

HARD WERKEN AAN 10 ACTIEPUNTEN

LHV houdt de vuist op tafel

Anderhalf jaar geleden stonden duizenden huisartsen en praktijkmedewerkers met spandoeken op het Malieveld. Het manifest 'Met de vuist op tafel' bevatte tien actiepunten om de huisartsenzorg overeind te houden. Hoe staat het ervoor met de concrete, afdwingbare oplossingen voor de grootste knelpunten in de huisartsenzorg?

De actiepunten uit het manifest staan in 2024 nog steeds hoog op de agenda. Ad Vermaas en Marjolein van Harten, LHV-specialisten bekostiging, trokken tijdens de LHV-regiotoer samen met andere LHV-adviseurs door het land om ontwikkelingen in de bekostiging 2024 en de voortgang aan de IZA-tafels toe te lichten.

'De IZA-tafels bieden de LHV de mogelijkheid om de actiepunten uit 'Met de vuist op tafel' aan de orde te stellen', vertelt Van Harten: 'Bij eerdere sectorale hoofdlijnaakkoorden hebben we gezien dat mooie beloften geen garantie zijn voor daden. Daarom moeten we scherp blijven. Bij het IZA zitten alle betrokken partijen aan tafel en kunnen gezamenlijk oplossingen worden gezocht.'

Op de actiepunten Meer tijd voor de patiënt (MTVP) en ANW-zorg zijn het afgelopen jaar mooie resultaten bereikt, meldt Vermaas. 'Vooral dankzij het feit dat de LHV deze punten als voorwaarden had gesteld voor de onder-tekening van het IZA. Maar we zijn er nog niet, want MTVP moet

ook structureel worden bekostigd.' Betere bekostiging is sowieso een belangrijk actiepunt voor 2024. Van Harten: 'De NZa werkt momenteel aan de inkomensherijking en het praktijk-

kostenonderzoek. De uitkomsten daarvan zijn voor alle huisartsenpraktijken van groot belang, want de nieuwe tarieven moeten in 2025 ingaan.' Andere actiepunten zijn de vermindering van administratieve lasten en de aanpak van de huisvestingsproblemen waar veel huisartsenpraktijken mee worstelen.

De noodzaak om de knelpunten op te lossen, wordt alleen maar groter, meent Vermaas. 'Door de toenemende zorgvraag en het groeiende tekort aan huisartsen en ondersteunend personeel neemt de druk op de huisartsenzorg toe. We moeten nadenken over de vraag hoe het werk draaglijk blijft en hoe we ervoor kunnen blijven zorgen dat iedereen in Nederland een huisarts heeft.'

Aan de IZA-tafels wordt op dit moment aan een visie op de eerstelijns zorg gewerkt: een zienswijze van eerstelijns zorgverleners, zorgverzekeraars en overheid op de zorgvraagstukken. De LHV gaat komend jaar aan de slag om binnen dit brede raamwerk een eigen visie op de toekomst van de huisartsenzorg op te stellen.

Die visie moet helpen om noodzakelijke keuzes te maken, bijvoorbeeld als het gaat om bekostiging en nieuwe (praktijk)vormen.

'Scherp blijven op alle actiepunten'

Meer tijd voor de patiënt

Structureel meer geld voor langer consult

Meer tijd voor de patiënt (MTVP) was naast gedifferentieerde en hogere ANW-tarieven voorwaarde voor de LHV om het IZA te ondertekenen. Die voorwaarden zijn vervuld. Voor MTVP is per jaar 220 miljoen euro extra beschikbaar: 200 miljoen voor de huisartsenpraktijken en 20 miljoen voor regionale huisartsenorganisaties.

Huisartsen kunnen aanspraak maken op dit geld als ze daadwerkelijk langere consulten (15 minuten) invoeren, deelnemen aan intervisie en meedoen in een regionale aanpak, ondersteund door een regionale huisartsenorganisatie. Die aanpak bestaat uit interventies als Anders werken in de praktijk, Samenwerken met het netwerk, Uitbreiding van personele capaciteit en het Voeren van het goede gesprek. Een zorgpunt is wel dat de financiering in 2023 en 2024 nog slechts tijdelijk is. Vanaf 2025 moet MTVP structureel worden vergoed.

Grenzen aan het aanbod

Met minder mensen meer zorg leveren

Over het hele land groeit het tekort aan huisartsen en ondersteunend personeel. Op dit moment hebben ruim 507.000 mensen geen huisarts. Vijf jaar geleden waren dat er nog 323.000. Volgens Erik Dijkstra, senior beleidsmedewerker LHV, vraagt dat een actief arbeidsmarktbeleid.

‘In de toekomst moeten we met minder mensen meer zorg leveren. Daar zijn landelijk beleid en landelijke oplossingen voor nodig, maar ook inzet vanuit de regio’s en de huisartsen zelf. In oktober dit jaar hebben we samen met Zorgverzekeraars Nederland en kenniscentrum Vektis een eerste dashboard gepresenteerd dat per regio het zorggebruik, zorgaanbod en de tekorten aangeeft. Het dashboard wordt nog aangevuld. Op basis daarvan kan de juiste aanpak worden ontwikkeld. Om de instroom van huisartsen en ander personeel te verhogen, moet het aantrekkelijker worden om voor de huisartsenzorg te kiezen. Bijvoorbeeld door in de huisartsenopleiding meer aandacht te besteden aan praktijkhouderschap. Maar ook door

voldoende opleidingsplaatsen beschikbaar te stellen. Het zou enorm helpen als huisartsenpraktijken het als gezamenlijke verantwoordelijkheid zien om personeel op te leiden. Als er onvoldoende mensen worden opgeleid, wordt het alleen maar drukker.

Daarnaast is het belangrijk dat mensen die in de huisartsenpraktijk werken, daar blijven werken. Dat vraagt meer aandacht voor een goede inwerkperiode, duurzame inzetbaarheid, een aantrekkelijke cao en arbeidsomstandigheden.

De LHV onderzoekt op landelijk niveau wat er nodig is om het voor praktijken makkelijker te maken om personeel op te leiden, en biedt informatie en handreikingen over thema’s als werven, inwerken en behouden van personeel. Onze aanpak is erop gericht om de kernwaarden in de huisartsenzorg te behouden. Nieuwe toetreders kunnen onderdeel zijn van de oplossing, maar alleen als ze voldoen aan de kernwaarden en de kerntaken van de huisartsenzorg én als huisartsen er zeggenschap in hebben.

Verbeterplan ANW

Tevreden over vrij roosteren

Na jaren praten over de problemen met de ANW-zorg zijn er het afgelopen jaar dankzij het Actieplan ANW grote stappen gezet, meldt Iddo de Ruiter, senior beleidsmedewerker van de LHV en zelf huisarts.

‘Op bijna alle huisartsenposten is het afgelopen jaar een systeem van vrij roosteren ingevoerd, met gedifferentieerde en hogere tarieven voor de avond, nacht, weekenden en feestdagen. Het is een enorme prestatie dat dit zo snel is gelukt. In het voorjaar is een eerste indicatieve, kwalitatieve monitoring uitgevoerd onder een kleine groep huisartsenposten. Daaruit bleek dat 94 tot 99 procent van de diensten vrijwillig is ingevuld, 64 procent van de waarnemers zich heeft gecommitteerd en een derde van de diensten door waarnemers wordt uitgevoerd. 97 procent van de huisartsen bleek tevreden met het vrije roosteren.

We krijgen echter ook signalen van huisartsen die zich zorgen maken. Zo is in regio’s met een tekort aan huisartsen de ANW-druk nog steeds hoog. Ook zijn er zorgen over praktijkhouders die de diensten waarvoor zij aan de lat staan alsnog tegen hogere tarieven verkopen. In het net ingevoerde systeem zijn praktijkhouders en waarnemers juist gelijkwaardig en hebben ze dezelfde rechten en plichten. Hogere tarieven voor het overnemen van diensten leggen een bom onder dit systeem. In 2024 gaan we samen met InEen monitoren hoe dit zich verder ontwikkelt.

Naast de gedifferentieerde en hogere tarieven bevat het ANW-actieplan nog twee andere maatregelen om de druk op de ANW-zorg te verlichten: Spoed is Spoed en zorgcoördinatie. Op veel huisartsenposten is inmiddels ‘Spoed is Spoed’ ingevoerd, al is daar minder aandacht naartoe gegaan dan naar het vrije roosteren. Op huisartsenposten waar alleen patiënten met een hoge urgentie worden gezien, worden de diensten als rustiger ervaren. Maar dit heeft zich nog niet vertaald in minder inzet van huisartsen.

De stip op de horizon is coördinatie van de spoedzorg op regionaal niveau. Betere afstemming tussen de verschillende disciplines leidt naar verwachting tot efficiënter gebruik van de schaarse capaciteit in de spoedzorg. Daar gaan we komend jaar mee verder.’

Bekostiging en geld voor organisatie en infrastructuur

Meer transparantie en eenvoud

De LHV dringt er al jaren bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op aan om het bekostigingssysteem simpeler en transparanter te maken en vergoedingen voor bewezen innovaties en verbeteringen sneller structureel te maken. Mogelijk gaat dat nu gebeuren. De NZa werkt momenteel aan drie projecten: de doorontwikkeling van de bekostiging, de inkomensherijking en het praktijkkostenonderzoek. Het eerste project gaat over hoe er voor huisartsenzorg wordt betaald, de laatste twee over hoeveel er wordt betaald.

Een strijdpunt zijn de NZa-tariefbeschikkingen voor 2023 en 2024. LHV en VPH hebben het afgelopen jaar bij het College van Beroep voor het Bedrijfsleven een rechtszaak aangespannen tegen de te lage tarieven. De uitspraak wordt in december verwacht.

Meer weten over bekostiging? Zie de LHV-themapagina Bekostiging van huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.

Beschikbaarheid vervolgzorg

Binnen twee weken een verkennend gesprek

De beschikbaarheid van vervolgzorg is voor huisartsen een groot knelpunt. Vanwege lange wachtlijsten, met name in de ggz, blijven patiënten bij de huisarts hangen, waardoor de druk op de huisartsenzorg toeneemt. Aan de IZA-tafel wordt samen naar oplossingen gezocht, vertelt Jenny Heering, senior-beleidsadviseur LHV en huisarts.

'Als LHV zitten we samen met de ggz, zorgverzekeraars en gemeenten (VNG) aan tafel om oplossingen te vinden. Een van de afspraken in het IZA is dat de inzet van een praktijkondersteuner ggz wordt verhoogd van 12 naar 16 uur per normpraktijk. Maar daarmee wordt het gebrek aan doorstroming nog niet opgelost. Om dit aan te pakken, komen er mentale gezondheidscentra: regionale netwerken waarin huisartsen en vertegenwoordigers van ggz en sociaal domein met elkaar kunnen overleggen. In een zogeheten 'verkennend gesprek' bekijken partijen (samen) hoe een door de huisarts aangedragen patiënt kan worden geholpen. Dit overleg kan fysiek zijn, maar ook online. Onze inzet is dat het verken-

nend gesprek binnen twee weken na aanmelding van een patiënt plaatsvindt. En als in dat gesprek blijkt dat de patiënt ggz-zorg nodig heeft, willen we dat de ggz die verantwoordelijk binnen vier weken overneemt. Er zijn al voorbeelden waar dit soort digitale overlegtafels zijn ingesteld, bijvoorbeeld in Midden-Holland. Huisartsen hebben hier positieve ervaringen mee opgedaan.

Het oprichten van die mentale gezondheidscentra is een taak voor de ggz, gemeenten en regionale huisartsenorganisaties. 2024 wordt het jaar van de experimenten, betaald met transformatiegelden. 2025 moet het jaar worden waarin in alle regio's zo'n netwerk wordt ingericht. Daarvoor moet structurele bekostiging komen. Er moet nog heel wat werk worden gedaan voor het daadwerkelijk zover is. Als je als huisarts iets hoort over een initiatief in jouw omgeving, meld je dan vooral aan. Het is ontzettend belangrijk dat huisartsen hier samen achter gaan staan en bevorderen dat er concrete afspraken over vervolgzorg worden gemaakt.'

Vermindering administratieve lasten

Tegen de stapeling

De LHV voert samen met de Eerstelijns Coalitie (alle zorgaanbieders in de eerste lijn) een campagne tegen de doorlopende stapeling van administratieve lasten. De LHV wil dat de controle- en verantwoor-

dingseisen voor huisartsenpraktijken worden verminderd, waaronder de eisen vanuit de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). Meer weten? Zie LHV.nl, Administratieve lasten voor huisartsen verminderen

Concrete en afdwingbare afspraken

Versterk de eerstelijns zorg

De boodschap van LHV, VPH, NHG en InEen aan alle politieke partijen en het komende kabinet is dat de afspraken in het IZA over de versterking van de eerstelijns zorg moeten worden waargemaakt. Op elk van de actiepunten is voortgang nodig om de huisartsenzorg in Nederland overeind te houden.

Huisvesting

In elke buurt een huisartsenpraktijk

Ruim drie op de vier huisartsen hebben een probleem met huisvesting. Daarom moet huisvesting de komende jaren hoge prioriteit krijgen. Dit is nodig om ervoor te zorgen dat elke Nederlander een huisartsenpraktijk in de buurt heeft en houdt. De Handreiking Huisvesting Huisartsen die de LHV onlangs samen met VWS, NZA, VNG, InEen en ZN heeft uitgebracht, geeft informatie over de huisvestingsproblematiek, de betrokken partijen, concrete acties en financieringsmogelijkheden. Zie het artikel op pagina 8, of kijk op www.lhv.nl/huisvestingsproblemen.

Digitaal werken en gegevensuitwisseling

ICT moet huisartsenzorg ontlasten

ICT gaat pas echt helpen als de administratieve lasten omlaaggaan en er meer tijd overblijft voor de patiënt. Daar zet de LHV volgens Johan Sniijders, senior-beleidsmedewerker ICT, hard op in.

'ICT is geen doel op zichzelf, het is een middel om de zorg te verbeteren en zorgverleners te ontlasten. ICT kan bijdragen aan een oplossing voor het toenemende personeelstekort in de zorg, maar daar moeten we dan wel op sturen. Anders kan ICT juist meer werk opleveren en dat is het laatste wat huisartsen willen. Daar zitten we dus bovenop aan de IZA-tafel.

Een belangrijk doel op het gebied van ICT is betere gegevensuitwisseling. De eerste mijlpaal is de verbetering van de communicatie tussen huisartseninformatiesystemen. Op dat punt is het afgelopen jaar vooruitgang geboekt; voor de meeste huisartsenpraktijken is de overdracht van patiëntendossiers fors verbeterd. Daarnaast moet ook de uitwisseling van patiëntgegevens met andere zorgverleners, ziekenhuizen bijvoorbeeld, worden verbeterd. Daarover hebben we nu overleg aan de IZA-tafel. Hierbij gaat het deels om techniek: wat worden de nieuwe standaarden, welke aanpassingen zijn er nodig en van wie worden die aanpassingen gevraagd. Maar het gaat ook over wetten en re-

gels: welke informatie mag met wie worden gedeeld en hoe en wanneer wordt daar toestemming voor gegeven? We willen voorkomen dat huisartsen veel dingen anders of extra moeten doen en daardoor juist meer tijd kwijt zijn met het bijhouden van dossiers.

Oplossingen voor ICT-problemen zijn ingewikkelder dan vaak wordt gedacht. Het afgelopen jaar is er veel gepraat, het komend jaar moeten er duidelijke plannen en afspraken worden gemaakt, onder meer over standaardisatie van dossiers, verbetering van gegevensuitwisseling, de functionaliteiten van de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) en het investeren in hybride zorg: de combinatie van fysieke en digitale zorg.

Het goed inrichten van systemen kost tijd; reken op een paar jaar. Het implementeren van nieuwe systemen in de praktijk is voor doorsnee huisartsenpraktijken niet te doen. Huisartsen moeten worden ondersteund door regionale huisartsenorganisaties. Met de invoering van het elektronisch patiëntendossier hebben wij daar via het programma OPEN ervaring mee opgedaan. De lessen die wij in dat programma hebben geleerd, willen we graag met andere zorgdomeinen delen.'

Regiotoer gemist? Kijk het webinar beleid en bekostiging terug

De LHV heeft dit jaar zeven regiobijeenkomsten gehouden om het beleid en de bekostiging voor 2024 toe te lichten en daarover met leden in gesprek te gaan. Twee daarvan waren speciaal voor praktijkmanagers. De regiotoer trok in totaal bijna 700 deelnemers. Op 7 december was er een afsluitend live webinar. Collega-huisartsen en LHV-adviseurs praten je bij over ontwikkelingen in de bekostiging, ICT en de voortgang van het IZA. Het webinar kun je via de LHV-website terugkijken.