

Continuïteit huisartsenzorg borgen **Een gezamenlijke puzzel**

Mirjam van 't Veld nam in juli het bestuursvoorzitterschap van de Landelijke Huisartsen Vereniging over van Ella Kalsbeek. Ze wil zich sterk maken voor erkenning, en ook duidelijke afbakening, van de functie van het huisartsteam.

TEKST: FRANK VAN WIJCK

ACHTERGRONDFOTO: MEHE / PIXABAY

Je bent begonnen met veel werkbezoeken. Hoe maak je de keuze daarbij en welke verhalen hoor je?

“Ik ga minstens één keer per week op werkbezoek bij huisartsen. Ik heb inmiddels huisartsen in allerlei soorten en maten gesproken en ik ben begonnen met luisteren, met huisartsen bevragen wat ze nodig hebben om hun vak goed te kunnen uitoefenen. Het antwoord daarbij is voor elke huisarts anders, afhankelijk van hoelang ze werken, hoe ze hun werk uitoefenen, in welke regio en hun persoonlijke voorkeuren en interesses. Maar er is vooral veel wat ze met elkaar delen, zoals het belang dat ze hechten aan goede zorg voor hun patiënten. Niet alleen de zorg die ze zelf hun patiënten bieden, maar ook de zorg die van andere sectoren nodig is en lang niet altijd voldoende beschikbaar is. In de ouderenzorg, ggz en jeugdzorg bijvoorbeeld. Dat komt in alle gesprekken terug.

Tegelijkertijd maken huisartsen zich zorgen over zichzelf en de anderen binnen de praktijk. De werkdruk is hoog. Juist omdat de huisartsenpraktijk zo laagdrempelig toegankelijk is – wat iets is om te koesteren – wordt die druk hoger wanneer het elders in de zorg spaak loopt. De coronapandemie heeft een enorme inzet gevraagd van de huisartsteams. Op een gegeven moment is de rek eruit en moet er ook ruimte zijn om bij te tanken. Daarop loopt het nu vast.

Er is weinig ademruimte en dat komt in sterke mate door tekorten op de arbeidsmarkt. Vaak is het moeilijk vervanging te regelen voor een huisarts of medewerker. Net als op andere plekken in de zorg zien we in de huisartsenzorg een verhoogd ziekteverzuim en onvoldoende mensen om die uitval op te vangen. Met alle risico's van dien voor degenen die nog wel overeind staan.



Mirjam van 't Veld: 'De huisarts kan niet zonder team en de doktersassistent is de basis daarvan'.

Het heeft een weerslag op iedereen in het praktijkteam. Huisartsenzorg is een *team effort*, van huisartsen, dokters-assistenten, praktijkondersteuners en praktijkmanagers. Het is een gezamenlijke puzzel om de continuïteit te kunnen borgen.”

We zien veel initiatieven om het huisartstekort op te lossen of een dreigend huisartstekort voor te blijven. Waar bevindt



de LHV zich in dit speelveld? Welke rol speelt ze in de discussie hierover? Doet ze dit op overkoepelend niveau, richting VWS en koepels, of participeert ze ook in de regionale oplossingen die we op verschillende plaatsen in het land zien?

“Het huisartstekort werd lang vooral gezien als een probleem in krimpregio's. De overheid legde de aanpak dan ook vaak bij de regio's zelf. De LHV heeft zich – voor mijn tijd – hard gemaakt voor erkenning dat dit een landelijk probleem is. Want we hebben een structureel en omvangrijk huisartstekort. Dat is niet meer alleen een probleem in dunbevolkte gebieden en achterstandswijken, maar speelt inmiddels veel breder en er zal uiteindelijk landelijk een tekort zijn, als er niets verandert. Die erkenning is er nu en we krijgen nu beweging bij VWS. Onder andere mogen er meer plekken in de huisartsenopleiding komen en wordt ondersteuning geboden aan regionale initiatieven.

Veel LHV-huisartsenkringen hebben regionale initiatieven opgezet, vaak samen met zorggroepen. Om meer huisartsen te werven, om hun regio te promoten en om het werk anders met elkaar te verdelen en in te richten. In een poging de tekorten het hoofd te bieden en grotere tekorten te voorkomen. De komende jaren zal dat op meer plekken nodig zijn. Vanuit landelijk ondersteunen

we die regio's waar de nood het hoogst is en delen we de goede lessen uit die regio's met de rest van het land. We betrekken VWS en de zorgverzekeraars daarin, want het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid om de huisartsenzorg beschikbaar te houden.

Bij het praktijkpersoneel komen we vooral doktersassistenten tekort. Jaarlijks zijn enkele honderden dokters-assistenten meer nodig dan er zijn. Ook dat speelt door het hele land. We zetten in op het werven van nieuwe mensen, maar vooral ook op het behouden van de assistenten die we nu hebben. De huisarts kan niet zonder >>

'In absolute zin stijgt het aantal huisartsen en medewerkers in de huisartsenzorg nog steeds, maar de zorgvraag stijgt harder'

‘De **neiging** bestaat om **bij de huisarts** de **gaten** te **vullen** die **bij anderen** vallen’

team en de doktersassistent is de basis daarvan. We willen zorgen dat de huisartsenpraktijk een aantrekkelijke werkplek is door huisartsen te helpen in hun werkgeverschap. En we promoten de sector via campagnes die tonen hoe werken in de huisartsenzorg is. Het bijzondere is: in absolute zin stijgt het aantal huisartsen en medewerkers in de huisartsenzorg nog steeds. Maar de zorgvraag stijgt harder. Daarom is er ook niet één oplossing. Ja, er moeten meer huisartsen en medewerkers bij. En we moeten zorgen dat de mensen die nu in de huisartsenzorg werken duurzaam inzetbaar blijven. Maar ook moeten we kijken naar de vraagkant, naar welk deel van de vraag aan de huisarts komt doordat mensen elders niet terecht kunnen of doordat ze hun weg niet weten. Dus wil ik me er landelijk voor hard maken te zorgen dat de patiënten sneller op de juiste plek terecht kunnen. En zorgen voor betere afstemming tussen huisartsen, sociaal domein, ouderenzorginstellingen en ggz om dat te bereiken.”

Welke visie op het praktijkteam ligt daaronder?

“Onze visie op het praktijkteam komt voort uit onze visie op de huisartsenzorg. Die is gebaseerd op de kernwaarden van de huisartsenzorg: persoonsgericht, medisch-generalistisch, continu en gezamenlijk. En op de kerntaken en het basisaanbod huisartsenzorg. We weten uit onderzoek dat de meeste huisartsen het liefst werken in

een praktijk met één of enkele andere huisartsen en een aantal personeelsleden. Het ideale team bestaat niet. Wat het beste team is voor een praktijk, is afhankelijk van de visie op de praktijkvoering, de patiëntenpopulatie en het overige zorgaanbod in de wijk.

Het almaal vergroten van huisartsenpraktijken met grote aantallen personeelsleden sluit voor veel huisartsen niet goed aan bij waar hun kracht ligt. De huisarts met een eigen praktijk wil niet alleen maar een manager zijn. Natuurlijk kan een praktijkmanager daarin veel betekenen, maar uiteindelijk is de huisarts wel eindverantwoordelijk en moet die het gevoel hebben overzicht te hebben over het praktijkteam en wat dat doet.

Dit heeft ook invloed op hoe wij aankijken tegen het takenpakket van het praktijkteam. Het personeel werkt onder verantwoordelijkheid van de huisarts en biedt dus huisartsenzorg. Dat klinkt voor de hand liggend, maar het risico is dat er steeds meer gespecialiseerde medewerkers in de praktijken komen te werken. Met competenties en een zorgaanbod die buiten de huisartsenzorg vallen. De neiging bestaat om de gaten te vullen die bij anderen vallen, zoals de poh-ggz die overvol zit omdat patiënten lang op de wachtlijst staan voor behandeling in de ggz en die zelf meer behandeling gaat bieden dan passend is in die rol.

Daarom is het zo mooi dat die kernwaarden en kerntaken er zijn. Die zijn immers niet alleen van de huisartsen, maar van de hele huisartsenzorg. Die bieden dus voor iedereen houvast om te laten zien: hier zijn wij van, hier zijn wij goed in.”

<<

VERPLEEGKUNDIGE EN BURGEMEESTER

Mirjam van 't Veld begon haar loopbaan als verpleegkundige. Ook in haar latere werk als burgemeester (Maarssen, Stichtse Vecht en Amstelveen) kreeg ze veel te maken met huisartsen.

“Het voorzitterschap van de LHV sprak me direct aan en kwam op het juiste moment”, zegt ze. “Ik kan hierin mijn affiniteit met de zorg en mijn bestuurlijke ervaring vanuit gemeente en ziekenhuis combineren. Ik wil zorgen dat de belangrijke positie van de huisartsen wordt gezien en erkend en dat zij zich zo goed mogelijk kunnen inzetten voor waar zij goed in zijn. Om te zorgen dat ze dat kunnen doen, moet ook helder zijn wat de huisarts niet kan oplossen, maar wat bij een ander beter op zijn plek is. Door te zorgen voor meer samenwerking binnen de zorg, met het sociaal domein en met de gemeenten wil ik bereiken dat de zorg voor patiënten beter geborgd is.”

