

Aan de leden van de Vaste commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Commissiebureau VWS van de Tweede Kamer

t.a.v. mw. W.J.H. Lodders, voorzitter

en mw. H. Post, griffier

Per e-mail: cie.vws@tweedekamer.nl; h.post@tweedekamer.nl

Utrecht, 5 december 2017

Ons kenmerk: dir/17-088/HvdH/AtB/mvdb

Geachte leden,

In aanloop naar uw voorbereiding van het algemeen overleg arbeidsmarktbeleid in de zorg op donderdag 7 december a.s. en de begrotingsbehandeling VWS half december, sturen wij u deze brief.

De hoogste tijd voor een drastische vermindering van het aantal patiënten per huisarts

Een drastische verkleining van de huisartsenpraktijk is hoognodig, niet mondjesmaat, maar substantieel met 15-20 %, zodat de huisarts de zorg heeft voor gemiddeld 1700-1800 patiënten. Die verkleining is zeer urgent en dat geldt zeker voor de huisartsenpraktijken in achterstandswijken en -gebieden en dient snel te worden ingevoerd. Alleen zo 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.

De toegankelijkheid van de huisartsenzorg staat onder druk. Dat treft met name de patiëntengroepen die relatief met meer gezondheidsproblemen kampen en achterblijven wat betreft de levensverwachting. Oorzaken zijn de grote werkdruk en lastig te vervullen vacatures voor huisartsen. Dat geldt met name voor huisartsenpraktijken en gezondheidscentra in de achterstandswijken in grotere steden. 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 o.a. Noord-Oost-Groningen, speelt dezelfde problematiek.

De gezondheidsverschillen in Nederland nemen nog steeds toe. Het verschil in gezonde levensverwachting tussen laagopgeleide mensen en hoogopgeleide mensen bedraagt bijna 19 jaar, blijkt uit de laatste Verkenning Toekomst Volksgezondheid van het RIVM (2014). 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.

Die toename van werkbelasting in de huisartsenpraktijk wordt door diverse factoren bepaald. 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 leveren, maar dan moeten huisartsen wel tijd en ruimte krijgen om die zorg 'erbij' 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 zorg nodig hebben van de huisarts dan voorheen het geval was.

Deze ontwikkelingen hebben de werkbelasting in alle praktijken 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.

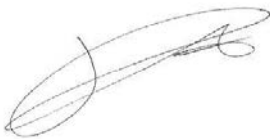
Kortom, de Nederlandse huisarts dreigt te bezwijken onder de werkbelasting. Dat geldt bij uitstek voor huisartsen in achterstandswijken en -gebieden. Vacatures kunnen hier maar nauwelijks worden ingevuld. Want welke huisarts kiest voor een plek waar een burn-out op de loer ligt door drukke en lange werkdagen,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

Meer tijd voor een 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.

Uit een recente proef van zorgverzekeraar VGZ blijkt dat langere consulttijden leiden tot minder doorverwijzingen naar de specialist en meer tevredenheid bij patiënten. 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 zowel het extra werk als gevolg van de substitutie als de gestegen werkdruk ten gevolge van de toename in thuiswonende kwetsbare ouderen en de toenemende complexe problematiek op te vangen.

Voor nadere informatie kunt u zich wenden tot prof. dr. Henriëtte van der Horst, he.vanderhorst@vumc.nl, tel. nr. 020 4448197 of prof. dr. Patrick Bindels, p.bindels@erasmusmc.nl, tel. nr. 010 7043259.

Met vriendelijke groet,



Henriëtte van der Horst,
voorzitter Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde
hoogleraar huisartsgeneeskunde VUmc, Amsterdam.

Mede namens:

Patrick Bindels, hoogleraar huisartsgeneeskunde Erasmusmc, Rotterdam
Pim Assendelft, hoogleraar huisartsgeneeskunde Radboudumc, Nijmegen
Marjolein Berger, hoogleraar huisartsgeneeskunde UMCG, Groningen
Jean Muris, hoogleraar huisartsgeneeskunde Maastricht UMC+, Maastricht
Mattijs Numans, hoogleraar huisartsgeneeskunde LUMC, Leiden
Henk van Weert, hoogleraar huisartsgeneeskunde AMC, Amsterdam
Niek de Wit, hoogleraar huisartsgeneeskunde UMCU, Utrecht

Bijlage: Factsheet