


# VERKIEZINGSBOODSCHAP GEZAMENLIJKE HUISARTSENORGANISATIES: **INVESTEER FORS IN DE HUISARTSENZORG**



Versterk de huisartsenzorg. Dat is de oproep van negen huisartsenorganisaties aan de politieke partijen die op 17 maart meedoen aan de Tweede Kamerverkiezingen. Corona heeft de urgentie ervan alleen maar verhoogd. De Dokter maakte een rondje langs de partijen. Centrale vraag: hoe willen jullie de (huisartsen)zorg versterken?

TEKST: CORIEN LAMBREGTSE // BEELD: KOEKEPEER

## Verkiezingsboodschap huisartsenorganisaties

De huisartsenzorg is de basis van de gezondheidszorg in Nederland. Voor maar 15 euro per maand kunnen 17 miljoen mensen elke dag bij de huisarts terecht. Om de huisartsenzorg in de toekomst overeind te houden, zijn forse investeringen nodig. Dat is de boodschap van negen huisartsenorganisaties aan de politiek. En die boodschap is vertaald naar drie concrete speerpunten:

- Houd de huisarts in de wijk. Maak het huisartsvak en het praktijkhouderschap aantrekkelijker. Verhoog het aantal opleidingsplaatsen en zorg voor een goede spreiding over het land. Zet in op voldoende
- Zorg goed voor de kwetsbare patiënt. Regel voldoende en adequate thuiszorg, eerstelijns- en ggz-bedden, verpleeghuizen en mogelijkheden voor consultatie van de ggz en specialist ouderengeneeskunde. Faciliteer een goede organisatie van de eerstelijnszorg in wijk en regio. Stimuleer gemeenten en zorgverzekeraars om de 'potjes bij elkaar te leggen'.
- Vereenvoudig het stelsel en geef innovaties de ruimte. Voer het Hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg zorg. Maak pre-concurrentiële afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgverleners over een adequate (ICT-) infrastructuur en zorg voor kwetsbare groepen. Kom met een regionaal budget voor Organisatie & Infrastructuur.

De boodschap is ondertekend door de LHV, InEen, IOH (hoogleraren Huisartsgeneeskunde), Het Roer Moet Om, Huisartsopleiding Nederland, LHOV (huisartsenopleiders), Lovah, NHG en VPH.



**W**il je dat je boodschap in Den Haag doorkomt, dan moet je er vroeg bij zijn', vertelt Margriet Niehof, adviseur Public Affairs van de LHV. 'Meer dan een jaar geleden zijn we al met een kerngroep vanuit de negen huisartsenorganisaties gaan zitten om gezamenlijk een boodschap op te stellen. Dat lijkt vroeg, maar we wilden ons verhaal op tijd bij de verkiezingsprogramma-commissies hebben, zodat zij onze boodschap konden opnemen in hun teksten over zorg. Het begint met de verkiezingsprogramma's, die zijn de basis voor het nieuwe regeerakkoord. Het is dus heel belangrijk dat duidelijk is wat partijen met de zorg, en dus ook met de huisartsenzorg willen.'

Het is volgens Niehof ook heel belangrijk om de boodschap met meer partijen tegelijk kracht bij te zetten. 'Het geluid van de LHV wordt sterker als we samen met andere organisaties optrekken. In dit geval alle huisartsenorganisaties, maar als het nodig is ook met alle eerstelijns organisaties. In coronatijd hebben we gezien dat er snel heel veel aandacht uitgaat naar de ziekenhuizen en de IC-capaciteit. Maar de eerstelijns zorgverleners staan wel in de frontlinie. Zij moeten ook beschermd en gesteund worden. Dat belang moeten we steeds weer onder de aandacht brengen. Eén keer een boodschap brengen is niet genoeg, de kracht zit in de herhaling. We moeten elke gelegenheid aangrijpen om ons verhaal te vertellen en onszelf te laten zien.

Daar zijn we niet alleen in de verkiezingstijd, maar ook in de jaren erna mee bezig.'

#### ■ **INVESTERINGEN**

De hoofdboodschap van de negen huisartsenorganisaties is dat er meer geïnvesteerd moet worden in de huisartsenzorg. 'Alleen forse investeringen helpen nog,' Niehof: 'Door de vergrijzing en ouderen die langer thuis wonen neemt de zorgvraag toe. Tegelijkertijd groeit het tekort aan huisartsen, doktersassistenten, triagisten en praktijkondersteuners. Dit is niet vol te houden. Daarom zijn er investeringen nodig. We geven in onze verkiezingsboodschap aan wat huisartsen concreet nodig hebben. Denk aan meer opleidingsplaatsen, voldoende huisvestingsmogelijkheden, een toekomstbestendige inrichting van de spoedzorg, voldoende thuiszorg en structureel meer tijd voor kwetsbare patiënten.'

Zodra de nieuwe Tweede Kamerleden zijn geïnstalleerd en de portefeuilles zijn verdeeld, gaat Niehof op kennismakingstoer, al dan niet online. 'Het lijkt erop dat er straks heel wat nieuwe zorgwoordvoerders aantreden. De belangrijkste vraag is natuurlijk welke partijen samen de regering gaan vormen. Daar hangt veel van af. Hoewel, we zien in alle verkiezingsprogramma's dat er meer aandacht nodig is voor preventie en dat de huisartsenzorg moet worden versterkt. Onze boodschap lijkt dus wel doorgekomen.' ¶

### Meer weten over de Tweede Kamerverkiezingen?

In het online Dossier Verkiezingen & huisartsenzorg 2021 vindt u de volledige verkiezingsboodschap en het Overzicht Tweede Kamer Verkiezingsprogramma, waarin de zorgparagrafen van de verschillende partijen zijn samenvat.

Op 8 maart vindt Het Grote Zorgdebat plaats, online vanaf 19.30 uur. Het debat met elf kandidaat-Kamerleden is mede-georganiseerd door de LHV. Aanmelden kan via de LHV-website.

In februari 2021 hebben LHV en NHG in lijn van de verkiezingsboodschap een schriftelijke reactie gegeven op de VWS-discussienota Zorg voor de Toekomst, waarin een beeld van de toekomstige zorg wordt geschetst. Er is meer tijd per patiënt nodig om het huisartsenvak goed te kunnen blijven uitoefenen.

U vindt alle informatie op [www.lhv.nl/verkiezingen](http://www.lhv.nl/verkiezingen)



SOPHIE HERMANS, VVD

**‘Slimmere zorg, meer samenwerking, betere bekostiging’**



VERA BERGKAMP, D66

**‘Juiste zorg op juiste plek vraagt meer tijd voor de patiënt’**

■ ‘Een les die we in coronatijd hebben geleerd, is dat we beter moeten zijn voorbereid zijn op crises. We zijn op punten toch wel overvallen. Mondkapjes en andere persoonlijke beschermingsmiddelen bijvoorbeeld, zouden we dichter bij huis moeten maken.

Tegelijk zijn er in coronatijd ook mooie dingen gebeurd. Veel zorgpartijen, ook de huisartsen, hebben flexibel en krachtig op de situatie gereageerd. Er is veel meer samengewerkt en er is een grote sprong gemaakt in de toepassing van innovatieve technieken. Dat zijn ontwikkelingen die nieuwe mogelijkheden bieden.

In coronatijd hebben veel huisartsenpraktijken uit veiligheids- en gezondheidsoverwegingen langere consulten ingevoerd. Dat geeft de tijd om door te vragen en om samen met de patiënt tot beslissingen te komen. Aan de andere kant blijkt dat niet elke patiënt fysiek hoeft te worden gezien. Veel klachten en vragen kunnen telefonisch worden opgelost. Er zijn voorbeelden van praktijken waar een huisarts telefoon-dienst heeft en samen met de assistentes heel wat vragen afhandelt. Hetzelfde geldt voor beeldbellen. Voor de oudere generatie is het even wennen, maar voor jongeren is beeldbellen iets heel gewoons.

Er zijn oplossingen nodig om de huisartsenzorg te versterken, maar wat de VVD betreft gaat dat niet alleen om extra geld. Laten we investeren in technische oplossingen: slimme zorg. En wellicht is het mogelijk de zorg anders te organiseren, spreekuren anders in te richten en de randvoorwaarden te veranderen. Er zijn nu wetten en regels die de samenwerking tussen huisartsen, wijkverpleging, ziekenhuizen en het sociaal domein bemoeilijken. Ook zou de bekostiging, nu per domein geregeld, veel meer om de patiënt zelf moeten worden georganiseerd. Daar ligt een taak voor de politiek.’ ¶

■ ‘De digitalisering biedt de kans om medische zorg te leveren die niet tijd- en plaatsgebonden is. Voor veel mensen is het makkelijk dat ze met een arts kunnen bellen, e-mailen of beeldbellen. Dat scheelt tijd en gereis. Het gaat niet alleen om jongeren, er zijn ook digitale tools ontwikkeld voor mensen met dementie thuis en in het verpleeghuis, zoals beeldbellen, digitale groepsactiviteiten en het onderhouden van contact met de mantelzorgers. Natuurlijk is digitale ondersteuning niet altijd een oplossing. Maar meer innovatie, minder regels en meer samenwerking is wel de kant die we op moeten.

Regionale zorgplannen kunnen daarbij helpen. Het idee is om per regio de zorgbehoeften in kaart te brengen en vervolgens met alle zorgpartijen, de gemeente en de zorgverzekeraar, te kijken hoe in die behoeften kan worden voorzien. Meer samenwerking betekent ook: meer samen-

beslissen. Het is belangrijk dat huisarts en patiënt met elkaar in gesprek gaan over de behoeften van de patiënt en de mogelijkheden, en dan samen een beslissing nemen. De huisarts is onmisbaar om te zorgen dat de patiënt de juiste zorg krijgt op de juiste plek. Voorwaarde is dat we toewerken naar een lagere normpraktijk, zodat huisartsen meer tijd hebben om in gesprek te gaan.

Meer tijd voor de patiënt maakt het werk van de huisarts leuker. Daardoor zullen jonge mensen eerder voor het huisartsenvak kiezen. Dat is hard nodig, gezien het oplopende tekort. Ik heb me er persoonlijk voor ingezet dat er dit jaar 20 huisartsopleidingsplekken bijkomen, en dan vooral in krimpregio's waar de nood het hoogst is. Daarnaast moeten we kijken hoe het praktijkhouderschap aantrekkelijker kan worden gemaakt voor nieuwe generaties huisartsen. Want die willen een goede balans tussen werk en privé.’ ¶



**JOBA VAN DEN BERG, CDA**

**‘Aanpakken huisartsentekort’**



**ATTJE KUIJKEN, PVDA**

**‘Structurele financiering voor langere consulten’**

■ ‘In coronatijd hebben we geleerd dat er in de zorg veel meer kan worden samengewerkt. En dat de digitalisering oplossingen biedt, bijvoorbeeld in de vorm van e-consulten en beeldbellen. We hebben geleerd dat de zorg reservecapaciteit nodig heeft, zowel in menskracht als bedden en middelen.

Die lessen helpen ons om de zorg te verbeteren en problemen op te lossen, ook in de huisartsenzorg. Ik heb het zelf altijd over drie B’s: de zorg moet beschikbaar, betaalbaar en bereikbaar zijn, voor iedereen in Nederland. De huisartsen willen meer tijd voor de patiënt, maar dat lukt alleen als het huisartsentekort wordt aangepakt. In december vorig jaar heb ik een actieplan gemaakt waar ik me de komende periode voor blijf inzetten. In dat plan staan vier acties. Actie 1: zorg voor meer opleidingsplaatsen, met name in krimpregio’s, en maak gebruik van

taakherschikking, bijvoorbeeld door meer physicians assistants en verpleegkundig specialisten in te zetten. Actie 2: ondersteun en stimuleer de digitalisering. Actie 3: maak de huisartsenpraktijk aantrekkelijk. Onderzoek hoe praktijkhouders beter kunnen worden ondersteund. En actie 4: zorg voor regelmatig overleg met de gemeente. Huisartsen besteden er veel tijd aan om patiënten wegwijs te maken in het sociaal domein. Als gemeenten huisartsen daarin ondersteunen levert dat tijd op. Elke regio vraagt andere oplossingen. Daarom is het zo belangrijk om een ‘regio-beeld’ te maken. Breng per regio de zorgbehoeften in kaart en kijk vervolgens hoe daarin kan worden voorzien. Bijvoorbeeld door innovatie en preventie, maar ook door rigide regels aan te passen die oplossingen in de weg staan.’ ¶

■ ‘De onzichtbare hand van de markt stuurt ons vaak de verkeerde kant op. Het credo in Nederland was: beter goedkoop importeren, dan zelf duur produceren. Daar zijn we in coronatijd flink tegen aangelopen. Basisvoorzieningen als IC-capaciteit, beschermingsmiddelen en testinfrastructuur moeten op orde zijn.

Het goede nieuws is dat we ook hebben gezien dat samenwerking tot veel betere resultaten leidt. Samenwerking in de zorg bleek dé sleutel tot het opvangen van de eerste coronagolf. We zagen het niet alleen in de ziekenhuiszorg, maar veel breder. Zorgverzekeraars sturen op zoveel mogelijk gesprekken per uur bij de huisarts, maar soms is een langer gesprek noodzakelijk. Veel huisartsen zijn in coronatijd digitale consulten gaan doen, maar dat kan niet altijd en ook niet voor iedereen. Voor sommige mensen blijft een face-to-face contact nodig. Vaak gaat het om mensen die wat meer tijd nodig hebben. Daarom pleiten wij voor structurele financiering van 20-minuten consulten en als het nodig is langer dan 20 minuten. Dit doen we door in de bekostiging de rol van de verzekeraar te beperken en door extra geld voor de huisartsenzorg uit te trekken. Wij willen de regierol weghalen bij de zorgverzekeraar. Want samenwerken blijkt meer op te leveren dan concurrentie. In een nieuwe samenwerkingsvorm krijgen naast ziekenhuizen en patiënten ook huisartsen zeggenschap in de spreiding van essentiële zorg. En we willen de Mededingingswet aanpassen zodat alle zorgverleners in de eerste lijn ongehinderd kunnen samenwerken.

De eerstelijnszorg in Nederland is een groot goed. Daarom willen wij dat er per wijk of dorp een eigen gezondheidscentrum komt, waar de huisarts kan samenwerken met wijkverpleging, thuiszorg en fysiotherapeuten om de beste zorg te bieden en waar de medisch specialist ook spreekuur kan komen houden.’ ¶



FLEUR AGEMA, PVV

**'Meer tijd voor de patiënt levert alleen maar winst op'**

MAARTEN HIJINK, SP

**'Meer huisartsen opleiden, werkdruk omlaag'**

De marktwerking in de zorg heeft ertoe geleid dat er te veel acute zorg is weggesneden. Dat is de les die we in coronatijd hebben geleerd. Er zijn de afgelopen jaren vijf ziekenhuizen, zestien intensive cares en negentien spoedeisende hulpdiensten wegbezuinigd. Het is duidelijk geworden dat er een apart gefinancierde crisisreserve moet zijn, die niet kan worden wegbezuinigd.

De coronatijd heeft ook laten zien dat er nieuwe oplossingen mogelijk zijn. Ik vond het bijzonder te zien hoe huisartsen zijn ingesprongen om het mogelijk te maken dat coronapatiënten eerder naar huis kunnen vanuit het ziekenhuis. Er is ook te veel op de huisartsenzorg beknibbeld.

De PVV wil dat huisartsen genoeg tijd hebben voor hun steeds ouder wordende patiënten. Dat vraagt om langere consulten. Huisartsen zijn de poortwachter van de zorg, de vraagbaak voor patiënten en daarmee van onschatbare waarde in ons zorgstelsel. Ook in de acute zorg spelen huisartsen een belangrijke rol.

Verskillende onderzoeken hebben aangetoond dat het niet alleen beter is voor de huisarts en de patiënt als de huisarts meer tijd kan nemen voor een consult, maar dat de zorg er over het geheel genomen ook nog eens goedkoper door wordt. Met meer tijd voor de patiënt slaan we twee vliegen in één klap. ¶

In coronatijd is bevestigd wat de SP al een hele tijd zegt: in de zorg gaat het beter als er wordt samengewerkt in plaats van geconcentreerd.

Wat in ons huidige stelsel steeds als onmogelijk werd gezien, bleek nu ineens tóch mogelijk: zorgverzekeraars deelden de rekening, ziekenhuizen verdeelden patiënten, onnodige bureaucratie ging overboord. Er kwam meer regie, al hebben we gezien dat de regie op veel plekken juist nog beter kan. Bovenal hebben we de cruciale rol van zorgverleners in onze samenleving gezien en hoe belangrijk het is dat we hen veel meer en beter gaan waarderen.

Meer tijd voor de patiënt, daar staan wij helemaal achter. Juist in de huisartsenzorg. Er zijn al heel wat pilots geweest die hebben aangetoond dat langere consulten zorgen voor minder medicijnvoorschriften en minder doorverwijzingen naar de specialist. Het contact tussen (huis)arts en patiënt is enorm belangrijk. Je kunt wel alles willen oplossen met pillen en e-health, maar zorg is en blijft mensenwerk.

Meer tijd voor een patiënt geeft de ruimte om beter te zoeken waar klachten vandaan komen, wat de onderliggende oorzaken zijn en hoe die kunnen worden aangepakt. Daarom moet het 15-minuten consult er wat ons betreft nu echt komen. Dit betekent concreet dat de omvang van de normpraktijk omlaag moet. Daarmee kan ook de werkdruk van huisartsen worden verlaagd. Die is bijzonder hoog omdat er te weinig huisartsen zijn, met name in krimpgebieden. Er zijn dus verschillende oplossingen nodig, afhankelijk van de situatie in een regio, maar er moeten in ieder geval ook meer huisartsen worden opgeleid. ¶



MIRJAM BIKKER, CHRISTENUNIE

**'Aandacht is de sleutel voor goede zorg'**

CORINNE ELLEMEET, GROENLINKS

**'Geen nieuwe pilots, maar een nieuwe norm'**

■ 'Alle mensen zijn kwetsbaar, maar zeker de mensen in de verpleeghuizen en de gehandicaptenzorg. Dat heeft corona nog weer scherper laten zien. We hebben ook opnieuw gezien hoe belangrijk de mensen zijn die in de zorg werken en hoe belangrijk het is om buffers te hebben, zodat de zorg in een crisis kan worden opgeschaald. Dat zijn lessen die we vast moeten houden. Goede zorg vraagt meer tijd voor de patiënt. Wat de ChristenUnie betreft: meer aandacht voor de patiënt. Aandacht is de sleutel voor goede, passende zorg. Zowel voor de huisarts als de patiënt is het fijn als er meer rust in het spreekuur zit en er tijd is voor een echt gesprek. Bijvoorbeeld over de vraag of een bepaalde behandeling wel of niet zinvol is. Het zou kunnen dat meer tijd in de eerste lijn kosten bespaart in de tweede lijn, maar dat is niet het eerste doel.

Het belangrijkste is dat mensen zorg krijgen die nodig en zinvol is. Dat vraagt een goed zorgnetwerk in de wijk, veel meer aandacht voor preventie en ook veel meer aandacht voor mensen met dementie die langer thuis wonen, want dat worden er steeds meer. De huisarts heeft een belangrijke rol in het zorgnetwerk in de wijk, maar kan die rol alleen vervullen als hij meer ondersteuning krijgt, bijvoorbeeld van praktijkondersteuners voor ggz-problematiek en voor chronische zorg. Dat moet dus mogelijk worden gemaakt. Ook moet het eenvoudiger worden om samen te werken, binnen het zorgnetwerk en ook met het sociale domein. Bijvoorbeeld doordat er per wijk een plan wordt gemaakt. Het doel is dat mensen zo snel mogelijk de juiste zorg krijgen, zo dicht mogelijk bij huis.' ¶

■ 'De zorg moet het hebben van samenwerking. Niet van efficiency-denken, marktwerking en concurrentie. Dat heeft de coronacrisis duidelijk laten zien. Het leek allemaal heel efficiënt georganiseerd, maar uiteindelijk was er geen buffer om een crisis als deze op te vangen. En dat hebben we geweten. Het ergste is dat de mensen die het meest kwetsbaar zijn er het meest onder lijden. De coronacrisis heeft duidelijk gemaakt dat het zorgstelsel beter moet. Geen op winst gerichte zorgverzekeraars, maar publieke zorgfondsen. Bekostiging op basis van de behoefte van de populatie in een regio, in plaats van bekostiging op basis van productie. En zeker ook meer tijd voor de patiënt, want dat is voor iedereen goed nieuws. Voor huisartsen: hun werkdruk gaat omlaag. Voor patiënten: zij krijgen meer aandacht en betere zorg. Voor premiebetalers: de kosten van de zorg gaan omlaag doordat klachten vaker in de eerste lijn worden opgelost, in plaats van in de tweede lijn. De zorg is een publiek goed waar iedereen recht op heeft. Daarom is het belangrijk dat de overheid de regie herneemt en de normen stelt. Er zijn al genoeg pilots geweest, nu is er een beleidsbeslissing nodig die 'meer tijd voor de patiënt' structureel mogelijk maakt. En er zijn publieke zorgfondsen nodig die deze beleidsbeslissing vervolgens uitvoeren, in samenwerking met de zorgpartijen in de regio. Want de situatie in Groningen is nu eenmaal anders dan in Rotterdam. De zorgprofessionals weten zelf het beste wat er in hun regio nodig is, wat de oplossingen zijn en hoe zij willen samenwerken. Dat hebben we in de coronatijd kunnen zien. Laten we die lessen benutten.' ¶



KEES VAN DER STAAIJ, SGP

### ‘Afspraken in de regio over eerstelijnszorg en taakverdeling’

LIANE DEN HAAN, SOPLUS

### ‘Preventie houdt de zorg betaalbaar’

■ ‘Liefdevolle, professionele zorg en ondersteuning zijn van onschatbare waarde en verdienen hogere waardering. Dat hebben we door de coronacrisis opnieuw ontdekt. De SGP pleit voor een structureel hoger salaris voor verpleegkundigen en verzorgenden en betere ondersteuning van mantelzorgers.

In de coronacrisis ontdekten zorgaanbieders nieuwe manieren om zorg en hulp te blijven bieden. Tegelijkertijd werden ook de kwetsbaarheden in de zorg bloot gelegd: een knellend personeelstekort en ongekende druk op mantelzorgers. Cruciale voorzieningen zoals de IC-capaciteit bleken te weinig ‘vet op de botten’ te hebben. De samenwerking tussen de zorgdomeinen bleek te haperen. We waren sterk afhankelijk van het buitenland voor medicijnen en hulpmiddelen. Deze kwetsbaarheden vragen structurele antwoorden.

Het aantal kwetsbare mensen neemt toe, de zorgvraag

wordt intensiever. Daarom is het belangrijk dat huisartsen meer tijd krijgen voor hun patiënten. Zodat ze bijvoorbeeld een goed gesprek kunnen hebben over behandel(on)mogelijkheden en keuzes in de laatste levensfase.

Juist huisartsen hebben de afgelopen jaren de consequenties ervaren van de wachtlijsten voor verpleeghuizen, ggz en jeugdzorg. Het aanpakken van de problemen in andere zorgsectoren helpt óók om de druk op de huisartsenzorg te verlichten. Daarom wil de SGP naast meer tijd voor de cliënt en patiënt dat gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders samen afspraken maken. Over de organisatie van de eerstelijnszorg in de wijk en regio, de herverdeling van taken tussen de eerste lijn en de tweede lijn en over zorg op afstand/ e-health. Daar hoort vanzelfsprekend ook een adequate financiering van de huisartsenzorg bij.’

■ ‘Het is nu al moeilijk om voldoende, goed opgeleide arbeidskrachten voor de zorg te vinden, in de toekomst wordt dat nog moeilijker. De arbeidsmarkt wordt steeds krappere, terwijl er steeds meer oudere mensen zullen komen die zorg nodig hebben. Daar moeten we nu op anticiperen. De coronapandemie heeft laten zien dat de druk op de zorg te groot kan worden. Tegelijkertijd hebben we gezien dat er heel veel meer mogelijk is als er in de zorg beter wordt samengewerkt. Er gebeuren dingen die voorheen nooit konden, zowel op het gebied van samenwerking als van e-health. Daar moeten we in blijven investeren.

Het is van groot belang dat de huisarts meer tijd krijgt voor de patiënt, ook in het kader van preventie. De huisarts is voor veel mensen een vertrouwenspersoon. Hij of zij kan met patiënten in gesprek gaan over wat zij nodig hebben om hun gezondheid en welbevinden te verbeteren, juist ook om ziektes te voorkomen. De huisarts kan mensen helpen de juiste zorg en hulp te vinden, zo mogelijk binnen het zorgnetwerk in de wijk of buurt.

Investeringen in preventie verdienen zich terug. Misschien niet direct, maar wel op de langere termijn. Inzet op preventie is de enige manier om het zorgstelsel in de toekomst betaalbaar te houden. Dat vraagt dus een visie voor de lange termijn, ook van de politiek en de zorgverzekeraars. Als de zorgverzekeraars er zelf niet mee komen, moet de politiek de opdracht geven veel meer werk te maken van preventieprogramma’s. Dat begint bij meer tijd voor de patiënt.’



EVA VAN ESCH, PARTIJ VOOR DE DIEREN

**'Meer preventie, meer tijd en betaalbare huisvesting'**



TUNAHAN KUZU, DENK

**'Tijd om te investeren in de zorg'**



■ 'Meer inzetten op preventiebeleid, dat is de les van corona. De Partij voor de Dieren was hier altijd al groot voorstander van. We zien dat coronaklachten relatief vaker heftig zijn bij mensen die bijvoorbeeld overgewicht hebben of in een omgeving met slechte luchtkwaliteit wonen. De hele leefomgeving zou ons moeten stimuleren om gezonde keuzes te maken. Ook moeten zorgsystemen meer worden ingericht op effectieve leefstijlinterventies en begeleiding. Bijvoorbeeld door hier meer aandacht aan te besteden in de opleidingen en door de vergoedingensystematiek hierop aan te passen. De afgelopen tijd is duidelijk gebleken hoe waardevol de toeloozende inzet van alle huisartsen is geweest in de bestrijding van de coronacrisis. Wij willen dat huisartsen meer zeggenschap krijgen over hun werk, zodat zij zelf beslissingen kunnen nemen

over wat het beste is voor patiënten. Daar moet de prioriteit liggen in plaats van bij geld en tijd. Wij willen dat er meer tijd komt voor de patiënt. Dat geeft de huisarts en patiënt ruimte om de onderliggende problemen te begrijpen en om de patiënt te begeleiden naar een gezondere leefstijl. Concreet betekent dit dat de normpraktijk voor huisartsenpraktijken moet worden verlaagd en huisartsen de ruimte krijgen om extra personeel aan te trekken of taken te herverdelen. Een probleem dat ook moet worden aangepakt, is dat huisartsenpraktijken uit stadscentra worden verdreven, omdat de huisvesting onbetaalbaar wordt. Dat speelt zeker in de grote steden. Om de zorg voor iedereen toegankelijk te houden, maken wij ons er sterk voor dat er ook in steden huisartsenpraktijken kunnen blijven.' ¶

■ 'Het is duidelijk dat er in de zorg geïnvesteerd moet worden. We zijn niet in staat gebleken om een crisis als deze pandemie op te vangen. Kijk naar de stille ramp in de verpleeghuizen, het tekort aan IC-bedden... De prikkels voor concurrentie hebben averechts gewerkt. Wat dat betreft, zijn er dingen die structureel anders moeten. De eerste lijn, met name de huisartsenzorg, moet worden versterkt. De huisarts heeft een belangrijke spelfunctie in de zorg. Hij is een vertrouwenspersoon, iemand waar mensen niet alleen met hun medische problemen aankloppen, maar ook met sociale en maatschappelijke problemen. Zeker in achterstandswijken. Consulten van 10 minuten zijn te veel rigide. We hebben het altijd over maatwerk in de zorg. Geef professionals vertrouwen, laat hen zelf bepalen wat nodig is. Daar moeten zorgverzekeraars in de contractering ruimte voor bieden. We hebben in coronatijd ontdekt dat er ook veel digitaal kan. Een website als Thuisarts.nl zou veel meer bekendheid moeten hebben, zodat mensen op internet betrouwbare medische informatie vinden als ze een klacht hebben. Dat zou heel veel ongerustheid en misverstanden schelen. Daar ligt nog wel een uitdaging. Investeren in de huisartsenzorg betekent wat ons betreft dat het aantal opleidingsplaatsen verder omhoog moet. Dat er voldoende en betaalbare huisvesting beschikbaar is voor huisartsenpraktijken. En dat we de prikkels voor concurrentie afschaffen en de samenwerking tussen zorgverleners bevorderen.' ¶





WYBREN VAN HAGA, FVD

**'Minder geld naar Europa, meer naar de zorg'**

ESTHER VAN FENEMA, NLBETER

**'Meer tijd voor preventie en leefstijl'**

■ 'Door de bezuinigingen in de publieke sector, de laatste tien jaar, is de zorg zo 'efficiënt' geworden dat we bij een ramp al een capaciteitsprobleem hebben en bij een pandemie dus helemaal. De zorg heeft reservecapaciteit nodig die je kunt inzetten als het nodig is, zoals je in vreedstijd een leger nodig hebt. Tegelijkertijd is er een enorme bureaucratie ontstaan. Het probleem is dat er te weinig mensen uit de praktijk in de politiek zitten. Maar hoe kun je beleid voor de gezondheidszorg maken zonder kennis en ervaring uit de praktijk? Waar blijven de artsen, verpleegkundigen, techneuten en de ondernemers in de volksvertegenwoordiging? De huisartsen hebben een belangrijke rol in de Nederlandse gezondheidszorg: als poortwachter en vertrouwenspersoon. De huisartsenzorg en de eerstelijns zorg in het algemeen worden steeds belangrijker.

De eerste lijn kan veel zorg overnemen die nu in de ziekenhuizen wordt gegeven. De kracht van de huisartsenzorg is de persoonlijke relatie met de patiënt. Dat vraagt om kleinschaligheid: kleine groepspraktijken, geen grote gezondheidscentra. Die kleinschaligheid maakt het vast ook leuker voor jonge huisartsen om praktijken over te nemen. Daar hoort zeker meer tijd voor de patiënt bij. Het is sowieso onmenselijk dat er in de zorg op minuten wordt afgerekend. Laat huisartsen zelf bepalen hoeveel tijd een patiënt nodig heeft en die tijd in redelijkheid declareren. Er gaat heel veel geld naar Europa, massa-immigratie en het klimaat. Wat een enorme verspilling. Als we daarmee ophouden, is er geld genoeg voor investeringen in de zorg, het onderwijs, het leger, de politiek. Daar moet onze prioriteit liggen: in eigen land.' ¶

■ 'Het publieke stelsel lijdt onder enorme bureaucratie, gebrek aan vertrouwen in en waardering voor professionals. Er is te weinig aandacht voor mensen. We zien het in de zorgsector, het onderwijs en andere publieke organisaties. Maar daar zitten dus wel de professionals die de samenleving overeind houden, ook in coronatijd. Om het systeem te veranderen, moet je in Den Haag zijn. Daarom hebben we NLBeter opgericht. Beleid en regels kunnen niet alleen door beleidsmakers aan de tekentafel worden bedacht. Je hebt er mensen voor nodig die de praktijk kennen. Meer tijd voor de patiënt is een goed idee. Maar laat professionals vooral zelf bepalen welke patiënt meer tijd nodig heeft. De ene patiënt is met een snel telefonisch of e-consult prima geholpen, de andere patiënten heeft een langer consult nodig. Het verdienmodel mag daarbij geen enkele rol spelen. Uit pilots is trouwens wel gebleken dat als een huisarts meer tijd voor een patiënt heeft, er minder vaak wordt doorverwezen naar het ziekenhuis. Wij vinden dat er veel meer aandacht en tijd nodig is voor preventie en leefstijl. De kloof tussen rijk en arm, tussen gezond en minder gezond, is schandalig groot geworden. Zie het aan de mensen die de dupe worden van corona. Huisartsen vormen het hart van de zorg. Zij kunnen ook op het gebied van preventie veel meer betekenen. Zeker als ze daarin worden ondersteund door de GGD. Wij willen dat huisartsen de verantwoordelijkheid, verplichting én het bijpassende budget krijgen om in hun praktijk preventieprogramma's te organiseren en leefstijladvies te geven.' ¶