

De Nederlandse huisartsenzorg kraakt én toont veerkracht

Paul Giesen, Kees in 't Veld

Een goed functionerende huisartsenzorg is van groot maatschappelijk belang vanuit verschillende perspectieven. De Nederlandse huisartsenzorg wordt internationaal gezien als lichtend voorbeeld, maar de vraag is of het huidige model toekomstbestendig is. De huisartsenzorg kraakt door de toenemende werkdruk en personele problemen. De huisartsopleiding heeft moeite om beschikbare opleidingsplaatsen in te vullen, jonge huisartsen aarzelen om praktijkhouder te worden en steeds meer huisartsen stoppen voortijdig. Commerciële ketens nemen huisartsenpraktijken over, met het risico op kwalitatief minder goede zorg tegen hogere kosten. Hoog tijd om veerkracht te tonen en de parel van onze gezondheidszorg op te poetsen.

Een sterke huisartsenzorg leidt tot minder specialistische verwijzingen, minder kosten en minder sterfte.¹⁻⁴ De Nederlandse huisartsenzorg is hierbij, ook volgens een recente inventarisatie, internationaal toonaangevend.⁴ De vraag is echter of dit zo zal blijven. Veel huisartsenpraktijken rapporteren toenemende werkdruk. Deze wordt mede veroorzaakt door substitutie van zorg vanuit ziekenhui-

zen, dubbele vergrijzing en verschraling van de ouderenzorg en de ggz. Ook zijn er problemen met het vinden van assistentes en waarnemend huisartsen. Ten slotte aarzelen jonge huisartsen om praktijkhouder te worden. Voor hen zijn de randvoorwaarden als waarnemer gunstiger dan wanneer zij zich vestigen als praktijkhouder, zowel zakelijk, als privé.^{1,5-10}



Het is cruciaal om het imago van de huisartsenzorg te verbeteren met positieve voorbeelden.

Foto: Margot Scheerder

Wij bezochten als huisartsen-auditoren voor de NHG-Praktijkaccreditering (NPA) ongeveer 300 praktijken. Ondanks bovengenoemde problemen is onze ervaring dat zeker 75% van de praktijkhouders en -teams veel werkplezier ervaren.^{5,11} De medewerkers herkennen weliswaar genoemde problemen, maar gaan er veerkrachtig mee om. Natuurlijk gaat het om een selectie van praktijken, maar het kan: mooie innovaties op medisch en ICT-gebied, lean werken, taakdelegatie, scholing en aandacht voor teamsfeer en samenwerking zorgen voor een positief werkklimaat.^{5,11}

VAN PROBLEEM NAAR KANS

In dit artikel beschrijven we 7 problemen én daaraan gekoppelde kansen. Deze zijn gebaseerd op de gesprekken met de huisartsenpraktijkteams, aangevuld met adviezen vanuit de literatuur en van collega's. De problemen met de ouderenzorg en ggz laten we hier buiten beschouwing.

1 Substitutie van ziekenhuiszorg

Probleem: Door bezuinigingen, wachttijden en een kortere opnameduur, verschuift de ziekenhuiszorg naar huisartsenpraktijken; overbelasting dreigt.

Kans: Weliswaar neemt de werkdruk toe door verplaatsing van zorg, maar het werk als huisarts wordt ook uitdagender en plezieriger; de ervaren werkdruk wordt minder. Door samenwerking tussen huisarts en specialist ontstaat een 'wij samen'-cultuur. Gezamenlijke spreekuren en teleconsulten beperken verwijzingen en laten terugverwijzingen vlotter verlopen.^{12,13} We zagen mooie voorbeelden van regio's waarbij gespecialiseerde (kader)huisartsen, maar ook medisch specialisten in de eerste lijn ingezet worden voor bijvoorbeeld echografie, oogheelkunde, ouderengeneeskunde en chirurgische ingrepen.^{14,15} Cruciaal zijn de randvoorwaarden: een dekkend consultatietarief, meer menskracht en meer tijd voor de patiënt.¹⁶ Ook is belangrijk dat huisartsen meer tijd voor deze 'plustaken' krijgen door patiënten met laagcomplex, enkelvoudige problemen te delegeren naar de assistentes en praktijkondersteuners.

2 Groter praktijkteam

Probleem: De capaciteit en expertise van praktijkteams is de afgelopen jaren sterk uitgebreid met praktijkondersteuners (POH-)somatiek, ouderen, jeugd en ggz, verpleegkundig specialisten (VS), praktijkassistentes met opleiding tot spreekuurondersteuner (SOH) en praktijkmanagers. In 2022 waren gemiddeld 10 personen in de praktijk werkzaam.⁵ Deze personele 'explosie' vraagt veel managementvaardigheid van huisartsen op het personele, financiële en logistieke vlak. Hiervoor zijn huisartsen niet specifiek opgeleid en ze zijn er vaak ook niet in geïnteresseerd.

Kans: Voor de patiënt is dit uitgebreide team een hulp, vraagbaak en service in 'gezondheidsland'. Om aan het team leiding te geven dient de huisarts een deel van de inhoudelijke coördinatie op te zich te nemen en daarvoor opgeleid te worden. Hierbij zijn training in leidinggeven, ondernemer- en

praktijkhouderschap obligaat. Ook postdoctorale scholingen en coaching door ervaren (oud-)huisartsen kunnen hierbij behulpzaam zijn.

De praktijkhouder is geen solist meer, maar verdeelt samen met de andere praktijkhouders de managementtaken en wordt ondersteund door een praktijkmanager. Beginnende praktijkhouders vinden niet steeds het wiel uit, maar krijgen steun van Regionale Huisartsen Organisaties (RHO's), die als 'servicecentra' praktijken ondersteunen bij werving en selectie van huisartsen en medewerkers, HR-management, ICT, financiële administratie, inkoop en scholing.¹⁷

3 Minder nieuwe praktijkhouders

Probleem: Het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen neemt af: van 84% in 2000 naar 61% in 2021. Binnen 6 jaar gaat bovendien 30% van de huidige praktijkhouders met pensioen. Huisartsen blijven daarbij frequenter en langer als waarnemer werken.^{1,5-10} Steeds meer Nederlanders kunnen zich niet bij een huisarts inschrijven.^{1,5} Commerciële bedrijven nemen praktijken over.¹⁰ Er zijn vooral vestigingsproblemen bij solopraktijken in dunbevolkte gebieden, maar de problemen breiden zich uit; in de eerste plaats naar niet goed georganiseerde praktijken met achterstallig onderhoud.⁵ Waarnemers en hids' zien het praktijkhouderschap niet als uitdaging, maar eerder als last. Bovendien is de functie van waarnemer (financieel) aantrekkelijker en wordt het werken in grote praktijken in een stedelijke omgeving vanwege keuzemogelijkheden en flexibiliteit meer gewaardeerd.^{9,18}

Kans: Hoewel het aantal solopraktijken afneemt en jonge artsen eerder kiezen voor grotere samenwerkingsverbanden, dienen de voordelen van kleinschaligheid en werken op het platteland met meer persoonlijke continuïteit en korte lijnen beter over het voetlicht te worden gebracht. Een meer evenwichtigere verdeling van huisartsen en waarnemers over het land en opvolging van 'moeilijke' praktijken is deels te bereiken door het gericht inzetten van financiële prikkels, te vergelijken met het werken in achterstandswijken.

Een mix van klein- en grootschaligheid is, in aanvulling op de financiële stimulans, dé oplossingsrichting voor het platteland. We zagen prachtige voorbeelden van regionale bundeling van losse dorpspraktijken in 1 kostenmaatschap, met 1 praktijkmanager, gezamenlijke triage, deels gezamenlijke inzet van assistentes en POH's en verdeling van anderhalvelijnstaken door de huisartsen.

4 Vestigingskosten

Probleem: Waarnemend huisartsen die praktijkhouder willen worden, ervaren belemmeringen vanwege financiële onzekerheid bij grote investeringen in huisvesting en praktijk-overname.⁹

Kans: Landelijke en gemeentelijke overheden en zorgverzekeraars kunnen meer verantwoordelijkheid nemen met bijvoorbeeld startsubsidies of een inkomstengarantie. Om te beginnen in regio's waar de nood het hoogst is, bij de voortzetting van praktijken met achterstallig onderhoud of bij onverwachte

uitval van een praktijkhouder. De RHO's kunnen praktijk-overnames ondersteunen door de inzet van regionale experts ('makelaars') en ervaren huisartsen. Ze kunnen bijvoorbeeld helpen met het onafhankelijk vaststellen van de overnamesom om (verkapte) goodwill te voorkomen.^{7,17}

5 Ruimtegebrek

Probleem: Een toenemend aantal praktijken heeft ruimtegebrek door personele uitbreiding en de wens tot het opleiden van toekomstige collega's.⁸ Ruimtegebrek is soms op te lossen door een interne verbouwing of verhuizing; processen die tijd en energie vragen. De aanvraag van vergunningen geeft vaak problemen. Bij de planning van nieuwbouwwijken wordt in de meeste gevallen geen rekening gehouden met eerstelijns voorzieningen, zoals een huisartsenpraktijk. Veel gemeenten zien huisartsenpraktijken als zelfstandige ondernemingen, waar zij geen verantwoordelijkheid voor hoeven te nemen.

Kans: Hoewel op steeds meer plaatsen gemeenten meer verantwoordelijkheid nemen, is volgens ons 'een wettelijke stok achter de deur' nodig, waarbij gemeenten (net als in Scandinavië) verplicht worden tot actieve betrokkenheid bij de planning en uitvoering van verbouw of nieuwbouw. De huisartsenzorg is daarbij een 'nutsvoorziening'. Overigens kan naast de RHO's ook de Landelijke Huisartsvereniging (LHV) ondersteuning bieden bij huisvestingsperikelen.^{7,17}

6 Continuïteit in persoon

Probleem: Met het toegenomen aantal hulpverleners per patiënt neemt de persoonlijke continuïteit af; de zorgfragmentatie neemt toe. De huisarts is minder beschikbaar voor de 'eigen' patiënt.¹⁹ Continuïteit in persoon, een van de kernwaarden van de huisartsgeneeskunde, staat hiermee onder druk. In tegenstelling tot de klassieke situatie, wonen huisartsen veelal niet in de praktijkregio, hebben gezinstaken en hebben wellicht een veranderende attitude. In 2000 was de gemiddelde werkweek van huisarts-praktijkhouders 50 uur. Nu werken de meeste huisartsen parttime, maar hebben (inclusief diensten, et cetera) nog een werkweek van 44 uur.²⁰

Kans: Persoonlijke continuïteit heeft plaatsgemaakt voor continuïteit van zorg.¹⁹ Cruciaal daarbij is een goed toegankelijke en uniforme (regionale) dossiervoering en een zo klein mogelijk team van praktijkhouders én waarnemend huisartsen rond de patiënt. Een maximale (persoonlijke) continuïteit verdient extra stimulering en beloning in materiële en immateriële zin. Want hoe langer je zorg levert voor een 'eigen' groep patiënten, hoe groter de meerwaarde is voor zowel de dokter als de patiënt.¹⁻⁴

7 Negatieve beeldvorming huisarts

Probleem: Uitstroom door vergrijzing, parttime werken en vervroegd uittreden veroorzaken een huisartsentekort. Om dit tekort aan te vullen wordt het aantal opleidingsplaatsen uitgebreid van 870 nu naar 1035 in 2026.²⁰ Het is de vraag hoeveel dit oplevert, want er is helaas te weinig belangstelling voor de

huisartsopleiding en opleidingsplaatsen blijven onvervuld.^{1,8,9,22}

Kans: Naast een negatief imago door berichten in de pers over de huisartsgeneeskunde, draagt de beroepsgroep zelf bij aan de negatieve beeldvorming door het accent te leggen op de negatieve kanten en knelpunten van het huisartsenvak.^{8,9} Veel van de door ons bezochte praktijken propageren een 'stop met klagen'. Zij ervaren de contacten met patiënten, collega's en praktijkmedewerkers als positief stimulerend. Praktijkhouders zijn blij en trots dat ze buiten de muren van het ziekenhuis zelf richting kunnen geven aan een eigen praktijk. Bovendien draagt de band met een eigen vaste en diverse patiëntenpopulatie veel bij aan het vermeerderen van kennis en het delen van positieve ervaringen. Dit dient beter uitgedragen te worden, bijvoorbeeld door publiekscampagnes, het in de pers brengen van positieve voorbeelden, of via tv-series waarbij het huisartsenberoep positief wordt belicht.²¹ Inmiddels heeft de Stichting Beroepsopleiding Huisarts de promotiecampagne 'the next level doctor' gelanceerd.²²

De interesse voor de huisartsgeneeskunde kan ook bevorderd worden door het betrekken van medisch studenten of aniossen bij de praktijk of de huisartsenpost als (junior) triagist of baliemedewerker. Zij kunnen onder supervisie van de huisarts worden ingezet bij laag complexe consulten. Het mes snijdt aan 2 kanten: het helpt de werkdruk te verlichten en het stimuleert de belangstelling voor het vak.²³⁻²⁴

Ten slotte kan ook gedacht worden aan medisch specialisten, vanuit interesse of het ontbreken van een passende werkplek in de tweede lijn. Zij kunnen als zij-instromers de aangepaste huisartsopleiding volgen of als expert in de anderhalvelijnszorg worden ingezet.

MOOIE PRAKTIJKVOORBEELDEN

Een goed functionerende huisartsenzorg is belangrijk voor de samenleving en de gezondheidszorg als geheel. Was de huisartsenzorg decennialang een stralende parel aan het firmament van de Nederlandse gezondheidszorg, nu dient deze parel opgepoetst te worden om verdere afkalving te voorkomen. Hiervoor is creativiteit, samenwerking, ondernemerschap en veerkracht van huisartsen nodig. Ketenpartners, politiek, gemeenten en zorgverzekeraars kunnen enorm bijdragen aan optimale randvoorwaarden. Verder is inventariserend onderzoek nodig naar bijvoorbeeld de redenen waarom huisartsen afhaken en de vraag hoe de nieuwe generatie de kernwaarden van het huisartsenvak wil vormgeven. Ten slotte roepen we op om, vanuit het perspectief van de toekomstige praktijk, mooie praktijkvoorbeelden te beschrijven ter lering en inspiratie. ■

LITERATUUR

1. Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. De basis op orde – Uitgangspunten voor toekomstgericht eerstelijnszorg. www.raadvsv.nl/documenten/publicaties/2023/04/04/de-basis-op-orde, geraadpleegd op 23 december 2023.
2. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q* 2005;83:457-502; DOI: 10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x.

3. Maarsingh OR, Henry Y, Van de Ven PM, Deeg DJH. Continuity of care in primary care and association with survival in older people: a 17-year prospective cohort study. *Br J Gen Pract* 2016;66:e531-e9. DOI: 10.3399/bjgp16X686101.
4. OECD Health profiles countries. Data of the Netherlands 2023. www.oecd.org/health/country-health-profiles-eu.htm, geraadpleegd op 23 december 2024.
5. Flinterman L, Vis E, Keuper J, Van Schaaik A, Batenburg R. De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg in 2022. Utrecht: Nivel, 2023.
6. Landelijke Huisartsen Vereniging. Over de huisarts. www.lhv.nl/opkomen-voor-belangen/over-de-huisarts/, geraadpleegd op 23 december 2023.
7. Landelijke Huisartsen Vereniging. Huisvestingsproblemen. www.lhv.nl/thema/praktijkzaken/huisvestingsproblemen/, geraadpleegd op 23 december 2023.
8. Leenstra B. Huisartsen gezocht! Maar hoe? *Medisch Contact* 5 april 2023.
9. Van Wijck F. Samendokteren verbindt de startende en de stoppende praktijkhouder. *De Eerstelijns* 27 juli 2023.
10. Göbel A. Inschrijftarieven huisartsen voer voor dubieuze verdienmodellen. *Medisch Contact* 18 januari 2024.
11. Lean werken: meer tijd over voor patiënten. *Medisch Contact* 20 juli 2023.
12. Looman N, Scheele F, Scherpier-de Haan ND. Leer transmuraal samenwerken, ook in de opleiding! *Huisarts Wet* 2020;63:104-5. DOI:10.1007/s12445-020-0750-2.
13. Janssen M, Sagasser MH, Laro EAM, De Graaf J, Scherpier-de Haan ND. Learning intraprofessional collaboration by participating in a consultation programme: what and how did primary and secondary care trainees learn? *BMC Med Educ* 2017;17:125.
14. Redactie NHG. Kaderhuisarts verbetert kwaliteit huisartsenzorg. *Huisarts Wet* 2022;65:55.
15. Versluis RGJA, Morgenstern PJ, Buis PAJ. Point-of-care-echografie. *Huisarts Wet* 2020;63:85-7. DOI:10.1007/s12445-020-0913-1.
16. Jung HP, Jung T, Liebrand S, Huber M, Stupar-Rutenfrans S, Wensing M. Meer tijd voor patiënten, minder verwijzingen. *Huisarts Wet* 2018;61:39-41. DOI:10.1007/s12445-018-0062-y.
17. Landelijke Huisartsen Vereniging. Samenwerken in de regio. www.lhv.nl/thema/praktijkzaken/samenwerken-in-uw-regio/, geraadpleegd op 23 december 2023.
18. Nivel. De werkweek van de Nederlandse huisarts in 2018. En een vergelijking met 2013. nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Werkweek_van_de_nederlandse_huisarts_2018.pdf
19. Te Winkel MT, Slottje P, De Kruijff AJTCM, Lissenberg-Witte BI, Van Marum RJ, Schers HJ, et al. Welke kenmerken van praktijk en patiënt beïnvloeden persoonlijke continuïteit? *Huisarts Wet* 2023;66:15-8. DOI:10.1007/s12445-023-2244-5.
20. Batenburg R, Flinterman L, Vis E, Van Schaaik A, Kenens RJ, Duijkers, B. Cijfers uit de Nivel-registratie van huisartsen en huisartsenpraktijken: een actualisering voor de periode 2020-2022. Utrecht: Nivel, 2022.
21. Bottema T. Het vak van praktijkhouder verdient een positief geluid. *Medisch Contact* 16 maart 2023.
22. SBOH. Campagne Next Level Dokter. <https://sboh.nl/themas/actieplan-artsentekort-buiten-het-ziekenhuis/campagne-next-level-dokter/>.
23. Capaciteitsorgaan. Capaciteitsplan 2024-2027. Deelrapport 2. Huisartsgeneeskunde. Utrecht: Capaciteitsorgaan, 2022.
24. Niemansburg S. Een basisarts in de huisartsenpraktijk: dé oplossing voor twee problemen? *Medisch Contact* 24 mei 2023.

Giesen PH, In 't Veld CJ. De Nederlandse huisartsenzorg kraakt én toont veerkracht. *Huisarts Wet* 2024;67:DOI:10.1007/s12445-024-2774-5.

NPA Praktijkaccreditering, Utrecht: dr. P.H.J. Giesen, hoofdauditor en huisarts n.p., p.giesen@praktijkaccreditering.nl; C.J. in 't Veld, hoofdauditor en huisarts n.p.

Belangenverstrengeling: niets gemeld.