



lhv

ineen  
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN



Nederlands  
Huisartsen  
Genootschap



Huisartsen  
vereniging praktijkhoudende huisartsen

Tweede Kamer der Staten Generaal  
t.a.v. Vaste Kamercommissie VWS  
Postbus 20018  
2500 EA 'S-GRAVENHAGE

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

Datum 27 juni 2023  
Ons kenmerk 2023/121744/MN/DF  
Betreft Inbreng huisartsenorganisaties voor Commissie-  
debat eerstelijnszorg op 5 juli 2023

(085) 048 0000  
lhv@lhv.nl  
www.lhv.nl

Geachte leden,

Op woensdag 5 juli heeft u met minister Kuipers en minister Helder een overleg over de eerstelijnszorg. Ten behoeve van dit overleg vragen InEen (de branchevereniging van onder meer huisartsenposten), de Landelijke Huisartsen Vereniging, het Nederlands Huisartsen Genootschap en de Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen uw aandacht voor 3 onderwerpen.

### 1. Omarm het advies RVS 'de Basis op Orde'

Op 3 april jl. presenteerde de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) het hoofdlijnenadvies 'De basis op orde', waarin 4 uitgangspunten voor toekomstgerichte eerstelijnszorg worden gegeven. Als huisartsenorganisaties kunnen wij ons goed vinden in het advies en pleiten ervoor dat het advies goed landt in de visie op de eerste lijn. Het RVS-advies sluit goed aan bij de kernwaarden van de huisartsenzorg.

*Wat staat er in het advies?*

- De RVS ziet de trend van specialisatie en taakherschikking binnen de eerste lijn als een risico voor de kwaliteit, die zorgt voor drukte door toename van onnodige afstemming en coördinatie. Zij ziet **generalisme** als de kracht van huisartsenzorg en wijkverpleging.
- De RVS roept op tot structurele en betere **samenwerking met het sociaal domein** met een vaste maatschappelijk werker per huisartspraktijk. Deze aanbevelingen zijn vooral voor kwetsbare groepen belangrijk, en ontlasten de huisartsenpraktijk.
- De RVS waarschuwt voor te **vergaande substitutie** en verdergaande substitutie als doel op zich. Zij waarschuwt voor de blinde vlek van beleidsmakers om taken op papier te verplaatsen, zonder oog voor de randvoorwaarden die niet mee verhuizen van bijvoorbeeld tweede lijn naar eerste lijn.
- De RVS pleit voor **herkenbaarheid en kleinschaligheid in de wijk** voor patiënten, met een vast klein team aan generalistische zorgverleners. Grootschaligheid past alleen daar waar het de huisartsenpraktijk ondersteunt.



- De RVS vindt **met plezier kunnen werken** belangrijk, waarbij administratieve lasten, regeldruk en teveel managementtaken averechts werken. De RVS ziet het ZZP-schap als een symptoom van onder andere teveel regeldruk en een manier van zorgverleners om plezier te kunnen houden in hun werk.
- De RVS ziet **patiënthouderschap** als hoeksteen van de eerstelijnszorg en wil dit vergemakkelijken. Dit betekent dat een huisarts of wijkverpleegkundige de zorg draagt over een vaste populatie.
- De RVS waarschuwt voor **versnippering** van (eerstelijns)zorg, ook omdat dit huisartsen niet ontlast.

*Kan de minister aangeven hoe hij ervoor zorgt dat de kernelementen uit het RVS-advies een plek krijgen in de visie op de eerste lijn en dat dit niet verwatert door een streven naar consensus met een veelheid van partijen?*

## 2. Verken oplossingen voor betere financieringsmogelijkheden voor huisvesting voor huisartsen

77% van de huisartsen ervaart problemen bij het vinden van een nieuwe of geschikte praktijkruimte. Huisartsen verlaten hierdoor noodgedwongen de wijk en patiënten moeten ver reizen voor het bezoeken van hun huisarts, als ze al een huisarts kunnen vinden.

Om huisartsenpraktijken in de bestaande en nieuwe wijken te behouden en/of een plek te geven werkt een landelijke werkgroep aan een handreiking om tot werkbare afspraken te komen voor de huisvestingsproblematiek. Ook start de NZa dit jaar een kostenonderzoek om de maximumtarieven voor de huisartsenzorg te herijken, die per januari 2025 ingaan. Deze twee routes naar duurzame oplossingen voor huisvestingproblematiek zijn stappen in de goede richting, maar niet voldoende.

*Op dit moment knelt het probleem en zien we dat huisartsen vastlopen in de financiering van huisvesting:* te hoge vastgoedprijzen, bouwkosten, huurprijzen en energiekosten. De vergoeding die huisartsen hiervoor ontvangen is niet toereikend; huisartsen kunnen dan ook de torenhoge vierkante meter prijzen niet betalen. Huisartsen kunnen immers niet concurreren tegen de commerciële huisvestingstarieven van de markt die projectontwikkelaars of private equity partijen wél kunnen bieden. Waar ondernemers de prijzen omhoog kunnen bijstellen, zijn huisartsen gebonden aan vaste tarieven. Deze tarieven zijn gebaseerd op een kostenonderzoek over het jaar 2015.

Gemeenten kunnen helpen om vastgoed te vinden, maar ze hebben niet de financiële ruimte om voor huisartsen het gat te dichten tussen de hoge vastgoedtarieven en datgene wat een huisarts kan opbrengen. In het meest gunstige scenario krijg je als huisarts dus wel ruimte aangeboden maar kun je het niet betalen.

*Zou de minister 3 oplossingsrichtingen willen verkennen voor betere financieringsmogelijkheden voor huisvesting voor huisartsen, te weten:*

- 1.) De overheid kan een lening tegen lagere rente beschikbaar te stellen. Deze subsidieregeling bestond al in het verleden: de herzieningsregeling-periode BTW (i.e. een renteloze lening).*
- 2.) Welke invloed kan er uitgeoefend worden op projectwikkelaars, zodat zij tijdig (voordat verkoopprijzen zijn vastgesteld) ruimte intekenen voor (huisartsen)zorg?*
- 3.) Het compenseren van gemeenten als zij huisartsen een lager (maatschappelijk) huurtarief bieden.*



### 3. Positie huisartsenzorg en inbedding HAP-triage in ZCC

De minister heeft bij brief van 22 juni jl. zijn visie op de inrichting van zorgcoördinatie kenbaar gemaakt. InEen, LHV, NHG en VPH onderschrijven het doel van en noodzaak tot zorgcoördinatie. In zijn brief maakt de minister echter een aantal keuzes die forse consequenties hebben voor de huisartsenspoedzorg zoals die nu geleverd wordt door de huisartsenpost (HAP) en dat baart ons grote zorgen. De minister kiest voor één zorgcoördinatiecentrum per ROAZ-regio en dit ZCC wordt bij voorkeur een zelfstandige zorgaanbieder. Alle telefoontjes voor de HAP moeten via het ZCC lopen.

De huisarts, en daarmee ook de huisartsenpost, is de poortwachter van ons zorgsysteem. 90-95% van de telefoontjes op de HAP betreft huisartsenzorg die monodisciplinair afgehandeld kan worden door de triagist, huisarts, physician assistant of verpleegkundig specialist van de HAP (via een telefonisch advies, consult, visite). Voor slechts 5-10% van de telefoontjes op de HAP is afstemming met andere zorgdomeinen nodig en daarvoor biedt multidisciplinaire triage zeker toegevoegde waarde. Door de triage van alle HAP-telefoontjes helemaal in te bedden in een nieuwe organisatie, het ZCC, zet je een knip in de huisartsenzorg. Wij kunnen ons niet voorstellen dat dit de bedoeling is van de minister, gezien de visie op de versterking van de eerstelijnszorg waar we in IZA-verband gezamenlijk aan werken maar ook gelet op het feit dat dit kan leiden tot verlies aan medewerkers die verder moeten reizen of juist hechten aan een herkenbare werkplek in inbedding is in de regio.

In onze optiek moet de energie primair gericht worden op het realiseren van zorgcoördinatie voor die 5-10%, vanuit een samenwerkingsverband met alle aanbieders in een (sub)regio, die qua schaalgrootte recht doet aan de bestaande regionale context. Op deze schaal worden ook voor de zorg overdag de samenwerkingsafspraken gemaakt tussen huisartsenzorg, VVT en de GGZ. Juist bij zorgcoördinatie is onderlinge verbondenheid en het kennen van de regionale situatie van dichtbij cruciaal. Door te zorgen voor goede technische voorzieningen tussen de HAP en het ZCC, goede protocollen en samenwerkingsafspraken én vertrouwen in elkaar geef je een impuls aan zorgcoördinatie in den brede.

*Is de minister bereid zorgcoördinatie vorm te geven vanuit de bestaande organisaties, medewerkers en samenwerkingsverbanden, in plaats van via een zelfstandige organisatie, en op die manier te zorgen voor maximaal draagvlak voor en medewerking aan de implementatie van zorgcoördinatie door huisartsen, huisartsenposten en het triagepersoneel?*

Indien u vragen heeft over deze brief dan kunt u contact opnemen met Margriet Niehof, adviseur public affairs bij de Landelijke Huisartsen Vereniging. Zij is bereikbaar op telefoonnummer 06-46273945 per email [m.niehof@lhv.nl](mailto:m.niehof@lhv.nl).

Met vriendelijke groet,

Ruben Wenselaar  
voorzitter InEen

Aard Verdaasdonk  
voorzitter a.i. LHV

Eric Scheppink  
voorzitter NHG

Dick Groot  
voorzitter VPH