

WAT BRENGT HET KABINET RUTTE-III?

Meer tijd voor de patiënt. Dat is en blijft de boodschap van de LHV voor het nieuwe kabinet en de Kamerleden die zich met zorg bezighouden. De huisarts heeft de laatste jaren steeds meer taken op zijn bord gekregen. Nu is de rek eruit. De oplossing ligt volgens de LHV voor de hand: minder patiënten per huisarts en een stevig, breed inzetbaar praktijkteam. Wat is daarvan terug te zien in de plannen van het nieuwe kabinet? En hoe denken de zorgwoordvoerders over de huisarts?

Voor de
huisartsenzorg
wordt in 2018
juist meer geld
uitgetrokken.
Dat zal ook
hard nodig zijn

Vertrouwen in de toekomst, is de titel van het regeerakkoord. In hoeverre gaat dat ook op voor de huisartsenzorg? Het nieuwe kabinet wil zich inzetten om de best mogelijke zorg te blijven leveren. Maar betekent dit dat de knelpunten, onder meer in de ouderenzorg en in achterstandswijken, worden aangepakt? Hieronder zetten we de opvallende punten uit het regeerakkoord en uit de begroting VWS 2018 op een rij, met daarbij de kanttekeningen vanuit de LHV.

■ Voortzetting hoofdlijnaakorden

Het nieuwe kabinet zet de weg van gezamenlijk overleg en de hoofdlijnaakorden voort. Het streven is om daarmee in totaal 1,9 miljard euro te besparen. Voor de huisartsenzorg en de multidisciplinaire zorg wordt in 2018 juist meer geld uitgetrokken. Dat zal ook hard nodig zijn, want als er wordt bezuinigd in de GGZ en de ziekenhuizen, komen er naar verwachting nog meer patiënten bij de huisarts terecht.

■ Voortzetting substitutie

Het kabinet wil de verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn voortzetten. Volgens de huisartsen is substitutie echter alleen mogelijk als aan de noodzakelijke randvoorwaarden wordt voldaan. De huisarts kan alleen meer taken uitvoeren, als daar tijd, geld en middelen tegenover staan. Voor 2018 is daar een begin mee gemaakt door uit het budget van de ziekenhuizen 75 miljoen euro te reserveren voor zorg die vanuit de tweede lijn naar de eerste lijn wordt verplaatst.

■ Sterkere positie eerste lijn

Het mededingingsrecht moet volgens het kabinet rekening houden met de machtsbalans tussen de eerstelijns aanbieder en de verzekeraar. De mededingingsregels of de toepassing ervan worden aangepast waar samenwerking in het belang van patiënten wordt gefrustreerd. De LHV heeft zich hiervoor de afgelopen jaren met succes ingezet.



Kamerlid Aukje de Vries: “De huisarts heeft een spilfunctie in de gezondheidszorg. Die rol wordt de komende jaren alleen maar belangrijker. Wij kiezen ervoor de zorg zo dicht mogelijk bij mensen te organiseren. Dat betekent dat de huisarts de komende jaren, ondersteund door bijvoorbeeld een praktijkondersteuner ouderenzorg, eraan bijdraagt dat mensen zo lang mogelijk prettig in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen. Ook zetten we er op in dat chronisch zieke patiënten minder vaak naar het ziekenhuis moeten voor controles. Deze controles kunnen vaker in de eerstelijnszorg worden uitgevoerd, al dan niet door een medisch-specialist die in de huisartsenpraktijk komt. Ik heb bewondering voor het werk van huisartsen. Ga er maar aan staan, dag en nacht beschikbaar zijn voor je patiënt. De huisartsen die ik spreek, doen dat met veel vakkenis en met het vermogen zich in te leven in hun patiënten.”



Kamerlid Karen Gerbrands: “Als er in de zorg wordt bezuinigd, of het nu op de wijkverpleging is of de ggz, wordt het voor de huisarts drukker. Dat geldt ook voor de substitutie van de tweede naar de eerste lijn. Op zichzelf is de verschuiving prima, maar als taken verschuiven, moeten budgetten ook verschuiven. De pilot van VGZ waarbij consulten met 5 minuten worden verlengd, levert voor iedereen winst op: de huisarts en de patiënt zijn er blij mee en het aantal doorverwijzingen daalt. Die kant moet het op. Maar dan hebben we dus wel meer huisartsen nodig. De huisartsenzorg is de belangrijkste zorg die er is. Ik zie het bij mijn ouder wordende ouders. Het is prettig dat de huisarts hen kent, als ze iets gaan mankeren. Hij weet hoe het met ze gaat. Die persoonlijke zorg is enorm belangrijk.”



Kamerlid Joba van den Berg: “Huisartsen worden steeds vaker geconfronteerd met steeds complexere problemen. Dat komt doordat ouderen langer thuis wonen en ook doordat mensen met eenvoudige ggz-problemen onder de huisartsenzorg vallen. Daarom vindt het CDA het belangrijk dat de huisartsenzorg mag blijven groeien. Volgens het huidige zorgakkoord is de groei ruimte 2,5 procent. Dat geeft huisartsen de mogelijkheid om meer tijd te besteden aan de patiënt. Toen mijn moeder nog leefde, kwam de huisarts regelmatig even langs om te zien hoe het ging. Dat was voor haar enorm belangrijk en voor ons als naasten ook. Elke Nederlander is ervaringsdeskundige als het gaat om de huisartsenzorg. Dat maakt dit onderwerp zo boeiend, ook voor iemand die altijd in het bedrijfsleven heeft gewerkt. Ik heb veel respect voor de manier waarop huisartsen met hun vak omgaan.”

■ Minder bureaucratie

Het kabinet wil door middel van schrapsessies met zorgaanbieders, zorgverleners, verzekeraars en toezichhouders de administratieve en regeldruk fors verlagen. Dat geeft huisartsen meer tijd voor kwetsbare ouderen en andere patiënten, zorg in achterstandswijken, avond-, nacht- en weekendzorg en samenwerking in de eerste lijn. In de visie van de LHV is het verminderen van de bureaucratie alléén echter bij lange na niet voldoende om al deze knelpunten op te lossen. De werkgroep 'bureaucratie en administratieve lasten', ontstaan vanuit Het Roer Moet Om (HRMO), is weliswaar hard bezig om regels te schrappen, maar de praktijk leert dat bureaucratie onkruid is dat steeds blijft opkomen.

■ Meer budget

De hoofdlijnakkoorden moeten een besparing van 1,9 miljard opleveren. Het budget voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg mag echter groeien. In 2018 is er 2,5 procent groeirimte, bovenop het bestaande budget. Voor de jaren daarna wil de overheid een nieuw hoofdlijnenakkoord sluiten. De laatste jaren kochten

zorgverzekeraars minder zorg in dan in het begrotingskader beschikbaar was gesteld. Normaliter wordt niet uitgegeven budget ingetrokken, maar LHV en InEen hebben zich er zwaar voor ingezet om dat te voorkomen – met succes. Het geld blijft het komend jaar dus beschikbaar voor de broodnodige investeringen in de huisartsenzorg. De taakstelling van 50 miljoen euro voor doelmatig voorschrijven is omgezet in een betere manier van belonen voor doelmatig voorschrijven.

■ Zorgtaken gemeenten

Volgens de VWS-begroting 2018 zijn er de afgelopen jaren “grote stappen gezet” in de verbetering van de langdurige zorg en de jeugdzorg. “Gemeenten hebben taken van de rijksoverheid overgenomen en regelen nu de zorg en ondersteuning voor hun inwoners. Door lokaal maatwerk te bieden, sluiten die zorg en ondersteuning aan bij wat mensen daadwerkelijk nodig hebben.”

In de ogen van de LHV is dit een te rooskleurig beeld. Gemeenten voldoen nog lang niet altijd aan hun zorgtaak. Grote tekorten in budgetten hebben tot wachtlijsten geleid, waar huisartsen bij het verwijzen van hun



D66

Kamerlid Pia Dijkstra: “Door regels te schrappen en de bureaucratie te verminderen, krijgen huisartsen meer zeggenschap over de manier waarop ze hun werk doen. Dat is winst. Want huisartsen krijgen steeds meer op hun bord. Ook doordat we de komende jaren willen doorgaan met substitutie: het verschuiven van zorg van de tweede naar de eerste lijn. We moeten dus goed kijken hoe we huisartsen daarin kunnen faciliteren. Mogelijk door extra praktijkondersteuning of bijvoorbeeld door verkleining van praktijken. Maar we moeten voorkomen dat daardoor een tekort aan huisartsen ontstaat. We kunnen praktijken dus niet zomaar verkleinen. De huisartsenzorg is in Nederland heel goed geregeld. De huisarts weet wanneer het nodig is om je door te sturen naar de tweede lijn en wanneer niet, wanneer je een antibioticum nodig hebt en wanneer je gewoon moet uitzieken. Die poortwachtersfunctie is heel belangrijk.”



GROEN
LINKS

Kamerlid Corinne Ellemeet: “De bezuinigingen op de wijkverpleging zijn gelukkig teruggedraaid, maar meer geld komt er niet bij. Terwijl huisartsen en wijkverpleegkundigen het steeds drukker krijgen, bijvoorbeeld omdat er steeds meer mensen met steeds complexere zorgvragen thuis blijven wonen. Huisartsen hebben zo weinig tijd voor patiënten dat ze vaak alleen naar de medische kant kunnen kijken. Terwijl arts-onderzoeker Machteld Huber heeft laten zien dat positieve gezondheid veel meer is dan alleen het medische. Het is belangrijk dat huisartsen tijd hebben om samen met de patiënt naar alle gezondheidsaspecten te kijken. Die bredere zorgvraag moet in de kwaliteitskaders worden opgenomen. Huisartsen hebben een signaleringsfunctie. Als het nodig is, moeten zij mensen door kunnen verwijzen. Ofwel naar een medisch specialist ofwel naar een welzijnsinstelling. Wat ik mooi vind van de huisartsenzorg? Dat huisartsen het in zich hebben om met een totale blik naar de mens te kijken.”



SP

Kamerlid Nine Kooiman: “Er komen grote bezuinigingen aan voor de zorg. Maar de rek is eruit. De druk op de huisarts is al immens. De beste en goedkoopste oplossing is om huisartsen meer ruimte en mogelijkheden te geven, bijvoorbeeld voor langere consulten. Daardoor gaat het aantal doorverwijzingen zeker omlaag. Wij zien de stijgende zorgkosten niet als het grootste probleem, zolang we de dividendbelasting voor buitenlandse bedrijven willen afschaffen, de zorgverzekeraars 1 miljard aan reserves op de plank hebben liggen, mensen in de zorg heel veel tijd aan administratieve lasten kwijt zijn en veel bestuurders in de zorg enorm veel verdienen. Het echte probleem is de werkdruk van de mensen op de werkvloer. Voor mij is de huisarts een held. Nu ik een zelf een baby heb, weet ik hoe geruststellend het is om met elke vraag bij de huisartsenpraktijk terecht te kunnen.”

patiënten tegenaan lopen. Een probleem is ook dat mensen in de ene gemeente andere zorg krijgen dan in de andere. Daarom pleit de LHV voor een basisaanbod van gemeenten op het gebied van jeugdhulp. Ook moeten gemeenten de organisatie van Veilig Thuis op orde brengen. Voor huisartsen is dat een voorwaarde om kindermishandeling goed aan te kunnen pakken.

Volgens de LHV zal de samenwerking tussen huisartsen en gemeenten verbeteren als er een vaste contactpersoon voor huisartsen beschikbaar is, als gemeenten hun aanbod helder maken en als huisartsen een vergoeding krijgen voor de tijd die zij steken in overleg met de gemeente. Daarover wil de LHV samen met VWS en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) afspraken maken.

■ Eigen risico blijft gelijk

In het regeerakkoord is afgesproken dat het eigen risico in de zorgverzekering voor 2018 niet wordt verhoogd ten opzichte van 2017. Voor de LHV is dat een belangrijk

Regeerakkoord schetst roos- kleurig beeld jeugdhulp. LHV pleit voor basiswaanbod van gemeenten

punt, omdat het eigen risico geen drempel mag zijn voor de toegankelijkheid van zorg. Een stijging van het eigen risico kan tot meer 'zorgmijden' leiden.

■ Beschikbaarheid personeel

Het kabinet stelt 275 miljoen beschikbaar voor de scholing van personeel voor verpleeghuizen. Ook is samen met brancheorganisaties en de MBO-Raad de Arbeidsmarkt-agenda 2020 'Aan het werk voor ouderen' opgesteld. De LHV vindt het goed dat er meer aandacht komt voor de voorspelde tekorten op de arbeidsmarkt, maar ziet hier ook een aandachtspunt. De verschillende sectoren vissen immers allemaal in dezelfde vijver; het is niet slim om tegen elkaar op te bieden.

■ Inzet regionale loketten

De juiste zorg op de juiste plek. Om dat te bereiken, komen er regionale loketten die huisartsen en ziekenhuizen helpen bij het vinden van een juiste plek voor patiënten. Doel is om onnodige opname van kwetsbare



Kamerlid Sharon Dijkstra: "Ik ben de afgelopen jaren met veel onderwerpen bezig geweest, maar de zorg is nieuw voor mij. Het is een onderwerp dat iedereen raakt. Ik heb er al veel brieven over binnengekregen. Wij gaan kritisch oppositie voeren. Kijken waar het beter kan. Ik heb veel gereisd in mijn werkzame leven en weet hoe goed de zorg is in Nederland. De mensen in de zorg leveren een enorme prestatie. Dat moeten we zo houden. Daarom hebben wij als oppositie een motie ingediend om de 100 miljoen bezuiniging op de wijkverpleging terug te draaien. En daarom heb ik meteen Kamervragen gesteld toen ik las dat huisartsen de noodklok luiden over het gebrek aan mensen en middelen voor goede zorg in achterstandswijken. Vooral in wijken die officieel geen achterstandswijk heten, maar het wel zijn. Nu het economisch beter gaat, moeten we hier wat aan doen."



Kamerlid Carla Dik-Faber: "We gaan in deze kabinetsperiode echt werk maken van substitutie van tweedelijns- naar eerstelijnszorg. Dat is niet alleen kostenefficiënt, maar leidt ook tot betere zorg dicht bij mensen. We moeten wel kijken wat de huisarts nodig heeft om die transitie vorm te kunnen geven. In zorgakkoorden worden hierover afspraken gemaakt. Zorgverzekeraars hebben daarin ook een belangrijke rol. Zij worden vaak als 'tegenpartij' ervaren, terwijl ze in feite coöperaties van verzekerden zijn. Er ligt een aantal wetsvoorstellen om verzekerden meer invloed te geven op het beleid van de zorgverzekeraar. De zorg raakt iedereen. De huisarts heeft als poortwachter een sleutelrol. Hij kan je geruuststellen en zo nodig doorverwijzen. Als mijn tienerdochter op het sportveld een blessure oploopt, kan de dokter zeggen of de blessure met rust zal genezen of dat er een foto moet worden gemaakt."



Kamerlid Femke Merel Arissen: "Zorg moet toegankelijk zijn voor iedereen en dichtbij huis. Het lijkt mooi dat het kabinet zegt de eerstelijnszorg te willen versterken, maar het kabinet wil óók bezuinigen op de zorguitgaven. Daardoor krijgen onder meer de huisartsen opnieuw te maken met een uitgavenplafond. Met de hoofdlijnenakkoorden wil het kabinet 1,9 miljard euro besparen, maar volgens PvdD zal dat juist leiden tot minder zorg en zorg van slechtere kwaliteit. Wij maken ons daarnaast zorgen over de hoogte van het eigen risico en de eigen bijdragen, omdat dit ertoe leidt dat mensen soms de zorg mijden of in financiële problemen komen door stapeling van zorgkosten. Terwijl zorgmijden uiteindelijk juist tot hogere zorgkosten leidt. We zouden veel meer aan preventie moeten doen. Bovenal is het belangrijk dat mensen met zorgen en vragen altijd bij de huisarts terecht kunnen."

ouderen te voorkomen en om ervoor te zorgen dat mensen de beste zorg krijgen als zij het ziekenhuis kunnen verlaten. De LHV is daar blij mee, want die loketten hadden er al lang moeten zijn.

■ Meer eerstelijnsbedden

De regionale loketten kunnen pas goed functioneren als er meer eerstelijns bedden komen. Hiervoor stelt het kabinet in 2018 in totaal 315 miljoen euro beschikbaar. Of dat voldoende is, is volgens de LHV koffiedik kijken. Het beloofde overzicht van hoeveel bedden er zijn en waar die zijn, is namelijk nog steeds niet verschenen.

■ Aanpak wachtlijsten ggz

Met partijen in de ggz zijn afspraken gemaakt om de wachttijden aan te pakken. Volgens de begroting VWS zit het probleem niet in het geld, maar in een professionelere organisatie van de ggz: een betere verdeling van de behandelcapaciteit, goede afstemming en samenwerking tussen aanbieders en financiers en een versnelde opbouw van ambulante zorg in de buurt.

Voor huisartsen zijn de lange wachtlijsten in de ggz een groot probleem, omdat zij patiënten niet kunnen doorverwijzen. Ook is er te lang gewacht met het opbouwen van de ambulante zorg. Patiënten krijgen daardoor niet op tijd de zorg die zij hard nodig hebben. Het actieplan om de wachtlijsten terug te dringen, is volgens de LHV dus goed nieuws. Voor de zomer moet het probleem zijn opgelost. Verder gaat de LHV samen met partijen als GGZ Nederland kijken wat er nodig is om de knelpunten in de zorg voor patiënten met een chronische psychiatrische aandoening op te lossen.

■ Toegang tot medische gegevens

In 2020 moeten alle Nederlanders digitaal toegang hebben tot hun eigen medische gegevens. Dit wordt geregeld via het programma Medmij. Deze ontwikkeling heeft grote impact voor de huisartsenzorg. De digitale toegankelijkheid van medische gegevens stelt immers ook hoge eisen aan de systeem- en gegevensbeveiliging. De LHV is daarom volop met dit onderwerp bezig. ■



Kamerlid Leonie Sazias: “Huisartsen krijgen het steeds drukker. We moeten kijken wat we kunnen doen om hen te ontlasten. Een van de voorstellen van het kabinet is het inzetten van physician assistants. Een functie die tussen huisarts en doktersassistent inzit. Prima, maar laten we er in vredesnaam wel een Nederlandse naam voor verzinnen. De VGZ-pilot waarbij consulten 15 minuten in plaats van 10 minuten duren, is ook een goed idee. Want dat blijkt heel veel doorverwijzingen te schelen. We moeten de huisarts meer tijd en ruimte geven voor de patiënt. Daar gaan wij bij het kabinet zeker op aandringen. De huisarts is een vertrouwenspersoon bij wie mensen met hun problemen terecht kunnen. Dat is ongelooflijk belangrijk. Onze huisarts is net met pensioen. Dat was echt een familiearts. Heel betrokken. Maar gelukkig lijkt zijn opvolger ook weer zo iemand te zijn.”



Kamerlid Kees van der Staaij: “Wij vinden het belangrijk dat de strijd tegen de administratieve lasten in de zorg doorgaat. We moeten kijken waar de lasten precies vandaan komen. Zijn het wettelijke eisen of eisen van zorgverzekeraars of andere spelers? Daar moeten we dan gericht iets tegen doen. Wij ondersteunen de substitutie naar de eerste lijn, maar dat betekent wel dat de eerste lijn, dus ook de huisarts, meer geld moet krijgen. En ook meer tijd, bijvoorbeeld voor complexe hulpvragen, zoals palliatieve zorg en hulp bij onbedoelde zwangerschappen. Bij een recent werkbezoek heb ik gezien hoe belangrijk het is dat de huisarts meedoet in overleggen tussen partijen als het wijkteam, wijkverpleegkundigen, politie en woningcorporaties. Huisartsen zijn de spin in het web van de zorg. Als we huisartsen faciliteren om aan deze overleggen deel nemen, kunnen we voorkomen dat problemen groter worden en worden hogere kosten bespaard.”



Kamerlid Tunahan Kuzu: “Als we willen dat zorg van de tweede naar de eerste lijn wordt verplaatst, moeten we er ook voor zorgen dat die eerste lijn daar goed voor wordt beloond of op z'n minst tijd voor krijgt. Ik begrijp dat huisartsen meer tijd willen om meer voor patiënten te kunnen doen. Een consult van 10 minuten is vaak te kort. Daar wil ik me deze regeringsperiode voor inzetten. Voordat ik Kamerlid werd, heb ik als consultant geregeld voor de zorgsector gewerkt. Daardoor heb ik van dichtbij gezien hoeveel macht de zorgverzekeraars in dit zorgstelsel hebben gekregen. In mijn ogen is het tijd voor een fundamentele discussie. We zouden beter naar de professionals in de zorg en ook naar patiënten moeten luisteren. Zij zouden veel meer inspraak moeten hebben in de manier waarop ons zorgstelsel is geregeld.”

Meer tijd voor de patiënt

Wat er ook allemaal verandert in de zorg, de huisartsenzorg moet laagdrempelig, toegankelijk en persoonlijk blijven. Daarom blijft de LHV zich onvermoeibaar inzetten voor meer tijd voor de patiënt.

In de aanloop naar de verkiezingen heeft de LHV met bijna alle programma-commissies gesproken, en de noodzaak van meer tijd voor de patiënt toegelicht. Zolang dit niet geregeld is, blijft de LHV hiervoor bij de politiek aankloppen.

In het webdossier **Meer tijd voor de patiënt** houden we u op de hoogte. www.lhv.nl/meertijd

Drie bewindslieden op VWS BETERE ZORG VOOR JONG EN OUD



Hugo de Jonge



Bruno Bruins



Paul Blokhuis

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is in de komende regeerperiode drie bewindslieden sterk: twee ministers en een staatssecretaris.

Hugo de Jonge (40 jaar, CDA, tevens vice-premier) is eindverantwoordelijk voor het ministerie. Van 2010 tot hij minister werd, was hij wethouder in Rotterdam. De Jonge gaat zich onder meer bezighouden met care, WLZ, Wmo en mantelzorg, jeugdbeleid, Jeugdwet en jeugdgezondheidszorg en wijkverpleegkundige zorg. "Iedereen in Nederland moet de ruimte krijgen om volwaardig mee te kunnen doen. Als je een beperking hebt, mag dat geen reden zijn om langs de kant te staan. Ik wil werken aan een zorgzamere samenleving waarin het vanzelfsprekend is dat we naar elkaar omkijken en als het nodig is voor elkaar zorgen. Een samenleving ook waarin we kinderen meer recht doen en helpen om kansrijk en veilig op te groeien. Betere zorg en ondersteuning voor jong en oud, daar ga ik mij samen met de duizenden professionals in de zorg voor inzetten."

Bruno Bruins (54 jaar, VVD) is minister voor medische zorg. Van 2012 tot zijn aantreden als minister was hij voorzitter van de raad van bestuur van het UWV. Hij is al eerder lid geweest van een regering. In Balkenende-III was hij staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Bruins gaat zich onder meer bezighouden met cure, Zorgverzekeringswet,

zorgtoeslag en pakketbeheer, curatieve zorg, drugs, toezicht voedselkwaliteit en NVWA en genees- en hulpmiddelen. "Zorg gaat in de eerste plaats over mensen. De zorg raakt iedereen en vaak op de meest kwetsbare momenten in het leven. Dan is het belangrijk dat de zorg persoonlijk is en zo dichtbij huis als mogelijk. Voor de meer dan 1 miljoen mensen die met hart en ziel werken in de zorg, wil ik dat zij hun werk met plezier kunnen doen en zich gewaardeerd weten. Ook daar zet ik me voor in."

Paul Blokhuis (54 jaar, ChristenUnie) is als staatssecretaris onder meer verantwoordelijk voor oorlogsgetroffenen en verzetsdeelnemers, GGZ, maatschappelijke opvang en beschermd wonen, preventie en gezondheidsbevordering. Van 2006 tot aan zijn aantreden als staatssecretaris was hij wethouder in de gemeente Apeldoorn. "Mensen die het moeilijk hebben, moeten we helpen en ondersteunen zodat ze zich thuis voelen in onze samenleving en weer mee kunnen doen. Daarom is het belangrijk dat we verbindingen leggen tussen mensen, maar ook tussen zorg, hulp en ondersteuning die te vaak nog los van elkaar werken. Samenwerken om mensen te helpen, dat is mij uit het hart gegrepen."



Kamerlid Thierry Baudet: "De bureaucratie in de zorg moet worden aangepakt. Juridisering en protocollisering gaan ten koste van de tijd voor de patiënt, maken de zorg soms onwerkbaar en altijd onnodig duur. Wij vinden dat huisartsen in probleemwijken meer ondersteuning verdienen. In grote steden is er al sprake van onderbezetting. Huisartsen die zich in probleemwijken willen vestigen én huisartsen die er al gevestigd zijn, moeten extra ondersteuning krijgen, bijvoorbeeld in de vorm van extra POH-financiering. In onze visie is een meer geïndividualiseerde bekostiging op praktijkniveau noodzakelijk. Naast de reguliere huisartstaken zijn leefstijladviezen en preventie van doorslaggevend belang om juist in probleemwijken de stijging van de kosten in de gezondheidszorg te beperken. Het kabinet verwacht veel van de substitutie naar de eerste lijn. Maar laten we realistisch blijven. De eerste lijn kan niet alles oplossen."