

Samenvatting Capaciteitsplan 2024 – 2027 Deelrapport 2

Instroom van 1.190 huisartsen nodig

Om over 18 jaar evenwicht te bereiken tussen de vraag naar en het aanbod van huisartsen zal het nodig zijn de komende jaren naar schatting 1.190 aios per jaar in de opleiding te laten instromen.

De Kamer Huisartsgeneeskunde heeft ervoor gekozen om de bandbreedte in dit advies te laten bestaan uit een tweetal varianten, die het beste aansluiten bij de verwachte specifieke ontwikkelingen de komende jaren. De belangrijkste ontwikkelingen, die hebben bijgedragen aan de uitkomsten, zijn de volgende:

- De stijgende zorgvraag vanwege demografische veranderingen, met name bepaald door de vergrijzing van de patiëntenpopulatie.
- Horizontale substitutie: de verwachting is dat er meer gesubstitueerd gaat worden naar de huisarts. Relatief eenvoudige zorg en behandeling uit de tweede lijn wordt vaker door de huisarts uitgevoerd. Ook de nacontrole bij patiënten die in het ziekenhuis behandeld zijn, vindt vaker bij de huisarts plaats.
- De arbeidstijdverandering: In 2019 werd geconstateerd dat er verschillende signalen waren dat de werkdruk onder huisartsen aan het toenemen was en dat zij dit proberen te compenseren door meer uren per fte te werken; 1 fte bedroeg gemiddeld 59 uur ¹. Deze ontwikkeling lijkt zich voort te zetten.
- Opvallend is dat vooral het percentage afgestudeerden dat 15 jaar na het behalen van het einddiploma werkzaam is in Nederland als huisarts, een sterkere uitstroom laat zien vergeleken met de twee vorige ramingen.

Naast deze ontwikkelingen worden ook ontwikkelingen meegenomen die onderhevig zijn aan beleid en daardoor redelijk onzeker zijn. Dit zijn ontwikkelingen die de huisartsgeneeskunde kunnen laten groeien (meer tijd voor de patiënt bijvoorbeeld ²), of juist kunnen laten krimpen (meer substitutie naar andere beroepen).

Bepalende factoren in dit advies

Het aanbod werkzame huisartsen is sinds de vorige raming met 5,7% gegroeid. Om dit aanbod op peil te houden is meer instroom in de opleidingen nodig. Ondanks alle inspanningen en aanzienlijke groei in het aantal opleidingen, zien we een stagnatie optreden in de groei en blijft het aantal op te leiden huisartsen fors achter op het advies uit 2019.

Ook is berekend dat 28% van de werkzame huisartsen de komende 10 jaar uit het vak uitstroomt. Dit komt voornamelijk door pensionering, maar ook door vertrek vóór de pensioengerechtigde leeftijd. Dit betreft meer mannen (36%) dan vrouwen (16%).

De zorgvraag stijgt verder vanwege vergrijzing van de patiëntenpopulatie, maar ook door sociaal (maatschappelijke) ontwikkelingen. Hierdoor groeit de zorgvraag de komende 10 jaar met 10,8%.

¹ <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/huisartsen-maken-gemiddeld-59-uur-volledige-werkweek-1-fte>

² Keuper, J., Schaaijk, A. van, Batenburg, R. 'Meer Tijd Voor De Patiënt' (MTVDP) in de huisartsenzorg: vergelijkend onderzoek naar zeven MTVDP-projecten ten behoeve van uitrol en structurele verankering van het MTVDP-concept. Utrecht: Nivel, 2021.

Daarnaast zijn er ook andere (beleidsrijke) en meer onzekere factoren meegenomen. Uit een impactanalyse blijkt dat vooral de factoren sociaal-culturele ontwikkelingen, horizontale substitutie en arbeidstijdverandering in grote mate invloed hebben op de benodigde instroom. Sociaal-culturele factoren nemen toe met een te verwachten groei in 10 jaar tijd van gemiddeld 12%, analoog aan 2019. Ook zien de huisartsen meer werk op zich afkomen door horizontale substitutie, onder andere ziekenhuis verplaatste zorg en toename van medische zorg voor de kwetsbare groepen ouderen en mensen met een verstandelijke beperking zijn belangrijke ontwikkelingen hierbij. Dit laatste heeft vooral te maken met een te krappe arbeidsmarkt van specialisten ouderengeneeskundigen en artsen verstandelijk gehandicapt. Deze factoren zullen nog eens voor een gemiddelde groei van 12% in 10 jaar leiden, is de verwachting. Veranderingen in de arbeidstijden van huisartsen zullen tot een groei van 15% in 10 jaar leiden. Ook vakinhoudelijke ontwikkelingen en efficiency zullen leiden tot een toename van het aantal benodigde huisartsen. Deze zullen respectievelijk een groei van de zorgvraag met gemiddeld 8% en 4% in 10 jaar tot gevolg hebben. De voorziene vakinhoudelijke ontwikkelingen zullen vooral door toename van taken voor huisartsen op het gebied van infectieziekten(preventie) liggen. Op het gebied van efficiency worden vooral de administratieve lasten ervaren door wet- en regelgeving vanuit overheid en zorgverzekeraars, onduidelijkheid over al dan niet verplichte registraties, ICT-knelpunten en angst voor klachten en juridische processen.

Verticale substitutie daarentegen zal leiden tot een verminderde vraag naar huisartsen, mits de randvoorwaarden daarvoor worden gerealiseerd. De komende 10 jaar wordt gemiddeld een verminderde inzet verwacht van 10% als gevolg van taakherschikking naar bijvoorbeeld verpleegkundig specialisten (VS), physician assistants (PA), de praktijkondersteuners (POH) en doktersassistenten/triagisten.

Implementeerbaarheid advies

Alle genoemde beleidsrijke factoren zijn erg afhankelijk van te voeren beleid. En dit beleid, zowel op landelijk, regionaal als instellings- dan wel praktijkniveau wordt steeds meer bepaald door de alsmaar toenemende zorgvraag, schaarste aan financiële middelen, beschikbaarheid van praktijkruimte en aan (ondersteunend) personeel.^{3,4,5} Over het algemeen lijkt de toegankelijkheid van de huisartsgeneeskunde behoorlijk onder druk te staan, ondanks de groei in het aantal werkzame huisartsen. Het achterblijven van de benodigde instroom in de opleiding leidt ertoe dat het aanbod van huisartsen onvoldoende toeneemt en de disbalans tussen aanbod van en vraag naar huisartsenzorg nog groter is geworden. Er zijn vraagtekens te stellen bij de implementeerbaarheid van dit advies. Er zullen dan ook in de arbeidsmarkt voor huisartsen en breder in de eerste lijn scherpere en soms gedurfde keuzes gemaakt moeten worden de komende jaren.

Zo staat in het nieuwe Integraal Zorgakkoord dat “een gezonde leefstijl met aandacht voor een gezonde leefomgeving onderdeel moet uitmaken van het dagelijks leven van burgers. Als daarbij

³ <https://ineen.nl/wp-content/uploads/2022/10/ineen-benchmark-huisartsenposten-bulletin-2021.pdf>

⁴ Geit, E. de, Flinterman, L., Keuper, J., Schaaijk, A. van, Vis, E., Batenburg, R. Arbeidsmarkt huisartsenzorg regio Achterhoek, 2020. Utrecht: Nivel, 2022.

⁵ Geit, E. de, Vis, E., Flinterman, L., Keuper, J., Schaaijk, A. van, Batenburg, R. De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg in 2021: toelichting en samenvatting van het onderzoek – en de regionale factsheets. Utrecht: Nivel, 2022.

ondersteuning nodig is, is het publieke of sociale domein daarvoor de eerst aangewezen plek.”⁶ De experts tekenen daarbij aan dat een groot deel van de patiënten die bij de huisarts komen gezondheidsproblemen hebben die voortkomen uit een gebrek aan bestaanszekerheid. Als huisartsen de kans krijgen om beter samen te werken met het sociale domein, doordat dáár voor mensen een ‘loket’ komt waar zij met hun vragen ten aanzien van bestaanszekerheid (werk, inkomen, huisvesting, schulden e.d.) terecht kunnen, zou dat veel kunnen schelen in de hoeveelheid werk voor huisartsen. Keuzes ten aanzien van gezondheid en bestaanszekerheid liggen niet alleen bij het ministerie van VWS, maar liggen ook op het vlak van onder meer onderwijs, financiën, sociale zaken e.d.

Verder benadrukken de experts dat de arbeidsmarkt voor huisartsen weer beter in balans kan komen als meer huisartsen zich binden aan een vaste populatie (al dan niet als praktijkhouder). Dit moet samengaan met verlichting van de werkdruk door ‘meer tijd voor de patiënt’ en een betere afbakening van de kerntaken die horen bij de medisch generalistische zorg die huisartsen willen bieden. Dit vraagt om passend beleid van zowel de overheid als de beroepsgroep zelf.

Ten slotte zijn ook beleid en acties rondom het zichtbaarder maken van het vak onder geneeskundestudenten (door het raamplan artsopleiding 2020 te implementeren⁷) en basisartsen (door bijvoorbeeld meer anios plekken te creëren) maar ook het aantrekkelijker maken van de opleiding, van groot belang om de instroom in de opleiding de komende jaren te doen toenemen.

⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, & diverse partijen in de zorg (2022). Integraal Zorg Akkoord: Samen werken aan gezonde zorg. Geraadpleegd op 10 oktober 2022 op <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>

⁷ https://www.nfu.nl/sites/default/files/2020-08/20.1577_Raamplan_Artsenopleiding_-_maart_2020.pdf