

Alleen is maar alleen: huisartsen steeds vaker samen

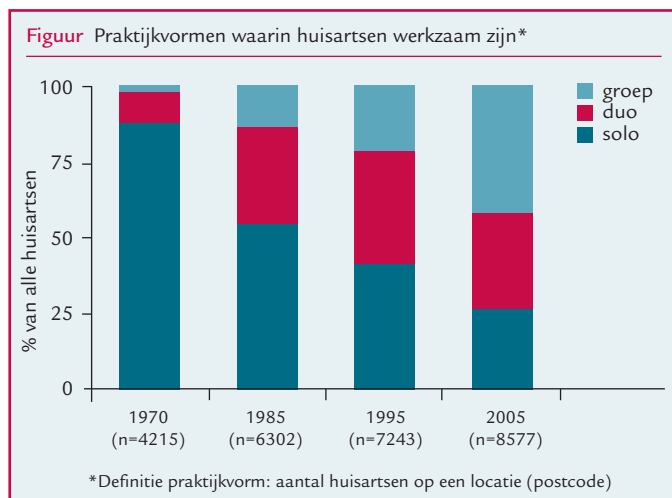
Lea Jabaaij, Lammert Hingstman

De huisartsen die vanwege hun leeftijd op het punt staan te stoppen met werken, hebben in hun arbeidzame leven heel wat zien veranderen. De solisten onder hen behoren nu tot een minderheid. De groepspraktijk wordt de standaard.

Solopraktijken steeds minder populair

Een arts die in 1970 een huisartsenpraktijk begon, deed dit vrijwel altijd in een solopraktijk. Slechts 2% van alle huisartsen werkte toen in een groepspraktijk (figuur). Anno 2005 is de situatie totaal anders. Nu werkt 42% van alle huisartsen in een groepspraktijk. Ook het aantal huisartsen per groepspraktijk is in de loop der jaren toegenomen: in 1970 werkten er gemiddeld 3,53 huisartsen in een groepspraktijk, in 2005 zijn dat er 3,95.

Als men al samenwerkte in een praktijk, deden huisartsen dat in 1970 in een duopraktijk. Het aantal groepspraktijken was klein en vooral beperkt tot de steden. Nog steeds treffen we in de steden meer groepspraktijken aan dan op het platteland: 45% van de praktijken in de grote stad is een groepspraktijk tegenover 30% op het platteland. Groepspraktijken zijn in de stad gemiddeld ook groter dan op het platteland: 4,2 versus 3,4 huisartsen per praktijk. Mogelijk heeft dit te maken met de economische levensvatbaarheid van groepspraktijken in minder dichtbevolkte gebieden. Opvallend is dat het aantal solopraktijken anno 2005 nauwelijks varieert tussen de regio's.



Vrouwen liever samen

Vrouwen kiezen zelden voor een solopraktijk. Toen in 1970 een solopraktijk nog de norm was, zetten vrouwen al de trend voor samenwerken: minder dan de helft van alle op dat moment werk-

zame vrouwelijke huisartsen praktiseerde in een solopraktijk, tegenover 90% van hun mannelijke collega's. In 2005 werkt slechts 7% van alle vrouwelijke huisartsen in een solopraktijk, en 36% van de mannen.

Jonge huisartsen willen niet solo

Alles wijst er op dat de solistisch werkende huisarts vrijwel helemaal gaat verdwijnen. In 2005 is 91% van de solistisch werkende huisartsen een man, waarvan eenderde ouder is dan 55 jaar. Als zij stoppen met werken, neemt het aantal solopraktijken nog verder af. Nieuw instromende huisartsen anno 2005 geven namelijk de voorkeur aan andere praktijkvormen. Slechts 3% van hen zei actief op zoek te zijn naar een solopraktijk.

Voor- en nadelen van samen

De toename van het aantal samenwerkingsverbanden is vooral het gevolg van de voordelen die een duo- of groepspraktijk oplevert, zoals: mogelijkheid eigen arbeidstijden te kiezen zonder te hoeven bekibbelen op de openingstijden van de praktijk, differentiatie van taken, kostenefficiënter werken doordat ondersteunend personeel voor meerdere huisartsen werkt en directer intercollegiale feedback door kortere lijnen. Daar staat tegenover dat overleg meer tijd opslokt.

Ook hebben patiënten in grotere praktijken keus tussen meer zorgverleners. Bij afwezigheid van de eigen huisarts is er een collega-huisarts uit dezelfde praktijk beschikbaar. Het waarborgen van persoonlijke continuïteit van zorg, de persoonlijke relatie tussen patiënt en huisarts, vereist in grotere praktijken wel meer aandacht. Dit geldt zeker in praktijken waarin ook andere zorgverleners, zoals praktijkondersteuners werkzaam zijn.

Dit onderzoek maakt deel uit van het jubileumonderzoek over continuïteit in de huisartsgeneeskunde ter gelegenheid van het 50-jarig bestaan van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Gegevens zijn afkomstig uit de huisartsenregistratie zoals het NIVEL deze sinds 1970 bijhoudt in opdracht van het ministerie van VWS. Met behulp van bestandsvergelijkingen en regelmatig uitgezette schriftelijke vragenlijsten onder werkzame en pas afgestudeerde huisartsen zijn cijfers beschikbaar over aantal, kenmerken en spreiding van huisartsen in Nederland. De registratie vormt een belangrijke gegevensbron voor wetenschappelijk onderzoek. Voor meer informatie zie www.NIVEL.nl.