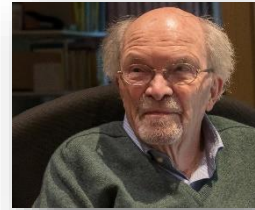


Peter Lagendijk

Onderzoekadvies en Beleidsontwikkeling



Leggelo 38*7991 PZ Dwingeloo*tel.06-5141 8528*KvK 0803 1294 *Lagendijk/Leebeek Hld bv
*peter@peterlagendijk.eu *www.peterlagendijk.eu

Dwingeloo, 20 februari 2019

HUISARTSTEKORTEN DREIGEN REEDS JAREN; DE OFFICIËLE INSTANTIES LOPEN ACHTER

In Skipr, een gezondheidszorgblad voor professionals, van 28 december jl. wordt melding gemaakt van recent verricht onderzoek naar de toekomstige beschikbaarheid van huisartsenzorg.

Onderzoekbureaus Prismant en Nivel verwachten een huisartsentekort in veel gebieden.

De huisarts speelt een grote rol in de Nederlandse gezondheidszorg. De laatste jaren zijn de taken van de huisarts aanzienlijk uitgebreid. De huisarts produceert goedkoper dan het ziekenhuis. Dus biedt een taakverruiming van de huisarts voordelen.

Ik hield mij vanaf de jaren negentig bezig met integrale raadplegingen van huisartsen. Dat gebeurde in opdracht van ziekenhuizen die goede betrekkingen met de eerste lijn zeer op prijs stellen. Via de huisarts belanden veel patiënten in ziekenhuizen. Ziekenhuizen hebben om te blijven voortbestaan patiënten nodig.

Mijn peilingen gingen over verwijsgedrag in heden en toekomst; over het overleg met en de rapportage aan de huisarts; over de door het ziekenhuis geboden nascholing en laboratorium-faciliteiten; over de kwaliteiten en tekortkomingen van de door het ziekenhuis geboden specialismen. Peilingen die het ziekenhuis tonen wat goed en minder goed gaat.

Tevens laten ze zien waar de eerste/tweede lijn samenwerking naar op weg is en hoe eventueel bij te sturen om verzekerd te zijn van voldoende inzendingen van patiënten. De toekomst van het ziekenhuis aldus veilig stellend.

Bij een aantal van deze raadplegingen is geïnformeerd naar de continuïteit van de praktijk – opheffen en opvolging zoeken of doorgaan.

*De eerste stappen in deze worden in een 2003 onderzoek gezet. Ten behoeve van het **St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein** vindt er een verwijzersraadpleging plaats. Van de 51 responderende huisartsen verklaart 14% dat zij hun praktijk binnen vijf jaar zullen beëindigen. Geen van hen heeft opvolging in het vooruitzicht.*

Nog eens 14% deelt mee binnen zes à tien jaar de praktijkdeur op slot te doen.

Grappig is dat acht van de tien huisartsen positief staan tegenover de hulp van het ziekenhuis indien hun praktijk zonder opvolging dreigt weg te vallen. Bedenk dat het St. Antonius zeker toentertijd een zeer krachtig ziekenhuis was.

*En dan is er in 2004 een **Haags ziekenhuis** waarvoor verwijzers gepolst worden. Van de 115 benaderde verwijzers reageren er 50.*

Het blijkt dat 18% van de benaderde huisartsen van plan is de praktijk binnen vijf jaar te beëindigen. Van deze 18% verklaart 4% dat opvolging geregeld is terwijl 14% stelt dat er nog geen zicht is op voortzetting praktijk.

Hiernaast meldt 28% dat zij hun huisartsenloopbaan over 6 à 10 jaar zullen beëindigen.

*In 2007 kom ik het **grootste Friese ziekenhuis** tegen waarvoor de opvolgingsvraag aan huisartsen is voorgelegd. Hier blijkt dat van de 80 reagerende verwijzers 17% de praktijk binnen 5 jaar zal stopzetten. De 17% is opgebouwd uit 5% waar opvolging geregeld is en 12% waar dat niet voor geldt. Nog eens 26% verklaart de praktijk over 6 à 10 jaar te zullen opheffen.*

*Tenslotte zijn er gegevens over een **ziekenhuis in het Noord-Hollandse**. Het is 2009. Van de 64 responderende huisartsen verklaart 21% dat zij hun praktijk binnen vijf jaar zullen beëindigen. Van deze 21% heeft 6% wel opvolging weten te regelen; 15% niet. Hiernaast 27% die over 6 à 10 jaar hun praktijk voor gezien houden.*

Tot zover enige onderzoekervaringen in het eerste decennium van deze eeuw. Velen met een binnen vijf jaar stakende praktijk hebben nog geen zicht op opvolging, Er zijn opvallend veel huisartsen die binnen zes à tien jaar hun huidige beroepsuitoefening vaarwel zeggen. Toen was er reeds sprake van een dreigend tekort aan huisartsen. De verontrusting zoals nu van officiële zijde wordt geëtaleerd komt wat achteraf. Het kwaad is reeds geschied. Maatregelen die nu genomen worden zullen (te) laat effectief zijn.

In het Skipr overzicht laat men een woordvoerder van een huisartsenkring in Noord-Holland aan het woord. Hij wijst op de vrouw die haar entree heeft gedaan in het huisartsenvak. Het is de Nederlandse vrouw ten voeten uit. Die wil parttime werken. Dat is een beetje moeilijk als je huisarts wilt zijn. Het betreft een dynamisch vak waar je niet altijd om vijf uur klaar kunt zijn om de aardappelen op te zetten.

Ik voer nu de vrouw ten tonele die roet in het eten gooit. Zij is niet de enige; de hele Nederlandse samenleving is van de parttime werkende vrouw doordrenkt. Het is inmiddels vanzelfsprekend dat vrouwen een beperkt aantal dagen per week werken. Het arbeidsaanbod is er op afgestemd. Het begint al in personeelsadvertenties. Er wordt ook niet veel geboden als je een beroeps carrière wilt maken. Gelukkig is kinderopvang sinds 01-01-19 aantrekkelijker gemaakt met ruimere toeslagen. Ook stellen met midden- en hogere inkomens kunnen hiervan profiteren. Het is een mooie stap mits de openingsuren conveniëren. Die liggen tussen 7.30 en 18.00. Overigens is er een nieuw voorschrift waardoor voor nuljarigen meer pedagogische medewerkers nodig zijn. Aan de andere kant zijn er minder leidsters voorgeschreven voor kinderen van 7 jaar en ouder. Moeilijke dagen zijn Maandag, Dinsdag en Donderdag. Op Woensdag en Vrijdag zijn

veel ouders vrij. Maar kijken welke invloed de maatregelen hebben op wachtlijsten. Met drie maatregelen tegelijk is dat lastig vast te stellen. Nooit handig.

Overigens moeten we wel bedenken dat Nederlandse vrouwen parttime blijven werken ook als de kinderen geen opvang meer nodig hebben.

De vrouw kan zich in de Nederlandse samenleving niet echt inzetten, naast andere verplichtingen, voor een beroeps carrière. Dat wordt ook niet verwacht.

De gezondheidszorg wil meer huisartsuren. Het huisartsenvak raakt gefeminiseerd.

De gezondheidszorg wil een probleem oplossen waarvoor eerst de samenleving moet veranderen. De gezondheidszorg is machtig maar dat gaat niet lukken. Decennia heeft het geduurd voor vrouwen in het beroepsleven werden geaccepteerd. De overheid ontsloeg vrouwen tot na de oorlog als zij kinderen kregen. En nu heeft Nederland een compromis - vrouwen werken parttime.

Dat is mogelijk maar niet voor die vakken waar het werk eigenlijk een manier van leven is. Het huisartsenvak, zoals nu beoefend, is daar een voorbeeld van.

Ik zou er voor pleiten dat iedereen die toegelaten wordt tot de huisartsenopleiding te weten krijgt dat hij/zij zich moet realiseren dat het een veeleisend beroep is met niet echt vaste werktijden. Bij twijfel niet toelaten.

Kan men zich als samenleving permitteren dat er mensen zonder enige verplichting studeren in de geneeskunde? Ook bij de toelating tot het eerste jaar ligt er een selectiemogelijkheid. Daarmee valt te voorkomen dat er zoals nu een overschot is van 5000 basisartsen. Ter verbetering is het, tegen de trend in, denkbaar dat vooral jonge mannen gestimuleerd worden geneeskunde te gaan studeren. Die kunnen en zullen eerder accepteren dat het mooie huisartsenvak ook zijn nadelen heeft.

Zeker is bovenstaand onvolledig. Er zijn groepspraktijken waar meer huisartsen aan verbonden zijn. Er zijn gezondheidszorgpraktijken waar huisartsen, naast andere (semi) medische professionals, deel van uitmaken. Deze praktijkvormen sluiten wellicht beter aan bij de vrouwelijke huisarts. Beter dan één- à tweepersoonspraktijken
Punt blijft dat de samenleving thans zo is ingericht dat ook de hoogopgeleide vrouw belemmeringen ondervindt om zich ten volle aan haar taak te wijden.

© Peter Lagendijk 2019