

LHV wil dat gemeenten meer oog hebben voor maatschappelijk belang van huisartsenzorg in de wijk

# HUISARTSENPRAKTIJK IN CENTRUM WORDT ONBETAALBAAR

Veel huisartsenpraktijken barsten uit hun voegen. Ze hebben meer ruimte nodig, maar waar vinden ze die? En tegen welke kosten? In centra van steden worden commerciële tarieven gevraagd die het budget van een huisartsenpraktijk ver overstijgen. Het probleem beperkt zich niet alleen tot steden. De LHV krijgt uit het hele land noodsignalen binnen. De zorg in de wijk, dichtbij de patiënt, komt in het gedrang.

TEKST: CORIEN LAMBREGTSE // ILLUSTRATIE: AAD GOUDAPPEL

**H**uisarts Thao Nguyen zit nu nog aan de Blaak, hartje Rotterdam, maar het huurcontract voor huisartsenpraktijk Blaak is per 1 april 2020 opgezegd. Het huidige pand wordt gesloopt. De prestigieuze nieuwbouw die ervoor in de plaats komt, wordt qua huur twee keer zo duur. En daar komt bij dat de praktijk ook nog eens dringend meer ruimte nodig heeft. Dat wordt dus onbetaalbaar. Maar waar moet hij met zes collega-huisartsen, ondersteunend personeel en 8.000 patiënten heen? Nguyen heeft in december een brandbrief aan de gemeente Rotterdam en de zorgverzekeraar gestuurd. 'Elke dag staan er minstens tien mensen bij ons aan de balie die een huisarts zoeken. Maar er kan geen patiënt meer bij. En dat geldt voor alle huisartsen hier in het centrum; ze hebben allemaal een patiëntenstop. Dat leidt nu al tot schrijnende situaties.'

De komende jaren worden er in Rotterdam tal van woontorens bijgebouwd, maar tot Nguyens frustratie wordt er in de plannen geen rekening gehouden met basiszorgvoorzieningen als een huisartsenpraktijk. 'De gemeente stelt

aan projectontwikkelaars geen eisen op het gebied van maatschappelijke ruimtes en maatschappelijke huurprijzen. Woontorens krijgen een prachtige commerciële plint: een onderlaag bestemd voor winkels en horeca. Maar de commerciële huurprijzen die daarvoor worden gevraagd, kunnen huisartsen niet opbrengen. De nieuwe bewoners kunnen straks bij geen enkele huisarts terecht.'

Samen met een makelaar is hij al maanden op zoek naar een nieuwe locatie. Vooralsnog zonder resultaat. 'Het centrum van Rotterdam is onbetaalbaar. Verhuizen naar een andere wijk is geen optie, want onze patiënten zitten hier. Zij hebben recht op goede zorg in hun buurt.'

Ook de huisartsenpraktijk van Matthijs van der Poel in Rotterdam-West kampt met grote huisvestingsproblemen. Samen met twee collega's en ondersteunend personeel zit hij nu in een pand van 160 vierkante meter. Hij heeft minimaal het dubbele aantal meters nodig. Eind 2019 hoorde hij over een schoolgebouw dat te koop stond in de wijk, maar dat bleek tot zijn verbijstering een woonbestemming te hebben gekregen. Nu voert hij samen met collega's actie om de gemeente ervan te overtuigen dat er in elke wijk voorzieningen voor basiszorg moeten zijn.

Ook het LHV-kringbestuur in Rotterdam stuurt een brief aan het gemeentebestuur om de problemen rond huisvesting en het maatschappelijk belang van goede huisartsenzorg onder de aandacht te brengen. Patiënten hebben recht op zorg dichtbij: de huisarts moet in een spoedgeval binnen 15 minuten aanwezig kunnen zijn.

## ■ BREDASE PROBLEMEN

De groepspraktijk van Dries Leemans en collega's in het centrum van Breda beleeft eenzelfde nachtmerrie als de praktijk van Nguyen. 'Ons huurcontract is onlangs afgelopen: 1 februari 2020. We zitten er nog wel, want waar moeten we heen met 7300 patiënten? Onze praktijk zit al 25 jaar op deze plek. Een paar jaar geleden is onze kant van de

**‘De bewoners van de  
nieuwe woontorens  
kunnen straks bij  
geen enkele huisarts  
terecht’**



straat verkocht aan een projectontwikkelaar die de straat nieuwe allure wil geven. In de eerste bouwplannen stond onze praktijk nog ingetekend, daar heeft de gemeente ook akkoord op gegeven. Niet lang daarna liep ons huurcontract af en is onze praktijk uit de plannen geschrapt. De ontwikkelaar ziet waarschijnlijk meer winst in de verhuur van appartementen.'

Leemans is nu hard op zoek naar vervangende huisvesting. 'We hopen met de verhuurder tot een oplossing te komen hoe we de periode kunnen overbruggen tot we een nieuwe praktijkruimte hebben. Als dat niet lukt, zullen we een juridische procedure moeten starten. In het kader van de huurbescherming is het mogelijk drie keer een jaar uitstel te krijgen. Maar een echte oplossing is dat niet.'

De huidige praktijk beschikt over 320 vierkante meter, de nieuwe locatie moet minimaal 100 vierkante meter groter zijn, zegt Leemans. 'We hebben meer ruimte nodig. Maar dat wordt heel moeilijk, want hier in de binnenstad van Breda is de prijs per vierkante meter hoog.'

Nu de zaak in de publiciteit is gekomen, begint de Bredase politiek vragen te stellen. Ook de wethouder wil met de huisartsen om tafel. 'Het punt is dat wij als ondernemers worden gezien. Maar onze tarieven worden van bovenaf bepaald. Wij kunnen onze tarieven niet wat verhogen om de hogere huisvestingskosten te compenseren. De vergoedingen voor huisvestingskosten liggen vast. Het maakt niet uit of je in Breda, Rotterdam of Tytsjerksteradiel zit.' Het proces van zoeken naar een nieuwe praktijkruimte, gecombineerd met de voorbereidingen voor het juridisch proces, kosten hem en zijn collega's veel energie. 'De on-

zekerheid over de toekomst is lastig. Gelukkig staan onze neuzen dezelfde kant op en pakken we het gestructureerd aan. We houden er vertrouwen in dat het goed komt.'

#### ■ KNELPUNTEN NOORD-HOLLAND

Niet alleen in grote steden, ook in andere gebieden kampen huisartsenpraktijken met huisvestingsproblemen. Eind januari presenteerde de LHV-Huisartsenkring Noord-Holland Midden de resultaten van een enquête onder haar leden, waarin onder meer naar huisvesting werd gevraagd. Daaruit bleek dat zes op de tien respondenten met huisvestingsproblemen kampen. Bijna de helft noemt als grootste knelpunt dat er meer ondersteunend personeel nodig is, maar dat er geen werkplek beschikbaar is. Dertien procent van de ondervraagden zou een extra huisarts willen aanstellen, maar heeft geen extra spreekkamer. Sommige praktijken zijn al jaren op zoek naar een oplossing.

#### ■ STEEDS URGENTER

LHV-bestuurder Carin Littooi herkent het probleem. Zijzelf is samen met enkele andere praktijken in Driebergen acht jaar lang op zoek geweest naar nieuwe huisvesting. 'En dat was nog midden in de financiële crisis, toen de prijzen relatief laag waren. Sindsdien is het alleen maar moeilijker geworden om voldoende en betaalbare ruimte te vinden.'

Het huisvestingsprobleem van de huisartsenzorg speelt dus al jaren, maar wordt volgens Littooi steeds urgenter. 'De praktijkteams worden steeds groter, omdat huisartsen meer taken hebben gekregen. Ook willen we meer tijd

## Hoe het ook kan: Amsterdamse school wordt huisartsenpraktijk

Voor twee Amsterdamse huisartsenpraktijken in Amsterdam-Zuid is na jarenlang tobben eindelijk een oplossing in zicht. De twee praktijken moesten op zoek naar nieuwe huisvesting, omdat hun huurcontracten afliepen. Een huur van € 400 per vierkante meter is in Amsterdam geen uitzondering, maar voor een huisartsenpraktijk is dat niet op te brengen.

De huisartsenpraktijken, samen 5,0 fte huisartsen en 8.000 patiënten, hebben nu hun hoop gevestigd op een leegstaand schoolgebouw van de gemeente, aan de Dufaystraat. Architect Aad Lambert, tevens adviseur van LHV Bouwadvies, heeft zich er samen met de betrokken huisartsen, de LHV-kring en het landelijke LHV-bestuur, hard voor gemaakt dat

de school wordt omgebouwd tot een gezondheidscentrum. Naast de huisartsenpraktijk komen er een fysiotherapeut, een dependance van een apotheek en een buurthuis.

'Het is een prachtig, karakteristiek gebouw: een gemeentelijk monument uit 1913, met drie verdiepingen. Qua ruimte voldoet het volledig aan de wensen, maar het moet zwaar worden verbouwd, alleen al om het energieverbruik in de hand te houden. We zijn al maanden aan het overleggen met de wethouder en ambtenaren. Het voorlopig ontwerp ligt klaar, maar de financiering van de renovatie is nog niet rond.' Lambert heeft er alle vertrouwen in dat het goed komt en dat de huisartsen in het voorjaar van 2021 hun nieuwe huisvesting kunnen

betrekken. 'We merken dat de gemeente Amsterdam er echt belang aan hecht dat de basisgezondheidsvoorzieningen in de wijken goed geregeld zijn. Daar is door alle betrokkenen dan ook heel hard voor gelobbyd.'

Hij hoopt dat het voorbeeld van de gemeente Amsterdam in andere gemeenten navolging krijgt. 'Gemeenten moeten ervoor zorgen dat er maatschappelijk vastgoed beschikbaar blijft waar huisartsen en andere zorgverleners voor een schappelijke prijs terecht kunnen. Ook zouden in de bestemmingsplannen maatschappelijke voorzieningen dwingend moeten worden voorgeschreven. Een huisartsenpraktijk moet immers daar zitten waar de patiënten wonen.'

## ‘Ons huurcontract liep af, waarop de projectontwikkelaar onze praktijk uit de plannen schrapte’

voor de patiënt en dat betekent: meer personeel. Voor een extra huisarts, aiOS en ander ondersteunend personeel heb je letterlijk meer ruimte nodig.’

Tegelijkertijd is het vanwege de krapte op de vastgoedmarkt nu juist lastig en heel duur om meer ruimte te vinden. ‘De prijs ervan moet passen in het totale bekostigingsplaatje. De NZa heeft per normpraktijk een vergoeding vastgesteld. Die is dus voor elke huisartsenpraktijk gelijk, of je nu in Amsterdam zit of in de provincie. De vergoeding wordt jaarlijks geïndexeerd, maar het bedrag is in heel veel gevallen niet toereikend, want de huur- en koopprijzen zijn de laatste jaren enorm gestegen.’

Veel huisartsen zijn creatief in het bedenken van oplossingen, weet Littooi. ‘Spreekkamers worden gedeeld, roosters worden op elkaar afgestemd, personeel werkt zo mogelijk thuis, de dagensters worden verlengd. Hier en daar zie je zelfs portakabins staan, als tijdelijke huisvesting. Mooi dat dat allemaal kan, maar op een dag is de rek eruit. Dan heb je echt meer ruimte nodig. Dat probleem kunnen wij als huisartsen niet alleen zelf oplossen, daar hebben we de gemeenten bij nodig.’

### ■ GEMEENTEN AANSPREKEN

De LVH heeft inmiddels een speciaal projectteam ingesteld dat zich met het huisvestingsprobleem gaat bezighouden. Het team zal zowel naar de toereikendheid van de vergoedingen kijken, als naar oplossingen in de ruimtelijke sfeer. De LHV is ook al met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) in gesprek over de noodzaak om in bouwen ontwikkelingsplannen standaard ruimte op te nemen voor basiszorgvoorzieningen, zoals een huisartsenpraktijk. Littooi: ‘Ik snap dat het voor gemeenten verleidelijk is om voor commerciële ontwikkeling van vastgoed te gaan, maar ze horen er ook voor te zorgen dat er maatschappelijk vastgoed beschikbaar blijft. Voordat een leegstaand schoolgebouw of buurthuis aan een projectontwikkelaar wordt verkocht, zou een gemeente moeten kijken of de wijk niet meer baat heeft bij een maatschappelijke functie, zoals een huisartsenpraktijk. Wij spreken gemeenten erop aan dat zij medeverantwoordelijk zijn voor goede zorg voor hun inwoners, zo dicht mogelijk in de buurt.’

## Subsidie provincie Friesland voor verbouwing of nieuwbouw

**Ook in Friesland zitten huisartsen krap in hun praktijkruimtes. Omdat de provincie continuïteit van de huisartsenzorg van groot belang vindt voor de leefbaarheid, heeft zij een subsidie beschikbaar gesteld voor huisartsen die hun praktijk (ver)bouwen. De belangstelling is groot.**

‘Twee jaar geleden bleek uit een enquête onder vertegenwoordigers van de Friese huisartsengroepen dat 85 procent van hen een te krappe huisvesting heeft’, vertelt LHV-regiocoördinator Erik Dijkstra. ‘Die huisartsen vrezen allemaal dat de krappe huisvesting de kans op praktijkopvolging verkleint. Alleen al door het feit dat een huisarts letterlijk geen ruimte heeft in zijn praktijk om een huisarts op te leiden. En dat is juist een van de beste manieren om een opvolger te vinden.’

Voor de provincie Friesland staat de noodzaak van goede huisartsenzorg volgens Dijkstra als een paal boven water. ‘De provincie zet zich daar

samen met de Friese Huisartsenvereniging voor in. Ze deed al mee aan de ‘11-huisartsen campagne’, met als doel om jonge huisartsen warm te maken voor een praktijk in Friesland. Daarnaast heeft de provincie een subsidiepot ingesteld, met in totaal € 325.000, voor huisartsen die willen bouwen of verbouwen. Tot december 2019 kon de subsidie worden aangevraagd voor bouw- of verbouwkosten. Er loopt nog een aanvraagmogelijkheid voor de inzet van een externe adviseur die helpt bij het opstellen van een vastgoed- of huisvestingsplan.’ De belangstelling voor de bouw-/verbouwsubsidie was verrassend groot. Dijkstra: ‘Het aantal aanvragen overtrof de beschikbare subsidie. Een adviescommissie bekijkt nu aan wie de subsidie het best kan worden toegekend. Ik denk niet dat huisartsen hun beslissing om te bouwen of te verbouwen helemaal laten afhangen van een subsidie, maar zo’n subsidie geeft wel een extra zetje.’

[www.11huisartsen.frl](http://www.11huisartsen.frl)

## Hoeveel euro per normpraktijk?

De vergoeding voor huisvestingskosten is gebaseerd op de kostenonderzoeken die de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) periodiek uitvoert onder huisartsenpraktijken. De laatste keer dat de NZa zo’n onderzoek heeft uitgevoerd, was in 2016 (over de praktijkkosten van het jaar 2015). De tarieven worden vervolgens jaarlijks geïndexeerd.

De NZa maakt in het onderzoek onderscheid tussen drie kostencomponenten: de inkomensvergoeding voor de huisarts-eigenaar zelf, de loonkosten van de medewerkers en de overige praktijkkosten. De huis-

vestingskosten zijn onderdeel van die overige kosten.

De NZa berekent de tarieven op basis van een normpraktijk van 1 fte praktijkeigenaar en 2.095 patiënten. Op basis van het kostenonderzoek over 2015 gaat de NZa voor huisvesting uit van een bedrag van € 16.919 per normpraktijk, exclusief servicekosten. Geïndexeerd naar 2020, is dit een bedrag van ruim € 18.000 per normpraktijk. Dat bedrag is voor alle praktijkeigenaren gelijk, onafhankelijk van de plaats waar zij zijn gevestigd.