

De poortwachter van de Nederlandse gezondheidszorg staat onder druk. Huisartsen hebben te maken met mondige en veeleisende patiënten, het geweld in de wachtkamer neemt toe en de administratieve lasten vragen steeds meer tijd. Daarnaast laat de vergrijzing onder huisartsen haar sporen na. Als gevolg van deze ontwikkelingen zal de stad Rotterdam over een jaar of vijf naar verwachting maar liefst de helft minder huisartsen tellen<sup>1</sup>. Volgens de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) zit een half miljoen Nederlanders momenteel zonder vaste huisarts. Hoewel het Capaciteitsorgaan – dat jaarlijks de benodigde opleidingscapaciteit raamt – deze schatting onwaarschijnlijk vindt, onderschrijft men dat er grote problemen zijn in de huisartsenzorg. Bij ongewijzigd beleid dreigt over tien jaar een landelijk tekort aan huisartsen van twintig procent. Het is daarom belangrijk om de instroom van nieuwe huisartsen te vergroten. De vraag is echter op welke wijze dit het beste gerealiseerd kan worden.

Na afronding van hun universitaire studie geneeskunde kunnen basisartsen uit verschillende vervolgoopleidingen kiezen, waaronder de opleiding tot huisarts. Een interessante vraag is op basis van welke factoren basisartsen hun keuze maken. In het verleden is in de empirische literatuur op dit gebied met name aandacht besteed aan de invloed van niet-economische variabelen (zoals status en persoonlijke kenmerken). Slechts een beperkt aantal studies heeft gekeken naar de rol die economische factoren spelen. Deze studies richten zich met name op de invloed van het verwachte inkomen. De factor vrije tijd blijft veelal buiten beschouwing. In een artikel dat binnenkort in *Health Economics* verschijnt, betogen Thornton en Esposto dat dit onterecht is<sup>2</sup>. De verwachtingen omtrent de toekomstige hoeveelheid vrije tijd vormen volgens hen juist een zeer belangrijke beslissingsvariabele voor basisartsen. Basisartsen wegen het verwachte inkomen, de verwachte hoeveelheid vrije tijd en enkele niet-economische baten af tegen de (opportuniteits)kosten van de vervolgoopleiding, de daarvoor opgeofferde vrije tijd en niet-economische kosten. Vervolgens kiezen ze voor het specialisme met de grootste verwachte netto-opbrengst.

In hun onderzoek hebben Thornton en Esposto voor de periode 1988-1998 de jaarlijkse verdeling van basisartsen in de Verenigde Staten over een achttal medische vervolgoopleidingen bekeken: huisartsenzorg, interne geneeskunde, kindergeneeskunde, verloskunde/gynaecologie, chirurgie, radiologie, psychiatrie en anesthesie. Uit hun schattingsresultaten blijkt dat het verwachte aantal werkweken per jaar de meeste invloed heeft op de keuze die basisartsen maken.

## De werkdruk voor huisartsen moet omlaag

Van minder belang zijn achtereenvolgens de verwachtingen omtrent de duur van de vervolgoopleiding, de lengte van de werkweek, het inkomen, de onzekerheid omtrent de lengte van de werkweek en de onzekerheid omtrent het aantal werkweken per jaar.

Opvallend is dat de lengte van de werkweek geen eenduidige rol speelt. Basisartsen die een 'primary care' vervolgoopleiding kiezen (zoals huisartsenzorg) hebben een voorkeur voor kortere werkweken,

terwijl basisartsen die een 'non-primary care' vervolgoopleiding kiezen (zoals chirurgie) juist een langere werkweek prefereren. Een mogelijke verklaring hiervoor zou volgens Thornton en Esposto kunnen zijn dat basisartsen 'non-primary care' specialismen als potentieel meer uitdagend en plezierig beschouwen.

Uit het onderzoek van Thornton en Esposto blijkt dus dat economische factoren een belangrijke rol spelen bij de keuze die basisartsen ten aanzien van hun vervolgoopleiding maken. Het aantal vakantiedagen per jaar, de lengte van de werkweek en zekerheid omtrent het werkrooster blijken hierbij relatief van groter belang te zijn dan het verwachte inkomen.

Deze bevinding is van groot belang voor Nederlandse beleidsmakers. Aangezien vorig jaar is besloten om de capaciteit van de huisartsenopleiding in een beperkt aantal jaren te verdubbelen, wacht nu een nieuwe uitdaging: hoe de jaarlijks gewenste instroom aan basisartsen ook daadwerkelijk te realiseren? Naar verwachting zullen er voor het verhoogde aanbod aan opleidingsplaatsen namelijk onvoldoende geschikte kandidaten zijn. Het beroep van huisarts moet dus aantrekkelijker worden gemaakt. Conform de bevindingen van Thornton en Esposto lijkt het verstandig de aandacht hierbij in de eerste plaats te richten op een verlaging van de werkdruk voor huisartsen. Dit zal langs twee kanten een positief effect hebben. Niet alleen zal de instroom van basisartsen in de huisartsenopleiding toenemen, ook zullen bestaande huisartsen minder snel de handdoek in de ring gooien (minder 'burn-outs'). Het paarse kabinet heeft reeds een eerste stap in de goede richting gezet door het stimuleren van bijvoorbeeld groepspraktijken of samenwerking tussen praktijken op het gebied van avond-, nacht- en weekenddiensten. Aan een nieuw kabinet nu de belangrijke taak om daadkrachtig voort te gaan op deze ingeslagen weg.

Marco Varkevisser\*

\* De auteur is werkzaam bij het Onderzoekcentrum Financieel Economisch Beleid (OCFEB) aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Met dank aan Stéphanie van der Geest.

1. Help de dokter verzuip!!, *NRC Handelsblad*, 19 oktober 2002.

2. J. Thornton en F. Esposto, How important are economic factors in choice of medical specialty?, *Health Economics*, nog te verschijnen.