



Toosje Valkenburg: 'Je kunt als professionals bijeenkomen om regels te schrappen, maar de bestuurders moeten daar wel consequenties aan verbinden'.

'Toen diabeteszorg naar de eerste lijn ging, leidde dat niet tot één ziekenhuisbed minder'

is aan het noodzakelijke debat over hoe de zorg 'houdbaar' kan blijven, met name voor diegenen die de zorg het meest nodig hebben. Voor de toegang ertoe moet het niet uitmaken waar je woont of hoeveel geld je hebt. Vergelijk het maar met de weduwe in Appelscha uit de jaren tachtig die symbool stond voor het recht op een telefoonaansluiting, ook in gebieden waar die aansluiting het voormalige staatsbedrijf PTT weinig zou opleveren." Valkenburg knikt en zegt: "In het concurrentiemodel moet alles rendabel zijn. Lege bedden moeten worden gevuld. Toen diabeteszorg naar de eerste lijn ging, leidde dat niet tot één ziekenhuisbed minder. De zorgvraag is oneindig."

Zelf bijdragen

Valkenburg wil even terugkomen op die interruptie 'deels'. Huisartsen kunnen ook zelf bijdragen aan de oplossing, stelt ze, de Woudschoten Conferentie gaf daaraan concreet invulling. "De kernwaarden van het huisartsenvak die daarin zijn benoemd, zijn niet beperkend", zegt ze. "maar bedoeld om aan te geven wat je van de huisarts mag verwachten. Je kunt meer doen als jouw praktijk daarom vraagt. Wel moet je daarvoor dan de ruimte krijgen, zonder dat je tegen beperkende regels aanloopt of een businesscase moet schrijven. Als je daarin afhaakt uit frustratie, werkdruk of machteloosheid, is altijd de kwetsbare patiënt als eerste de dupe. Met milde problematiek komt je dag ook vol. Dus heeft de politiek een taak om uit te gaan van de beschikbaarheidsgedachte: het gros van de zorg moet dichtbij en goed zijn."

<<

spreken als je tegelijkertijd elkaars concurrenten moet zijn. In de basiszorg – de huisartsen en wijkverpleegkundigen, de poortwachters dus – kun je die stoorzender niet gebruiken."

Werkbare oplossingen

Hoe nu verder? Dat is allereerst aan de beroepsgroep zelf, meent Tjeenk Willink. Als Valkenburg daarop reageert: "Deels", nuanceert hij: "Ik zeg niet dat de huisartsen en andere zorgaanbieders op regionaal niveau de problemen die inherent zijn aan het stelsel kunnen oplossen, zoals de minister suggereert. Maar ze weten wel het best wat praktisch werkbaar is."

De vraag is: welke middelen hebben ze om oplossingen af te dwingen? De boeren hebben met hun tractoren een stevig middel om hun argumenten kracht bij te zetten. "De vergelijking gaat mank", zegt Tjeenk Willink. "De boeren protesteren tegen verandering. De huisartsen en wijkverpleegkundigen juist voor. HRMO is sterk, omdat het over de inhoud gaat en dus een positieve bijdrage

Arbeidsdruk huisartsenzorg Oost-Nederland

Aantrekkelijk blijven

Onderzoeksinstituut Nivel brengt de arbeidsmarkt van de huisartsenzorg in Nederland gedetailleerd in kaart. Als eerste is een 'foto' gemaakt van de situatie in Oost-Nederland. Samen met de huisartsen wordt gekeken naar oplossingen die de druk moeten verlichten. En hoe de regio weer aantrekkelijk kan worden gemaakt voor jonge dokters.

TEKST: LEENDERT DOUMA

FOTO: SABINE JOOSTEN/ HOLLANDSE HOOGTE

De arbeidsmarkt van de huisartsenzorg staat onder druk. Door vergrijzing, langer thuis wonen en landelijk beleid om steeds meer zorg in de eerste lijn te bieden, stijgt de vraag naar huisartsenzorg sneller dan de capaciteit. Dat is in het kort het verhaal over disbalans in Nederland. Onderzoek uit 2018 van Nivel, in opdracht van LHV en VWS, wijst uit dat er regionaal veel verschillen zijn in impact en oorzaken. In de Randstad spelen bijvoorbeeld andere zaken dan in Zeeland of Groningen. En hoe zit het in Oost-Nederland?

'We willen de aanpak niet baseren op emoties, maar op feiten'

Vorig jaar gaven de regionale partners – de huisartsenorganisaties van de zeven werkgebieden in de regio Oost-Nederland, plus ROS ProScoop en Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn – aan Nivel de opdracht voor een verdiepend onderzoek. Ook in de

zeven werkgebieden zijn er grote verschillen in knelpunten. Dit blijkt uit het rapport en de factsheet die Nivel deze maand publiceert en waarmee de huisartsenorganisaties hun eigen strategisch arbeidsmarktbeleid kunnen ontwikkelen. ProScoop en de werkgeversvereniging zullen daarbij weer een coördinerende en ondersteunende rol vervullen, want de problemen kunnen niet alleen op praktijkniveau of landelijk niveau worden aangepakt. Het draait om regionale samenwerking tussen huisartsen-(organisaties) en andere aanbieders en inkopers van zorg en welzijn.

Praktijkopvolging

Dat zegt ook Philip van Klaveren, voorzitter van de raad van bestuur van Medrie, de regio-organisatie voor huisartsen in Zwolle, Flevoland en Hardenberg. Hij is voorzitter van het overleg van regionale partners dat Nivel opdracht gaf voor nader onderzoek. "We voelen allemaal het probleem. De aanpak willen we niet baseren op emoties, maar op feiten. Daarom wilden we een uitgebreid onderzoek naar de situatie nu, over vijf jaar en over tien jaar. Zo kunnen we zien welke maatregelen effect gaan hebben en zo leren van elkaars ervaringen. We willen meer samenwerken en niet in elkaars vijver vissen." Oost-Nederland toont een gemêleerd beeld, zo schetst Van Klaveren. "Soms zijn de tekorten nijpend, soms >>

HELE LAND



Nivel is het gedetailleerde onderzoek aan het verbreden naar de arbeidsmarkt voor de landelijke huisartsenzorg. Vanaf 5 december 2019 hebben alle praktijken in de rest van Nederland een beveiligde link naar de Nivel-enquête ontvangen.

De bevindingen worden dit jaar verwerkt in een onderzoeksrapport waarin alle arbeidsmarktregio's worden vergeleken en in regionale factsheets die op verzoek van regionale en lokale partijen kunnen worden gemaakt. Meer informatie: www.Nivel.nl/nl/enqueteronde.



gaat het pas op de lange termijn spelen. De *sense of urgency* verschilt dus per werkgebied. De impact op het platteland is groter dan in de steden. Er dreigen al blinde vlekken op de zorgkaart te ontstaan, omdat er geen opvolgers te vinden zijn voor praktijkhouders die willen stoppen. Voor apotheekhoudende huisartsen – die je hier soms nog hebt – is het helemaal lastig.”

Scholing management

De praktijk van huisarts Cor Roubos in Harderwijk valt onder huisartsencoöperatie Medicamus, waarvan hij ook voorzitter is. In de regio Noordwest-Veluwe en Zeewolde ziet Roubos nog geen witte vlekken, maar de praktijk-opvolging is daar ook een groot probleem, zegt hij. “Vroeger vormden goodwill-kosten een financiële drempel. Als arts was je dan blij als je ergens een praktijk kon overnemen. Nu is het ongeveer andersom. Op dit moment is het hier nog geen groot probleem om waarnemers te krijgen, maar wel om iemand te vinden die een praktijk op zich wil nemen. Dat is best logisch, ik denk dat de nieuwe generatie artsen opziet tegen het managen van een eigen praktijk.”

Een van de oplossingen is volgens Roubos de aanstelling van praktijkmanagers in een gezondheidscentrum of in twee of drie huisartsenpraktijken tegelijk. En binnen Medicamus wordt geëxperimenteerd met een buddy-systeem, waarbij een praktijkhouder die al een paar jaar gevestigd is een nieuwe *vestiger* begeleidt, aldus Roubos. Daarmee wordt ingespeeld op een brede behoefte, constateert Ronald Batenburg, die het NIVEL-onderzoek leidt. “Vorig jaar bleek uit onderzoek onder pas afgestudeerde huisartsen dat zij vooral scholing in managementzaken hebben gemist. Denk bijvoorbeeld aan ict, vastgoed, personeelsmanagement, boekhouden of belastingen. Daarom staat de nieuwe generatie niet te springen om meteen in een praktijk te stappen. Liever oriënteren ze zich wat langer: *In wat voor praktijk wil ik werken en welke rol wil ik spelen?*”

Instroom verhogen

In de komende tijd zal de aanwas van jonge huisartsen gelukkig sneller toenemen, zegt Batenburg. Het recente advies van het Capaciteitsorgaan aan minister Bruins is om de jaarlijkse instroom van 750 naar 880 aio's

te verhogen. Maar of dat Oost-Nederland helpt bij de praktijkopvolgingen?

Batenburg: “Waar een huisarts zich vestigt, is van veel dingen afhankelijk. Waar zijn of haar partner carrière kan maken bijvoorbeeld, maar ook de plaats waar hij of zij heeft gestudeerd. En Oost-Nederland heeft nou eenmaal het nadeel dat er geen UMC's in de buurt zijn.” De wensen en behoeften van de nieuwe generatie huisartsen en hun partners noopten Medrie nog nauwere banden aan te gaan met gemeenten, werkgevers en opleidingsinstituten in de regio, legt Van Klaveren uit. “Zodat we samen een aantrekkelijk vestigingsklimaat kunnen opbouwen met carrièreperspectieven voor iedereen.”

'De nieuwe generatie artsen ziet op tegen het managen van een eigen praktijk'

Patiëntenstop

De disbalans op de arbeidsmarkt in Oost-Nederland uit zich niet alleen in praktijkopvolging. Ongeveer zeventig tot tachtig procent van de huisartsen ervaart (te) hoge werkdruk. De helft van de doktersassistenten ook. Sommige praktijken hebben vanwege capaciteitsproblemen één keer of vaker een patiëntenstop moeten instellen. En alle werkgebieden verwachten na 2025 met tekorten te kampen als het beleid ongewijzigd blijft aan zowel de vraag- als aanbodkant.

NIVEL onderzocht oplossingsrichtingen. Meer gebruik van eHealth, bijvoorbeeld. Huisarts Roubos is enthousiast over eConsults en beeldbellen. “Dat wordt te weinig ingezet. Het levert zeker tijdswinst op. Maar ik weet niet of het hier de oplossing is. Het probleem is: Harderwijk blijft groeien, dus groeit ook mijn praktijk. Ik zit nu op 1700 patiënten. Dat zijn er 400 meer dan ik wil om voldoende minuten per patiënt te hebben.”

Uit handen geven

Uit het Nivel-onderzoek blijkt dat vaker inzetten van physician assistants of verpleegkundig specialisten minder populair is in de praktijken in Oost-Nederland. Hoe dat komt? “Huisartsen vinden het best lastig om dingen uit handen te geven. Bovendien kost overdragen en begeleiden ook weer extra tijd”, zegt Van Klaveren. Toch ziet Batenburg een landelijke trend naar grotere en complexere praktijken, met een steeds belangrijker rol voor ondersteunend personeel als physician assistants, verpleegkundig specialisten, praktijkondersteuners en doktersassistenten. En praktijkmanagers. Kleine praktijken in de wijken kunnen ook met al die functies



HOGE RESPONS

Voor het op deze pagina's beschreven onderzoek heeft Nivel een web-vragenlijst ontwikkeld en uitgezet onder alle 629 huisartsenpraktijken in Oost-Nederland.

De zeven huisartsenorganisaties hebben de enquête actief onder de aandacht gebracht en het belang voor de praktijken uitgedragen, vertelt Ronald Batenburg. Daardoor was de respons hoog: 309 praktijken hebben gereageerd. Nivel heeft ook gebruikgemaakt van openbare Vektis-data over zorgkosten, Primos-bevolkingsprognoses door ABF Research en gegevens uit de Stichting Pensioenfonds voor Huisartsen. Behalve een factsheet voor Oost-Nederland maakt NIVEL rapportages voor elk werkgebied afzonderlijk. De deelnemende huisartsenorganisaties zijn Medicamus, SHT/Thoon, HCDO, CHPA/FEA, Huisartsenzorg Oude IJssel, HOOG en Medrie.

worden ingericht als ze meer samenwerken, zo stelt de Nivel-onderzoeker.

In 2021 wordt het onderzoek in Oost-Nederland geëvalueerd, zegt Medrie-voorzitter Van Klaveren. “Het is de bedoeling dat we als regio van elkaar blijven leren en dat we zo samen beter kunnen optrekken in gesprek met andere regio's, landelijke organisaties en zorgverzekeraars.” Batenburg pleit voor jaarlijkse en lokale monitoring. “Dan kun je op tijd bijsturen. Sneller dan bijvoorbeeld één keer in de drie jaar, wanneer het Capaciteitsorgaan naar de landelijke instroom kijkt.” Telkens kijken naar de successen en naar wat beter kan, vat huisarts Roubos samen. “Zo kunnen we zorgen dat we een aantrekkelijke werkplek blijven voor iedereen.” <<