

# Hoogste tijd voor minder patiënten per huisarts

Henriëtte van der Horst, Patrick Bindels, Pim Assendelft, Marjolein Berger, Jean Muris, Mattijs Numans, Henk van Weert, Niek de Wit

De toegankelijkheid van de huisartsenzorg in Nederland komt in het gedrang. De grote werkdruk en lastig te vervullen vacatures voor huisartsen zijn twee belangrijke factoren die de toegankelijkheid van de zorg in gevaar brengen. De Nederlandse huisarts dreigt te bezwijken onder de werkbelasting. Een drastische verkleining van de huisartsenpraktijk is hoognodig, niet mondjesmaat, maar substantieel met 15-20%.

Al langer wordt vooral in huisartsenpraktijken en gezondheidscentra in de achterstandswijken van grotere steden gesignaleerd dat de toegankelijkheid in het gedrang komt. Dat zijn wijken waar eerder termen als ‘prachtwijken’ voor bedacht zijn. De realiteit is minder fraai: veel mensen die daar wonen, kampen niet alleen met sociale, maar ook vaak met lichamelijke en psychische gezondheidsproblemen. In sociaaleconomisch gedepriveerde gebieden in Nederland, zoals onder andere Noordoost-Groningen, speelt dezelfde problematiek.

## De werkbelasting van de Nederlandse huisarts is hoog en het takenpakket uitgebreid

De gezondheidsverschillen in Nederland nemen nog steeds toe. Het verschil in gezonde levensverwachting tussen laagopgeleide mensen en hoogopgeleide mensen bedraagt bijna 19 jaar.<sup>1</sup> Goed toegankelijke zorg is juist voor de groepen met een lage sociaaleconomische status van groot belang om dreigende gezondheidsproblemen vroegtijdig te signaleren en waar mogelijk te behandelen voordat ze escaleren. De huisarts speelt hierbij een essentiële rol.

### ZORG NAAR EERSTE LIJN

Diverse factoren bepalen de toename van werkbelasting in de huisartsenpraktijk. In de afgelopen decennia is er veel zorg overgeheveld vanuit ziekenhuizen en ggz-instellingen naar de eerste lijn. Dat werkt in opzet prima en het past bij de wens van patiënten en de overheid om zorg zo dicht mogelijk bij huis te houden, maar dan moeten huisartsen wel tijd en ruimte krijgen om die zorg ‘er bij’ te doen. Naast deze substitutie van zorg speelt ook mee dat onze bevolking ‘vergrijs’ en dat kwetsbare ouderen steeds langer thuis wonen en meer en langer huisartsenzorg nodig hebben dan voorheen het geval was.<sup>2</sup> Deze ontwikkelingen hebben de werkbelasting in alle prak-

tijken vergroot, maar hebben met name grote invloed op de belasting van praktijken in achterstandswijken en -gebieden. Daar wonen niet alleen meer mensen met chronische aandoeningen en andere gezondheidsproblemen, maar daar zijn de gezondheidsproblemen vaak ook complex door bijkomende sociaal-maatschappelijke problematiek. In de achterstandsgebieden is de vergrijzing bovendien relatief groter en vraagt de samenwerking met andere zorgverleners in de wijk veel tijd. Uit onderzoek van het NIVEL blijkt dat de werkbelasting van de Nederlandse huisarts hoog is en het takenpakket uitgebreid is in vergelijking met andere Europese landen.<sup>3</sup>

Kortom, de Nederlandse huisarts dreigt te bezwijken onder de werkbelasting. Dat geldt bij uitstek voor huisartsen in achterstandswijken en -gebieden. Vacatures kunnen er maar nauwelijks ingevuld worden. Want welke huisarts kiest voor een plek waar een burn-out op de loer ligt door drukke en lange werkdagen, gevuld met ingewikkelde en soms frustrerende problemen?

Meer tijd voor zorgvuldige evaluatie van de problematiek, voor goede communicatie tussen arts en patiënt, voor gezamenlijke besluitvorming en samenwerking met andere zorgverleners in de wijk, kan de efficiëntie en kwaliteit van de zorg verbeteren.<sup>5-7</sup>

### KLEINERE PRAKTIJKEN LONEN

Uit een recente proef in huisartsenpraktijken van zorgverzekeraar VGZ blijkt dat het mogelijk is bij langere consulttijden minder door te verwijzen naar de specialist. Patiënten lijken ook meer tevreden.<sup>8</sup> Het wordt daarom hoog tijd om huisartsen meer tijd voor hun patiënten te geven door het aantal patiënten per praktijk te verminderen. De normpraktijk per voltijds werkende huisarts wordt per 1 januari 2018 weliswaar teruggebracht van 2168 naar 2095, maar die daling is absoluut onvoldoende om het extra werk door de substitutie en de gestegen werkdruk ten gevolge van de toename in thuiswonende kwetsbare ouderen en de toenemende complexe problematiek op te vangen. Een drastische verkleining van de huisartsenpraktijk is hoognodig, niet mondjesmaat, maar substantieel



Een drastische verkleining van de huisartsenpraktijk met 15-20% is hoognodig.

Foto: iStock

met 15-20%, zodat de huisarts de zorg heeft voor gemiddeld 1700-1800 patiënten. Alleen dan kan de Nederlandse huisarts de zorg blijven bieden die nodig is, aan alle Nederlanders, en vooral aan hen die de zorg het hardst nodig hebben. ■

## LITERATUUR

1. Een gezonder Nederland. VTV-2014. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2014.
2. <https://www.nivel.nl/nl/nzr/zorgregistraties-eerstelij>
3. Schäfer WLA, Van den Berg MJ, Groenewegen PP. De werkbelasting van huisartsen in internationaal perspectief. Utrecht: NIVEL, 2016.
4. De participerende patiënt. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2013.
5. Stevens S, Bankhead C, Mukhtar T et.al. Patient-level and practice-level factors associated with consultation duration: a cross-sectional analysis of over one million consultations in English primary care. *BMJ Open* 2017;7(11):e018261.
6. Wilson A, Childs S. The relationship between consultation length, process and outcomes in general practice: a systematic review. *Br J Gen Pract* 2002;52(485):1012-20.
7. Stacey D, Légaré F, Lewis K, Barry MJ, Bennett CL, Eden KB, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;4:Art. No.: CD001431.
8. Jung HP, Jung T, Liebrand S, Huber M, Stupar-Rutenfrans S, Wensing M. Meer tijd voor patiënten, minder verwijzingen? *Huisarts Wet* 2018;61(3):DOI: 10.1007/s12445-018-0062-y.

Van der Horst H, Bindels P, Assendelft P, Berger M, Muris J, Numans M, Van Weert H, De Wit N. Hoogste tijd voor minder patiënten per huisarts. *Huisarts Wet* 2018;61:30-1. DOI: 10.1007/s12445-018-0056-9. VUmc, Amsterdam: prof. dr. Henriëtte van der Horst, hoogleraar huisartsgeneeskunde, [he.vanderhorst@vumc.nl](mailto:he.vanderhorst@vumc.nl); Erasmusmc, Rotterdam: prof. dr. Patrick Bindels, hoogleraar huisartsgeneeskunde; Radboudumc, Nijmegen: prof. dr. Pim Assendelft, hoogleraar huisartsgeneeskunde; UMCG, Groningen: prof. dr. Marjolein Berger, hoogleraar huisartsgeneeskunde; Maastricht UMC+, Maastricht: prof. dr. Jean Muris, hoogleraar huisartsgeneeskunde; LUMC, Leiden: prof. dr. Mattijs Numans, hoogleraar huisartsgeneeskunde; AMC, Amsterdam: prof. dr. Henk van Weert, hoogleraar huisartsgeneeskunde; UMCU, Utrecht: prof. dr. Niek de Wit, hoogleraar huisartsgeneeskunde.

Dit is een bewerking van de open brief die het IOH [de acht afdelingshoofden huisartsgeneeskunde] op 5 december 2017 naar de vaste kamercommissie van VWS stuurde.