

# DE GLAZEN BOL

Hoe ziet de toekomst van de huisartsenzorg in Nederland eruit? Het is momenteel een glas dat half vol en half leeg is.

**H**uisartsenzorg als fundament  
Eerst het goede nieuws. Huisartsenzorg is nog steeds het fundament van het zorgbestel. Op zich terecht, want huisartsen leveren veel voor weinig. Het grootste deel van de zorgvragen wordt door huisartsen afgehandeld en in het totale zorgbudget zijn huisartsen niet duur.

*“Het geloof in de kracht van een sterke eerste lijn is groot en de huisarts vervult hierin een centrale rol. Maar geloof alleen gaat het niet redden.”*





*“Er ligt een grote  
uitdaging én kans  
voor huisartsen om  
de Nederlandse  
zorg mede overeind  
te houden.”*

*Guy Schulpen*

De LHV bepleit terecht dat de duurzame relatie tussen patiënt en huisarts leidt tot doelmatige zorg, wat de kwaliteit van leven van de patiënt bevordert. Ook internationaal is de Nederlandse huisartsenzorg erkend als kwalitatief hoogwaardig. Het is niet niets dat in het Integraal Zorgakkoord veelvuldig de verbinding tussen huisartsenzorg en andere domeinen wordt benoemd.

### **Kikkers in een kruiwagen**

Huisartsen zijn tegelijk moeilijk te “vangen” als groep. Ze zijn autonoom in hun eigen praktijk, en daarmee zijn er weinig sturingsmechanismen op huisartsen. Er wordt vaak gesproken over een versplinterde groep, of kikkers in een kruiwagen. Maar, is dat zo erg?

De huisarts die in die eigen praktijk, een beetje los van sturing, wél effectieve en goede zorg levert voor de aan de praktijk verbonden patiënten, is van onmiskenbare meerwaarde voor de maatschappij. Dus laat die huisarts misschien ook maar lekker met rust.

### **Aan verandering onderhevig**

Deze moeilijk aanstuurbare groep, kon zo effectief functioneren omdat er een dekkend systeem was. Immers, iedere Nederlander was ingeschreven bij een eigen huisarts en kon daar vrij laagdrempelig terecht. Die situatie is echter snel aan het veranderen. De grootste verandering is dat de vanzelfsprekendheid van de huisarts aan het afbrokkelen is. We zien steeds vaker dat praktijken moeite hebben met het invullen van de zorg. Dat praktijken lastig een praktijkopvolger vinden, of daar zelfs niet in slagen. Er is een groeiende groep huisartsen die de komende jaren met pensioen gaat. Steeds vaker constateren we dat patiënten niet meer terecht kunnen bij een huisartsenpraktijk. Wat is er aan de hand?

### **ZZP'er versus ondernemer**

Daar is niet één antwoord op te geven. Het gaat onder andere over verschillen tussen generaties. Waar het vanzelfsprekend was dat je als huisarts je carrière start met het overnemen van een praktijk, is dat niet meer zo. Als huisarts was je veroordeeld om je vak uit te oefenen door ook MKB-er te worden. En we kunnen constateren dat er momenteel bijzonder weinig animo is om, naast het inhoudelijke vak, óók als ondernemer aan de slag te gaan. De relatieve schaarste van huisartsen en de vlucht die het ZZP-schap heeft genomen, maakt dat de verdienste als jonge huisarts ZZP'er bijzonder lonend zijn. Dus waarom zou je al die extra verantwoordelijkheden nemen als praktijkeigenaar, als je ook een goede verdienste hebt met alleen zorgverlening?

### **Het signaal van de overbelaste huisarts**

We hebben in Nederland rekenkundig eigenlijk genoeg huisartsen, maar de deeltijdfactor maakt dat er toch een relatief tekort is ontstaan. Het gevolg van deze ontwikkeling is dat er praktijken niet worden opgevolgd en patiënten in de kou komen te staan. Bovendien geven huisartsen aan zich overbelast te voelen. Een signaal dat veel wordt afgegeven en wat de jonge generatie niet aanmoedigt om huisarts te worden. Dit geeft tevens weinig vertrouwen dat huisartsen in Nederland de energie hebben om mee te doen in de noodzakelijke ontwikkelingen die het IZA voorstelt.

### **Leren van andere systemen?**

We hebben in Nederland prima huisartsenzorg, het is het fundament van ons bestel. Maar het is ook een moeilijk stuurbare groep professionals, waardoor het fundament kraakt. Wij hebben in ons bestel een groot probleem als patiënten niet meer bij een huisarts terecht kunnen en als huisartsen niet de energie hebben om mee te doen. Wellicht kunnen internationale voorbeelden ons verder helpen. Is het loskoppelen van de ANW zorg, zoals bij de NHS, een oplossing? Is schaalvergroting van de huisartsenpraktijk zoals we zien in Catalonië en bij de NHS, een richting die we op kunnen? Is het anders organiseren of managen van de praktijk zoals in Zweden, een optie die bijdraagt? Eén ding is zeker, een oplossing komt niet vanzelf. Er komt nu eenmaal meer zorgvraag, er gaan meer huisartsen met pensioen en we hebben een (toenemend) gebrek aan personeel.

### **Écht anders**

Als huisartsen nu in beweging komen, kunnen we het tijdelijk nog keren. Maar dan moet er voortvarend gehandeld worden. Aangezien je het niet alleen kan oplossen, moet er meer mandaat worden gegeven om als groep tot oplossingen te komen. Er moeten heilige huisjes bediscussieerd kunnen worden. Je afzetten tegen of het weren van innovaties, veranderingen of alternatieven is dan niet meer acceptabel. Het geloof in de kracht van een sterke eerste lijn is groot en de huisarts vervult hierin een centrale rol. Maar geloof alleen gaat het niet redden. Er ligt een grote uitdaging én kans voor huisartsen om de Nederlandse zorg mede overeind te houden. Dat is het wenkende perspectief. Dan moet het echter wel écht anders gaan dan we gewend zijn en die uitdaging moeten de huisartsen oppakken. ○