landelijke
huisartsen
vereniging

Position paper rondetafel Arbeidsmarkt in de zorg – 10 maart 2025

Als we met minder-meer mensen goede zorg willen leveren, moeten we de beste mensen direct bij de ingang zetten. Het is al meermalen aangetoond dat mensen met een vaste huisarts langer en gezonder leven en dat zij minder zorg gebruiken. Investeren in de huisartsenzorg, de hele eerste lijn en het sociaal domein betaalt zich uit en leidt tot minder druk op de rest van de zorg.

Beweging naar de voorkant

Onze achterban van alle huisartsen, waarvan er 14.000 lid zijn van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), heeft dagelijks te maken met de gevolgen van krapte op de arbeidsmarkt in combinatie met een stijgende zorgvraag. Huisartsen en hun team leveren met hart en ziel zorg, desondanks loopt het vast.

En dat terwijl in IZA- en AZWA-verband afspraken gemaakt worden over een beweging naar de voorkant: van zorg naar gezondheid. De huisarts heeft hierin een sleutelrol, en moet wel de middelen en mogelijkheden hebben deze rol te vervullen.

Wat zien we?

- Zelfs als alle IZA-maatregelen worden uitgevoerd, groeit het gat tussen zorgaanbod en zorgvraag in de huisartsenzorg (*Bron:* Gupta Strategists, februari 2025). Het aantal inwoners zonder huisarts zal toenemen.
- Januari 2025 had 46% van de praktijken een openstaande vacature voor ondersteunend team, 83% betrof vacature doktersassistent (*Bron:* LHV-peiling 2025).
- Uitval wordt voornamelijk opgelost door de huisarts zelf en de eigen medewerkers, deze werken dan meer uren.
- Hoge werkdruk bij huisartsen wordt mede veroorzaakt door lange wachttijden voor passende vervolgzorg, met name in de GGZ.
- Afgelopen jaren zijn extra opleidingsplekken voor de huisartsenzorg bijgekomen. Er zijn ook genoeg opleidingspraktijken. Alleen niet alle opleidingsplekken worden gevuld. Dit komt onder andere door ongelijke beloning van artsen in opleiding – de vergoeding in een extramurale setting is lager dan in een intramurale setting.
- Er is een loonkloof tussen het ondersteunend team in de (huisartsen)zorg en andere maatschappelijk vergelijkbare beroepsgroepen (*Bron:* Aan de slag voor de zorg, SER 2021).
- Huisartsentarieven zijn onlangs gedaald en daarmee niet toekomstgericht: tarieven die de kosten van de basishuisartsenzorg niet dekken, beperken mogelijkheden om goed werkgever te zijn, te investeren in huisvesting, digitalisering, AI en ICT.
- Het niet kunnen delen van patiëntengegevens geeft veel extra werk.
- 77% van de huisartsen ervaart huisvestingsproblemen met de praktijk.

Waar willen we naar toe?

- Voor iedere inwoner in Nederland een vaste huisarts en voor iedere huisarts een vaste patiëntenpopulatie. Persoonlijke continuïteit (kernwaarde huisartsenzorg) draagt bij aan grotere tevredenheid en vertrouwen bij arts en patiënt (*Bron:* Huisarts & Wetenschap).
- Gelijke waardering voor professionals in het zorg- en welzijnsdomein en de loonkloof tussen professionals in en buiten het ziekenhuis (ook meer samenwerking en minder concurrentie).
- Maak en houd (vervolg)opleidingen in de eerstelijnszorg aantrekkelijk. Dat geeft loopbaanperspectief voor zorgmedewerkers.
- Inzetten op preventie en gezondheidsvaardigheden van inwoners.
- Afspraken in IZA en AZWA vertalen naar de werkvloer: onder meer verminderen regeldruk, minder wachtlijsten vervolgzorg en meervoudig gebruik van patiëntengegevens.

Wat kan de overheid doen?

- Maak de samenleving sterker als het gaat om gezondheidsvaardigheden, bestaanszekerheid en preventie.
- Stimuleer de beweging naar de voorkant niet alleen met woorden: dicht de loonkloof in zorg- & welzijnsdomein tov andere branches en extramuraal ten opzichte van intramuraal (bijvoorbeeld gelijke waardering voor alle artsen in opleiding (geen onderscheid intra- of extramuraal).
- Trek lering uit de onderwijsbranche: waardering en investeringen hebben effect.
- Toekomstbestendige tarieven voor de huisartsenzorg, zodat stimuleren in mensen en praktijkvoering loont en ook jonge huisartsen de stap naar verantwoordelijkheid nemen voor een vaste populatie kunnen nemen.
- Duidelijkheid en consistentie op het schijnzelfstandigenthema. De inzet van waarnemend huisartsen in de avond-, nacht- en weekendzorg (ANW) en in een flexibele schil voor ziek, piek en uniek in de dagpraktijk, is cruciaal om de 24/7 continuïteit van huisartsenzorg te borgen.
- Creëer mogelijkheid flexibele uitleen van personeel zonder BTW: gedeeld werkgeverschap.
- Goede en betaalbare praktijkhuisvesting voor huisartsen.
- Stimuleer dependances huisartsenopleiding: dragen bij aan instroom in huisartsenpraktijken rondom de opleidingen.
- Beweging van controleren naar vertrouwen. Zorg dat de Wibz, die binnenkort in de Tweede Kamer wordt besproken, geen tweede Wtza wordt.