



*Huisartsentekort*

**Actieplan**

**Joba van den Berg, december 2020**

---

## Acties

De huisarts staat in Nederland bekend als de spin in het web van de zorg. De huisarts is laagdrempelig, kent de patiënt achter de vraag. Ook heeft de huisarts als enige een totaaloverzicht, omdat één van zijn verantwoordelijkheden de doorverwijzing betreft. Tevens blijkt de functie van onmisbaar spilfiguur uit het feit dat de huisarts en zijn team steeds vaker patiënten helpen bij het vinden van de weg bij sociale problemen.

De druk op huisartsen vergroot daardoor echter wel. Hierbij spelen natuurlijk meerdere factoren een rol, waarvan vergrijzing misschien wel een van de belangrijkste is. Als men ouder wordt, is zorg nu eenmaal sneller nodig. Dit blijkt ook uit de statistieken: het aantal patiënten per huisarts neemt af, maar de consulten per persoon nemen toe. Daardoor is er een duidelijke verhoging in kosten waarneembaar. Het totaalbedrag dat aan huisartsenzorg wordt besteed is volgens de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) tussen 2006 en 2020 bijna verdubbeld; van 1.767 miljoen euro naar 3.249 miljoen euro.

De huisartsenzorg staat echter niet alleen onder toenemende druk door de vergrijzing van patiënten, maar ook door vergrijzing van huisartsen zelf. De komende jaren gaat een groot gedeelte met pensioen en niet op iedere plek in het land staat direct een jonge opvolger klaar. De enorme administratieve lasten en zorgen over de bemensing van avond-, nacht- en weekenddiensten zijn twee concrete voorbeelden. Bovendien verdient de praktijkhouder minder per uur dan een waarnemend huisarts, omdat deze laatste zijn eigen tarief kan bepalen. Het CDA wil meedenken met de huisarts, de waarnemer én opvolger en draagt concrete oplossingen aan voor het tekort.

### 1. Zorg voor meer opleidingsplaatsen en maak gebruik van taakherschikking

In een advies heeft het Capaciteitsorgaan<sup>1</sup> de minister geadviseerd om het aantal opleidingsplekken voor huisartsen te verhogen. Het CDA staat achter dit advies, maar wil daar aan toevoegen dat huisartsen ook beter verspreid moeten worden over het hele land. Dat is van groot belang voor de bereikbaarheid en beschikbaarheid van zorg dichtbij. Het is een gegeven dat huisartsen blijven werken in de regio waar zij zijn opgeleid: het aanbieden van opleidingen in bijvoorbeeld krimpregio's is een goede manier om het huisartsentekort in deze gebieden tegen te gaan. Maar ook om de leefbaarheid in deze gebieden te vergroten: zorg nabij is een basisvoorwaarde. Er wordt in dit kader ook wel gesproken over de "huisartsendichtheid per COROP-gebied (Coördinatie Commissie Regionaal Onderzoeks Programma-gebied)"<sup>2</sup>.

Ook taakherschikking kan de huisarts ontlasten. In veel praktijken worden *physician assistants* (PA) en verpleegkundig specialisten (VS) succesvol ingezet. Onderzoek van Radboud UMC bevestigt dat. Voldoende opleidingsplaatsen en betere financiering van de opleiding zijn daarvoor wel essentieel.

---

<sup>1</sup> <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/capaciteitsorgaan-pleit-ook-voor-meer-plekken-huisartsenopleiding>

<sup>2</sup> Figuur 1: <https://www.volksgezondheinzorg.info/onderwerp/eerstelijnszorg/regionaal-internationaal/huisartsenzorg#node-huisartsendichtheid-corop-gebied>

---

## 2. Ondersteun en stimuleer de digitalisering

De stijgende zorgvraag zet de zorg in z'n geheel, maar zeker ook de huisartsenpraktijk onder druk. Innovatie en digitalisering zijn daarom hard nodig om de zorg voor iedereen toegankelijk te houden. Maar ook betaalbaar voor iedere portemonnee. Door nieuwe digitale ontwikkelingen actief te ondersteunen, zorgen we ervoor dat menskracht wordt vrijgemaakt voor de zorg die alleen door mensen kan worden gedaan. In het oktobernummer van "De Dokter" (LHV-ledenblad) worden voorbeelden genoemd ter ondersteuning van verdere digitalisering. De coronacrisis heeft al laten zien dat er digitaal veel mogelijk is, zoals beeldbellen. Maar ook betere gegevensuitwisseling door ICT-systemen helpen zowel de patiënt als de huisarts. De zorg kan hierdoor betaalbaar én bereikbaar blijven, mits we beginnen om dit aan te pakken in de regio's waar dit het hardste nodig is.

## 3. Maak de huisartsenpraktijk aantrekkelijk

Goede praktijkhouders zijn belangrijk bij het opleiden van nieuwe huisartsen. Nu is de opvolging van huisartsen die binnen afzienbare tijd stoppen een probleem. Daarom is het belangrijk dat het hebben van een huisartsenpraktijk aantrekkelijker wordt gemaakt, zeker in regio's waar het aanbod steeds verder terugloopt. Laat onderzoeken hoe het programma<sup>3</sup> van de Regionale Huisartsen Organisaties verder kan worden uitgebreid. Deze regionale organisaties ondersteunen namelijk de praktijkhouders. Laat Nivel daarnaast in kaart brengen welke huisartsen een solo-praktijk hebben: jonge huisartsen werken namelijk liever in een meerpersoonspraktijk.

## 4. Zorg voor regelmatig overleg met de gemeente

Huisartsen besteden veel tijd aan het wegwijs maken van patiënten in het sociaal domein, zoals de Wet Maatschappelijke Ondersteuning en de Jeugdwet. Gemeentelijke bestuurders kunnen huisartsen hierin ondersteunen. Het CDA roept gemeentes op regelmatig overleg met huisartsen te plegen. Maar ook andere creatieve oplossingen werken. Een Drents voorbeeld hiervan is dat huisartsen gratis meedoen aan het lokale opleidingsprogramma voor ondernemers. In Zeeland, waar in de zomer de zorgvraag enorm toeneemt door het aantal toeristen, krijgen huisartsen een gratis vakantiewoning.

Kortom, het beroep van huisarts, en dan met name het hebben van een huisartsenpraktijk, moet aantrekkelijker gemaakt worden. Het is tijd dat er meegedacht wordt met de huisartsen van de toekomst, in plaats van slechts toezien hoe sommige praktijken langzaam leeglopen. Het CDA vindt dat iedereen in Nederland recht heeft op zorg die beschikbaar, betaalbaar en bereikbaar is. Daarom verdient iedere regio een aanpak om bestaande knelpunten weg te nemen. Om die reden is eerder ook de initiatiefnota *Zorg in de regio* gepubliceerd<sup>4</sup>, met voorstellen om de zorg in de regio te versterken.

Joba van den Berg  
Tweede Kamerlid CDA

---

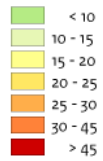
<sup>3</sup> <https://open-eerstelijns.nl/regionale-coalitie-vinden/>

<sup>4</sup> <https://www.cda.nl/actueel/nieuws/initiatiefnota-cda-versterk-de-zorg-in-de-regio>

### Reistijd naar dichtstbijzijnde huisartsenpost 2018

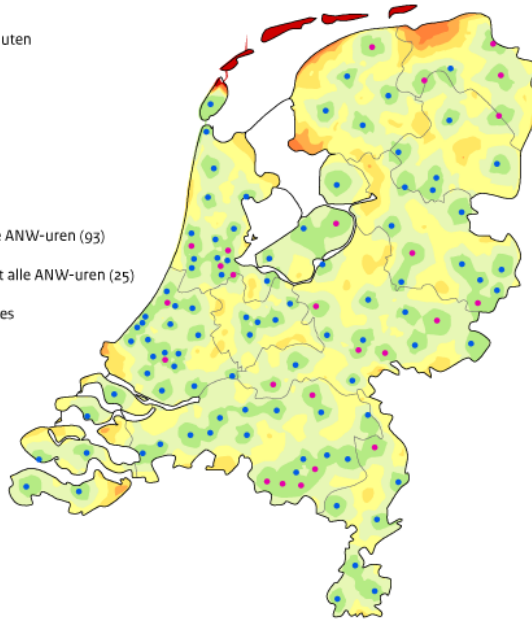
Per auto (118 locaties)

Reistijd in minuten



- HAP alle ANW-uren (93)
- HAP niet alle ANW-uren (25)

— Provincies

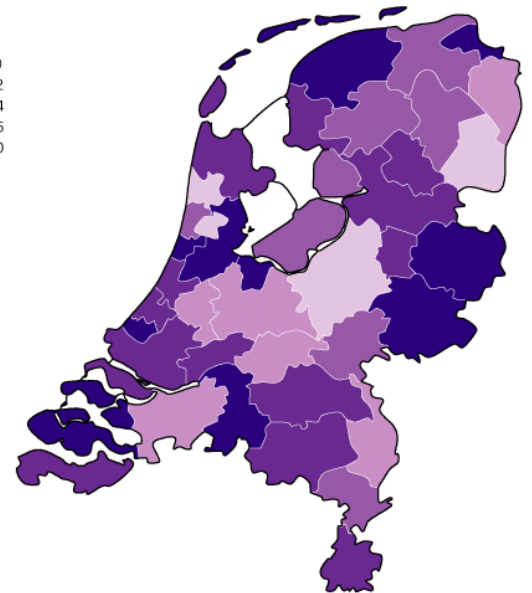


### Huisartsen ouder dan 60 jaar 2016

Huisartsen ouder dan 60 jaar 2016

Per COROP-gebied

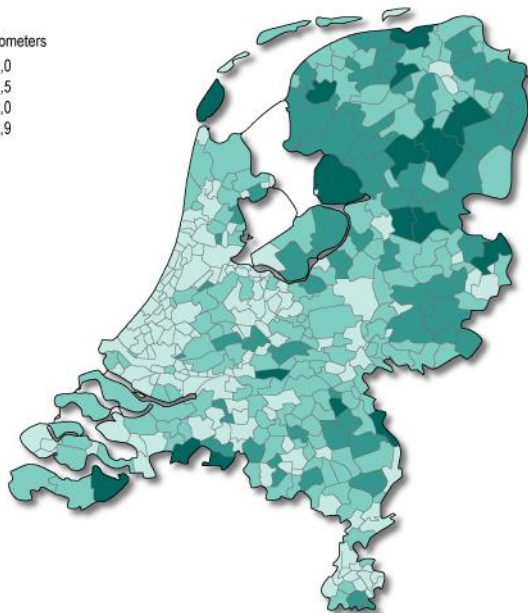
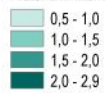
Percentage



### Afstand tot dichtstbijzijnde huisartsenpraktijk 2015

gemiddelde afstand per gemeente

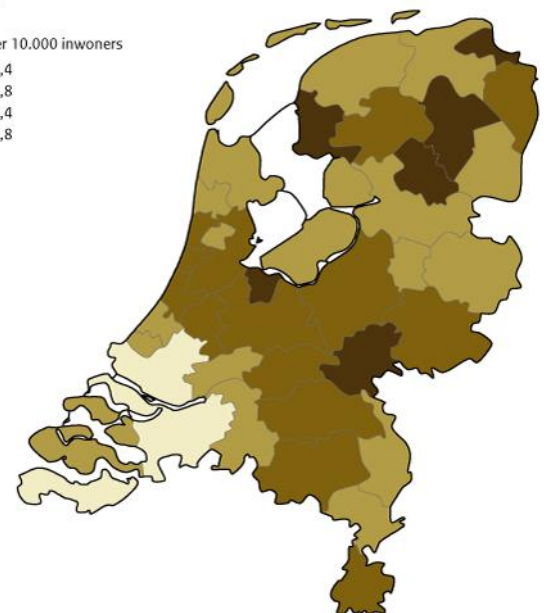
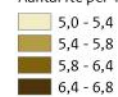
Afstand in kilometers



### Huisartsendichtheid 2017

Per COROP-gebied

Aantal fte per 10.000 inwoners



Bron: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/eerstelijnszorg/regionaal-internationaal/huisartsenzorg>