

LHV-voorzitter  
Mirjam van 't Veld:

# ‘Wij gaan voor een Integraal Zorgakkoord met keiharde afspraken’

Het Integraal Zorgakkoord moet een akkoord worden dat oplossingen biedt voor de problemen waar huisartsen tegenaan lopen. LHV-voorzitter Mirjam van 't Veld wil keiharde afspraken over meer tijd voor de patiënt, de aanpak van de wachtlijsten en de huisvestingsproblematiek.

TEKST: CORIEN LAMBREGTSE, BEELD: AAD GOUDAPPEL

**D**e problemen in de huisartsenzorg staan scherp op haar netvlies. Mirjam van 't Veld spreekt heel veel huisartsen en gaat ook wekelijks bij huisartspraktijken op bezoek. Ze ziet de boosheid, de frustraties én de liefde voor het vak. Daardoor weet ze wat er voor huisartsen op het spel staat bij het overleg over een integraal zorgakkoord (IZA), waar nu in Den Haag over wordt overlegd.

## Hoe hangt de vlag erbij in huisartsenland?

‘Het beeld is zorgelijk. De taken voor de huisarts hebben zich de afgelopen jaren opgestapeld. Sinds corona is de zorg nog verder verstopt geraakt. De wachtlijsten in de ggz, jeugdzorg, verpleeghuizen en ziekenhuizen zijn alleen maar langer geworden. En zolang patiënten daar niet terecht kunnen, blijft de huisarts met de verantwoordelijkheid zitten. Dat is niet te doen.

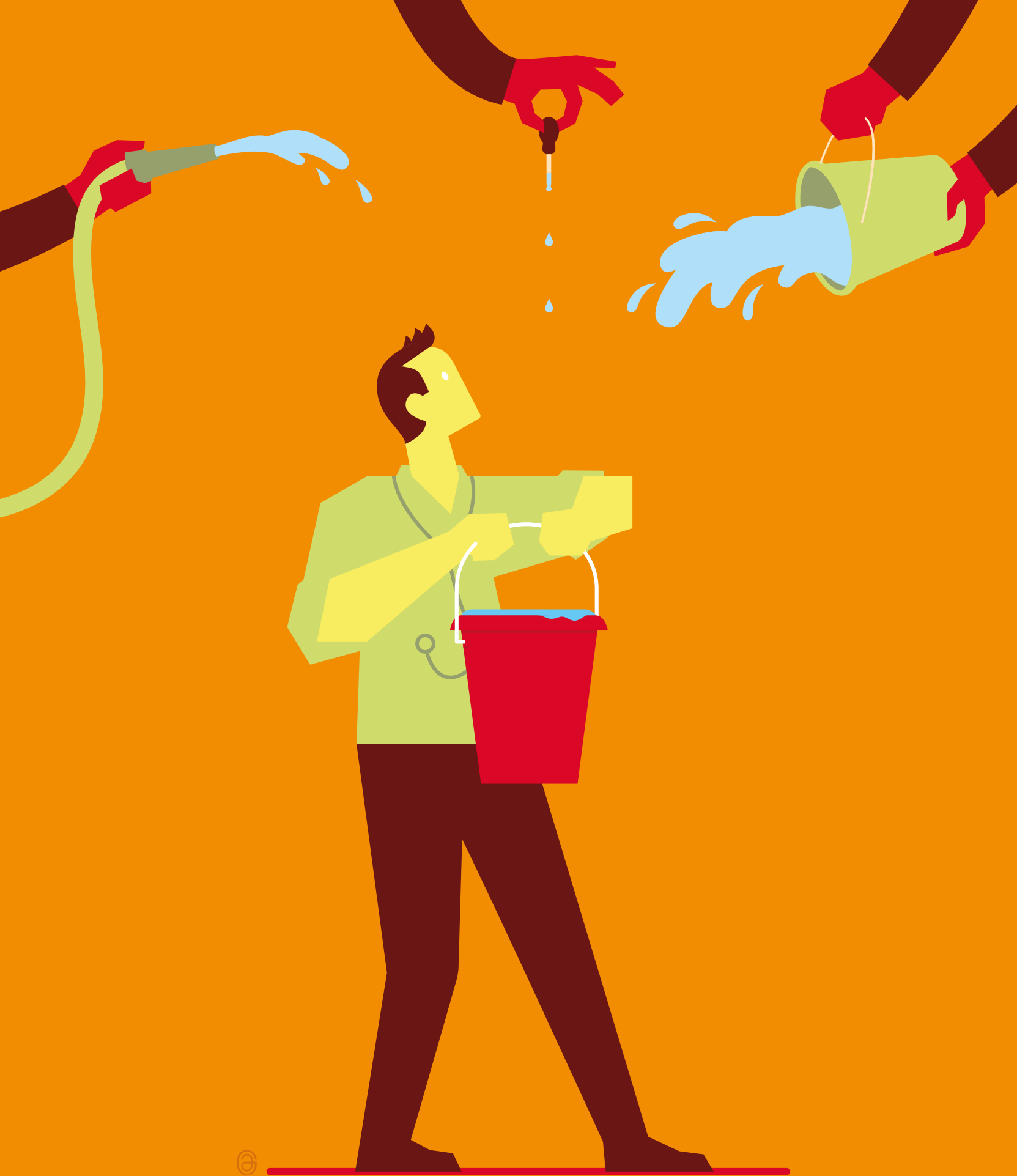
Veel huisartsen zeggen dat het werk hen over de schoenen loopt. Een van de meest knellende problemen is de spoedzorg. ANW-diensten worden steeds hectischer. Naast een drukke dagpraktijk zijn de nachtdiensten een zware last. Door het tekort aan huisartsen is dat moeilijk op te lossen. Ook ondersteunend personeel is lastig te vinden. Veel huisartspraktijken zitten ook nog eens met huisvestingsproblemen. Betaalbaar maatschappelijk vastgoed is schaars, omdat gemeenten het erbij laten zitten.’

## Maakt u zich zorgen?


‘Zeker. Het meest over de huisartsen in achterstandswijken en met veel complexe problematiek. Patiënten hebben vaak niet alleen medische problemen, maar ook veel sociale en financiële problemen, en die zijn vaak de oorzaak voor de medische problemen. De huisarts is voor velen van hen de enige vertrouwenspersoon. Daarom is meer tijd voor de patiënt voor ons prioriteit nummer 1. De sleutel tot verbetering en herstel ligt in veel gevallen bij werk, inkomen, schuldhulpverlening en gezondere huisvesting. De huisarts kan die problemen niet oplossen, maar mensen wel doorverwijzen naar de instantie die daarover gaat. De huisarts moet erop kunnen rekenen dat de patiënt bij het juiste loket wordt geholpen.’

## Er zijn huisartsen die erover denken hun dokterstas aan de wilgen te hangen.

‘Die kom ik natuurlijk ook tegen. Ik begrijp hun frustraties heel goed. In feite willen bijna alle huisartsen niets liever dan huisarts blijven. Maar dan moeten we er wel in slagen om de kernwaarden van de huisartsenzorg overeind te houden: kleinschalig, persoonsgericht en dichtbij. Daar maakt de LHV zich samen met alle huisartsen sterk voor. We moeten op de bres gaan staan voor het mooiste vak van de wereld en voor de beste zorg voor patiënten.



©



Daarin ligt voor mij en voor iedereen bij de LHV een geweldige motivatie: er zijn structurele oplossingen nodig, geen lapmiddelen. Er moet een eind komen aan de stapeling van taken, de wachtlijsten in de zorg, de veel te hoge regeldruk én de huisvestingsproblemen.'

### Zeï de LHV dat ook al niet bij de vorige hoofdlijnenakkoorden?

'Dit zijn de knelpunten waar wij als LHV elke week, elke dag mee bezig zijn. Als de oplossingen voor het grijpen lagen, hadden we die natuurlijk al lang gevonden. Sommige problemen hebben wij zelf op te lossen, voor andere problemen hebben we de inzet en medewerking van andere partijen nodig: de politiek, VWS, gemeenten, zorgverzekeraars en alle ketenpartners. Langzamerhand begint het tot andere partijen door te dringen dat bij de huisartsen de maat echt vol is. Het overleg over het Integraal Zorgakkoord is de gelegenheid om daar keiharde afspraken over te maken. Ik weet dat we daarin door de andere partijen worden gesteund. Zij zien ook dat huisartsen niet langer met de problemen van andere zorgdisciplines en de maatschappij kunnen worden opgezadeld.'

### Welke afspraken moeten er worden gemaakt?

'Afspraken met de gemeente over huisvesting. Afspraken met het sociaal domein over betere samenwerking. Met de ggz, de jeugdzorg en de ouderenzorg over de aanpak van de wachtlijsten. Met de zorgverzekeraars over meer tijd voor de patiënt. Met het ministerie van VWS over extra opleidingsplekken voor huisartsen. Met ketenpartners over de organisatie van de spoedzorg. Door de knelpunten van alle kanten tegelijk aan te pakken, moet het weer voor iedereen leuk worden om huisarts te zijn en voor dit vak te kiezen. Wordt het ook weer interessant om een praktijk over te nemen. Want dat is toch nog steeds wat 78 procent van de jonge huisartsen het liefst wil.'

### En als die afspraken er niet komen?

'Dan zullen de LHV en VPH het IZA zeker niet ondertekenen. Wij ondertekenen pas als de afspraken concreet en de doelen meetbaar zijn. Ook willen wij de zekerheid dat alle partijen zich aan de afspraken committeren én daarop kunnen worden aangesproken. Bij het lopende hoofdlijnenakkoord (2018-2022) zagen huisartsen in de praktijk te weinig terug van de afspraken die waren gemaakt, met name in de contracten van de zorgverzekeraars. Ook daarover willen we nu keiharde



## 'Bel je huisarts maar'

**Annelies van der Hulst, huisarts in Harderwijk**, postte in september 2021 een bericht op HAweb, onder de titel 'Bel je huisarts maar...' Over alle taken die ten onrechte naar de huisarts worden geschoven. Haar bericht is al meer dan 12.450 keer bekeken. Er werden 467 inhoudelijke reacties op gegeven.

'Als huisarts heb je een vertrouwensband met je patiënten. Dat is onze kracht, maar ook onze grootste valkuil. Je wilt dat vertrouwen immers niet schaden. Daarom is het moeilijk om 'nee' te zeggen, ook tegen taken en vragen die niet bij ons horen. Ik kan honderden voorbeelden noemen. De specialist die een controle of bloedonderzoek afschuift of een nieuwe

verwijzing vraagt. De gemeente, de school of een indicatiesteller die de patiënt ten onrechte instrueert: 'bel je huisarts maar...'

Het zijn vaak kleine vragen die los van elkaar niet eens zoveel tijd vergen, maar opgeteld wel veel tijd vragen en de hele dag voor onrust zorgen. Ik had het gevoel dat mijn dagen vol zaten met taken die echt niet door mij hoeven worden gedaan, waardoor ik weinig tijd overhield voor taken die wel bij mij horen en voor patiënten die ik meer aandacht zou willen geven, zoals kwetsbare of terminale patiënten.

Wij krijgen taken toegeschoven omdat andere zorgverleners te weinig capaci-

teit hebben of omdat bij hen de zaken niet goed geregeld zijn. Die problemen kunnen wij als huisartsen niet oplossen. Integendeel. Door de wachtlijsten in de GGZ, blijven patiënten hangen bij de POH GGZ. Daardoor heeft mijn POH GGZ inmiddels ook een wachtlijst van 2 maanden.

We moeten ophouden het ene gat met het andere te vullen en stoppen met het oplossen van problemen van anderen. Zolang we dat blijven doen, komen anderen niet in beweging. Ik ben niet tegen substitutie van de tweede naar de eerste lijn, maar het moet wel zinnig zijn. Een specialist hoort controles uit te voeren en kan dan ook meteen hechtingen verwijde-

afspraken. Meer tijd voor de patiënt betekent ook écht meer tijd voor de patiënt. Dus langere consulten, meer praktijkondersteuning, verkleining van de normpraktijk. Er zijn pilots genoeg geweest, het is tijd voor structurele verandering.'

### Welke problemen heeft de LHV zelf op te lossen?

'Er zijn een paar hardnekkige problemen waar ook de LHV al langer tegenaan loopt. Huisartsen worstelen met hun grenzen: wat is de basishuisartsenzorg die van alle huisartsen in het land verwacht kan worden en wat is de zorg die daarbuiten valt. Huisartsen zijn er niet goed in om 'nee' te zeggen; patiënten gaan vaak voor alles. Toch zullen ze dat vaker moeten doen. Bijvoorbeeld als een kleinschalige woonvorm niet aan de randvoorwaarden voor samenwerking voldoet. Of als een specialist zorg- en regeltaken zonder overleg afschuift. Als er niet voldoende, goed opgeleid personeel beschikbaar is, krijgt een huisarts een verantwoordelijkheid die niet bij de huisarts hoort en die ook risico's in zich heeft.

Ook de ANW-zorg is een hoofdpijndossier. Er wordt al zes jaar met mogelijke oplossingen geëxperimenteerd, maar een grootscheepse verandering is uitgebleven. Daarom moeten er nu knopen worden doorgesneden.'

ren. Dat valt gewoon onder de dbc; daar hoef ik geen tijd aan te besteden. Sterker nog, als ik dat doe, worden dubbele kosten gemaakt.

Niemand is er bewust op uit om misbruik van ons als huisartsen te maken. Het is onze taak om 'nee' te zeggen als iets niet bij ons hoort. Daar ben ik rigouzeus mee begonnen, samen met mijn praktijkteam. Als er een vraag komt, denken we eerst even na of die vraag bij ons hoort, of het tot de kerntaken van de huisarts behoort. Daarna geven we pas antwoord. Als de vraag niet bij ons hoort, leggen we uit waar iemand wel moet zijn. Dat kost in eerste instantie iets meer tijd, want dat is niet wat mensen graag willen horen. Maar als we dit consequent volhouden, levert het uiteindelijk tijd op en meer werkplezier. En ik merk

dat mensen het na de uitleg ook best begrijpen.

Met mijn bericht op HAweb wil ik alle huisartsen oproepen om op te komen voor ons mooie vak. Het feit dat er zoveel reacties op mijn bericht kwamen, heeft me verrast én hoop gegeven. We kunnen met z'n allen vaker 'nee' zeggen. Wij zijn er niet om zaken op te lossen die elders niet goed gaan. We moeten onze tijd en energie bewaken om onze eigen belangrijke kerntaken uit te voeren. Alleen dan zullen jonge collega's voor dit mooie vak willen kiezen en een praktijk starten of overnemen. Alleen dan kunnen we ervoor zorgen dat de zorg zinnig en betaalbaar blijft en dat patiënten een vaste huisarts in de buurt hebben die hen kent.'

## 'Langzamerhand begint het tot andere partijen door te dringen dat bij de huisartsen de maat echt vol is'

### Welke knopen worden doorgesneden over de ANW-zorg?

'We gaan de ANW-zorg anders inrichten. Er zijn de afgelopen jaren heel veel overleggen, debatten en pilots geweest, ook is er vorig jaar een grote ledenenquête gehouden. Op basis daarvan legt het bestuur een voorstel voor aan de landelijke LHV-Ledenvergadering. De ledenvergadering zal hier voor de zomer een besluit over nemen. Dat besluit zal ongetwijfeld niet iedereen blij maken, want de meningen over de ANW-zorg lopen uiteen. Maar we scheppen wel duidelijkheid, en die duidelijkheid is hard nodig.'

### Wat houdt het voorstel in?

'Het voorstel is op hoofdlijnen als volgt: we organiseren een andere verdeling van diensten tussen waarnemers en praktijkhouders, op basis van vrijwilligheid en solidariteit, door middel van afspraken in de dienstenstructuren. We willen dat het ANW-tarief wordt bijgesteld en gedifferentieerd. De spoedzorg in de nacht wordt beperkt tot urgentie 1 en 2. En we zetten een stip op de horizon: we werken met alle andere spoedzorg-partners toe naar geïntegreerde spoedposten.'

### Hoe denkt u dat de huisartsenzorg er over tien jaar uitziet?

'De LHV vecht elke dag voor de huisartsenzorg in Nederland: persoonsgerichte, integrale en continue zorg. Ook over tien jaar willen we de huisartsenzorg nog steeds dicht bij mensen organiseren, in kleinschalige praktijken overal in het land, met voldoende personeel en goede ondersteunde organisaties. Ik begrijp de wanhoop en de frustratie, ook bij huisartsen die denken: help, de dokter verzuipt. We staan met z'n allen aan dezelfde kant en strijden voor hetzelfde doel.' ¶

*Meer weten over de LHV-inzet voor en de voortgang van het Integraal Zorgakkoord (IZA) of over het Actieplan Werkdruk in de ANW? Kijk op de website [lhv.nl](http://lhv.nl), onder Nieuws of Actueel, of zoek op IZA of Acute zorg en ANW-zorg*