



landelijke  
**huisartsen**  
vereniging

**VP** Huisartsen  
vereniging praktijkhoudende huisartsen

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport  
T.a.v. de heer Prof. Dr. E.J. Kuipers, minister  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Landelijke Huisartsen Vereniging  
Domus Medica  
Mercatorlaan 1200  
Postbus 20056  
3502 LB Utrecht

**Per e-mail: [ministervws@minvws.nl](mailto:ministervws@minvws.nl)**

Datum 18 augustus 2022  
Uw kenmerk -  
Ons kenmerk 2022/1146947/CS/mrw  
Betreft Reactie LHV en VPH op IZA versie 0.9

(085) 048 0000  
[lhv@lhv.nl](mailto:lhv@lhv.nl)  
[www.lhv.nl](http://www.lhv.nl)

Geachte heer Kuipers,

Sinds maart van dit jaar werken partijen met vereende krachten samen aan een Integraal Zorgakkoord. Met het Integraal Zorgakkoord willen we de houdbaarheid van het Nederlandse Zorgstelsel borgen tegen de achtergrond van de huidige maatschappelijke uitdagingen. Het IZA beoogt stevige keuzes en andere dan de gebruikelijke oplossingen te maken. Zorg is niet altijd het beste antwoord op veel problemen en vraagstukken rond gezondheid en welzijn. Wij zijn zeer gemotiveerd om onderdeel te zijn van de noodzakelijke transitie zoals beschreven in het IZA. Huisartsen zien als geen ander het belang van goede toegankelijkheid van zorg, te beginnen bij de huisarts als poortwachter van de passende zorg. Zij stonden daarom massaal op 1 juli op het Malieveld met de oproep om voor iedere burger een eigen huisarts mogelijk te blijven maken, ook in de toekomst. "Mensen met een vaste huisarts leven langer, ze leven gezonder, en gebruiken minder zorg" (Otto Maarsingh et al). Huisartsen hebben daarbij duidelijk aangegeven welke rol zij voor hun beroepsgroep zien en wat zij daarvoor nodig hebben.

De ambitie van het Integraal zorgakkoord onderschrijven wij, zoals een verschuiving van de focus van het medische handelen naar preventie en het ondersteunen van gezondheid, zingeving en maatschappelijke zelfredzaamheid. De reactie van de VNG op het IZA, de rol die zij voor gemeenten beschrijven en het aanbod dat zij doen, zien wij als belangrijke steun en voorwaarde om de opgave van het IZA daadwerkelijk te kunnen waarmaken.

Op 12 augustus hebben partijen het Integraal Zorgakkoord IZA versie 0.9 ontvangen met het verzoek aan partijen om hierop te reageren en daarbij eventuele fundamentele punten en discussiepunten aan te reiken. Dat doen we hieronder, te beginnen met de vier voor ons fundamentele punten te benoemen en toe te lichten. Voor een duidelijk ja van de beroepsgroep moeten deze fundamentele punten concreet en afdwingbaar afgesproken worden en moet de rol van de professionals goed ingevuld zijn.



Wij hebben steeds aangegeven dat het IZA concrete en afdwingbare afspraken moet bevatten voor de urgente issues die spelen voor de huisartsen(zorg). De druk op de huisartsenzorg is om meerdere redenen zeer hoog. We zullen er alles aan moeten doen om de huisarts en zijn of haar personeel aan boord te houden en daarmee voor iedereen een eigen huisarts in de buurt te kunnen blijven bieden.

Dit sneeuwt onder in de veelheid aan tekst en procesafspraken en nog in de toekomst uit te werken zaken en dat zet de haalbaarheid en maakbaarheid van het akkoord onder grote druk. De doelstelling, vorm en haalbaarheid en realistische verwachtingen moeten wat ons betreft helder beschreven zijn voordat wij ons aan het IZA kunnen committeren.

### **Meer Tijd voor de Patiënt is belangrijke sleutel naar passende zorg**

In het Hoofdlijnenakkoord 2019-2022 is Meer Tijd voor de Patiënt benoemd als één van de belangrijkste thema's om Juiste Zorg op de Juiste Plek te kunnen waarmaken. In de verschillende pilots is de meerwaarde van meer tijd nemen voor je patiënten ook aangetoond: minder verwijzingen naar 2<sup>e</sup> lijn, voorkomen van zorg, minder medicatie en diagnostiek, tevreden patiënten en huisartsen met plezier en voldoening in het werk. Desondanks zijn in de afgelopen jaren de pilots beperkt gebleven tot ca 120 praktijken. Voor ons is essentieel dat met het IZA een volgende concrete en afdwingbare stap in MTVP gezet wordt: alle huisartsen die MTVP willen en kunnen bieden in 2023 hierover in het contract met hun zorgverzekeraar een afspraak kunnen maken en daadwerkelijk meer tijd gefinancierd krijgen.

Daarvoor is nodig dat er op korte termijn in de NZa-beleidsregel 2023 een aparte prestatie MTVP opgenomen wordt, op basis van de beschrijvingen, ervaringen en voorwaarden van de huidige pilots MTVP. Huisartsen en hun organisaties in de regio hebben van verzekeraars de concrete afspraak nodig dat alle verzekeraars deze prestatie MTVP in 2023 zullen aanbieden aan praktijken die dit willen en aan de voorwaarden van MTVP voldoen.

Hiermee kunnen huisartsen een belangrijke bijdrage leveren aan de gevraagde passende zorg en maken we tegelijkertijd het vak en het praktijkhouderschap weer aantrekkelijk voor huisartsen. Dat voorkomt voortijdige uitval en uitstroom, en maakt het de huidige professionals mogelijk om een stapje bij te zetten in het belang van goede zorg en tijd voor de patiënt.

Wij stellen voor dat deze afspraken door partijen worden vastgelegd in een apart sectoraal akkoord huisartsenzorg af te sluiten voor midden september.

### **Acute zorg – Avond-, nacht- en weekendzorg**

Wij zijn redelijk tevreden met hetgeen er in het IZA is opgenomen over acute huisartsenzorg. Wij vinden de samenwerking in de keten van acute zorg belangrijk en onderschrijven het gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen. We zijn content dat ons Actieplan Werkdruk in de ANW als vertrekpunt is genomen voor verbeteringen en oplossingen in de acute huisartsenzorg in de ANW. Voor ons is daarbij wel fundamenteel dat het traject van herijking en differentiatie van de tarieven met de relevante partijen (VWS, NZa, InEen en ZN) nu verder concreet wordt gemaakt en per 1 januari 2023 tot herijkte tarieven gaat leiden. Huisartsen (LHV, VPH, InEen, NHG) zullen nog dit jaar gezamenlijk een nieuwe werkwijze uitwerken voor de verdeling van ANW-diensten over alle praktiserende huisartsen, zodat deze nieuwe werkwijze in 2023 geoperationaliseerd



kan worden. Daarmee zetten we een belangrijke stap in het toegankelijk en toekomstbestendig houden van de acute (huisartsen)zorg.

Wij verwachten dat ook deze afspraken door betrokken partijen nader worden vastgelegd in een sectoraal akkoord huisartsenzorg af te sluiten voor midden september.

### **IZA en de rol van verzekeraars - meer balans en evenwichtigheid nodig bij de contractering en verantwoording – vertrouwen de professionals**

Met het IZA krijgen verzekeraars een hele stevige en dominante rol toegekend. Dit krijgen zij via het inkoopbeleid, via de beoordeling van wat passende zorg is, via hun rol bij de toekenning van middelen voor impactvolle en grote transitieën en middels de extra toegekende sturingsmogelijkheden bij de contractering daar waar aanbieders niet meebewegen in het inkoopbeleid en bijbehorende contractvoorwaarden. Dit vinden wij de verkeerde beweging en geen recht doen aan de professionals in de zorg. De professionals zijn de eerst aangewezen personen die, samen met de patiënt, kunnen vaststellen wat passende zorg is en wat in dat opzicht goed is om te doen of juist te laten. Ook zijn het de professionals die, daartoe gefaciliteerd en ondersteund door hun organisaties en ondersteunende structuren, de domein-overstijgende samenwerking en afstemming zullen moeten waarmaken. Daar is in onze ogen veel te weinig oog en erkenning voor. Door de hele tekst van het IZA heen, lezen we de nadruk op verplichten, verantwoorden en onderbouwen. Bij elkaar levert dit extra administratieve en verantwoordingslasten op in plaats van de beloofde vermindering.

Uit onderzoek blijkt dat huisartsenpraktijken, zorggroepen en huisartsenorganisaties de afgelopen jaren consequent ontevreden zijn over hun inbreng en zeggenschap bij het zorgcontract met de zorgverzekeraar. Ondanks dat is de contracteergraad onder huisartsenpraktijken nog heel erg hoog, maar dat gaat in veel gevallen niet (meer) van harte. Met het ontoereikende contract staat de huisarts en zijn personeel onder druk en dreigen waardevolle zorgprofessionals de zorg te verlaten. Een goed contract is ook voorwaardelijk voor veilig en prettig werken in de zorg en daarmee voor het overeind houden van het zorgstelsel. In het contract kunnen partijen met wederzijdse inbreng ook goede afspraken maken over (domeinoverstijgende) samenwerking en ondersteuning, inclusief de noodzakelijke randvoorwaarden.

Wij willen dat de huisartsen en de huisartsenorganisaties een steviger, inhoudelijke en gelijkwaardiger positie krijgen bij de contractering en bij de beoordeling en toekenning van transitieën. Wij zien een verkeerde beweging in het nog verder toekennen van “countervailing power” aan de verzekeraars en vreezen een hausse aan nieuwe administratieve lasten. Vertrouw de zorgprofessionals.

### **Maakbaarheid – uitvoerbaarheid van het IZA**

Er zit een grote tijdsdruk op het tot stand komen van het IZA. Het is dan op zich ook begrijpelijk dat op verschillende onderdelen vooral nog intenties, oplossingsrichtingen, processen en andere gezamenlijke vervolgacties beschreven worden. Daarmee is het op veel onderdelen nog onvoldoende concreet uitgewerkt om de verschillende teksten werkelijk op hun impact en gevolgen te kunnen beoordelen. Bijvoorbeeld, wat betekent het als transitiegelden toegekend zullen worden volgens een nog te ontwikkelen



beoordelingskader, aan de grote en impactvolle noodzakelijke zorgtransities gekoppeld zijn en dat fast movers worden beloond.

Ook de regio-indeling volgens de indeling van zorgkantoren en het nog ontbreken van de concrete uitwerking van de activiteiten en verschillende rollen in de regio maken beoordeling moeilijk.

Wat letterlijk aan het eind van het IZA overblijft is een lange lijst aan nog uit te werken zaken, bij elkaar in omvang en tijdpad onuitvoerbaar. Daarmee hebben wij ook grote zorgen over de maakbaarheid en uitvoerbaarheid van het Zorgakkoord. De governance is matig uitgewerkt, en afdwingbaarheid van afspraken ontbreekt. Het verleden heeft ons helaas geleerd dat dit niet tot resultaten leidt. De onderbesteding van het huisartsenkader die nu technisch wordt gecorrigeerd is daar een triest voorbeeld van in een sector die op omvallen staat, terwijl de plannen er liggen.

In het commentaarformulier bij het IZA versie 0.9 hebben we een (niet uitputtende) overzicht van opmerkingen geplaatst, met focus op de voor ons belangrijke prioriteiten. Dit zullen we nog apart opsturen naar het IZA-team. We hopen daarmee input te geven voor een substantiële verbetering van het IZA. Dat is nodig want voor deze versie krijgen we de handen van de huisartsen niet op elkaar.

Met vriendelijke groet,

Aard Verdaasdonk, huisarts  
Vicevoorzitter LHV

Dick Groot, huisarts  
Voorzitter VPhuisartsen

Bijlage: Notitie 'behoud de huisartsenzorg!'