



de huisarts van morgen

Hoe wij, aios huisartsgeneeskunde, willen dat de zorg er in de toekomst uitziet, zodat wij over 20 jaar nog steeds huisarts willen zijn.

Waarom dit manifest?

Wij, 2500 enthousiaste artsen in opleiding tot huisarts, maken ons zorgen over de toekomst van ons vak. We vragen ons hardop af of we onze hele carrière huisarts willen en kunnen blijven.

De gezondheidszorg staat onder groeiende druk. Als centraal punt in de zorg voelen wij die druk van alle kanten. We werken keihard en toch zien we overal tekorten. Te weinig geld, mensen en middelen.^{1,2}



De Lovah heeft de afgelopen periode met aios nagedacht over de toekomst van de zorg. Hoe willen wij dat de zorg er in de toekomst uitziet? Hoe zorgen we ervoor dat de nieuwe lichte huisartsen de komende decennia het vak kan blijven uitoefenen? Graag gaan wij met collega's, huisartsenorganisaties, zorgpartijen buiten de huisartsenzorg en de overheid in gesprek over de 10 standpunten beschreven in dit manifest. Deze 10 standpunten komen samen in onze 3 hoofdboodschappen.

a Een houdbare zorg is een zorg waarin keuzes worden gemaakt

Het is al jaren bekend dat de zorg tegen grenzen aanloopt.³ Een constructieve discussie over houdbaarheid van de zorg kan niet langer wachten. Als we pijnlijke, maar onvermijdelijke keuzes voor ons uit blijven schuiven, zal ons zorgsysteem imploderen. Dan laten we kwetsbare mensen aan hun lot over. Wij zien

nu al een groeiend aantal mensen die geen toegang hebben tot een huisarts, vooral in regio's buiten de randstad en in achterstandswijken.⁴ De manier waarop wij als samenleving over ziekte, zorg en gezondheid nadenken moet fundamenteel veranderen.

b Een sterke 1^e lijn is nodig als fundament van de zorg

De continuïteit van zorg die een huisarts in Nederland biedt is uniek in de wereld. Deze continuïteit dicht bij huis levert aantoonbaar gezondheidswinst op. De wetenschap bewijst dat een langdurige huisarts-patiënt relatie het aantal acute ziekenhuisopnames,

gebruik van zorg buiten kantooruren en de kans op vroegtijdige sterfte verlaagt.⁵ Om de zorg als geheel houdbaar te houden is een sterke 1^e lijn nodig. We moeten ons inzetten om continuïteit van patiëntenzorg te waarborgen.

c De zorg, dat zijn we met z'n allen

De onderlinge verhoudingen in de sector zijn verstoord: De huisartsen, zorgverzekeraar en politiek vertrouwen elkaar niet; er is een muur tussen de 1^e lijn zorgverleners en het ziekenhuis; de zorgverzekeraars

willen de kosten beheersbaar houden, maar krijgen het zorgveld niet mee.⁶ Laten we allemaal werken aan wederzijds begrip en herstel van vertrouwen.

Een houdbare zorg is een zorg waarin keuzes worden gemaakt

1. Kijk voorbij de gezondheidszorg

De curatieve gezondheidszorg draagt slechts voor 11% bij aan de gezondheid van onze bevolking.⁷ Het voorkómen van ziektes moet prioriteit krijgen.⁸ Verbeter de volksgezondheid met wettelijke maatregelen. Maak gezonde producten goedkoop; bestrijd armoede en ongelijkheid; voorkom milieuvervuiling en verbeter de luchtkwaliteit; ban roken écht uit; creëer ruimte en prikkels om te bewegen.⁹ Onze middelen zijn beperkt. Zet in op preventie om dure behandelingen te voorkomen. Vanuit de spreekkamer doen we wat we kunnen, maar preventie is eerst en vooral een zaak van normering, educatie en verboden. Een zaak van de overheid, kortom.

2. Maak iedereen bewust van de soms harde keuzes die voorliggen

Waarschuw patiënten dat zij in de toekomst onvoldoende zorg krijgen als er niets verandert. Wij vragen de overheid een bewustwordingscampagne te starten. Maak patiënten duidelijk dat niet alles kan, en dat niet alles dat kan in de zorg ook moet. Maak patiënten duidelijk dat correct gebruik van spoedzorg in hun eigen belang is, zodat zij bij spoed kunnen rekenen op een goede en tijdige behandeling. Geef patiënten inzicht in de kosten van de zorg, door prijzen van afspraken en behandelingen te tonen. Ga met de samenleving in gesprek over hoe we keuzes in de zorg maken.

3. Selecteer strenger welke zorg wordt vergoed

In 2021 werd er 124 miljard euro uitgegeven aan de zorg.¹⁰ Als Nederland inzet op gelijkblijvende zorgkosten is één ding zeker: Elke behandeling en elk medicijn dat meer dan gemiddeld kost per gewonnen QALY*, veroorzaakt een netto verslechtering van de volksgezondheid. Het tegenovergestelde is ook waar. Elke behandeling die goedkoper dan gemiddeld is, verbetert de volksgezondheid. Maak een strengere selectie welke zorg vergoed wordt. De huisartsenzorg verbruikt slechts 7% van het budget voor de gezondheidszorg, maar is goed voor 94% van de behandelingen.¹¹ Stimuleer investeringen in de 1^e lijn die een besparing in de 2^e lijn opleveren, opdat zij een besparing opleveren voor de gehele zorg.

4. Maak de zorg klimaatneutraal

Klimaatverandering veroorzaakt gezondheidsschade. De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de uitstoot van broeikasgassen in Nederland.¹² We zijn daarmee verantwoordelijk voor toekomstige gezondheidsschade en versterken het onhoudbaar worden van de zorg. Door strenger te selecteren welke zorg zinvol is en door in te zetten op preventie, voorkomen we een deel van de onnodige belasting op het milieu. Om onze impact verder te verkleinen moet in alle richtlijnen de klimaatimpact van adviezen meegewogen worden. Minimaliseer ons energieverbruik en maak reisgedrag duurzamer. Laten wij ons inzetten om te zorgen dat de milieu-impact van onderzoeken en behandelingen verder in kaart gebracht wordt.

Een sterke 1e lijn is nodig als fundament voor de zorg

5. Stimuleer continuïteit in huisartsenpraktijken

Van de huidige groep aios huisartsgeneeskunde wil 85% praktijkhouder worden.¹³ Praktijkhoudende huisartsen waarvoor het pensioen nadert, hebben echter steeds meer moeite om opvolging te vinden.¹⁴ Jongere huisartsen zien op tegen de hoge werkdruk door administratie, de moeite om vervanging bij vakantie of ziekte te vinden en de dienstbelasting.¹³ Zorg als beroepsgroep dat je deze problemen oplost. Help ondertussen de jonge huisartsen in hun zoektocht naar een vaste praktijk. Geef inzicht in welke praktijken overgenomen kunnen worden en waar vaste contracten mogelijk zijn. Laat een startende huisarts in de regio kennis maken met de vaste huisartsen. Sla een brug door middel van begeleiding van jonge huisartsen door ervaren praktijkhouders. Maak ook het starten van een nul-praktijk simpeler en aantrekkelijker, met ondersteuning vanuit de regio, de gemeente en de zorgverzekeraars. Continuïteit is een van de belangrijkste pijlers van de huisartsenzorg. Faciliteer de jonge huisartsen die deze continuïteit moeten en willen leveren.

6. Voorkom pure commerciële belangen in de huisartsenzorg

Als gevolg van de stokkende opvolging groeit het aantal praktijken dat overgenomen wordt door commerciële partijen.¹⁵ Ondersteuning van praktijken door commerciële partijen en nieuwe vormen van praktijkhouderschap zijn welkom. De trend dat de commerciële praktijken zich richten op de meest lucratieve populaties is echter even

begrijpelijk als zorgelijk. Als beroepsgroep moeten we ervoor waken dat winst nooit boven kwaliteit van zorg gaat. Winstmaximalisering in de 1^e lijn vergroot het risico op afname van de zorgkwaliteit en zal leiden tot meer belasting van de 2^e lijn. De langdurige relatie met onze patiënten moet de kern van ons vak blijven. Ook in praktijken waar tijdige reguliere opvolging helaas niet slaagt.

7. Zorg dat digitalisering ons ondersteunt

Idealiter resulteert verbetering van ICT in hogere efficiëntie en beter samenwerking. Als jonge artsen zien wij helaas regelmatig ouderwetse systemen in de huisartsenpraktijk en werken we noodgedwongen vaak om de ICT heen. Frustrerend want wij zien ook wat verbetering hiervan ons kan brengen. Systemen moeten en kunnen onderling met elkaar communiceren. Als een patiënt ergens medicatie voorgeschreven krijgt, is het van belang dat de huisarts dat in het dossier kan zien. Ook moet er bij het wisselen van huisarts het overzicht over de informatie niet verloren gaan.

Ook verzamelen we tijdens het leveren van zorg een heleboel data. Deze data wordt nog nauwelijks benut.¹⁶ Na anonimiseren van de gegevens is dit een mooie bron voor onderzoek en kwaliteitsverbetering. Een voorbeeld is om de effectiviteit van medicatie in de dagelijkse praktijk te onderzoeken.

De zorg dat zijn we met z'n allen

8. Bevorder onderlinge samenwerking

Proactief en positief samenwerken is waardevol, maar nog niet overal gemeengoed. Als aios huisartsgeneeskunde willen wij optimaal toegerust zijn voor onze taak als generalist. We hebben de sociale geneeskunde, de thuiszorg, de verpleeghuizen en de specialisten nodig voor de zorg van onze patiënten. Interdisciplinaire samenwerking begint wat ons betreft al met interdisciplinair onderwijs. Als aios huisartsgeneeskunde lopen we al diverse stages in ziekenhuizen. Van de aios huisartsgeneeskunde vindt 71% dat meelopen in de huisartsenzorg ook onderdeel moet zijn van de opleiding van andere specialisten.¹³ Een gedeeld begrip over pathologie en over de nuances in wel of niet verwijzen, komt de samenwerking ten goede in de rest van onze carrières. Deel lokale initiatieven voor betere samenwerking, zodat we daar met z'n allen van kunnen leren en best practices kunnen overnemen.

9. Weg met de paarse krokodil

Elke seconde die een huisarts kwijt is aan administratie, draagt niet bij aan de volksgezondheid. Het huidige systeem zit vol wantrouwen, wat uitmondt in overmatige bureaucratie. Het is tijd om de huisarts goed toe te rusten en minder te controleren. Beperk het aantal formulieren. Centraliseren van inkoop van zorg in de 1^e lijn, bijvoorbeeld bij verbandmaterialen en blaaskatheters, zorgt voor veel extra werk en vermindert de toegankelijkheid voor

patiënten. Stuur niet op losse kwaliteitsaspecten met bijvoorbeeld kleine hoeveelheden extra geld beschikbaar te maken voor online zorg. Deze aspecten zeggen weinig over de daadwerkelijke kwaliteit van zorg en veroorzaken veel extra administratie. Ontwikkel in samenwerking met het veld brede kwaliteitskaders die leiden tot meer continuïteit van zorg.

10. Herzie het tuchtrecht

Het doel van het medisch tuchtrecht is het borgen van de kwaliteit van zorg. Het huidige tuchtrecht leidt tot defensieve zorg en bedreigt daarmee juist de kwaliteit.¹⁷ Uit angst voor een tuchtzaak voeren professionals meer diagnostiek en behandelingen uit dan in alle redelijkheid nodig is. Dit veroorzaakt onnodige kosten en werkdruk in de hele sector. Herzie het medisch tuchtrecht zodat bescheiden klachten af te handelen zijn met een passende, minder belastende procedure.

conclusie

Over 20 jaar willen wij als huisarts werken in een land dat gezondheid in een breder perspectief bekijkt en daarom bewust keuzes heeft gemaakt. Wij willen effectief en prettig samenwerken met alle andere zorgverleners, zonder onnodige administratie en met een tuchtrecht dat ons niet onnodig beperkt.

Wij willen werken in een sterke 1e lijn waar wij continuïteit van zorg leveren met adequate ondersteuning door ICT en zonder impact op het klimaat. Laten we er samen voor zorgen dat dit de komende jaren werkelijkheid wordt.



Bronnen

1. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. 2020. *Toekomstverkenning zorguitgaven 2015-2060*. RIVM-rapport 2020-0059. Bilthoven. RIVM.
2. Commissie Werken in de Zorg. 2020. *Rapportage commissie Werken in de zorg 2019. 'Behoud en innovatie als dé opgave'*. Den Haag. Commissie Werken in de Zorg
3. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. 2021. *Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak*. WRR-rapport 104. Den Haag. WRR
4. Nivel en Prismant. 2018. *Rapport: Balans in vraag en aanbod huisartsenzorg*. Utrecht.
5. Sandvik H, Hetlevik O, et al. *Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway*. 2022. Br J Gen Pract 27;72(715)
6. Groenewegen P, Hansen J, et al. *Professies en de toekomst: veranderende verhoudingen in de gezondheidszorg*. 2007. Utrecht. VVAA, Springer
7. Choi E, Sonin J. 2019. *Golnvo: Determinants of Health* Lees het artikel [hier](#).
8. Polder JJ, Hoekstra J, Vonk RAA. 2020. *Gezondheidseffecten en maatschappelijke baten van de gezondheidszorg: kwantitatief vooronderzoek in opdracht van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Deel 2: maatschappelijke baten*. RIVM-rapport 2020-0060. Bilhoven. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
9. Finnish Institute for health and welfare. *Health in All Policies*. Ga naar de [website](#).
10. Cijfers CBS. *Zorguitgaven: kerncijfers*. Ga naar de [website](#).
11. Landelijke Huisartsen Vereniging. *Hoe zit de huisartsenzorg in elkaar?* Ga naar de [website](#).
12. Gupta Strategist. *Een stuur voor de transitie naar duurzame gezondheidszorg: Kwantificering van de CO2-uitstoot en maatregelen voor verduurzaming*. 2019.
13. Cijfers uit enquête uitgezet door de Lovah, ingevuld door 665 aios huisarts-geneeskunde. Volledige resultaten zullen nog gepubliceerd worden.
14. Menkhorst R, Spijkerman C. *Wie wil er nou nog een eigen praktijk?* 2022. De Groene Amsterdammer. Lees het artikel [hier](#).
15. Schram P. *Huisartsen maken zich zorgen om commerciële opkopers: 'Het is een chaos in de praktijk'* 2022. EenVandaag. Lees het artikel [hier](#).
16. Dijkman P, Buis P. *'Met hun EPD-gegevens zitten huisartsen op een goudmijn.'* 2022. Huisarts en wetenschap. 65(1);26-28
17. Spijkerman C, Menkhorst R. *Medisch tuchtcollege tikt artsen harder op de vingers. 'Het systeem is niet ideaal'* 2020. Trouw. Lees het artikel [hier](#).

* Een QALY (Quality-adjusted life year) is een maat voor het effect van behandelingen waarin gecorrigeerd wordt voor de kwaliteit van leven. Het kan gaan om een extra levensjaar in gezonde gezondheid of meerdere extra levensjaren in mindere gezondheid.