

Diverse oorzaken vragen een brede aanpak

Het huisartsentekort wordt steeds nijpender. Niet alleen aan de randen van het land maar ook elders zijn de gevolgen inmiddels voelbaar, blijkt uit onderzoek in opdracht van de LHV en het ministerie van VWS. Oorzaken en mogelijke oplossingen verschillen per regio, benadrukt LHV-voorzitter Ella Kalsbeek. Een ‘meersporenbeleid’ is daarom nodig. Twee huisartsen vertellen hoe zij het tekort te lijf gaan.

TEKST: BERBER BIJMA

In veel plattelandsregio's *dealen* huisartsen al enkele jaren met een huisartsentekort. Maar dat tekort is inmiddels op steeds meer plekken voelbaar, zegt LHV-voorzitter Ella Kalsbeek en wordt ‘jaar op jaar nijpender’. De vooruitzichten voor de komende jaren zijn vooralsnog niet florissant, blijkt uit onderzoek dat de LHV en het ministerie van VWS lieten uitvoeren door Nivel en Prismant (zie kader ‘Hoe groot wordt het tekort?’): als er niets verandert is er over vijf jaar in minstens de helft van de 28 arbeidsmarktregio's een tekort aan huisartsen. Afhankelijk van de groei van de zorgvraag, misschien zelfs in 27 van de 28 regio's. ‘Het tekort laat zich nu al voelen doordat huisartsen het steeds drukker krijgen. Het effect daarvan is dat ze niet de nodige rust in hun hoofd hebben om eens grondig te reflecteren op hun werk en praktijkvoering.’

‘Men redt het op dit moment nog’, is Kalsbeeks indruk. ‘Maar er komt een moment dat je je als huisarts afvraagt of je nog wel de kwaliteit kunt leveren die je wilt.’

■ OORZAKEN

De oorzaken van het oplopende huisartsentekort zijn divers en verschillen per regio. ‘In Drenthe vergrijsst de patiëntenpopulatie bijvoorbeeld sneller dan in de regio Utrecht, terwijl in Utrecht onder meer achterstandswijken de druk verhogen. Daarnaast zijn er regio's waar binnen een paar jaar een grote groep huisartsen met pensioen gaat en regio's die grote moeite hebben nieuwe huisartsen te trekken, bijvoorbeeld omdat het beeld is dat er voor de partner moeilijk werk is te vinden. Overal zie je verschillende combinaties van factoren. Dat vraagt dus ook voor iedere regio eigen accenten in de aanpak.’

Ook het aantal huisartsen dat wordt opgeleid, is inmiddels een kritische factor. ‘We hebben lang gedacht dat we in totaal genoeg huisartsen in opleiding hadden en dat het vooral een kwestie van goede spreiding was. Inmiddels komen we erachter dat de deeltijdfactor wellicht te positief is ingeschat: doordat veel huisartsen in deeltijd werken, zijn er nóg meer mensen nodig die huisarts willen worden.’

■ OPLOSSINGSRICHTINGEN

De verscheidenheid in oorzaken vraagt om een brede aanpak, stelt Kalsbeek. ‘We hebben oplossingen nodig die het werk van de huidige huisartsen verlichten, zodat die er minder vaak voor kiezen om voortijdig te stoppen. Daarmee wordt het werk voor aankomende huisartsen ook aantrekkelijker. Tegelijkertijd zijn er maatregelen nodig zodat we genoeg nieuwe huisartsen opleiden en een goed spreiding hebben over het land.’

Wat het eerste betreft: meer tijd voor de patiënt blijft een speerpunt, óók in het bestrijden van het huisartsentekort. ‘Uit onderzoek en pilots is inmiddels ook gebleken dat een patiënt minder vaak of beter wordt doorverwezen als de huisarts in eerste instantie meer tijd voor hem of haar kan uittrekken. Meer tijd voor de patiënt klinkt misschien tegenstrijdig met het bestrijden van het huisartsentekort. Maar die aanpakken versterken elkaar juist. Om te zorgen dat er overal voldoende tijd is per patiënt, is meer samenwerking belangrijk. Huisartsen die met een



‘Laten we het probleem als professionals aanpakken’

Henk Bakx

Henk Bakx is huisarts in het Zeeuwse Kapelle. Hij won met zijn nieuwe praktijkpand vorig jaar de Bouwprijs van de LHV. Natuurlijk was dat nieuwe pand bedoeld voor zijn eigen werkplezier, maar Bakx (58) investeerde vooral ook in ‘een gespreid bedje’ voor zijn opvolger. Om te zorgen voor opvolging, zijn huisartsen vooral zélf aan zet, is zijn overtuiging. In Bakx’ regio is de nood hoog. ‘Binnen drie jaar gaan tien huisartsen in mijn nabije omgeving stoppen. Nu al zie je een domino-effect van overbelaste Hagro’s waarvan de ANW-diensten moeten worden overgenomen, waardoor andere Hagro’s ook overbelast dreigen te raken. Er zijn praktijken in Zeeland die een patiëntenstop afkondigen, waardoor patiënten zonder huisarts zitten. Naar mijn idee kun je dat als beroepsgroep niet maken, zeker niet als je in een dorp zit.’ De oplossing waar Bakx zelf aan werkt, is tweeledig. Hij is alvast hard op zoek naar een opvolger en werkt tegelijk hard aan een praktijk die erg aantrekkelijk is om over te nemen. Dat laatste

doet hij met een state of the art-pand en door steeds te werken aan een betere en efficiëntere organisatie. ‘We werken voortdurend aan: wat kan beter, hoe kan het efficiënter? Ons nieuwe pand helpt ons daar enorm bij. We hebben nu bijvoorbeeld een aparte spreekkamer die van acht tot vijf uur voor de assistentes beschikbaar is. Een patiënt met doofheidsklachten kun je eerst bij de huisarts laten komen, vervolgens door de assistente de oren laten uitspuiten, bij aanhoudende klachten weer bij de huisarts laten komen, dan de assistente een gehoortest laten doen en vervolgens doorsturen naar de KNO-arts. Maar met een goede triage kan zo’n patiënt ook helemaal behandeld worden door de assistente, die rug-spraak houdt met de huisarts. Naar dat soort efficiencywinst zoeken wij voortdurend. Er zit in onze regio namelijk voorlopig niets anders op dan meer volume maken om het huisartsentekort op te vangen. Daarvoor zijn in verhouding meer hbo’ers nodig in de praktijkteams, die uiteraard onder eindverantwoordelijkheid van de huisarts

blijven werken.’ Bakx zet tegelijkertijd allerlei middelen in om te zoeken naar een opvolger. Zo benaderen hij en zijn praktijkmanager via-via studenten geneeskunde uit de eigen regio. Zodat ze vóór het einde van hun studie een kopje koffie komen drinken. ‘Want na je opleiding ga je niet meer ver weg.’ Bakx heeft daarnaast stageplaatsen voor verschillende functies en is opleider voor de nieuwe functie van hbo-verpleegkundige huisartsenzorg. In de mindset van sommige Zeeuwse huisartsen-op-leef-tijd moet ook nog wel wat veranderen, zegt Bakx. ‘Er zijn er die denken: na mij de zondvloed. Maar als de zondvloed bij je buurman komt, komt-ie ook bij jou. De grootste angst van veel huisartsen in onze regio is dat hun buurman stopt zonder een opvolger. We móeten het tekort wel zien als een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Wij zijn professionals, laten we dit probleem dan ook als professionals aanpakken.’ bruelis.praktijkinfo.nl



‘We hebben een creatieve draai gegeven aan onze zoektocht’

Auke Tinselboer

De geijkte aanpak om een opvolger of een collega te vinden, werkt allang niet meer, merkten Auke Tinselboer (44) uit Slagharen en zijn collega's in de Vechtdal-regio. Met drie collega-huisartsen – alle drie zestig of ouder – koos hij daarom voor een onorthodoxe aanpak: een heuse reclamecampagne, compleet met website, filmpje en inzet van social media. De titel: Expeditie Huisarts Vechtdal. In het filmpje crosst Tinselboer in zijn Landrover Defender door de plassen, van het moderne gezondheidscentrum van Slagharen naar zijn patiënten, bij wie hij door de achterdeur binnenkomt. ‘We zijn met een marketingbureau om tafel gegaan, om een creatieve en leuke draai te geven aan onze zoektocht.’

Doel van de campagne is maar één ding: opvolgers en collega's werven, bij voorkeur hidha's of associés, zegt Tinselboer. ‘Vier nieuwe huisartsen zou ideaal zijn.’ Om die naar het Vechtdal te trekken, moet het beeld van het platteland blijkbaar

wat recht worden gezet, is de indruk van de vier betrokken huisartsen. ‘Op de Woudschotenconferentie is nog maar weer eens gezegd dat wij huisartsen willen zijn van de wieg tot het graf. Als je dat érgens kunt zijn, is het hier. Ik ga écht bij mensen door de achterdeur. De patiënten hier zijn heel plezierig: vriendelijk, niet veeleisend, ze hebben concrete vragen, geen verborgen agenda's, lopen de deur niet plat. Het is echt ontzettend leuk om hier huisarts te zijn. Ik ken ook iedere specialist van het regioziekenhuis bij voornaam. Een partner zou werk kunnen vinden in bijvoorbeeld Zwolle – maar een halfuurtje rijden. Blijkbaar moeten we mensen erop wijzen dat het leven hier goed is. Onze regio trekt jaarlijks duizenden vakantiegangers, maar hier komen werken lijkt voor de meesten een stap te ver.’ Als apotheekhoudende solopraktijken zijn ze kwetsbaar, realiseren de vier zich. Samen hebben ze zo'n 15.000 patiënten. Een van hen zoekt per direct een opvolger. Tinselboer zelf merkt in zijn

praktijk de gevolgen van een langdurig zieke hidha en een hoogzwangere hidha. ‘Vooralsnog blijven we op de been, maar er moeten handjes bij. Het is nu wel heel hard buffelen. Met name de belasting van ANW-diensten is groot.’ Hoe de samenwerking eruit gaat zien, is volledig bespreekbaar. ‘De nieuwe collega's moeten het werk in de toekomst natuurlijk voor een groot deel zelf doen, dus ligt het voor de hand om met hen samen die toekomst vorm te geven.’ Drie weken na de lancering van de campagne is er contact met één serieuze potentiële duocollega, die ervaring heeft met een apotheekhoudende praktijk. ‘Daar gaan we binnenkort mee in gesprek. We hopen dat de campagne meer nieuwe collega's oplevert en anders maken we een deel twee. Gezien alle positieve reacties heb ik er wel vertrouwen in. Ik hoop dat mensen het idee krijgen: toch nog niet zo'n gek plan, dat Vechtdal.’

www.expeditiehuisartsvechtdal.nl

verpleegkundig specialist werken, zijn daar over het algemeen enthousiast over. Daarnaast kunnen personeelszaken en ict-zaken vaker door anderen worden gedaan. En goede samenwerking met bijvoorbeeld ziekenhuizen, verpleeginstellingen en het sociaal domein zijn nodig om ervoor te zorgen dat de huisarts voldoende tijd heeft voor zijn eigen taken. Bij het herijken van de kernwaarden van de huisartsenzorg eind januari hebben we dat ook duidelijk uitgesproken. Daarnaast moeten we natuurlijk altijd blijven werken aan het verminderen van administratieve lasten – die als onkruid telkens weer terugkomen – en aan het inzetten van e-health om de werkdruk te verminderen.’

■ OPLEIDINGEN

Een goede verdeling van huisartsen in opleiding is een andere essentiële maatregel in het bestrijden van het huisartsentekort. ‘Met enkele dependances van de huisartsenopleidingen is daar al een goede stap in gezet’, zegt Kalsbeek. ‘Als je als aiós een wekelijkse terugkomdag hebt, is het fijn als je daarvoor maar 75 kilometer hoeft te reizen in plaats van 175. We willen bespreken of er op meer plekken dependances nodig zijn. Belangrijk is vooral dat we zorgen voor een goede spreiding vóórdat huisartsen in opleiding gaan. De opleidingstijd is de tijd dat ze een netwerk opbouwen en zich gaan settelen. Als je dat drie jaar doet, verhuis je niet makkelijk meer. Er zijn overigens mooie initiatieven op dat gebied, zoals in Groningen en het initiatief van de Drentse Huisartsen waar ze aankomend huisartsen laten kennismaken met het werken en leven in die gebieden.’

■ MET Z’N ALLEN AAN ZET

Het bestrijden van het huisartsentekort moet op alle niveaus gebeuren en vraagt inzet van alle betrokken partijen, benadrukt Kalsbeek. ‘Bij het ministerie gaan we in gesprek over minder werkdruk en het aantrekkelijk houden van het vak, verzekeraars hebben vanuit hun verantwoordelijkheid onder meer de taak om de inzet van de verpleegkundig specialist financieel mogelijk te maken. En uiteraard hebben ook de zittende huisartsen een taak, bijvoorbeeld door zich als opleider beschikbaar te stellen. En soms moet je in de laatste jaren van je loopbaan toch nog investeren om je praktijkpand en je organisatie aantrekkelijk te maken voor een opvolger. Er is niet één oplossing voor het huisartsentekort. We zijn met z’n allen aan zet.’ ¶



Meer weten?

De LHV heeft de uitkomsten van het onderzoek samengevat op een overzichtelijke factsheet. U kunt deze downloaden op www.lhv.nl. Op de LHV-website vindt u ook het dossier Huisartsentekorten. Daar houden we u op de hoogte van alle ontwikkelingen.

Hoe groot wordt het tekort?

Uit het onderzoek *Balans in vraag en aanbod in de huisartsenzorg* door Nivel en Prismant (december 2018), blijkt dat er op korte termijn een fors tekort aan huisartsen wordt verwacht.

Enkele uitkomsten:

.....

Bijna 1 op de 3 huisartsen (29%) verwacht al voor dit jaar een **groot tekort aan huisartsen**. In Groningen, Drenthe, Noord-Holland Noord, Flevoland, de Achterhoek, Midden-Gelderland, Utrecht, de Rijnstreek, Noordoost-Brabant en de Drechtsteden is die verwachting hoger dan in de rest van het land.

.....

In minstens **de helft van de 28 arbeidsregio’s** van het land zal binnen vijf jaar een tekort ontstaan. Afhankelijk van de ontwikkeling van de zorgvraag, kan dat zelfs in 27 van de 28 regio’s zijn.

.....

In alle regio’s ervaren huisartsen ongeveer **evenveel werkdruk**; 69% noemt die druk hoog.

.....

64% van de huisartsen geeft aan dat de **noodzakelijke werkzaamheden** op dit moment niet afkomen.

.....

64% van de huisartsen geeft aan dat er een **acuut probleem** is als een collega uitvalt.

.....