

Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Bureau Woordvoering Kabinetsformatie  
T.a.v. de informateur Prof. dr. K. Putters  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

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

Datum 26 februari 2024  
Uw kenmerk -  
Ons kenmerk 2024/1262650/MT/fk  
Betreft Inbreng formatie 2024 – 'Samen bouwen aan  
huisartsenzorg voor iedereen'

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

Geachte heer Putters,

Als samenwerkende huisartsenorganisaties\* sturen wij u een overkoepelend plan hoe wij de huisartsenzorg van goede kwaliteit voor iedereen in Nederland toegankelijk kunnen houden. Wij zien namelijk steeds vaker dat huisartsenpraktijken een patiëntenstop moeten hanteren en dat een vertrekkende huisarts geen opvolger kan vinden. Een kleine, maar groeiende groep inwoners heeft hierdoor geen eigen huisarts of ervaart langere wachttijden voordat zij in de huisartsenpraktijk terecht kunnen. In een welvarend land als Nederland is zoiets simpelweg onaanvaardbaar!

### **Fundamenteel beter**

We schetsen met dit plan een beeld hoe ook in tijden van schaarste en ongewenste ontwikkelingen het fundamenteel beter kan; een toekomst waarin (jonge) collega huisartsen geloof en vertrouwen in hebben. We pleiten voor een (regionaal) vestigingsbeleid waarbij overnames van praktijken en bedrijfsvoering van jonge beginnende huisartsen, optimaal gefaciliteerd en ondersteund worden. We geven daarbij aan hoe we de grenzen van de kerntaken kunnen bewaken en de administratieve ballast kunnen reduceren. Als huisartsenorganisaties maken wij ons hier sterk voor. Met als doel de vaste huisarts in de wijk te behouden.

### **Essentiële randvoorwaarden voor toegankelijke huisartsenzorg**

Huisartsen en hun regionale organisaties kunnen dit niet alleen. Zo zijn huisvesting, gedifferentieerde financiering, mogen samenwerken en een gedeeld beeld op de kwaliteit van de huisartsenzorg essentieel. Wij vragen politiek en overheid huisartsen te helpen door het faciliteren van noodzakelijke randvoorwaarden:

- Faciliteren en financiering van huisvesting van huisartsenzorg in de wijk en het onderzoeken of de vorming van een waarborgfonds daarbij faciliterend kan zijn;
- Toezicht van IGJ en NZa op de naleving van de kernwaarden, kwaliteitseisen, wet- en regelgeving en een maatschappelijk te verantwoorden praktijkvoering;
- Hanteren van gelijke maatstaven door zorgverzekeraars voor elke aanbieder van huisartsenzorg;
- Financiering van de extra regionale activiteiten voor organisatie en infrastructuur (O&I genoemd) van de eerstelijnszorg, waar nodig;
- Proportioneel toepassen van de Mededingingswet zodat deze geen hinderpaal vormt voor de samenwerking in de huisartsenzorg als basisvoorziening in het zorgstelsel.

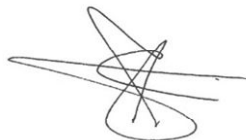
Het is essentieel dat in een nieuw regeerakkoord aandacht is voor deze randvoorwaarden. Want alleen dan kunnen huisartsen samen met de overheid, de politiek - en andere zorgpartijen - ervoor zorgen dat de huisartsenzorg voor iedere Nederlander toegankelijk blijft.

Wij vragen u als informateur om onze boodschap in te brengen in de gesprekken die u heeft met de onderhandelaars van de formerende partijen. Uiteraard zijn wij bereid om desgewenst een toelichting te komen geven.

Met vriendelijke groet,



Dr. Marjolein J.A. Tasche  
Voorzitter LHV



Raymond Wetzels  
Voorzitter RvB NHG



Ruben Wenselaar  
Voorzitter InEen

\*Voor de totstandkoming van dit plan hebben wij ook gesprekken gevoerd met een aantal huisarts-opiniemakers, te weten Bart Meijman, Peter de Groof, Toosje Valkenburg en Jacques de Miliano.

## **Samen bouwen aan huisartsenzorg voor iedereen**

In de huisartsenzorg is sprake van een kloof tussen de toenemende zorgvraag en het beschikbare zorgaanbod. Veel huisartsenpraktijken hanteren een patiëntenstop en het vinden van een opvolger voor een vertrekkende huisarts is niet langer een vanzelfsprekendheid. Een kleine, maar groeiende groep inwoners heeft hierdoor geen eigen huisarts of ervaart langere wachttijden voordat zij in de huisartsenpraktijk terecht kunnen.

Het belang van behoud van een vaste huisarts in de wijk, verbonden aan een vaste populatie, is een van de belangrijkste investeringen om de gezondheid van burgers goed te houden en de zorgkosten niet nog harder te laten stijgen. Integraliteit en continuïteit van zorg door de huisarts geeft namelijk significant minder zorgconsumptie, minder ziekenhuisopnamen, (dus) minder zorgkosten en lagere mortaliteit. De huisarts en haar of zijn team lost 90% van de zorgvragen waarmee mensen zich melden bij de huisarts op en we geven in Nederland 4% van de zorgkosten uit aan de huisartsenzorg.

### ***Huisartsenorganisaties pakken de handschoen op***

Als samenwerkende huisartsenorganisaties<sup>1</sup> komen wij met een overkoepelend plan waarbij de beroepsgroep zich er sterk voor maakt dat iedere inwoner van de wijk of het dorp een huisarts heeft. Waarbij deze huisartsen zich bij voorkeur langdurig verbinden met een vaste patiëntenpopulatie en het lokale netwerk van zorgprofessionals, en zo vorm kunnen geven aan de kernwaarden van het beroep: persoonsgericht, medisch-generalistisch, continu en gezamenlijk.

We schetsen met dit plan een beeld hoe ook in tijden van schaarste en ongewenste ontwikkelingen het fundamenteel beter kan; een toekomst waarin (jonge) collega huisartsen geloof en vertrouwen in hebben. Huisartsen in opleiding zijn enthousiast over hun vak en 85 procent van hen geeft aan graag praktijkhouder te worden<sup>2</sup>. We pleiten voor een (regionaal) vestigingsbeleid waarbij overnames van praktijken en bedrijfsvoering van jonge beginnende huisartsen, optimaal gefaciliteerd en ondersteund worden. We geven daarbij aan hoe we de grenzen van de kerntaken kunnen bewaken en de administratieve ballast kunnen reduceren

### ***Toegankelijkheid en kwaliteit***

De samenwerkende huisartsenorganisaties willen op deze wijze toegankelijke huisartsenzorg van goede kwaliteit garanderen en vragen politiek, overheid en verzekeraars hen daarbij te helpen door het faciliteren van de noodzakelijke randvoorwaarden. Voor elke aanbieder van huisartsenzorg geldt dat deze op een adequate wijze invulling geeft aan de kernwaarden van de huisartsenzorg<sup>3</sup> en goede zorg volgens de Wkkgz en WBGO, zich committeert aan regionale afspraken over onder andere het organiseren van de ANW-zorg en de zorg aan kwetsbare groepen. Daarnaast moet er sprake moet zijn van een maatschappelijk te verantwoorden praktijkvoering, waarbij rendement zoveel mogelijk wordt geïnvesteerd in toegankelijkheid, dienstverlening, kwaliteit van de patiëntenzorg en aantrekkelijk werkgeverschap.

---

<sup>1</sup> LHV, VPH, NHG, InEen

<sup>2</sup> Manifest LOVAH 2023

<sup>3</sup> Persoonsgericht, medisch-generalistisch, continu en gezamenlijk

### ***Landelijke kaders en regionale samenwerking belangrijk***

Om de toegankelijkheid en continuïteit van huisartsenzorg te borgen is een verbinding van de huisarts aan een patiëntenpopulatie essentieel. Dit vraagt om continuïteit in het huisartsteam. Het is daarom belangrijk het werken voor een vaste populatie van patiënten aantrekkelijker te maken. Enerzijds door het praktijkhouderschap aantrekkelijker te maken, anderzijds door te zorgen voor aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden als gekozen wordt voor het langdurig werken in loondienst.

Naast een vaste relatie tussen patiënt en huisarts is ook de lokale samenwerking met onder andere de wijkverpleging, apotheker en sociaal domein belangrijk. Ook bewezen effectieve innovaties en nieuwe manieren van werken zijn nodig om de toegankelijkheid voor iedereen te borgen. Innovaties en het nieuwe werken moeten voldoen aan de kernwaarden en kwaliteitseisen van de huisartsenzorg zoals die door de beroepsgroep zijn geformuleerd en in de praktijk worden gehanteerd.

De landelijke huisartsenorganisaties nemen mede de verantwoordelijkheid voor deze continuïteit van huisartsenzorg en het realiseren van samenwerking in de regio. Het regionale collectief van huisartsen geeft – uitgaande van landelijke richtlijnen – vorm en inhoud aan de kernwaarden van het huisartsvak en formuleert een gezamenlijke visie op de continuïteit van de huisartsenzorg in de regio. De belangrijkste uitvoerder van deze visie is het regionale huisartsencollectief, verenigd in de regionale huisartsenorganisatie (RHO).

De RHO ondersteunt de huisarts op praktijkniveau en onderneemt tal van acties gericht op de continuïteit van huisartsenzorg in de regio. Zij kan ondersteunen bij de implementatie van innovaties. Daarnaast organiseert de RHO de multidisciplinaire samenwerking in de wijken en kan desgewenst ook activiteiten ontplooiën voor andere disciplines. De RHO maakt regionaal samenwerkingsafspraken met o.a. VVT, GGZ en ziekenhuizen.

Acties van de RHO gericht op de continuïteit van huisartsenzorg in de regio kunnen onder meer zijn:

- Proactief In kaart brengen (verwachte) opvolgingsproblematiek
- Regionaal en per wijk beschikbaarheid van huisartsenzorg in kaart brengen
- Het bij elkaar brengen van starters en stoppers
- Tijdelijke praktijkovername als praktijkopvolging niet dreigt te lukken
- Cursussen geven gericht op praktijkhouderschap
- Begeleiden nieuwe praktijkhouders (zachte landing)
- Bieden van ondersteuning bij het realiseren van een gezamenlijke infrastructurele voorziening zoals huisvesting, ICT en overige dienstverlening t.b.v. praktijkvoering (zodat praktijken zich zoveel mogelijk kunnen richten op de patiëntenzorg en de 'bureaucratische last' van het praktijkhouderschap wordt verminderd).
- Opstellen regionaal meerjarenplan voor een duurzame ontwikkeling van de benodigde huisvesting en op basis van deze plannen afspraken maken met gemeenten.
- Verhogen van het beschikbare arbeidspotentieel, o.a. door het bieden van een aantrekkelijke werkomgeving.

### ***Ondersteuning door de huisartsenkoepels***

De landelijke huisartsenorganisaties ondersteunen de activiteiten in de regio door ondersteuningsmateriaal te ontwikkelen, werkende modellen uitgewerkt en opschaalbaar aan te reiken, te werken aan het imago van het huisartsenvak, het ontwikkelen van modern praktijkhouderschap en maatschapsvorming op maat, onderwijs over praktijkvoering te stimuleren en opleiders te faciliteren hun AIOS tijdens hun opleiding inzicht te geven in financiële en organisatorische aspecten van de praktijkvoering etc. We geven aan hoe we de grenzen van de kerntaken kunnen bewaken en de administratieve ballast kunnen reduceren. De landelijke organisaties zullen hiervoor een werkagenda opstellen en hierover gelijkgericht communiceren.

### ***Rol van Politiek, overheid, zorgverzekeraar***

Huisartsen en hun organisaties, zowel landelijk als regionaal, nemen zo verantwoordelijkheid om de continuïteit van de huisartsenzorg in Nederland te borgen. Zij kunnen dit echter niet alleen en vragen hun stakeholders in het kader van deze ambitie extra hulp om de vaste huisarts in de wijk te behouden. Huisvesting, gedifferentieerde financiering, mogen samenwerken en een gedeeld beeld op de kwaliteit van de huisartsenzorg zijn daarvoor essentieel. Te denken valt aan:

- Faciliteren en financiering van huisvesting van huisartsenzorg in de wijk en het onderzoeken of de vorming van een waarborgfonds daarbij faciliterend kan zijn;
- Toezicht van IGJ en NZa op de naleving van de kernwaarden, kwaliteitseisen, wet- en regelgeving en een maatschappelijk te verantwoorden praktijkvoering;
- Hanteren van gelijke maatstaven door zorgverzekeraars voor elke aanbieder van huisartsenzorg;
- Financiering van de extra regionale O&I-activiteiten waar nodig;
- Proportioneel toepassen van de Mededingingswet zodat deze geen hinderpaal vormt voor de samenwerking in de huisartsenzorg als basisvoorziening in het zorgstelsel.