

# HET ZORGHUIS WANKELT

## Voorstellen van huisartsen richting landelijke verkiezingen 2021

In Nederland zorgen ruim 12.000 huisartsen (in opleiding) en hun praktijkteam met hart en ziel voor hun patiënten. Ze werken 24-7 samen met andere zorg- en hulpverleners om hun patiënten goede en persoonsgerichte zorg te bieden. Voor maar 15 euro per maand kunnen ruim 17 miljoen Nederlanders elke dag terecht bij hun huisarts, tot nu toe zonder wachtlijst. Onze buurlanden benijden ons daarom. Maar in dit onzichtbare netwerk van kleine vragen en grote zorgen zitten scheuren die het hele 'zorghuis' ernstig uit balans brengen. Huisartsen(organisaties) zien dat deze patiëntgerichte en bewezen effectieve manier van zorg verlenen in de knel komt. In aanloop naar de landelijke verkiezingen in 2021 doen huisartsen(organisaties) voorstellen op huisarts-, patiënt-, en stelselniveau waarmee we het tij kunnen keren.

### 1 HOUD DE HUISARTS IN DE WIJK

Door de toenemende zorgvraag overdag én 's nachts, vergrijzing, een groeiend aantal chronisch zieken en de wens om zo lang mogelijk zelfstandig te wonen, neemt de druk op de huisartsenzorg toe. De zorgvraag is zelfs veel harder gestegen dan de bevolkingsgroei, vergrijzing en chronische ziekten kunnen verklaren. Tegelijkertijd loopt het tekort aan huisartsen, doktersassistenten, triagisten en praktijkondersteuners de komende jaren sterk op. Huisartsen en bestuurders van huisartsenorganisaties maken zich zorgen: kunnen wij het praktijkteam op sterkte houden en onze patiënten de juiste zorg blijven bieden? En is er straks iemand die onze praktijk kan voortzetten of wordt het praktijkhouderschap te zwaar om deze stap nog te maken? Huisartsen

die het praktijkhouderschap niet ambiëren, zijn zo terughoudend omdat ze opzien tegen de zware lasten en verantwoordelijkheden die het praktijkhouderschap vandaag de dag met zich meebrengt.

Een ander snelgroeiend probleem betreft de huisvesting. Huisartsen(voorzittingen) moeten plaatsmaken voor appartementen, torenhoge vierkante meterprijzen betalen of kunnen simpelweg niet uitbreiden in hun gemeente. Het vestigen of overdragen van een (huisartsen)praktijk wordt hierdoor steeds moeilijker. De huidige huisartsenpraktijken groeien uit hun jas en er is financieel te weinig ruimte om te investeren in geschikte locaties dicht bij de patiënt.

#### Wat heeft de huisarts nodig?

- Maak het **huisartsenvak en het praktijkhouderschap aantrekkelijker** door meer tijd voor de patiënt, vermindering van administratieve lasten, door te investeren in een sterke regio-organisatie van en voor huisartsen die praktijken ontzorgt en door fatsoenlijke tarieven voor de nachtdiensten. Ondersteun huisartsen en regio's in capaciteit en financiën om enerzijds de tekorten terug te dringen en anderzijds maatregelen te treffen om met de bestaande capaciteit de zorg op peil te houden.
- **Verhoging van het aantal opleidingsplaatsen** en een goede spreiding over het land.
- Zet in op **voldoende beschikbaarheid van betaalbare huisvesting**. Het toekomstbestendig maken van huisartsenzorg vereist meer ruimte voor werkplekken voor (op te leiden) collega's en ondersteunend personeel.
- Zet in op een **toekomstbestendige inrichting van de (huisartsen) spoedzorg**. Het ministerie van VWS is bezig met een houtskool-schets die hiervoor maatregelen voorstelt. Integreer waar mogelijk de acute zorgorganisaties.

### 2 ZORG GOED VOOR DE KWETSBARE PATIËNT

Je bent 85, dementerend en woont zelfstandig. Totdat je partner plotseling wegvat en je steeds meer in de war raakt. Een spoedplek op een psychogeriatrische afdeling? Geen plaats. Je huisarts zet alles op alles voor een plek in een verpleeghuis. Kun je eindelijk terecht in de regio, heeft de zorgverzekeraar geen contract met die instelling. De zoektocht van de huisarts begint opnieuw. En al die tijd blijf je verstoken van de noodzakelijke zorg.

Voor huisartsen is dit dagelijkse kost. Duizenden kwetsbare ouderen, maar ook jongeren met geestelijke problemen en patiënten die specialistische zorg nodig hebben, kunnen niet terecht bij

de juiste vervolgzorg. Door wachtlijsten, patiëntenstops en personeelstekorten raken zij tussen wal en schip. Dat is onacceptabel. En als er niets gebeurt, nemen de Commissie toekomst zorg thuiswonende ouderen laat dat ook zien en doet goede aanbevelingen. Huisartsen willen nu en in de toekomst doen waar ze goed in zijn: het bieden van patiëntgerichte, bewezen effectieve huisartsenzorg. Dat is alleen houdbaar met voldoende tijd voor kwetsbare patiënten, goede verwijsmogelijkheden en effectieve multidisciplinaire samenwerking. Dit moet georganiseerd worden, want samenwerking gaat niet altijd vanzelf.

#### Hoe kan de huisarts goede zorg voor kwetsbare patiënten garanderen?

- Zorg allereerst voor **voldoende en adequate thuiszorg**, (eerstelijns) bedden, verpleeghuizen, ggz-bedden en mogelijkheden voor consultatie van de ggz en specialist ouderengeneeskunde door de huisarts, zodat deze adequaat zorg kan leveren aan kwetsbare mensen, geen kostbare tijd verloren gaat en geen schrijnende situaties ontstaan. Kortom, zorg dat de juiste zorg op de juiste plek wordt geboden.
- Structureel **meer tijd voor kwetsbare patiënten** in de huisartsenpraktijk: maak langere consulten mogelijk door de inzet van extra huisartsencapaciteit, minder patiënten per huisarts, en creëer meer tijd bij ondersteunend personeel door digitalisering mogelijk te maken met tijd en geld.
- **Goede organisatie van de eerstelijnszorg** in wijk en regio. Stimuleer de implementatie van de werkwijze beschreven in 'Kwetsbare ouderen thuis, handreiking voor integrale zorg en ondersteuning in de wijk'. Deze publicatie is in samenwerking met alle betrokken veldpartijen tot stand gekomen. Nu moeten de voorwaarden worden geschapen om dit in de praktijk te brengen. Financieel, in wet- en regelgeving en door te investeren in gegevensuitwisseling rondom kwetsbare ouderen.
- Zorg ervoor dat **gemeenten en zorgverzekeraars worden gestimuleerd** om de 'potjes bij elkaar te leggen'. De samenwerkingsagenda van VNG en ZN met ouderen, ggz en preventie als thema kan hiervoor de basis vormen.
- Investeer in de zelfredzaamheid van de patiënt door te **investeren in betrouwbare en onafhankelijke patiënteninformatie** over ziekte en gezondheid. Zorg voor borging van deze investering door structurele financiering van Thuisarts.nl.

### 3 VEREENVOUDIG HET STELSEL EN GEEF INNOVATIES DE RUIMTE

Huisartsen hebben een sleutelrol in het bieden van betaalbare, persoonsgerichte zorg dicht bij huis. De afgelopen jaren zijn op veel plekken mooie initiatieven ontstaan, waardoor de inzet van duurdere specialistische zorg wordt voorkomen. We zien echter dat het door de complexiteit van ons zorgstelsel moeilijk is deze innovaties te verduurzamen. De onderlinge concurrentie dwingt zorgverzekeraars om de nominale premie laag te houden. Dat gaat ten koste van structurele investeringen in innovatie en kwaliteitsverbetering van de huisartsenzorg.

Ook investeringen in preventieve maatregelen, waarbij de 'opbrengst' in een ander (zorg)domein of bij een andere verzekeraar terecht komt, zijn verre van aantrekkelijk. Versimpel het zorgstelsel en maak zo ruimte voor vernieuwing en het bieden van de juiste zorg op de juiste plek. Daarbij is het van belang dat de afspraken, die het ministerie van VWS, zorgkoepels en verzekeraars in het Hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg maken over versterking van de eerste lijn, worden nagekomen.

#### Hoe kunnen we het stelsel vereenvoedigen?

- Een volledige en **onvoorwaardelijke uitvoering van het 'Hoofdlijnenakkoord'**. Sancties zijn nodig als het akkoord niet wordt nageleefd. Dus geen ontwijkende of voorwaardelijke contractvoorstellen waarmee zorgverzekeraars tot nu toe schermen. Meer (tarief)regulering, met als voordeel meer continuïteit van zorg, minder rompslomp en als huisarts hoef je niet over elk tarief te onderhandelen.
- **Pre-concurrentiële afspraken** tussen zorgverzekeraars en zorgverleners over:
  - een adequate infrastructuur voor de eerste lijn. De visie van LHV, NHG en InEen op structurele samenwerking in de regio en de bouwstenen daarvoor, bieden hiervoor een stevige basis.
  - investeringen in noodzakelijke ICT-infrastructuur op lokaal en regionaal niveau. De noodzaak en te nemen stappen hebben de LHV, NHG en InEen vastgelegd in een gezamenlijke visie en roadmap voor digitalisering.
  - de zorg voor kwetsbare groepen, zoals ouderen, jeugd en patiënten met psychische klachten.
- Stel een **regionaal budget voor Organisatie & Infrastructuur** voor huisartsenzorg vast (inclusief voorwaarden/takenpakket).

Zoals u ziet zijn op veel vlakken flinke maatregelen nodig om de huisartsenzorg in de huidige efficiënte en goedkope vorm te kunnen behouden. Met kleine aanpassingen zijn we er niet. Alleen door forse investeringen in de huisartsenzorg blijft de huisarts dicht bij de patiënt in de wijk en het Nederlandse zorghuis in evenwicht.

Wij bieden u dit aan namens:

InEen, vereniging voor de georganiseerde eerste lijn  
Interfacultair Overleg Huisartsen (hoogleraren Huisartsgeneeskunde)  
Het Roer Moet Om

Huisartsopleiding Nederland  
Landelijke Huisartsen Vereniging  
Landelijke Organisatie Voor Aspirant Huisartsen  
Nederlands Huisartsen Genootschap  
Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen