

Plan van aanpak huisartsentekort Enschede

Maart 2025

Menzis, SHT-THOON, Enschedese huisartsen, gemeente Enschede

1. Waarom dit plan?

Huisartsen worden steeds schaarser in Nederland. Tegelijkertijd neemt de vraag naar huisartsenzorg toe. In enkele regio's, zoals in Twente, is er al sprake van een tekort aan huisartsen. In Enschede is het huisartsentekort zelfs urgent. De toegankelijkheid van huisartsenzorg staat daarmee onder druk.

Huisartsen in Enschede ervaren hierdoor een toenemende (diensten)druk om aan de zorgplicht te voldoen. Wanneer er niets verandert, ontwikkelt de problematiek van kwaad tot erger. De huidige werkwijze en inrichting van de huisartsenzorg biedt onvoldoende capaciteit om de groei van het aantal patiënten en de toenemende complexe hulpvragen op te vangen. Met als gevolg dat de aantrekkelijkheid van de regio daalt, de huisarts extra werkbelasting of zelfs overbelasting ervaart en de dekingsgraad van de huisartsenzorg lager wordt, waardoor inwoners niet de zorg krijgen, die zij nodig hebben.

Sinds medio 2022 zitten zorgverzekeraar Menzis, huisartsen, huisartsenorganisatie SHT THOON en de gemeente Enschede periodiek met elkaar aan tafel (het 'tripartite overleg') om te overleggen over de continuïteit van huisartsenzorg in Enschede.

Vanuit die gesprekken hebben we de handschoen opgepakt om een plan te maken voor het huisartsentekort. Ons doel is daarbij:

'Toekomstbestendige huisartsenzorg voor iedere Enschedeër'.

2. Trends

Toekomstbestendige huisartsenzorg vraagt om een integrale aanpak waarin we inspelen op huidige en toekomstige uitdagingen. Enkele belangrijke trends zijn:

1. Toenemende werkdruk en personeelstekorten

De werkdruk binnen huisartsenpraktijken neemt toe, mede door een groeiende zorgvraag en een tekort aan huisartsen en ondersteunend personeel. Het vinden van waarnemers en opvolgers verloopt moeizaam, en het praktijkhouderschap wordt door startende huisartsen minder aantrekkelijk gevonden. . In Enschede zien we dat alle praktijken een groter aantal patiënten heeft ingeschreven dan de zogenoemde NZA-norm van 2095 ingeschreven patiënten per fulltime werkende huisarts.

2. Digitalisering en e-health

Er is een toename in het gebruik van digitale middelen binnen de huisartsenzorg, zoals e-consulten, online afspraken en herhaalrecepten. Daarnaast worden ook tools en apps ingezet als spraakherkenning, praat met de dokter en de digitale doktersassistente. Deze innovaties kunnen de efficiëntie verbeteren en patiënten meer flexibiliteit bieden. Tegelijkertijd is voor de herkenbaarheid en toegankelijkheid van patiënten eenduidigheid binnen de stad hierin ook van belang.

3. Veranderende zorgvraag

De vergrijzing en de toename van chronische aandoeningen leiden tot een complexere zorgvraag. De zorgvraag behelst vaak meerdere leefgebieden en is naast somatisch ook vaak mentaal of psychisch-sociaal. Denk hierbij aan schulden, depressies of scheidingen. We zien met name dat de zorgvraag van inwoners in Enschede Zuid hoog is. Veel inwoners zijn minder zelfredzaam en doen een groot beroep op de huisartsen.

Dit vraagt om een geïntegreerde en multidisciplinaire aanpak binnen de eerstelijnszorg. Het is daarbij ook belangrijk om in te zetten op het afbuigen van de zorgvraag waar het geen huisartsenzorg betreft. Dit kan o.a. door inzet van de POH jeugd, Welzijn op Recept en het Verkennende gesprek.

4. Multidisciplinaire samenwerking

Om de druk op de huisartsenzorg te verlichten, wordt er steeds meer ingezet op (regionale) samenwerking tussen huisartsen, specialisten en andere zorgverleners. Dit bevordert een efficiëntere zorgverlening en betere afstemming tussen verschillende disciplines.

5. Toegankelijkheid onder druk

De toegankelijkheid van de huisartsenzorg staat onder druk door wachtlijsten en inschrijf-stops in bepaalde regio's. Dit wordt veroorzaakt door een combinatie van factoren, waaronder personeelstekorten en een toenemende zorgvraag.

Deze ontwikkelingen vragen om voortdurende aanpassingen en innovaties binnen de huisartsenzorg om de kwaliteit en toegankelijkheid voor patiënten te waarborgen.

3. Situatie Twente

Ook in Twente zien we een toenemende en complexere zorgvraag en een krappe arbeidsmarkt. Hierdoor staat de beschikbaarheid van goede, tijdige en betaalbare zorg onder druk. Een aantal kenmerkende aspecten in Twente versterken de gevoelde druk op de gezondheidszorg en daarmee op de eerstelijnszorg, waar de huisartsenzorg onder valt (Regiobeeld Twente, 2023):

- Twente is een sterk vergrijzende regio. De verwachting is dat het percentage ouderen in Twente tussen 2023 en 2040 ongeveer met een derde toeneemt. Doordat ouderen in Twente matige tot onvoldoende gezondheidsvaardigheden hebben en meer klachten ervaren, doen zij een groter beroep op de eerstelijnszorg.
- De zorgvraag van de inwoners in Twente neemt toe en is complexer. De zorgvraag behelst vaak meerdere leefgebieden en is naast somatisch ook mentaal of psychisch-sociaal. Dit zorgt ervoor dat er meer tijd en ondersteuning benodigd is. De eerstelijnszorg is de toegang richting zorg. De huisarts wordt voor deze complexe vraagstukken nog steeds het vaakst geconsulteerd. De toenemende complexe zorgvragen veroorzaken een behoorlijke dienstendruk. Dit is niet alleen zichtbaar in de reguliere praktijk, maar ook bij de avond, nacht en weekendzorg (ANW).

- Daarbij komt dat de demografische druk in de regio Twente hoger is dan gemiddeld in Nederland. Dat betekent dat er minder inwoners in de productieve leeftijdsgroep zitten dan het landelijke gemiddelde. De verwachting is dat er een oplopend personeelstekort zal zijn binnen de sector zorg en welzijn (van 3,1% in 2021 naar 5,2% in 2030). De huisartsen ondervinden hier ook hinder van. Aannemelijk is dat 21% van de praktijkhoudende huisartsen binnen 6 jaar gaat stoppen. Een belangrijk gegeven hierbij is dat veel net afgestudeerde huisartsen eerst als waarnemer parttime aan het werk gaan, voordat ze daadwerkelijk praktijkhouder willen worden. Ook de grootte van de praktijken schrikt net afgestudeerde huisartsen af. Het gevolg: het tekort aan huisartsen loopt op.
- Dan zijn er nog de hoge wachttijden in de somatische en psychosociale zorg. De wachttijden in ziekenhuizen maar ook in de GGZ laten een wisselend beeld zien. Voor behandelingen liggen de wachttijden in de regio Twente hoger dan het landelijk gemiddelde. Complexe casuïstiek is moeilijk plaatsbaar. Deze trend hangt samen met tarieven die onder druk staan, personele krapte en onvoldoende huisvesting gericht op deze casuïstiek. Het tekort aan GZ-psychologen en verstandelijk gehandicapten (VG) artsen in Twente versterken dit probleem. Hierdoor blijven kwetsbare patiënten (en de verantwoordelijkheid hiervoor) langer in de eerstelijnszorg.
- Ook de ingezette beweging naar het langer thuis wonen van inwoners evenals het scheiden van wonen en zorg leggen extra druk op de eerstelijnszorg en in het bijzonder de huisartsenzorg en wijkverpleging. Verwijzen naar de geestelijke gezondheidszorg, een verpleeghuis of de thuiszorg gaat niet meer zo gemakkelijk. Ook is er een tekort aan artsen ouderengeneeskunde.
- Tot slot heeft de huisarts er de afgelopen jaren veel taken bijgekregen. Het gaat onder meer om taken die eerder medisch specialisten in het ziekenhuis uitvoerden. Denk aan de (chronische) zorg voor mensen met diabetes, longaandoeningen COPD en/of astma of hart- en vaatziekten. Naar verwachting zal het aantal taken van een huisarts in de periode tot 2040 verder gaan stijgen. Door de extra administratieve- en zorgtaken bovenop de bovenstaande ontwikkelingen krijgen huisartsen het gevoel dat ze nog amper de zorg kunnen leveren aan de patiënten die zij nodig hebben.

4. Situatie gemeente Enschede

Zeker binnen de gemeente Enschede zien we dat bovenstaande factoren grote invloed hebben op het zorglandschap en daarmee op de Enschedese huisartsenpraktijken.

Inwoners (vraag)

- Er is een toenemende zorgvraag door de vergrijzing. De doelgroep wordt steeds ouder. Bijna 82% van de inwoners in Enschede is <65 jaar. Ruim 8% is >75 jaar.
- De zorgvraag wordt complexer. De zorgvraag behelst vaak meerdere leefgebieden en is naast somatisch ook vaak mentaal of psychisch-sociaal. Denk hierbij aan schulden, depressies of scheidingen. We zien met name dat de zorgvraag van inwoners in Enschede Zuid hoog is. Veel inwoners zijn minder zelfredzaam en doen een groot beroep op de huisartsen.

- Volgens de laatste NZA monitor 'Toegankelijkheid van zorg' van 14 maart 2025 hadden 1.194 inwoners zich actief bij de zorgverzekeraars gemeld dat ze geen vaste huisarts kunnen vinden. Dit worden ook wel 'niet op naam ingeschreven' patiënten (NONI's) genoemd. Het gaat hier vooral om de volgende doelgroepen; nieuw gevestigde inwoners, statushouders, gedetineerden en voormalig dak- en thuislozen. Zij hebben nu geen huisarts en kunnen alleen voor spoed bij een huisarts terecht. De zorgverlenende huisarts kan voor deze NONI's dan een passantentarief declareren. Tijdens de avond-, nacht en weekenddiensten kan de inwoner voor spoedzorg terecht bij de huisartsen spoedpost. Voor de zorg voor NONI's is in juni 2024 in Enschede passantenpraktijk THOEN geopend. Het aantal inwoners dat zich daar gemeld heeft met een zorgvraag is aanzienlijk hoger dan uit de NZA monitor naar voren komt. Dat laat zien dat het aantal inwoners wat niet ingeschreven staat bij een huisarts in Enschede groter is dan actueel bekend bij de zorgverzekeraars.
- Doordat niet alle inwoners zich kunnen inschrijven bij een huisarts, kan dit negatief afstralen op het imago van de stad.

Huisartsencapaciteit (aanbod)

- Vraag en aanbod van de huisartsenzorg is uit balans en raakt steeds verder uit balans. Dit komt o.a. door de hogere uitstroom en lagere instroom van huisartsen in relatie tot de groei van het inwonersaantal/patiënten in Enschede.
- Het vinden van waarnemers is in Enschede lastig.
- De meeste praktijken in Twente zitten qua grootte minimaal 10% boven de norm (NZA norm: 2095 ingeschreven patiënten per fulltime werkende huisarts). In de gemeente Enschede heeft een huisarts relatief de meeste inwoners per praktijk (<6 huisartsen per 10.000 inwoners). Dit zijn meer inwoners per praktijk dan gemiddeld in Twente. Naast de reguliere dienst, zijn er ook nog diensten in de avond, nacht en weekendzorg (ANW). De dienstbelasting van de huisartsen in Enschede is dus groot.
- Als huidige praktijkhouders willen uitbreiden betekent dat tegelijkertijd dat ze meer fysieke ruimte nodig hebben voor:
 - Opleiden van personeel, stages;
 - Inzet van praktijkmanager en ondersteunende functies zoals physician assistant, praktijkondersteuners, verpleegkundig specialist, etc.

Praktijkhouderschap

- Mismatch startende huisarts/waarnemer/huisarts in dienst bij een huisarts (HIDHA) met werkwijze en werksetting in Enschede en de regio. Enschede kent veel solopraktijken aan huis. Startende huisartsen werken over het algemeen liever in een gezondheidscentrum of duopraktijk.
- Startende huisarts blijft lang waarnemer doordat de stap naar praktijkhouderschap als groot wordt ervaren.
- Een aantal huidige praktijkhouders heeft aangegeven dat ze de praktijk willen uitbouwen of een nieuwe locatie voor de praktijk wensen. Dit gaat niet altijd even gemakkelijk. Er is nauwelijks betaalbaar aanbod van vastgoed.

- Met te krappe of verouderde huisvesting worden praktijken minder aantrekkelijk om over te nemen.
- Vacatures en inspanningen trekken geen of onvoldoende nieuwe praktijkhouders/ praktijkopvolgers
- Landelijke werkwijze en wet- en regelgeving rondom zzp'ers is van negatieve invloed op de kwaliteit van de huisartsenzorg in combinatie met een onaantrekkelijk vestigings- of opstartklimaat.

Wanneer er niets verandert, ontwikkelt de problematiek van kwaad tot erger. De huidige werkwijze en inrichting van de huisartsenzorg biedt onvoldoende mogelijkheden om de groei van het aantal patiënten en de toenemende complexe hulpvragen op te vangen. Met als gevolg dat de aantrekkelijkheid van de regio daalt, de huisarts extra werkbelasting/overbelasting ervaart en de dekkingsgraad van de huisartsenzorg lager wordt, waardoor inwoners niet de zorg krijgen die zij nodig hebben. Er is al veel onderzoek gedaan naar continuïteit, er zijn veel ideeën, echter zijn die tot dusver onvoldoende omgezet in daden, om tot een schappelijke oplossing te komen. Hoe doen we dat wel?

5. Onze aanpak

5.1 Analyse

In januari 2021 is er al een analyse gemaakt van de situatie rondom huisartsenzorg in Enschede (door een verandermanager van de Enschedese huisartsen). Mede gezien recente ontwikkelingen (zoals het faillissement van CoMed en de start van een nestorpraktijk, 'Twentse Oorsprong') is het noodzakelijk om de data (aantal huisartsen/HAGRO's, NONI's, praktijkomvang e.d.) te actualiseren. Die data biedt ook de basis voor waar we in Enschede (en in welke wijk) op in moeten zetten.

De analyse moet ook inzicht bieden in geografische verdeling van de huisartsen(praktijken) over de stad en waar eventuele 'witte vlekken' zijn. Daarnaast willen we met de analyse in beeld brengen wat de behoeften, trends en ontwikkelingen zijn, zowel aan de vraagkant (inwoners) als aan de aanbodkant (huisartsen).

Het resultaat omvat dan een actuele analyse van de huisartsenzorg in Enschede, zowel voor de huidige situatie als voor toekomstige ontwikkelingen. Met behulp van die analyse kunnen we de volgende onderdelen van de aanpak richten.

5.2 Versterken van de instroom en behoud van huisartsen

Opleidingsplekken

Investeren in extra opleidingsplekken om de instroom van nieuwe huisartsen te vergroten. Zoveel mogelijk opleidingsplaatsen in Twente en zoveel mogelijk huisartsen die opleider zijn, zowel in de solopraktijken als in de centra. Hierin kan en dient ook de Kring actief te zijn en blijven om zowel bij VWS als bij de opleidingsinstituten te (blijven) lobbyen voor meer capaciteit voor Twente/Enschede.

Aantrekkelijk Enschede

We willen zoveel mogelijk huisartsen in opleiding interesseren en Enschede aantrekkelijk maken om zich hier te vestigen. Dat kan door positieve beeldvorming over onze stad en het huisartsenvak in Enschede en door het bieden van goede, toekomstbestendige huisvesting.

Ook zetten we in op het aantrekkelijker maken van praktijkhouderschap. Het gaat dan bijvoorbeeld om het bieden van (administratieve) ondersteuning, flexibele samenwerkingsvormen en het daarmee realiseren van lagere werkdruk.

Goede randvoorwaarden zijn essentieel om huisartsen (in spe) voldoende comfort te bieden om de stap naar het praktijkhouderschap te zetten. Vanuit het tripartite overleg werken we daarom uit hoe we dat gaan bereiken. Te denken valt aan:

- Tijdelijk beheer van een praktijk organiseren in de fase dat een of meerdere nieuwe huisartsen de praktijk overnemen van een voorganger;
- Het realiseren van 'leerpraktijken/nestorpraktijken' waarbinnen potentiële praktijkhouders door ervaren huisartsen worden begeleid in het praktijkhouderschap en zo worden klaargestoomd voor een eigen praktijk op termijn (zoals Twentse Oorsprong).
- Het bieden van een format voor permanente 'ontzorging', zodat de nieuwe generatie zich bindt als vaste huisarts aan een praktijk en patiëntengroep, zonder per se praktijkhouder te willen worden.
- Goede voorlichting en informatie over (de positieve kanten van) praktijkhouderschap
- Een organisatievorm die recht doet aan de behoeften; waar wenselijk bijv. de vorming van een maatschap en/of samenwerking met meerdere huisartsen
- Een goed functionerende HAGRO, die ook voldoende inbedding en collegialiteit biedt
- Ondersteuning in de praktijkvoering.

5.3 Juiste zorg op de juiste plek

Door in te zetten op taakdifferentiatie en de inzet van ondersteunend personeel kan de werkdruk voor huisartsen verlaagd worden. Verpleegkundig specialisten en physician assistants kunnen eenvoudige medische handelingen overnemen, zodat huisartsen zich richten op complexere zorg. Ook de inzet van Praktijkondersteuners helpt daarbij én kan de inzet van geïndiceerde zorg voorkomen. En met de inzet van 'Welzijn op recept' worden inwoners met klachten die niet direct een medische oorzaak hebben door een wijkteammedewerker in de huisartsenpraktijk geholpen. We stimuleren en ondersteunen daarom de inzet van ondersteunend personeel.

5.4 Efficiënte organisatie en samenwerking: geïntegreerde 1^e lijns zorg-/gezondheidscentra

Droom voor de toekomst is een georganiseerde eerste lijn, waarin cure, care en preventie samenwerken. Gezondheidscentra bieden een multidisciplinair aanbod aan zorg. Ze zijn nauw verbonden met het sociale domein, welzijn, wijknetwerken, gemeente en tweede lijn. De lijnen tussen de professionals zijn kort, het aanbod is dichtbij en op wijkniveau georganiseerd en afgestemd op de behoeften van bewoners en patiënten. Tegelijkertijd zorgt de gedeelde verantwoordelijkheid voor minder werkdruk per huisarts en kunnen zij bijvoorbeeld parttime werken.

Wijkgericht werken

Gezien het feit dat samenwerking, ook met de gemeentelijke partners in het sociale domein, steeds meer relevant wordt is het goed om te kijken naar de verdeling van huisartsen/HAGRO's over de stad en de wijken. Maar ook naar de patiëntenverdeling. Zowel voor de efficiency binnen de eigen praktijkvoering als ook voor de samenwerking met andere partners in de wijk is het handig om de meeste patiënten in de 'eigen' wijk te hebben.

We werken daarom een stappenplan uit om hier meer naar toe te werken en patiënten stapsgewijs en op een evenwichtige manier te verdelen over de praktijken in de stad, i.s.m. de huisartsen.

Huisvesting

Hoewel we in Enschede al enkele gezondheidscentra kennen zijn er ook nog relatief veel solopraktijken. Die in veel gevallen ook fysiek ongeschikt zijn om uit te breiden.

Dit vraagt dus ook om een visie en regie op de langere termijn voor de (fysieke) realisatie van dergelijke centra op strategische plekken in de stad.

Sinds enige tijd heeft de gemeente Enschede een contactpersoon specifiek voor huisvesting(vraagstukken) van huisartsen. Deze contactpersoon coördineert deze fysieke vraagstukken intern en fungeert als aanspreekpunt voor huisartsen.

Deze inzet is op dit moment echter onvoldoende geborgd en daarmee kwetsbaar. Dit wordt namelijk niet ingezet vanuit een visie/regie op de fysieke borging van toekomstbestendige huisartsenzorg in onze stad.

Vanuit het tripartite overleg onderzoeken we daarom of en hoe we kunnen starten met een zogenaamd 'H-Team' (Huisartsen Huisvesting Team), waarbij we vanuit multidisciplinaire samenwerking (zorgverzekeraar, gemeente en huisartsen) een loket vormen voor huisartsen en gezondheidscentra voor vragen rondom huisvesting.

Samenwerking

Huisvesting is belangrijk en kan een efficiënte samenwerking ondersteunen, maar daarvoor is ook communicatie en samenwerking tussen huisartsen/HAGRO's van essentieel belang.

We zetten daarom in op het versterken van de verbindingen tussen de Enschedese huisartsen en HAGRO's, o.a. via de Enschedese Huisartsen Vereniging (EHV)

5.5 Digitale en innovatieve zorgoplossingen

Door digitale consulten, online afspraken en monitoring van chronische patiënten kunnen huisartsen mogelijk efficiënter werken. We gaan daarom onderzoeken wat de (on)mogelijkheden zijn van digitaal ondersteunde huisartsenzorg.