

Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Leden van de Vaste Kamercommissie van VWS  
T.a.v. de heer M. Esmeijer (griffier)  
2500 EA DEN HAAG

Betreft: Inbreng landelijke huisartsenorganisaties voor begrotingsdebat VWS oktober 2021

Geachte leden,

In de week van 26 oktober bespreekt u de begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) met de bewindspersonen van VWS.

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en InEen, de vereniging van huisartsenposten, gezondheidscentra, zorggroepen en andere eerstelijnsorganisaties, vragen uw aandacht voor 2 onderwerpen. Bij elk onderwerp geven we enkele suggesties voor oplossingen.

**1. Geef extra aandacht aan de zorg voor kwetsbare mensen in de thuissituatie**

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. Als er niets gebeurt, nemen de problemen toe. Met de dialoognota Ouder worden 2020-2040 heeft het ministerie van VWS laten zien actie te willen ondernemen. Een echt inspirerende en integrale visie en het gevoel van urgentie ontbreken echter nog. We moeten nu doorpakken, op alle niveaus en met alle betrokken partijen. Als medisch generalist, dicht bij huis, hebben huisartsen hierin een belangrijke rol. Zij willen nu en in de toekomst doen waar ze goed in zijn: het bieden van patiëntgerichte, bewezen effectieve huisartsenzorg. We geven u een aantal suggesties voor oplossingen.

➤ *Zorg voor structureel meer tijd voor kwetsbare patiënten in de huisartsenpraktijk*

Meer tijd voor een patiënt is nodig omdat zorgvragen vaak complex zijn. Er zijn goede ervaringen opgedaan met de situatie waarin de patiënt langer op consult bij de huisarts kan komen, zoals in pilots 'meer tijd voor de patiënt'. Op dit moment zijn er slechts 7 pilots met een financiële afspraak met zorgverzekeraars. Bij deze 7 pilots zijn 118 huisartsenpraktijken betrokken. 118 van de bijna 5.000 huisartsenpraktijken in Nederland. Daarnaast is er ook door corona ervaring opgedaan met langere consulten. Wat zien we aan resultaten als gevolg van een langer consult?

De positieve effecten zijn: minder doorverwijzingen naar het ziekenhuis (25-40%), minder medicatievoorschriften en meer tevreden patiënten. Een langer consult leidt dus tot verbeteringen voor de huisarts én voor de patiënt, niet alleen in coronatijd. Dat moet de standaard worden in iedere huisartsenpraktijk en daar moet de bekostiging op worden aangepast.

De LHV, InEen en het NHG vragen u de minister te verzoeken om de NZa opdracht te geven om de bekostiging van de huisarts zodanig aan te passen, dat huisartsen de tijd en ruimte krijgen voor het regulier invoeren van dit langere consult voor patiënten die dat nodig hebben.

➤ *Langetermijnvisie op zorg én welzijn nodig*

De huisarts heeft dagelijks te maken met welzijnsvragen die gemedicaliseerd zijn. Dit is het gevolg van grote hervormingen in het sociale domein, waarbij bijvoorbeeld het maatschappelijk werk en welzijnswerk veelal is wegbezuinigd.

We constateren dat die welzijnsfunctie nu is verschoven naar de huisartsenpraktijk. Het is een grote meerwaarde in dit land dat huisartsen hun patiënten in principe van wieg tot graf kennen, ook in de context van hun gezin en zelfs vaak de familie. Met voldoende tijd kan de huisarts de vraag achter de vraag herkennen. Elke dag in zijn spreekkamer ziet hij de gevolgen van slechte huisvesting, het ontbreken van een baan, laaggeletterdheid of een beperking die vaak worden vertaald in een medisch probleem. Mensen die het alleen niet meer redden in de wijk en in de samenleving, komen met hun vragen bij de huisarts. Dat is een groot goed, maar de huisarts kan dit niet alleen oplossen en komt zo steeds meer onder druk te staan. Daar moeten we voor waken. De begroting van VWS gaat helaas niet in op problemen die spelen in de huisartsenzorg ten gevolge van deze ontwikkelingen.

De LHV, InEen en het NHG vragen u de minister te verzoeken om het initiatief te nemen om een integrale langetermijnvisie op zorg én welzijn op te stellen samen met relevante zorgorganisaties.

➤ *Zorg dat geld terechtkomt bij huisartsenpraktijken in achterstandswijken*

In het hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg 2019-2022 is een harde afspraak gemaakt dat er extra geld gaat naar huisartsenpraktijken in achterstandswijken. De groep patiënten zou worden vergroot van een kleine 900.000 naar 1,5 miljoen bij de huisarts ingeschreven verzekerden en via een opslag van het inschrijftarief zou dit worden geregeld door de NZa. De verwerking van deze afspraak in de NZa-regelgeving is echter niet helemaal goed gegaan, waardoor over de afgelopen drie jaren voor circa 240.000 inwoners in achterstandswijken geen extra geld beschikbaar kwam. Dat geld blijft bij zorgverzekeraars liggen en is niet voor achterstandswijkproblematiek beschikbaar. Inmiddels gaat het over de afgelopen drie jaar al om circa € 15 mln. en dit bedrag dreigt nog verder op te lopen als de regelgeving niet wordt aangepast.

De LHV, InEen en het NHG vragen u de minister te verzoeken om de NZa opdracht te geven om:  
a) de regelgeving zodanig aan te passen dat de achterstandswijkgelden daadwerkelijk voor de afgesproken groep van 1,5 miljoen bij de huisarts ingeschreven verzekerden beschikbaar komt;  
b) ervoor te zorgen dat ook de achterstandswijkgelden die de afgelopen drie jaar niet zijn uitbetaald (circa € 15 mln. en oplopend), alsnog bij de huisartsenpraktijken in achterstandswijken terechtkomt.

➤ *Gegevensuitwisseling essentieel voor het bieden van de juiste zorg*

Bij de zorg voor kwetsbare patiënten, bijvoorbeeld een kwetsbare oudere, zijn vaak meer zorgverleners betrokken. Denk aan de wijkverpleegkundige, de huisarts, de specialist, de specialist ouderengeneeskunde en de apotheker. Om goed samen te kunnen werken en mensen de juiste zorg op de juiste plek te bieden, moeten zij informatie kunnen delen. Bijvoorbeeld over medicatie, behandelwensen of juist een niet-reanimeren wens. De Wegiz is een goede stap op weg naar ontsluiting van patiëntgegevens. Daarnaast is het noodzakelijk om het wettelijke vereiste voor toestemming van de patiënt te herzien (artikel 15a wet WABVPZ). De toestemming van de patiënt is een doel op zich geworden en zet de kwaliteit en continuïteit van de zorg onder druk. Daarbij dreigen we het werkelijke doel – betrokkenheid en zeggenschap van de patiënt – uit het oog te verliezen. Huisartsen en huisartsenorganisaties willen dat dit geregeld wordt, zodat samenwerking rond kwetsbare patiënten beter ondersteund wordt en patiënten snel de juiste zorg kunnen krijgen.

De LHV, InEen en het NHG vragen u de minister te verzoeken om de mogelijkheid voor aanpassing van de wetgeving te onderzoeken, zoals voor de val van het kabinet toegezegd door voormalig minister Van Ark, en in de aanloop daar naartoe artikel 15a buiten werking te stellen voor spoedzorg.

## **2. Grote arbeidsmarktproblemen in de huisartsensector**

Overall in het land nemen tekorten aan triagisten, doktersassistenten, praktijkondersteuners en ander personeel in de huisartsenzorg toe. En de zorgvraag en werkdruk nemen almaar toe. Huisartsen geven aan dit najaar op 108% van hun normale capaciteit te zitten. Roosters zijn daardoor niet meer rond te krijgen, met als gevolg dat praktijken en huisartsenposten soms moeten besluiten tijdelijk of op bepaalde tijdstippen hun deuren te sluiten. Regionaal werken huisartsenorganisaties en opleidingen steeds vaker samen om nieuwe mensen te interesseren en op te leiden voor de zorg en bestaand personeel te behouden.

Voor het opleiden van nieuwe mensen is geld nodig. Het aantal opleidingsplekken voor huisartsen schiet tekort en er bestaande subsidies om werkgevers in de zorg tegemoet te komen in de kosten voor het aanbieden van een stage en het opleiden van medewerkers bieden onvoldoende mogelijkheden voor de huisartsenzorg. We geven u een aantal suggesties voor oplossingen.

- *Investeer in stages en opleidingen voor de huisartsenzorg en maak het voor werkgevers in de huisartsenzorg makkelijker om gebruik te maken van subsidieregelingen*

Er zijn verschillende subsidieregelingen die werkgevers in de zorg ondersteunen bij het opleiden van personeel. Denk aan het Stagefonds Zorg, de Subsidieregeling praktijkleren, het SectorplanPlus en de Subsidieregeling Coronabanen in de zorg. Functies in de huisartsenzorg worden in deze regelingen niet of onvoldoende genoemd. Bovendien is het aanvragen ervan vaak zo complex dat het aanvragen ervan te tijdrovend is voor de al druk bezette huisartsen .

De huidige subsidieregelingen dienen te worden verbreed, zodat ook subsidie kan worden aangevraagd voor het opleiden van medewerkers in veelvoorkomende functies binnen de huisartsenzorg, zoals praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH), praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ), triagist en praktijkmanager. Daarnaast zou het indienen en verantwoorden van een subsidieaanvraag vereenvoudigd moeten worden. Ook zou het mogelijk moeten zijn dat een regionale huisartsenorganisatie namens de aangesloten huisartsen deze subsidie kan aanvragen en begeleiden. Die ruimte is er nu niet.

De LHV, InEen en het NHG vragen u de minister te verzoeken om de subsidieregelingen voor stages en opleidingen in de zorg uit te breiden naar veelvoorkomende functies in de huisartsenzorg en regionale huisartsenorganisaties de ruimte te geven om hiervoor aanvragen te doen namens de aangesloten huisartsen.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Margriet Niehof, adviseur public affairs bij de LHV. Zij is bereikbaar op telefoonnummer 06 46273945 of per mail [m.niehof@lhv.nl](mailto:m.niehof@lhv.nl).

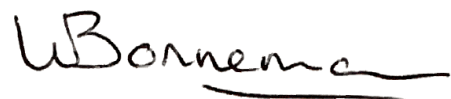
Met vriendelijke groeten,



Martin Bontje,  
Voorzitter InEen



Mirjam van 't Veld,  
voorzitter LHV



Wendy Borneman,  
voorzitter NHG