

PERSOONLIJKE CONTINUÏTEIT IN DE HUISARTSENZORG: TOENEMEND ONDER DRUK DOOR WAARNEMING

Net als vele andere partijen, individuen en actiegroepen maken ook wij ons grote zorgen over het voortbestaan van de huisartsenzorg in Nederland. Wij richten ons vooral op de toenemende verschijningsvorm van waarneming als manier om het vak van huisarts uit te oefenen.

Samenvatting

De huisartsenzorg in Nederland wordt alom gewaardeerd. De beroepsgroep heeft de kernwaarden in 2019 vastgesteld als: persoonsgericht, medisch-generalistisch, continu, gezamenlijk. Huisartsenzorg wordt van oudsher vormgegeven door vrijgevestigd huisartsen, gevestigd huisartsen met een dienstverband bij bijv. een gezondheidscentrum, en HIDHA's, huisartsen in dienst van een praktijk zonder de formele verantwoordelijkheid voor eigen patiënten. Huisartsen zijn voor patiënten het eerste aanspreekpunt in de zorg, 'mijn huisarts', en worden ook zo gezien door de partners in de zorg voor de patiënt. Gevestigd huisartsen zijn verantwoordelijk voor dagzorg en zorg in Avond, Nacht en Weekend. We zien een ontwikkeling waarbij steeds minder afgestuurde huisartsen zich vestigen. Ze kiezen niet meer korte tijd maar langdurig voor het waarnemerschap. Dit past in de ontwikkeling waarbij steeds meer mensen als zzp-er aan de slag gaan, zonder de verantwoordelijkheden die een dienstbetrekking met zich meebrengt en met alle (fiscale) mogelijkheden die de maatschappij daarvoor biedt. Uit cijfers van Nivel uit 2021 blijkt dat inmiddels rond de 40% van alle huisartsen werkt als waarnemer, waarvan de helft als vaste waarnemer en de andere helft met losse waarnemingen. Alles wijst erop dat dit percentage nog steeds stijgt.

We zien grote problemen ontstaan als huisartsenzorg steeds afhankelijker wordt van waarnemers:

- Kwaliteit van zorg vermindert, zorg wordt niet meer geleverd door een arts die de patiënt kent.
- De zorg wordt ondoelmatiger, er komen meer verwijzingen voor aanvullend onderzoek en naar de tweede lijn. Een eigen huisarts kent de patiënt en kan beter inschatten welke zorg nodig is.
- De eindverantwoordelijkheid voor de huisartsenzorg komt bij een steeds kleinere groep huisartsen te liggen waardoor deze overbelast dreigen te raken.
- De collectieve verantwoordelijkheid voor toegankelijke huisartsenzorg dreigt te verdwijnen.
- Met waarnemers komt ook de mogelijkheid van netwerkzorg onder druk te staan. Alleen met een vast team huisartsen kun je onderdeel worden van een lerend netwerk in buurt en regio.

Er is wel onderscheid te maken wie vooral gebaat is bij een eigen huisarts en een vertrouwd gezicht.

Voor mensen die incidenteel bij de huisarts komen zal het niet veel uitmaken. Juist de mensen die de huisartsenzorg het meest nodig hebben en gebruiken, hebben veel te winnen bij een vaste huisarts.

We pleiten niet voor het verdwijnen van waarnemers. Ze zijn nodig als flexibele schil om de dag- en de ANW-zorg goed te kunnen organiseren. Maar we zien het niet als blijvend volwaardige manier om het beroep van huisarts uit te oefenen.

Er is actie nodig vanuit de beroepsgroep zelf en van andere partijen. We bepleiten:

- Verantwoordelijkheid voor een eigen patiëntenpopulatie moet onderdeel worden van de vereisten voor herregistratie van de huisarts.
- Het fiscale voordeel voor waarnemers moet verdwijnen. Dat is in lijn met het IZA waarin staat dat schijnzelfstandigheid moet worden vermeden.

Als meer huisartsen zich vestigen, vrij of op basis van een dienstverband, of anderszins in dienst treden bij een praktijk, kan de beroepsgroep blijvend invulling geven aan de benodigde continuïteit in de huisartsenzorg. Dat is ook vanuit het perspectief van patiënten en maatschappij uiterst waardevol.

Huisartsenzorg in Nederland

De huisartsenzorg in Nederland vormt een alom gewaardeerde hoeksteen van ons zorgstelsel. Huisartsenzorg is persoonlijk, efficiënt, van hoge kwaliteit, en van oudsher voor alle burgers toegankelijk. Huisartsenzorg fungeert als gids en baken in een zorglandschap dat voor de patiënt zelf vaak onoverzichtelijk is. Huisartsenzorg heeft in het zorgstelsel een rol als doelmatige poortwachter en coördinator. Huisartsenzorg staat dicht bij patiënten en andere burgers, die er een groot vertrouwen in hebben. In januari 2019 hebben de huisartsen zelf hun kernwaarden opnieuw vastgesteld: persoonsgericht, medisch-generalistisch, continu en gezamenlijk. Huisartsenzorg beweegt mee met de ontwikkelingen in de zorg, denk aan digitalisering; tegelijkertijd staan de kernwaarden en de genoemde functies als een huis.

Traditioneel vestigen huisartsen zich in een huisartspraktijk, als **vrijgevestigd** huisarts d.w.z. tevens eigenaar/ ondernemer, of als gevestigd huisarts in dienst van bijv. een universitaire huisartspraktijk of een Stichting met gezondheidscentra. Een gevestigd huisarts heeft eigen patiënten, verzekerings-technisch vertaald als 'patiënten op naam' of Ingeschreven Op Naam, ION. De gevestigd huisartsen zijn voor die patiënten 'mijn huisarts', en deze aanspreekbaarheid geldt ook voor alle partners in de zorg: opvolging bij ontslag uit het ziekenhuis, coördinatie en uitvoering van terminale zorg, klachten, (multidisciplinaire) overleggen, verzoeken om informatie etc. over en van die eigen patiënten komen allemaal terecht bij deze gevestigd huisartsen en de praktijken waarin zij gevestigd zijn. Gezamenlijk borgen zij de continuïteit van zorg voor deze patiënten, een zeer waardevolle kernwaarde.

De praktijkeigenaren (vrijgevestigd huisartsen, stichtingen etc.) zijn ook verantwoordelijk voor de continue bereikbaarheid van de huisartsenzorg, het is een 24/7 verantwoordelijkheid. De gevestigd huisartsen zorgen samen in de praktijk, en met collega's in de omgeving, dat hun patiënten altijd een antwoord krijgen als ze de praktijk benaderen, en bij spoed snel hulp ontvangen. Dat geldt dan voor de dagpraktijk op werkdagen van 8 tot 5, het hele jaar rond, dus ook in vakantieweken. Daarnaast biedt de Huisartsenpost, HAP, de huisartsenzorg in de Avond-, Nacht- en Weekenddiensten, ook op feestdagen. De Huisartsenpost valt ook onder de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de gevestigd huisartsen.

Er zijn altijd huisartsen geweest die zich (nog) niet willen vestigen, om diverse redenen. Zij kunnen als niet-gevestigd huisarts in dienst komen van een praktijk(eigenaar) en heten dan HIDHA, Huisarts In Dienst van een (gevestigd) HuisArts. Onderdeel van de dienstbetrekking is het meedoen aan de bereikbaarheid overdag. Ook deze 'vaste huisartsen' moeten dus hun werkdagen plannen in overleg met de collega's ('je kunt niet allemaal woensdag en vrijdag vrij zijn') en hun vakanties afstemmen. Ze hebben vaak hun eigen patiënten.

Huisartsen werken steeds vaker als waarnemer

So far so good, prima systeem. We zien echter dat deze huisartsenzorg momenteel in hoog tempo verdwijnt en verbrokkelt. Er is toegenomen druk op de huisartsenzorg, mede door veranderingen in de systemen om ons heen en maatschappelijke ontwikkelingen. En er is de toegenomen neiging in de Nederlandse samenleving om als zzp-er aan de slag te gaan, zonder de verantwoordelijkheden die een dienstbetrekking met zich meebrengt en met alle (fiscale) mogelijkheden die de maatschappij daarvoor biedt. Wij zien dat huisartsen zich steeds minder ergens vestigen of in dienst gaan. Zij kiezen daarentegen toenemend voor het waarnemerschap: je gaat als huisarts gedurende korte of soms langere tijd ('vaste waarnemers') werken als zzp-er in een huisartspraktijk. De mate waarin deze

waarnemers verantwoordelijkheid nemen voor de continuïteit van zorg voor (een deel van) de populatie van die praktijk wisselt, maar er is gemiddeld een groot verschil met de verantwoordelijkheden van de vaste huisartsen. Voor hun 5-jaarlijkse herregistratie als huisarts moeten ook deze waarnemers gedurende de voorafgaande 5 jaar gemiddeld 2 dagen per week werken in een dagpraktijk, en gemiddeld 50 diensturen per jaar doen.

Het NIVEL heeft begin 2021 een peiling gedaan onder huisartsen: 21% van de huisartsen was losse waarnemer, dus niet verbonden aan een vaste werkplek, en naar schatting eveneens 21% was vaste waarnemer. Dat beeld is de afgelopen 2 jaar zeker niet verbeterd richting minder waarnemers. In 2000 was bijna 85% van de huisartsen gevestigd; begin 2021 was dat nog maar iets meer dan 50%.

Groeiende waarneming ondergraaft de waarde van huisartsenzorg

Wat zijn problemen met huisartsenzorg die in zijn geheel steeds afhankelijker wordt van waarnemers:

- A. Allereerst vermindert de kwaliteit van zorg. Wetenschappelijk onderzoek heeft keer op keer aangetoond dat een vaste huisarts betere zorg aan de eigen patiënten biedt: je kent als huisarts je patiënt, en kunt dus beter inschatten wat er achter klachten schuilgaat. En dan natuurlijk de patiënten zelf: zeker degenen met een hoge zorgvraag beginnen hun eigen, vertrouwde huisarts te missen. Ze zien steeds weer een ander gezicht in de spreekkamer, weer een nieuwe waarnemer die hen niet kent en die zij niet kennen. Dat ondermijnt hun vertrouwen in de huisarts, en daarmee hun ervaren kwaliteit van die zorg.ⁱ
- B. Daarmee samenhangend: een vaste, eigen huisarts biedt ook doelmatiger zorg, goedkoper dus bij dezelfde kwaliteit. Een waarnemer is eerder geneigd bij twijfel een patiënt te verwijzen, het zekere voor het onzekere te nemen. Je kent de patiënt immers niet. Toenemend beginnen medisch specialisten te klagen dat waarnemers veel te makkelijk patiënten doorsturen waardoor hun spreekuren verstoppert. Sommige specialismen gaan daarom al over tot een extra triage van verwijzingen: ze accepteren niet meer automatisch alle verwijzingen door een huisarts. In deze tijd van (blijvende) schaarste is onnodige medische zorg wel het laatste waarop we als maatschappij zitten te wachten.
- C. De eindverantwoordelijkheid voor de zorg aan patiënten komt bij een steeds kleinere groep vaste huisartsen terecht. Zij krijgen het drukker en dreigen overbelast te raken. We dreigen zo in een vicieuze cirkel te belanden: de verantwoordelijkheden voor vaste huisartsen worden te groot en daarom kiezen nog minder pas afgestudeerde huisartsen voor vestigen of vast dienstverband.
- D. De collectieve verantwoordelijkheid van de beroepsgroep huisartsen voor de populatie ('iedere inwoner van Nederland een eigen huisarts') raakt steeds verder op de achtergrond. Als om je heen steeds meer collega's alleen nog werken waar en wanneer het ze uitkomt, en iedereen lijkt dat prima te vinden, wil jij dan nog continue verantwoordelijkheid nemen voor jouw populatie? Dat geldt temeer wanneer die populatie in een achterstandswijk woont, of in een krimpgebied.
- E. En last but not least: in het IZA en in al het andere zorgbeleid komt steeds meer nadruk te liggen op netwerkgorg: zorgverleners vanuit verschillende domeinen (ziekenhuizen, maatschappelijk werk, huisartsenzorg e.o. eerste lijn, wijkverpleging etc.) dragen samen zorg voor hun gezamenlijke cliënten/ patiënten. Zij vormen samen een lerend netwerk dat afspraken maakt en steeds betere, slimmere en doelmatiger zorg biedt. Zoiets kan alleen lukken met vaste zorgverleners die elkaar kennen, en die zich langdurig committeren aan hun werkplek en hun populatie. Met allemaal invallers die de collega's en de patiënten niet kennen, ga je geen netwerksamenwerking tot stand te brengen: bij gebrek aan vaste mensen is er immers helemaal geen netwerk.

De genoemde problemen gelden in wisselende mate: een gezonde veertiger die eenmalig de huisartspraktijk bezoekt met een pijnlijke knie zal weinig last hebben van waarneming. Maar juist de mensen die de huisartsenzorg het meeste nodig hebben en gebruiken, hebben veel te winnen bij een vast gezicht. En ook de maatschappij als geheel heeft daar groot voordeel van. In de landen om ons heen hebben ze jarenlang met jaloezie gekeken naar onze geweldige huisartsenzorg, en ook in bijv. Coronatijd heeft die haar waarde weer bewezen: huisartspraktijken hadden hun kwetsbare ouderen in het algemeen goed in beeld en konden ze goed in de gaten houden. Dat voorkwam een nog grotere stormloop op de ziekenhuizen.

Wie moeten de problemen van de huisartsenzorg oplossen?

Vanuit de huisartsenwereld klinken veel klachten over diverse partijen in de zorg: de patiënten zijn te veeleisend, de GGZ en de wijkzorg hebben te lange wachtlijsten, VWS geeft onvoldoende zekerheden in het IZA, de zorgverzekeraars komen met steeds extra bureaucratische voorwaarden. Daar zit allemaal veel waarheid in. De beroepsgroep kan echter ook bij zichzelf te rade gaan: moeten wij geen paal en perk stellen aan (losse) waarneming? Moeten wij niet veel meer promoten dat je je als huisarts langdurig verbindt aan een patiëntenpopulatie (ook wel 'patiënthouderschap', naast het meer bekende 'praktijkhouderschap')? Voorlopig zien we weinig van een dergelijke zelfreflectie. In een nieuwsbericht op Skopr van 13 januari 2023 konden we lezen:

LHV heeft grote zorgen over de plannen van de overheid om het aantal zzp-ers terug te brengen. Juist om een vaste huisarts voor patiënten te behouden, moet de huisarts kunnen terugvallen op huisartsen op zzp-basis, schrijft LHV in [een brief](#) aan de Tweede Kamer. Voor de huisartsenzorg is het noodzakelijk dat er een flexibele schil is van waarnemende huisartsen. Vooral voor inzet bij 'piek en ziek'. Zij zijn de smeerolie in de sector volgens LHV.

Natuurlijk begrijpen we goed de waarde van waarnemers. We pleiten zeker niet voor het verdwijnen ervan. Waarnemen kan voor pas afgestudeerde huisartsen een goede manier zijn om nog eens rond te kijken in diverse praktijken met diverse populaties, en voor oudere huisartsen om nog een paar jaar uit te drijven voor ze definitief stoppen. Bij verhuizen geeft waarnemen de tijd om de nieuwe regio te verkennen. Voor huisartspraktijken is het beschikken over een flexibele schil waarnemers waardevol bij overbruggen van bijv. zwangerschapsverlof of ziekte. De beroepsgroep zou echter moeten erkennen dat waarnemerschap niet een volwaardige manier is om het beroep van huisarts uit te oefenen, zonder dat te limiteren in de tijd: dan doe je toch je eigen kernwaarden tekort.

Actie vanuit beroepsgroep en andere partijen is op korte termijn gewenst

Eén van de hoekstenen van de huisartsenzorg is continuïteit, er is eigenlijk niemand die dat betwist. Een huisarts is opgeleid om medische verantwoordelijkheid te nemen voor de eigen patiënten, dus een vaste patiëntenpopulatie, aansluitend bij de eigen kernwaarden. Huisartsen kennen hun patiënten en zorgen daarvoor, patiënten kennen hun huisarts en vertrouwen die. Wij roepen de beroepsgroep zelf, en andere invloedrijke partijen, op om op korte termijn een betere verankering van het fenomeen 'eigen patiënten' te realiseren. Hiervoor is o.a. nodig:

- Dat verantwoordelijkheid voor een eigen populatie onderdeel wordt van de herregistratie-vereisten voor een huisarts. Je kunt bijv. vragen dat een huisarts in de voorafgaande 5 jaar

gedurende tenminste 3 jaar voor tenminste 16 uur per week cq tenminste 800 (norm)patiënten verantwoordelijk cq één van de vaste huisartsen was.

- Dat de mogelijkheden tot fiscale aftrek voor waarnemers snel verdwijnen. Het IZA meldt “... dat schijnzelfstandigheid wordt vermeden.”; dat zou z.s.m. moeten gaan gelden voor waarnemend huisartsen, immers zzp-ers. Werken als waarnemer in een praktijk zou niet moeten kwalificeren als zelfstandig: het is regulier werken in een team, ‘ingebed in de organisatie’ zoals het kabinet een criterium voor schijnzelfstandigheid tegenwoordig omschrijft. Een waarnemer doet dezelfde patiëntenzorg als de huisartsen die vast aan de praktijk verbonden zijn.

Als huisartsen minder als waarnemer gaan werken, zullen ze zich vestigen, vrij of in dienstverband, of een dienstverband aangaan als niet-gevestigd huisarts. Vooral jonge huisartsen behouden intussen hun behoefte aan vrijheid en flexibiliteit. Die opgave ligt bij maatschappen huisartsen e.a. praktijk-eigenaren: zij zullen ruimte moeten maken voor wensen van huisartsen die bij hen komen werken. De benodigde flexibeler invulling van het werk moeten we gaan organiseren: als het maar tijdig wordt gevraagd en afgestemd met collega’s, zijn langere vakanties, onbetaald verlof of een 2^{de} passie heus mogelijk en te combineren met werken als volwaardig huisarts met jouw eigen patiënten.

We zullen binnen de huisartsenzorg vaste patronen, opvattingen en werkwijzen moeten loslaten om vaste kernwaarden als persoonsgerichte en continue zorg te behouden. Ondergetekenden gaan graag in overleg met partijen over bovenstaande, de problematiek en de mogelijke oplossingen. Dat moet wel snel gebeuren: er is geen tijd om nog eindeloos te blijven doormodderen. We moeten nú handelen om onze zeer waardevolle huisartsenzorg in Nederland overeind te houden voor iedereen.

Amsterdam, 5 april 2023

mede namens de andere directeuren / bestuurders van Stichtingen met gezondheidscentra

Robert Boersma, directeur-bestuurder Wijkgezondheidscentra Huizen

Paulien van Hessen, bestuurder Stichting Amsterdamse Gezondheidscentra SAG

ⁱ Er bestaat hiernaast ook algemene schaarste aan huisartsen: er komen steeds meer witte vlekken op de kaart van Nederland omdat daar geen huisartsenzorg meer beschikbaar is. Bestaande praktijken kunnen geen nieuwe patiënten meer inschrijven vanwege gebrek aan medewerkers, huisartsen die met pensioen gaan vinden geen opvolgers. Dat probleem overlapt deels met hiergenoemde problemen, maar vraagt ook nog andere interventies.