

Vergaderjaar 2018–2019

**33 578**

**Eerstelijnszorg**

**Nr. 60**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 december 2018

Vanwege de samenhang in het onderwerp bied ik u hierbij gelijktijdig de rapportages aan van het onderzoek «Zorglandschap en zorggebruik in een veranderende eerste lijn (door het Nivel)» en van het onderzoek «Balans in vraag en aanbod in de huisartsenzorg (door het Nivel en Prismant)»<sup>1 2</sup>. In het eerstgenoemde rapport wordt terug gekeken naar de ontwikkelingen die hebben plaatsgevonden in de eerste lijn en hoe is omgegaan met veranderingen in de zorgvraag, met specifieke aandacht voor de huisartsenzorg. Het onderzoek naar de balans in vraag en aanbod in de huisartsenzorg, dat ik samen met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) heb laten uitvoeren, gaat in op huidige en toekomstige balans in de huisartsenzorg. Begin 2019 ga ik met de LHV, als gezamenlijk opdrachtgevers, in gesprek om te bezien hoe we concreet uitvoering kunnen geven aan de aanbevelingen die worden gedaan om de balans tussen vraag en aanbod in de huisartsenzorg naar de toekomst te waarborgen.

### **1. Het onderzoek naar het zorglandschap en zorggebruik in een veranderende eerste lijn**

Het Nivel heeft de afgelopen twee jaar onderzoek gedaan naar de directe en indirecte gevolgen die verschillende veranderingen hebben gehad op de eerste lijn, met nadruk op de huisartsenzorg. Het gaat hierbij om ontwikkelingen in de zorgvraag, het beleid, de organisatie en het zorggebruik in de afgelopen decennia. Het zorggebruik in de huisartsenpraktijk is de laatste jaren flink toegenomen. Door het inschakelen van meer ondersteunend personeel en een betere samenwerking tussen huisartsen onderling en met andere zorgverleners, is het huisartsen gelukt de toegankelijkheid van de huisartsenzorg te garanderen. Concluderend kunnen de onderzoekers stellen dat het tot nu toe gelukt is de toene-

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>2</sup> Daarmee voldoe ik tevens aan mijn toezegging in het AO Medisch specialistische zorg/ ziekenhuiszorg/ kapitaallasten/ curatieve zorg van 04-04-2018, Kamerstukken 29 248, 31 016 en 31 765, nr. 310.

mende zorgvraag op te vangen, maar dat het de vraag is of dit in de toekomst nog steeds gaat lukken.

## **2. Het onderzoek naar de balans in vraag en aanbod van huisartsenzorg**

In maart van dit jaar heb ik een gesprek gevoerd met de LHV naar aanleiding van signalen dat het in bepaalde gebieden lastig blijkt voor een huisarts om een opvolger te vinden voor zijn huisartsenpraktijk dan wel een huisarts te vinden die in de praktijk wil komen werken. Ik heb toen gezamenlijk met de LHV besloten om onderzoek te laten uitvoeren om inzicht te krijgen in factoren die de balans tussen vraag en aanbod in de huisartsenzorg beïnvloeden. Het onderzoek is uitgevoerd door Nivel en Prismant en gaat in op de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoe is de verhouding tussen vraag naar en aanbod van huisartsenzorg in de verschillende gebieden van Nederland? In welke gebieden zien we dat vraag en aanbod in balans zijn en in welke gebieden juist niet?
2. Wat zijn de bepalende factoren voor huisartsen om wel of juist niet in een bepaald gebied of in een (bepaalde) praktijk te willen werken?
3. Welke oplossingsrichtingen kunnen bijdragen aan een beter evenwicht tussen vraag naar en aanbod van huisartsenzorg over het land?

### ***Bevindingen en aanbevelingen***

De onderzoekers concluderen dat de arbeidsmarktregio's relatief weinig van elkaar verschillen wat betreft de capaciteit aan huisartsen en ondersteunend personeel per inwoner, de capaciteit gerelateerd aan de gedeclareerde kosten voor huisartsenzorg en de gemiddelde functiemix van de praktijken. Ook hoe de balans tussen vraag en aanbod door praktijken en praktijkhouders wordt ervaren laat relatief weinig regionale verschillen zien. De werkdruk en werklast wordt over het algemeen als hoog beoordeeld. Wel verwachten praktijken in vijf<sup>3</sup> van de achtentwintig arbeidsmarktregio's vaker dan gemiddeld tekorten aan huisartsen, doktersassistenten en praktijkondersteuners. Dit zijn regio's waar de zorgvraag snel toeneemt door een relatief snel vergrijzende bevolking, in combinatie met (1) een relatief hoog verloop onder huisartsen die richting pensioen gaan en (2) een relatief lage instroom van jonge huisartsen om deze uitstroom te compenseren.

Bepalende factoren voor huisartsen om wel of juist niet in een bepaald gebied of bepaalde praktijk te willen werken, zijn met name: de (carrière-)mogelijkheden en omgevingsvoorzieningen voor de partner/het gezin, de nabijheid van familie en een gezonde werk-privébalans met mogelijkheid tot parttime werken. Het onderzoek laat verder zien dat het praktijkhouderschap door starters momenteel als niet aantrekkelijk wordt beschouwd. De onderzoekers spreken van een «aanbiedersmarkt voor waarnemers» waarvan gevestigde huisartsen sterk de nadelen ondervinden.

Kijkend naar de toekomst, verwachten de onderzoekers dat er voor veel arbeidsmarktregio's in de komende vijf en zeker in de komende tien jaar in toenemende mate knelpunten te verwachten zijn in de balans tussen vraag en aanbod van huisartsenzorg door een groeiende zorgvraag en een achterblijvend aanbod.

«Balans» blijkt een multidimensioneel begrip te zijn, waarbij regio's verschillen in hun profiel van knelpunten die eigen (combinaties van) oplossingsrichtingen vragen. Dit maakt het komen tot een oplossingsrichting een complex vraagstuk dat vraagt om een integrale afweging toegespitst op de regio. Tevens zijn er diverse regio-overstijgende

<sup>3</sup> Dit betreft de regio's Zeeland, Achterhoek, Drenthe, Drechtsteden en Noord-Holland Noord.

aspecten en bijbehorende oplossingsrichtingen in het onderzoek geïdentificeerd. De onderzoekers doen de volgende aanbevelingen:

- Het vergroten van de beschikbare capaciteit van de huisartspraktijk, bijvoorbeeld door meer huisartsen en ondersteunend personeel op te leiden, een verdergaande taakherschikking door te voeren en de administratieve lasten terug te dringen.
- De beschreven trends als input laten dienen voor de landelijke raming en het instroomadvies van het Capaciteitsorgaan, onder meer gezien de voorkeur voor parttime werken.
- Het aanpassen van de huidige allocatie- en beloningsstructuur van de avond-, nacht- en weekenddiensten.
- Het (vroegtijdig) kennis laten maken van huisartsen met gebieden waar komende jaren tekorten worden verwacht en het bieden van mogelijkheden voor de partner en gezin.
- Partijen in de regio kunnen met de opgestelde regioprofielen en de genoemde oplossingsrichtingen aan de slag.

### **Vervolg**

De bevindingen bieden waardevolle inzichten ten aanzien van het vraagstuk van vraag en aanbod in de huisartsenzorg voor de verschillende partijen betrokken bij de huisartsenzorg. Het onderzoek toont ook de noodzaak aan om te anticiperen op de huidige en verwachte spanning op de balans in vraag en aanbod in de huisartsenzorg. Ik vind het belangrijk dat huisartsen zich niet overbelast voelen, voldoende tijd hebben voor de patiënt en dat de kwaliteit van zorg is gewaarborgd. Om dit te realiseren, moet breed worden gekeken naar oplossingen en concreet naar de aanbevelingen uit dit onderzoek. Over een aantal thema's heb ik met partners in de huisartsenzorg (waaronder de LHV) al diverse afspraken gemaakt in het bestuurlijk akkoord huisartsenzorg 2019–2022<sup>4</sup>:

- Om de beschikbare capaciteit van de huisartsenzorg te vergroten, is afgesproken om het aantal opleidingsplaatsen van 750 per jaar die in de afgelopen jaren beschikbaar zijn gesteld, te continueren tot en met 2020. Dit aantal ligt boven het advies van het Capaciteitsorgaan.
- De LHV zal zich samen met Huisartsopleiding Nederland en opleidingsinstituten inzetten om de beschikbare plekken goed over het land te spreiden en te benutten.
- In de afgelopen jaren is het aantal bekostigde opleidingsplaatsen voor de Verpleegkundig Specialist (VS) en Physician Assistant (PA) opgehoogd naar 700 per jaar. In aanvulling op het akkoord heb ik voor het opleiden van de VS en PA specifiek voor de huisartsenzorg een stimuleringssubsidie beschikbaar gesteld, waardoor gemiddeld jaarlijks 20 VS en PA extra in de huisartsenzorg instromen.
- In het kader van het Actieprogramma Werken in de Zorg (bijlage bij Kamerstuk 29 282, nr. 303) wordt met het veld ingezet op het terugdringen van personeelstekorten in geheel zorg en welzijn.
- In het Actieplan (Ont)regel de zorg (bijlage bij Kamerstuk 29 515, nr. 424) worden reeds diverse stappen gezet om ervaren regeldruk aantoonbaar te verminderen, ook voor de huisartsenzorg.
- In het kader van de zorg in de avond, nacht en weekenden hebben partijen afgesproken gezamenlijk uitvoering te geven aan de agenda acute zorg. Deze wordt komende periode herijkt.

### **Tot slot**

Rekening houdend met de huidige balans tussen vraag en aanbod en de prognoses naar de toekomst, onderstreept dit rapport over de balans in vraag en aanbod de noodzaak tot actie. Daarom gaan de LHV en ik, als

<sup>4</sup> Bijlage bij Kamerstuk 33 578, nr. 58.

gezamenlijk opdrachtgevers, begin 2019 opnieuw met elkaar in gesprek om te bezien hoe we concreet uitvoering kunnen geven aan de aanbevelingen om mogelijke tekorten aan huisartsen in de regio aan te pakken en welke andere relevante partijen daarbij betrokken moeten worden. Het eerste rapport zal als achtergrond dienen voor deze gesprekken. Tevens kijken we naar wat deze nieuwe inzichten betekenen voor de uitwerking van de afspraken uit het bestuurlijk akkoord.

Verder zullen we het onderzoeksrapport over de balans in vraag en aanbod onder de aandacht brengen van het Capaciteitsorgaan en vragen of zij dit rapport expliciet bij de toekomstige raming en instroomadvies voor huisartsen kan betrekken naast de aparte raming met betrekking tot de toekomstige behoefte aan PA's en VS'en die eind 2019 beschikbaar komt.

Omdat de regio's ten opzichte van elkaar verschillen in het profiel van knelpunten die ieder een eigen (combinatie van) oplossingsrichtingen vraagt, roep ik de arbeidsmarktregio's op om het onderzoek over de balans in vraag en aanbod en de resultaten ter hand te nemen en daar ook actief mee aan de slag te gaan. Daarbij zullen we deze onderzoeksresultaten onder de aandacht brengen van de regionale werkgeversorganisaties, ten bate van de regionale aanpak van personeelstekorten in zorg en welzijn in het kader van het Actieprogramma Werken in de Zorg (bijlage bij Kamerstuk 29 282, nr. 303).

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins