



# Toenemende zorg afkalvende huisartsenzorg

De huisartsenzorg vormt een probleem. Uit schattingen zou namelijk blijken dat in 2005 drie miljoen mensen in ons land geen huisarts meer hebben. Het zijn vooral de kleine kernen waar de verontusting het grootst is: inwoners vrezen een voortschrijdende grootschaligheid van de huisartsenzorg. Tot 2005 beëindigt 19 procent van de huisartsen zijn praktijk en gaat 25 procent parttime werken. Vijf jaar later heeft zelfs 41 procent zijn praktijk beëindigd.

Een scenario dat schreeuwt om maatregelen die in afdoende mate het tij kunnen keren. Een korte impressie van de neergang van de huisartsenzorg in Nederland.

**D**e voortschrijdende schaalvergroting zal ertoe leiden dat straks in vrijwel geen enkel dorp een huisarts te vinden is. Voor ouderen, gehandicapten en mensen zonder auto wordt dit een groot probleem. HOED-vorming (huisartsen onder een dak) kan soelaas bieden, maar de wankele financiering daarvan vormt doorgaans een grote belemmering voor de huisartsen.

Aanvullende financiering door de rijksoverheid en de zorgverzekeraars lijkt onontbeerlijk.

Om na te gaan of ook gemeenten hierin een verantwoordelijkheid hebben, sprak *B&G* met Michaele de Goeij van de VNG (Lokaal sociaal beleid/openbare gezondheidszorg) en burgemeester P. van der Velden van de gemeente Bergen op Zoom, voorzitter van een *taskforce* die zich over de huisartsenproblematiek buigt.

Gemeentebestuurders blijken over het algemeen welwillend te staan tegenover een faciliterende rol van de gemeente, maar zijn wel van mening dat de rijksoverheid daartoe stimuleringspremies moet geven. Dit heeft de overheid overigens eerder en met succes gedaan ten behoeve van de uitbreiding van de kinderopvangplaatsen, zegt De Goeij.

Burgers beginnen hun gemeenten aan te spreken over het tekort aan huisartsen. Volgens De Goeij wordt de VNG al geruime tijd door gemeenten bestookt met vragen over mogelijke subsidieregelingen. 'De verantwoordelijke instanties zijn echter de zorgverzekeraars, de beroepsgroep zelf en het Rijk. Gemeenten hebben hierin weinig bevoegdheden. Zij kunnen bij het oplossen van het probleem slechts een beperkte rol spelen, zoals het scheppen van gunstige voorwaarden voor het opzetten van nieuwe huisartsenpraktijken of gezondheidscentra.'

Zo kan de gemeente zorgdragen voor een zo goed mogelijk vestigingsklimaat, door bijvoorbeeld niet-commerciële grondprijzen te berekenen.

Andere mogelijke faciliteiten zijn het leveren van goedkopere parkeervergunningen, het inzichtelijker maken van bouwprocedures en het versnellen van wijziging van bestemmingsplannen. Daarnaast kunnen gemeenten er op toezien dat bij nieuwbouw rekening wordt gehouden met de zorgbehoefte. Overigens voeren veel gemeenten al zo'n beleid. Al deze faciliteiten

kosten de gemeenten uiteraard veel extra geld.

Niettegenstaande het nut van al deze inspanningen, wordt het huisartsentekort daarmee niet ongedaan gemaakt. Bovendien kunnen gemeenten met het scheppen van gunstige vestigingsvoorwaarden niet te ver gaan, anders beconcurreren zij daarmee andere gemeenten, waar men eveneens met een nijpend tekort aan artsen worstelt. Ook willen sommige huisartsen zich opstellen als vrije ondernemers. 'Echter, in de regel krijgen vrije ondernemers geen subsidie op grond.'

Momenteel wordt op de gemeentehuizen gewerkt aan het opstellen van zogenoemde Nota's Gezondheidszorg. Iedere gemeente moet in juli volgend jaar zo'n Gezondheidsnota gereed hebben. De Goeij: 'Een kleine steekproef laat nu al zien dat de tekorten in de eerstelijnszorg in de nota's grote aandacht krijgen.'

**V**olgens de VNG zou daadwerkelijk moeten worden begonnen met het invoeren van de nieuwe financieringsstructuur voor huisartsen (advies van de Commissie-Tabaksblad). Door deze nieuwe structuur ontstaat een andere werkvorm die beter aansluit bij de behoefte van de jonge artsen; zij krijgen door samenwerkingsverbanden meer tijd voor hun patiënten omdat zij minder tijd hoeven te besteden aan het beheer van de praktijk, meent De Goeij. Zij wijst er overigens op dat deze samenwerkingsverbanden grote startproblemen hebben. De rijksoverheid zou daarvoor extra geld moeten uittrekken. Tot nu toe vergoedt 'Den Haag' uitsluitend de exploitatietekorten voor gezondheidscentra. Deze centra, de grootschalige dienstenstructuren en de huisartsenposten bestrijken slechts de avond-, nacht- en weekeinden.

Daarnaast blijkt het voor deze gezondheidscentra en de huisartsen-onder-één-dak niet eenvoudig te zijn een financiële borgstelling te verkrijgen, als gevolg waarvan enkele inmiddels failliet zijn. Door deze negatieve ervaringen zijn banken huiverig om met deze centra in zee te gaan. Als antwoord op die remmende factoren, wil het LVG een fonds in het leven roepen dat nieuwe vormen van samenwerking

een steun kan bieden. Wellicht ligt hier voor gemeenten ook een taak weggelegd, aldus De Goeij.

**V**olgens de VNG moeten gemeenten met spoed in overleg treden met de zorgverzekeraars. De Goeij: 'Hoewel veel zaken op landelijk niveau moeten worden geregeld, laat dit onverlet dat ook de zorgverzekeraars hun verantwoordelijk moeten nemen voor het voldoende inkopen van zorg. Een aantal zorgverzekeraars blijkt zich in dit opzicht aan zijn verantwoordelijkheid te onttrekken.' Dat hoeft overigens geen onwil te zijn, zegt De Goeij, ook voor hen is het antwoord op de leegloop van huisartsenpraktijken een nieuwe maatschappelijke activiteit.

Een aantal gemeenten is reeds met een gezamenlijke aanpak begonnen. In Groningen bijvoorbeeld, gaan de provincie, de zorgverzekeraars en de District Huisartsen Vereniging gezamenlijk de knelpunten analyseren. En in landelijk verband buigt een *Taskforce*, onder leiding van burgemeester P. Van der Velden van Bergen op Zoom, zich over het huisartsentekort.

De Goeij hoopt dat de *Taskforce* zal concluderen, dat alle partijen, ook de zorgverzekeraars, op hun verantwoordelijkheid moeten worden aangesproken; momenteel is er namelijk een onduidelijke taakverdeling. Mocht er een andere conclusie worden getrokken, bijv. een waarin gemeenten de regie op zich moeten nemen, dan staat de VNG daar positief tegenover. Wel meent de VNG dat ook in dat geval de rijksoverheid eerst de bevoegdheden en de financiële middelen veilig moet stellen.

**B**urgemeester Van der Velden sprak in de afgelopen maanden in zijn hoedanigheid van voorzitter van de door voormalig minister Borst ingestelde werkgroep 'Knelpunten huisartsenzorg', met talloze partijen die betrokken zijn bij huisartsenzorg. De werkgroep heeft als voornaamste taak oplossingen te zoeken voor concrete probleemgevallen. 'En uit die ervaringen kun je lessen trekken waarmee ook anderen hun voordeel kunnen doen', zegt Van der Velden. Onlangs heeft de werkgroep een tussenrapport



... het scheppen van gunstige voorwaarden voor het opzetten van nieuwe huisartsenpraktijken of gezondheidscentra ...

tage uitgebracht. 'We hebben gezien dat er grote verschillen zijn in de problemen, dat vraagt om een diverse aanpak', aldus de voorzitter. 'De huisartsenzorg in een provincie als Zeeland kent geheel andere knelpunten dan die in bijvoorbeeld Zuid-Holland', vervolgt hij.

Een rondgang door de wereld van de huisartsenzorg heeft hem geleerd dat in toenemende mate op alle niveaus hard wordt gewerkt om een oplossing te vinden voor de knelpunten. Een van de partijen die zich nadrukkelijk manifesteert is de Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Van der Velden: 'De VNG stuurde in juni jl. een tweede ledenbrief, hierin werd uitgebreid stilgestaan bij de problemen van het huisartsentekort en de methoden om daarin verbetering te brengen. Een waardevol initiatief, ook vanwege de oproep aan de leden om doelstellingen voor de plaatselijke huisartsenzorg te formuleren.'

Een andere instantie die steeds vaker van zich laat horen, is het Interprovinciaal Overleg (IPO). 'Het IPO wil nadrukkelijk een rol gaan vervullen. Dat zag je doordat het IPO een *quick scan* heeft gemaakt van de problemen per provincie', aldus Van der Velden. 'Maar die rol kan pas echt gestalte krijgen wanneer het Rijk meer helderheid verschaft over zaken als de spreiding

van huisartsen en de dienstenstructuur.'

Door de gesprekken in 'het veld' leerden de leden van de werkgroep dat op lokaal niveau vaak verrassend goed werd samengewerkt. Van der Velden herinnert zich de ervaringen die in Rotterdam werden opgedaan. 'Daar is werkelijk sprake van een zorgimpuls. Alle partijen werken er goed en enthousiast samen: de verantwoordelijke wethouder, de GGD, de ziekenhuizen, de zorgverzekeraar en vanzelfsprekend de huisartsenorganisatie. Gezamenlijk zoeken ze naar oplossingen, en deze aanpak kan als voorbeeld dienen voor andere gemeenten of regio's.' Nog zo'n ervaring deed hij op in Deventer, waar het vooral opviel hoe het ziekenhuis en de plaatselijke zorgverzekeraar zich zeer actief opstellen.

In Amsterdam werd zijn werkgroep met problemen geconfronteerd in een wijk die net niet het predikaat 'achterstandswijk' heeft. Van der Velden: 'Geuzenveld is zo'n wijk waar veel problemen zijn, maar officieel geen achterstandswijk is. Daardoor komen huisartsen die zich daar willen vestigen, niet in aanmerking voor allerlei financiële regelingen die wel gelden voor officiële achterstandswijken.'

Nagenoeg alle gesprekspartners hebben bij de werkgroep hun beklag gedaan over de verstikkende werking van de talloze regels en wetten. 'Dat geluid hoor je bijna overal. Mensen lo-

pen tegen die beperkingen aan, en dat smooit de creativiteit die nodig is om het huisartsentekort aan te pakken', stelt Van der Velden vast. Het verbaasde hem dat in het *Strategisch Akkoord* van het nieuwe kabinet nauwelijks aandacht is besteed aan het probleem van het snel oplopend tekort aan huisartsen. 'Terwijl het hier wel een essentiële voorziening betreft voor de gezondheidszorg voor iedere Nederlander', aldus Van der Velden.

Eind dit jaar brengt de werkgroep zijn eindrapport uit, het is te verwachten dat daarin, naast concrete voorstellen, ook uitgebreid wordt ingegaan op de wetten en regels die belemmerend werken. 'Maar daarnaast zullen we ook met concrete aanbevelingen komen op basis van onze ervaringen in het veld', voorspelt Van der Velden.

\*\*\*

Het Regeerakkoord ging weliswaar niet diep op deze materie in, maar liet haar niet geheel onbesproken. Op zich zelf is dat positief, aldus De Goeij. Zo waren de coalitiepartijen van mening dat de toegankelijkheid van de zorg moest worden gewaarborgd. Voorts wilde het kabinet een plan van aanpak om het beroep van huisarts aantrekkelijker te maken. 'Het wordt tijd dat uit alle voornemens, ook die van het kabinet Kok II, beleid voortvloeit.'