

Met de vuist op tafel:

behoud de huisartsenzorg!

De huisartsenzorg staat onder grote druk. De vraag naar huisartsenzorg groeit vanuit alle kanten en groeit harder dan het aanbod kan bijbenen. De randvoorwaarden om goede huisartsenzorg te bieden, groeien niet mee. Die balans moet hersteld worden, om te voorkomen dat de huisartsenzorg onder de druk bezwijkt.



landelijke
huisartsen
vereniging

Passende oplossingen

Overheid en verzekeraars komen met oplossingen die niet sporen met hoe huisartsen willen werken en die niet aansluiten bij de dagelijkse praktijk. Als huisartsen weten we zelf het beste wat er speelt, wat er moet gebeuren en welke oplossingen echt gaan werken. Daarom geven we concreet aan wat er nodig is in de inhoud van het vak, de bekostiging van de huisartsenzorg en wat anderen moeten doen om de problemen in de huisartsenzorg aan te pakken. Wij maken duidelijk wat wij huisartsen te bieden hebben, wat er op het spel staat en wat wij nodig hebben om door te kunnen. Dat is wat we op tafel leggen, aan de onderhandelingstafel voor het integraal zorgakkoord (IZA).

Waar huisartsen voor staan

We werken vanuit onze kernwaarden en kerntaken. Dat doen we in samenwerking binnen de beroepsgroep, maar ook met alle andere zorgverleners. Huisartsen zijn cruciaal voor een kwalitatief goede en toegankelijke gezondheidszorg in Nederland. Om die kracht te behouden en benutten, hebben we uitgeruste, gemotiveerde huisartsen en medewerkers nodig, die duurzaam in de huisartsenzorg willen werken.

1

**Wat huisartsen
te bieden
hebben**



2

**Waardoor
wordt de
huisartsenzorg
bedreigd**



3

**Eisen aan
het IZA**



1

Wat huisartsen te bieden hebben

Waar ligt onze kracht?

De huisarts:

1 is de toegankelijke zorgverlener die met een brede, integrale blik naar de patiënt kijkt.

Huisartsen bespreken rond de 500 verschillende klachten en aandoeningen met patiënten.

2 vindt in 95% van de gevallen samen met de patiënt een oplossing.

In slechts 5% van de bezoeken verwijst de huisarts naar vervolgzorg en is daarmee onmisbaar in de zorg.

3 is met het team de sleutel voor passende zorg.

De huisarts is een inspirerende gids in zorg én welzijn, kent en levert context zowel voor patiënten als voor partners in de keten en kijkt met de patiënt wat wel en niet zinvol is.

4 draagt bij aan het overbruggen van gezondheidsverschillen en de veerkracht in onze maatschappij.

De huisarts zit met de praktijk in de wijk en maakt onderdeel uit van lokale samenleving en biedt daar maatwerk en een gezonde basis.

5 is dichtbij (fysiek en gevoelsmatig).

De huisarts is de zorgverlener in de wijk die de patiënten waarderen als laagdrempelig en betrouwbaar.

6 biedt continuïteit van zorg en begeleiding.

Als een stabiele (terugval)basis biedt de huisarts medisch-generalistische zorg overdag en acute zorg in de avond-, nacht- en weekenduren in alle levensfasen.

7 levert met het team kwaliteit vanuit de wetenschap en de praktijk.

In nauwe samenwerking met collega-huisartsen, andere zorgprofessionals en sectoren in de zorg.

8 werkt kleinschalig met efficiënte en effectieve ondersteuning door landelijke, regionale en lokale (huisartsen)organisaties.

In en met een team waar iedereen elkaar kent, professioneel autonoom, met ruimte voor eigen invulling en ondernemerschap, eigentijds en modern.

9 houdt de zorg mede betaalbaar.

Voor maar 20 euro per maand per inwoner kunnen 17 miljoen mensen elke dag bij de huisarts terecht.

2

Waardoor wordt de huisartsenzorg bedreigd

Iedere ingeschreven patiënt en iedere huisarts moet kunnen rekenen op dit basisaanbod en voldoende tijd voor het patiëntencontact, maar de huisartsenzorg dreigt ten onder te gaan aan haar succesvolle en krachtige positie.

- De **vraag naar huisartsenzorg** neemt toe door vergrijzing, bevolkingsgroei en het succes van de goede toegankelijkheid van de huisartsenzorg.
- Het **aanbod aan personeel en huisartsen** in de huisartsenzorg loopt niet gelijk op met de toegenomen vraag. De beloning van het personeel staat niet in verhouding met het werk dat zij verrichten.
- De **ervaren druk van de 7x24 uurszorg** met haar toenemende belasting pleegt roofofbouw op het werken in de 'dagzorg'.
- De huisarts is de eerst toegankelijke in het systeem van gezondheidszorg. Dit **zorgsysteem groeit en dijt uit**. Het overzicht wordt moeilijker en ingewikkelder.
- Bij een overbelast zorgsysteem stopt de doorstroom van patiënten en blijven deze gedurende langere tijd in de huisartsenzorg 'hangen'. **Verwijzingen** naar de GGZ, ouderenzorg, opvang in verpleeghuizen, WMO en gedurende de Covidperiode ook naar de tweede lijn worden niet snel genoeg opgevolgd.
- Overheid en verzekeraars vragen steeds meer van huisartsen. Deze **optelsom geeft een forse belasting** voor de huisartsenzorg.
- Er worden meer en hogere **eisen** gesteld aan automatisering, **verantwoording** afleggen en deelnemen aan allerhande overleggen. De tijd die dat kost, gaat ten koste van tijd voor patiëntenzorg.

3

Eisen aan het IZA

Wat heeft de huisarts nodig? Wanneer merken wij in de praktijk(en) dat het IZA werkt? Onderstaande eisen moeten concreet en uitvoerbaar worden afgesproken in het IZA:

- **Meer tijd voor de patiënt en meer tijd voor de zorgverlener zijn nodig**, zodat de zorg voor (kwetsbare) patiënten goed geregeld en geleverd kan worden.
 - Deze tijd moet worden bekostigd en voor alle huisartsen toegankelijk zijn.
- **Begrenzen van het aanbod huisartsenzorg**
 - Huisartsen hebben duidelijk geformuleerd wat het aanbod is dat zij bieden. Dat bepaalt hun takenpakket, niet meer en niet minder.
- **Anderen moeten hun eigen taken oppakken**. Zodat de patiënt de zorg krijgt die nodig is en huisartsen de kwaliteit van hun eigen zorg kunnen garanderen.
 - Gegarandeerde vervolgzorg, zodat de zorg niet stopt bij de huisarts.
- **Avond-, nacht- en weekeindezorg** doen een steeds groter beroep op de huisartsen. Deze zorg legt een behoorlijk beslag op de dagzorg.
 - Evenredige verdeling van de verantwoordelijkheid tussen alle huisartsen.
 - Marktconforme NZA-tarieven, met differentiatie naar dag/tijd.
 - Toekomstbestendige, sectoroverstijgende organisatie van de acute zorg.
- **Minder controles en verantwoordingseisen** zijn nodig om de beschikbare tijd vooral voor de patiëntenzorg te reserveren.
 - Controle- en verantwoordingseisen worden in samenspraak met de beroepsgroep gereduceerd.
- **Organisatie en infrastructuur**
 - Regionale huisartsenorganisaties moeten beschikbaar zijn om de huisartsen te ondersteunen en ontzorgen bij hun praktijkvoering.
 - Deze organisaties moeten individuele huisartsen ondersteunen bij hun ICT, (multidisciplinaire) gegevensuitwisseling, kwaliteitsbeleid, opvolgings- en huisvestingsproblematiek en arbeidsmarktvragestukken.
 - Regionale organisaties moeten namens de huisartsen met andere stakeholders afspraken kunnen maken over de organisatie voor de huisartsenzorg.

- **Herijken bekostiging**

Het bekostigingsmodel van de huisartsenzorg is te ingewikkeld en moet herijkt worden op het huidige basisaanbod en het huidige kostenniveau.

- Veranker Meer tijd voor de patiënt in de bekostiging, zodat alle huisartsenpraktijken hiermee kunnen werken.
- Baseer het inschrijf- en consulttarief op het basisaanbod huisartsenzorg (dat iedere huisarts standaard aan patiënten levert).
- Herijken van de tarieven kan niet langer wachten. De kosten van praktijk, personeel, ICT en huisvesting zijn zo gestegen dat ze niet meer bij de tarieven passen.
- Bewezen effectieve (zorg)concepten die inmiddels door de professionals breed omarmd worden, moeten een vaste plek krijgen in de bekostiging en zo beschikbaar komen voor alle huisartsen.

- **Digitalisering**

De LHV ziet digitalisering en goede gegevensuitwisseling als randvoorwaarde voor passende zorg.

- ICT-systemen moeten zo werken dat de kwaliteit en eenduidigheid van registratie, de continue beschikbaarheid van gegevens en de digitale ondersteuning van de samenwerking met en rond de patiënt gegarandeerd is.
- Gegevensuitwisseling tussen zorgverleners moet zorgbreed mogelijk gemaakt worden.
- De huisartsenpraktijken moeten hierbij geholpen worden, met techniek en implementatie. Het is nodig dat de overheid flink investeert in techniek en slimmere ondersteuning.
- **Thuisarts.nl**, door huisartsen zelf opgezet, moet worden uitgebreid en verder geprofessionaliseerd, om patiënten meer zelfzorginformatie te bieden en zo de druk op het spreekuur te verminderen.

- **Huisvesting**

- Gemeenten moeten in hun bestemmingsplannen voldoende ruimte voor huisartsenpraktijken opnemen. Vanwege de sterk uiteenlopende huisvestingskosten per gemeente moeten die kosten op een gedifferentieerde wijze vergoed worden.