



ZWARE ONDERHANDELINGEN  
LEIDEN TOT POSITIEF RESULTAAT

# Hoofdlijnenakkoord biedt meer tijd voor de patiënt

De huisartsenzorg wordt de komende vier jaar versterkt: aan het budget wordt € 471 miljoen toegevoegd. Daar komt nog loon- en prijscompensatie bovenop. Ook is er € 133 miljoen beschikbaar voor specifieke programma's zoals ict-ondersteuning. Het nieuwe hoofdlijnenakkoord is goedgekeurd door de Ledenraad van de LHV. En al moeten de afspraken nog per regio worden ingevuld, de kern is: er komt meer tijd voor de patiënt.

Liever geen akkoord dan een slecht akkoord. Zo zaten de onderhandelaars van LHV en InEen er de laatste onderhandelingsweken in. De gesprekken aan tafel verliepen moeizaam. Alle betrokkenen binnen de LHV waren somber over de uitkomsten, maar na een marathonsessie op woensdag 27 juni, van 's middags drie tot 's avonds elf uur, lag er toch een akkoord voor de jaren 2019-2022. Een *onderhandelaarsakkoord*, want de ledenraden van InEen en LHV moesten er nog mee instemmen. Voor de LHV waren drie dingen belangrijk, vertelt LHV-voorzitter Ella Kalsbeek, aanvoerder van de LHV-delegatie. “We wilden *meer geld* om de problemen in de huisartsenzorg op te lossen, zoals de zorg voor oudere en andere kwetsbare patiënten, de problemen in achterstandswijken, de enorme druk op de ANW-uren en de noodzaak tot betere ict-ondersteuning. Daarnaast wilden we dat de afspraken in het akkoord *niet vrijblijvend*, maar richtinggevend zouden zijn, zodat we de zorgverzekeraars daar de komende jaren op kunnen aanspreken. Om dat te borgen, wilden we ook dat de afspraken *door een onafhankelijke partij* zouden worden gemonitord.”

#### ■ METEEN DUIDELIJKHEID

Voor de andere partijen aan tafel lagen die wensen moeilijk. De zorgverzekeraars zagen aanvankelijk niet veel heil in

een hoofdlijnenakkoord. Zij hadden liever regionale dan landelijke afspraken. Van afdwingbare afspraken of monitoring wilden ze niets weten. Het ministerie kwam maar niet over de brug met geld dat volgens de LHV en InEen nodig is om de huisartsenzorg te versterken en te zorgen dat de huisarts meer tijd krijgt voor de patiënt. “In de finale bijeenkomst hebben we in het begin meteen duidelijkheid gevraagd aan de zorgverzekeraars, die wekenlang hadden volgehouden dat ze geen hoofdlijnenakkoord wilden. ‘Willen jullie afspra-

ken maken over een hoofdlijnenakkoord of niet?’ Als ze dat niet wilden, had een gesprek niet zoveel zin”, vertelt Kalsbeek. “De onderhandelaars van de zorgverzekeraars zeiden toen dat ze echt voor een akkoord gingen. Ze wilden alleen geen centrale regie vanuit VWS, omdat het nu juist hun rol is om de kosten van de zorg te bewaken en goed in te kopen. Daarom wilden zij de ruimte houden om per regio aparte afspraken te kunnen maken. De LHV is niet tegen regionale afspraken, maar wij vinden dat er dan wel een landelijke rich-

## Afspraken hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg

De huisartsenzorg krijgt in de periode 2019-2022 € 471 miljoen aan extra middelen. Het totale budget komt daarmee op € 4 miljard. Daarnaast komt er € 133 miljoen beschikbaar voor specifieke programma's. De € 100 miljoen die dit jaar niet werd uitgegeven door zorgverzekeraars, blijft beschikbaar. Hieronder de belangrijkste afspraken uit het hoofdlijnenakkoord op een rij:

De landelijke prioriteiten voor de huisartsenzorg zijn: meer tijd voor de patiënt, goede zorg voor kwetsbare groepen, oplossingen voor de ANW-uren, betere organisatie van de eerste lijn en meer ICT-ondersteuning. Tijdens de looptijd van het akkoord is er 133 miljoen beschikbaar voor investeringen in ICT, gegevensuitwisseling en onderzoek,

waaronder het project OPEN (online patiëntinzage eerstelijnszorg Nederland).

Voor huisartsenpraktijken in achterstandswijken is € 12 miljoen extra beschikbaar. Ook zijn er betere afspraken gemaakt over welke wijken ‘achterstandswijk’ mogen heten. Dit betekent dat er nu met 1,5 miljoen patiënten in achterstandswijken wordt gerekend, in plaats van 0,9 miljoen, waardoor meer praktijken een toeslag krijgen.

De NZa gaat monitoren of de afspraken over de prioriteiten worden nageleefd. Dit betekent dat de NZa de contracten tussen zorgverzekeraars en huisartsen, de totstandkoming van regionale afspraken, daadwerkelijke uitgaven en regionale verschillen onder de loep gaat nemen.

# Akkoorden ggz en preventie

Het kabinet wil naast de hoofdlijnaakkoorden voor de huisartsenzorg, de ziekenhuiszorg en de wijkverpleging ook een akkoord sluiten met de ggz en een akkoord over preventie. LHV en InEen leveren aan beide akkoorden een bijdrage, vanwege de raakvlakken met de eerstelijnszorg. LHV-bestuurslid Garnt Postma nam namens de LHV deel aan de gesprekken.

“De onderhandelingen over het ggz-akkoord zijn erg stroef verlopen, maar er ligt inmiddels ook hier een ‘onderhandelaars-akkoord’. De ggz-instellingen hebben meer geld en tijd nodig om goede zorg te kunnen leveren en willen dat de administratieve lasten fors omlaag gaan. De zorgverzeke-

raars willen juist grip houden op de rechtmatigheid en doelmatigheid van de uitgaven in de ggz. Daarnaast wil de overheid dat de wachtlijsten voor de gespecialiseerde ggz omlaag gaan. Die verschillende belangen hebben de onderhandelingen onder druk gezet. Het belang voor de huisartsen is vooral dat de wachttijden voor de GGZ omlaag gaan, dat wij een patiënt zo nodig direct kunnen opschalen naar de ggz en dat we met een psychiater kunnen overleggen. Daarnaast is het voor ons belangrijk om te weten welk basisaanbod aan ggz wij in gemeenten kunnen verwachten. Als daar helderheid over is, weten wij waar we op kunnen rekenen.”

De LHV heeft het GGZ-akkoord

niet mede-ondertekend. Postma: “De meeste afspraken gaan niet over ons of raken ons slechts zijdelings. Daar kunnen wij dus geen verantwoordelijkheid voor nemen. Maar omdat we wel veel belang hebben bij goede, toegankelijke, goed georganiseerde ggz-zorg en ook een rol hebben in de totale keten voor patiënten met een psychische aandoening, willen we wel graag betrokken blijven bij de uitwerking.”

Bij het akkoord over preventie denkt de LHV specifiek mee over het thema ‘Stoppen met roken’. Postma: “Een doktersadvies om te stoppen met roken weegt zwaar. Daarom willen we ons daar graag voor inzetten, ook omdat wij patiënten in dit verband medicatie kun-

nen voorschrijven. Maar stoppen met roken moet vooral ook in het sociale domein worden aangepakt, via een collectief aanbod van preventieprogramma’s waarnaar wij patiënten kunnen verwijzen. Stoppen met roken is een belangrijk doel, maar als de huisartsenzorg hier extra tijd en aandacht in moet steken, hebben we ook de middelen nodig. Anders gaat het domweg niet.”

Het zal volgens hem nog even duren voor het akkoord voor preventie rond is. “Dat wordt waarschijnlijk eind oktober. Of we het tekenen hangt af van de vraag of dat vanuit het belang van de huisarts bekeken zinvol en redelijk is.”

## LHV denkt ook mee over Ouderenpact

Naast de hoofdlijnaakkoorden wordt er ook gewerkt aan de uitvoering van het Pact voor de Ouderenzorg, een initiatief van minister Hugo de Jonge (VWS). Hij heeft allerlei partijen uitgenodigd om mee te denken over de kwaliteit van de zorg voor ouderen. Dat gebeurt in de vorm van drie programma’s: Langer Thuis, Eén tegen Eenzaamheid en Thuis in het Verpleeghuis. LHV-bestuurslid Garnt Postma denkt namens de LHV mee over het programma Langer Thuis. “Huisartsen willen mensen zeker helpen om langer thuis te wonen, maar er zijn grenzen aan wat wij kunnen doen. De extra inspanningen voor proactieve

zorg voor kwetsbare ouderen op basis van zorgplannen en multidisciplinair overleg zitten niet in het basisaanbod huisartsenzorg. We zien bijvoorbeeld dat er steeds meer kleinschalige woonvormen komen voor ouderen die veel zorg nodig hebben; soms meer dan wij als huisartsen kunnen bieden. Daarom moeten wij steeds meer en nauwer samenwerken met specialisten ouderengeneeskunde, de wijkverpleegkundigen en de thuiszorg. De groep oudere, thuiswonende patiënten neemt enorm toe, we moeten oplossingen bedenken om die zorg aan te kunnen, want de samenleving wacht niet tot wij er klaar voor zijn.”

‘De LHV wil in de eerste plaats: meer tijd voor de patiënt. Hoe dat precies wordt ingevuld, kan per praktijk verschillen’

tinggevende agenda moet zijn. We moeten het bijvoorbeeld eens zijn over de prioriteiten.”

Toen dat over en weer was uitgesproken, was duidelijk dat alle aanwezigen een akkoord wilden en konden knopen worden doorgemaakt. Over de richting was iedereen het eens: de juiste zorg op de juiste plek. Kalsbeek: “Voor de LHV betekent dat in de eerste plaats: meer tijd voor de patiënt. Hoe dat precies wordt ingevuld, kan per praktijk verschillen. Een extra huisarts, versterking van het praktijkondersteunend team, een praktijkmanager en/of ICT-ondersteuning, elke regio of praktijk bepaalt zelf welke oplossing het best past.”

### ■ HARDE ONDERGRENSEN

Meer tijd voor de patiënt betekent meer geld voor de huisartsenzorg. Dat stond voor de LHV als een paal boven water. Vooral ook omdat het de bedoeling is dat er nog meer taken naar de eerste lijn over-



‘We accepteren niet dat dit bedrag van het budget wordt afgetrokken, terwijl huisartsen aan alle kanten tijd te kort komen’

gaan. In het hoofdlijnenakkoord met de medisch specialisten, dat in april al werd gesloten, is afgesproken dat er de komende vier jaar € 1,9 miljard wordt bezuinigd in de tweede lijn. Kalsbeek: “Als er nog een deel van de taken van de tweede lijn naar de eerste lijn komt, moet daar wel wat tegenover staan. Dat werk kunnen huisartsen er nu niet zomaar even bij doen. In de afgelopen jaren is het takenpakket van de huisarts immers al enorm gegroeid. We willen eerst meer tijd voor de patiënt en kijken dan pas weer verder.”

Een ander belangrijk onderhandelingspunt voor de LHV zat in de 100 miljoen euro die dit jaar wel beschikbaar was, maar niet wordt uitgegeven door de zorgverzekeraars. Mede omdat huisartsen te weinig tijd hebben om met nieuwe initiatieven te komen. Kalsbeek: “Geld dat niet wordt uitgegeven, gaat altijd terug naar het ministerie van Financiën en wordt afgetrokken van het beschikbare budget.

Voor ons was dat niet acceptabel. Dat hebben we ook tegen de onderhandelaars van het ministerie gezegd: ‘We accepteren niet dat dit bedrag van het budget wordt afgetrokken, terwijl huisartsen aan alle kanten tijd te kort komen en aan de grens zitten van wat ze kunnen.’ Als we dat geld niet hadden behouden, was er wat ons betreft geen akkoord geweest. Dat was onze harde ondergrens.”

Een uitkomst zonder akkoord had wel grote nadelen gehad: “De verhoudingen zijn dan voor een tijd verstoord. Je krijgt een vechtstemming. Er zijn geen bestuurlijke overleggen en afspraken om op terug te vallen. Dat was allemaal heel ingewikkeld geworden. We zijn dus blij dat er een akkoord is bereikt en dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) als onafhankelijke partij gaat monitoren wat ervan terecht komt. Dit geeft vertrouwen in de toekomst.” ■

## ‘KAN IK DÁN PAS TERECHT? BELACHELIJK’

**B**likvanger op de website van huisartsenpraktijk Arcade in Tegelen is een foto van een jonge vrouw met stoom uit haar oren. Daaronder de tekst: ‘Kan ik dán pas terecht? Belachelijk’. In het bericht daaronder leggen huisarts Eric Cremers en zijn collega’s uit waarom patiënten steeds vaker langer moeten wachten op een afspraak met de huisarts. Dat levert vooral positieve reacties en begrip op.

De afgelopen jaren is er alles aan gedaan om de drukte in de praktijk te verminderen, vertelt Cremers: “We hebben al jaren een fulltime verpleegkundig specialist. We huren waarnemers in als een collega op vakantie of op cursus gaat. We proberen de nachtdiensten te slijten, al lukt dat bijna niet meer omdat er nauwelijks waarnemers zijn. We hebben het management van de praktijk uitbesteed zodat er meer tijd voor patiëntenzorg overblijft. Die investeringen hebben we zelf gefinancierd, maar nu is de grens bereikt. Het lukt gewoon niet om 6 patiënten per uur te zien. Voor oudere patiënten hebben we vaak meer tijd nodig.”

Cremers raadt patiënten van harte aan om te klagen. “U mag gerust klagen, gebruik hiervoor het klachtenformulier op de website. Klaag ook bij de zorgverzekeraar, bij de patiëntenverenigingen, bij de politiek. Ook uw stem is belangrijk om tot een oplossing te komen.”

De meeste reacties die hij heeft gekregen, zijn positief. “Er zat wel eens een zure reactie bij, maar de meeste patiënten tonen begrip. Ze zien zelf ook hoe druk wij het hebben. Er waren zelfs collega-huisartsen die vroegen of zij de tekst op hun website mochten overnemen.”

Eén van de oplossingen is volgens Cremers minder patiënten per huisarts. “En dan zonder er zelf geld bij te hoeven leggen. Ook moeten we als huisartsen goed nadenken over welke zorg we in de toekomst kunnen leveren. Wat kunnen we delegeren en wat niet? Als het zo doorgaat, raken we allemaal opgebrand.”

## WERKBEZOEK IN AFFERDEN

# Minister Bruno Bruins ziet dat meer tijd voor de patiënt helpt



**‘Doordat de huisartsen minder consulten hebben, hebben ze meer tijd voor de patiënt en kunnen ze beter doorvragen’**

Minister Bruno Bruins (voor Medische Zorg en Sport) heeft maandag 18 juni kennisgemaakt met de huisartsenpraktijk van Hans Peter Jung en zijn collega’s in Afferden. Een praktijk waar de huisartsen in een VGZ-pilot meer tijd krijgen voor de patiënt en het concept positieve gezondheid centraal staat. Maar de schotten tussen de eerste en tweede lijn en het sociale domein beginnen te knellen.

**D**e minister vond het inspirerend om te zien wat er in Afferden gebeurt. “Doordat de huisartsen minder consulten hebben, hebben ze meer tijd voor de patiënt en kunnen ze beter doorvragen. Als een patiënt bijvoorbeeld schulden heeft, kan de huisarts dat niet oplossen, daar moet de gemeente bij helpen. Hans Peter Jung legt dus verbanden met het sociale domein.”

De VGZ-pilot Meer tijd voor de patiënt houdt in dat de huisartsenpraktijk geld krijgt voor een extra huisarts. Bovendien betaalt VGZ een vast bedrag per patiënt, in plaats van een vergoeding per consult. Hierdoor kunnen de huisartsen gemiddeld 15 minuten tijd aan een consult

besteden.

De resultaten zijn op alle punten positief: minder verwijzingen, goedkoper voorschrijfgedrag en een hoge patiënttevredenheid. “Wij proberen zinnige zorg te leveren op de juiste plek, en dat bespaart de zorgverzekeraar overall 7 tot 9 procent aan zorgkosten”, vat Jung samen. Bovendien hebben de huisartsen het plezier in het werk teruggevonden. “Wij willen nooit meer terug naar de oude werkwijze. Wij hebben zelf de regio weer.”

Dat zou een goede reden kunnen zijn om de pilot onmiddellijk breder uit te rollen. “Inderdaad”, zegt LHV-voorzitter Kalsbeek die ook bij het bezoek aanwezig was. “De grote vraag is waarom VGZ dat

na drie jaar nog steeds niet breed doet. Natuurlijk moeten we kijken waar en in welke praktijken een oplossing als deze helpt om meer tijd voor de patiënt te creëren. Er is altijd maatwerk nodig per regio en praktijk. Maar deze pilot kan in veel meer praktijken goed uitpakken.”

## ■ NIEUWE FASE

Vooralsnog moet Jung elk jaar opnieuw met VGZ in de slag om de pilot te verlengen. “Op hoog niveau vindt iedereen de pilot geweldig, maar wij hebben met de inkopers te maken, en die zitten er toch heel anders in.” Volgens hem moet de pilot een nieuwe fase in, want de schotten tussen de eerste, tweede en nulde lijn en het sociale domein beginnen te knellen. “Door onze aanpak krijgt de gemeente meer klanten, maar het regionale ziekenhuis krijgt juist minder patiënten. Dat is voor beide een probleem. Doordat er tussen de domeinen en tussen de eerste en tweede lijn schotten zitten, kan het geld niet worden verschoven.”

Hij wil samen met de gemeente, zorgverzekeraars en het regionale ziekenhuis tot een gezamenlijke visie komen. “Als iedere partij haar eigen belang blijft zoeken, komen we niet verder. We moeten met z’n allen oplossingen bedenken waardoor een win-winsituatie ontstaat. Niet alleen voor de zorgverzekeraar die zijn kosten ziet dalen, maar ook voor de andere betrokkenen en dus voor iedereen.”

De minister steunt de zienswijze van Jung. Bruins: “Ik heb gezegd dat Jung het moet melden als hij niet verder kan. Voor mij is het van belang dat er meer zorg van de tweede naar de eerste lijn gaat en van de eerste naar de nulde lijn. Als dat door verschotting niet kan, moeten we het daarover hebben.” ■