

‘Ik heb het gevoel dat ik nu veel meer waarde toevoeg’



Ze zijn pioniers, Saskia Bouma en Lindsay Silva. Tot nu toe zijn zij de enige kinderartsen met een eigen zelfstandige kinderartsenpraktijk voor de algemene kindergeneeskunde. Maar niet voor lang, als het aan hen ligt. ‘Dit wordt de toekomst van de kindergeneeskunde.’

TEKST: MICHEL VAN DIJK

Een kind met jarenlange buikpijn en ernstige obstipatie dat ze weer op de rit weet te krijgen, een meisje met hoofdpijn omdat het onvoldoende drinkt, een jongen die te weinig eet en altijd doodmoe naar school gaat... Saskia Bouma kan eindeloos doorgaan met voorbeelden geven van

kinderen en jongeren die ze in haar eigen praktijk in Amsterdam-Zuidoost ziet. De Kinderartsenpraktijk van Bouma is de eerste zelfstandig gevestigde kinderartsenpraktijk in Nederland. Ze opende deze twee jaar geleden, net voor het begin van de coronapandemie.

Silva:

‘We hebben zelf de regie, hoeven ons niet te conformeren aan de logistiek van het ziekenhuis’



‘Ik speelde al langer met het idee, en uiteindelijk heb ik de knoop doorgehakt. Ik kwam er als kinderarts in het ziekenhuis achter dat ik voor de meeste poliklinische zorg de ziekenhuisfaciliteiten helemaal niet nodig heb. En de meeste kinderen die ik in het ziekenhuis zie, kan ik ook buiten de ziekenhuissetting zien. Veel kinderen hebben geen dagbehandeling of ingewikkelde diagnostiek nodig. Ze zijn vooral gebaat bij mijn diagnostische expertise als kinderarts, zoals gespreksvoering, goed kunnen luisteren of advies geven over leefstijl of gezondheidsvaardigheden. Dat is expertise die ik prima buiten het ziekenhuis kan inzetten.’

Dubbel zoveel tijd

Lindsay Silva onderschrijft de woorden van Bouma. December 2021 maakte zij de overstap van het ziekenhuis naar haar eigen praktijk Kinderarts Dichtbij in Rotterdam. ‘De grootste winst is dat ik nu dichterbij de patiënten ben, ze kunnen makkelijker naar me toekomen. Zeker voor gezinnen uit lagere sociaaleconomische milieus is het soms ingewikkeld om de gang naar het ziekenhuis te maken. Ze hebben geen auto, geen geld voor het openbaar vervoer. Door in de wijk te zitten verlaag ik voor hen de drempel om

naar me toe te komen.’ Maar het is meer dan dat, vervolgt ze. ‘Toen ik nog in de polikliniek van het ziekenhuis werkte was ik altijd tegen de klok aan het vechten. Dan kwam er weer een patiënt te laat, liep het spreekuur uit en ondertussen zat de wachtkamer vol en had ik nog twintig belafspraken. Verschrikkelijk vond ik dat.’

Silva en Bouma hebben nu dubbel zoveel tijd als voor een ziekenhuisconsult: een uur voor een nieuwe patiënt en een half uur voor een controleafspraak. Silva: ‘Er is daardoor meer rust, minder gejaagdheid. We kunnen die tijd nemen omdat het onze eigen praktijk is. We hebben er de regie over, hoeven ons niet te conformeren aan de logistiek van het ziekenhuis.’

Goed contact met de jeugdarts

Die extra consulttijd levert veel op, legt ze uit. ‘Je ziet veel meer. Ik had laatst een meisje in de spreekkamer met pijn op de borst. Haar oma, die bij het gezin inwoont, was meegekomen. Ik kon het meisje geruststellen dat ze geen hartklachten had, maar spierpijn. Ondertussen vertelde oma dat het meisje vooral frisdranken drinkt, nauwelijks water. En dat ze al jaren niet sport of beweegt

vanwege enkelklachten. Daar liep ze al jaren mee rond zonder er ooit hulp voor te vragen. Die informatie zou in een half uur consult nooit boven water zijn gekomen. Het meisje is nu voor haar enkel onder behandeling bij de fysiotherapeut, ze werkt aan haar gezondheid én ik heb haar kunnen geruststellen dat ze geen hartklachten heeft. Dat ik zoveel heb kunnen doen, dat vind ik geweldig. Ik heb het gevoel dat ik nu veel meer waarde toevoeg.’

Meer waarde toevoegen, dat komt ook doordat de kinderarts in de wijk meer ziet en hoort dan in het ziekenhuis, vult Bouma aan. ‘Ik werk nauw samen met de jeugdarts, huisarts, fysiotherapeut en diëtist. Zij kennen de wijk op hun duimpje, kennen ook de scholen van de kinderen. Met de fysiotherapeut loop ik eens in de zoveel tijd een rondje door de wijk, met de diëtist heb ik regelmatig mailcontact en beeldbelafspraken. En het contact met de jeugdarts verloopt soepeler dan toen ik nog in het ziekenhuis werkte. Zij konden mij nooit bereiken, en ik hen niet. Nu heb ik een adressenlijst van alle jeugdartsen in Zuidoost. Regelmatig plan ik met één van hen een afspraak in. We houden elkaar dan op de hoogte van de kinderen en stemmen af wie wat doet. Om te voorkomen dat we dingen dubbel doen.’



Bouma:
**‘Ik ben nu weer
 terug bij de kern
 waarom ik ooit
 kinderarts ben
 geworden’**

Meer gelijkwaardigheid

Wat hen opvalt is dat ze nu heel andere gesprekken voeren met kind en gezin dan toen ze nog in het ziekenhuis werkten. Bouma: ‘Mijn consult is meer op basis van samen beslissen en gelijkwaardigheid. Zeker bij pubers werkt dat goed. Ik heb meer tijd om met hen apart in gesprek te gaan, zonder de ouders. Die roep ik er de laatste vijf minuten bij. Ik geef jongeren meer regie dan voorheen. Ze stellen zelf hun doelen, bedenken zelf waar ze aan willen werken, bijvoorbeeld meer bewegen, gezonder eten, eerder naar bed gaan. Vroeger adviseerde ik als kinderarts over wat er volgens mij moest gebeuren, nu voer ik een echt gesprek. Jongeren voelen zich daardoor serieus genomen. Ze zijn ook écht bereid om aan hun gezondheid te werken.’

Bouma en Silva zijn pioniers, beseffen ze, want ze zijn de enige kinderartsen in Nederland met een zelfstandige kinderartsenpraktijk voor de algemene pediatrie. Bouma: ‘Vandaar dat we de Zelfstandig Gevestigde Kinderartsen Nederland (ZGKN) hebben opgericht, een coöperatieve vereniging voor zelfstandig werkende kinderartsen, onder de paraplu van de NVK. We willen daarmee expertise delen, krachten bundelen én gesprekspartner

zijn voor bijvoorbeeld zorgverzekeraars. We leveren nu wel vergoede zorg, maar een bekostigingssystematiek ontbreekt. Die moet er wél komen, willen meer kinderartsen deze stap durven zetten. Onze ambitie is dat er in 2025 vijf zelfstandige kinderartsenpraktijk zijn. Dat zou moeten kunnen.’

Ondernemersrisico

Belangstelling is er genoeg, zeker onder jongere collega's, constateert Silva. ‘Jongere kinderartsen reageren enthousiast als ze ons verhaal horen. We willen hen daarom laten zien dat het kan. Als ze zien dat het ons lukt, dan zullen ze zelf ook eerder deze stap durven zetten.’

Al doe je dat niet zomaar, waarschuwt Bouma. ‘We dragen veel ondernemersrisico. We zijn niet in vaste dienst, dus we hebben onzekere inkomsten. En alle kosten voor de eigen praktijk zijn voor eigen rekening. Vergelijk dat maar eens met een loondienstverband in het ziekenhuis waar alles goed geregeld is.’ Silva vult aan: ‘Maar het is geen of-of. Je kunt beide doen, dus deels in loondienst in het ziekenhuis en deels je eigen praktijk. Dat vult elkaar prima aan.’ Hoe dan ook, dit wordt de toekomst van de kindergeneeskunde, daar zijn ze van

overtuigd. Silva: ‘Het past ook bij het NVK-Visiedocument: *‘Elk kind krijgt de juiste zorg op de juiste plek.’* Die visie benadrukt het belang van lokale en toegankelijke kindergeneeskundige zorg en de rol van de kinderarts als spil in het zorgnetwerk. Dat is exact wat wij doen.’

Een dokter voor ieder kind

Ja nu ze haar eigen praktijk heeft, is Bouma veel gelukkiger in haar werk als kinderarts. ‘Een paar jaar geleden was er zelfs een moment dat ik me afvroeg: moet ik niet stoppen met de kindergeneeskunde? Zo ontevreden was ik, met alle regeldruk, alle afleiding vanuit het ziekenhuis. Ik ben nu weer terug bij de kern waarom ik ooit kinderarts ben geworden. En ik heb opnieuw ontdekt dat dit het mooiste vak van de wereld is.’ Silva: ‘We willen een dokter zijn voor ieder kind, ongeacht achtergrond of herkomst. We denken dat dit de beste manier is om er voor hen te zijn.’ ●