

De Tweede Kamer

t.a.v. Bureau Voordvoering Kabinetsformatie

Postbus 20018

2500 EA Den Haag

Onderwerp: inbreng Regeerakkoord 2021 - huisartsenzorg

Geachte heer Tjeenk Willink,

Utrecht, 28 april 2021

De huisartsenzorg is de basis van de gezondheidszorg in Nederland. Voor maar 15 euro per maand kunnen 17 miljoen mensen elke dag bij de huisarts terecht. Patiënten waarderen de zorg van de huisarts, ook de politiek is positief over ons. Zoals bekend lost de huisarts 94 procent van de klachten van patiënten zelf op. En ook tijdens de coronacrisis gaat de zorg zoveel mogelijk door. Beleidsmakers lijken huisartsen echter vooral te zien als de poortwachter met als belangrijkste taak een patiënt wel of niet naar een ziekenhuis doorsturen.

Door de vergrijzing en ouderen die langer thuis wonen neemt de zorgvraag toe. Er zijn wachtlijsten in de ggz en ziekenhuizen sturen patiënten steeds eerder naar huis. Tegelijkertijd groeit het tekort aan huisartsen, doktersassistenten, triagisten en praktijkondersteuners. Dit is niet vol te houden. Om de huisartsenzorg nu en in de toekomst overeind te houden, zijn forse investeringen nodig. Corona maakt de urgentie hiervan extra zichtbaar: het merendeel van de patiënten krijgt thuis zorg van de huisarts, waardoor ziekenhuizen en IC's niet vastlopen.

Als huisartsenorganisaties zien we al een tijd dat de huisartsenzorg in de knel zit. We vragen daarom aandacht voor de volgende maatregelen:

1. **Houd de huisarts in de wijk**
2. **Zorg goed voor de kwetsbare patiënt**
3. **Vereenvoudig het stelsel en geef innovaties de ruimte**

1. Houd de huisarts in de wijk

Door de toenemende zorgvraag, vergrijzing, een groeiend aantal chronisch zieken en de wens om zo lang mogelijk zelfstandig te wonen, neemt de druk op de huisartsenzorg toe. Tegelijkertijd loopt het tekort aan huisartsen, doktersassistenten, triagisten en praktijkondersteuners op. Kunnen wij het team van de huisartsenpraktijk en de huisartsenpost op sterkte houden en onze patiënten de juiste zorg blijven bieden? En is er straks iemand die de huisartsenpraktijk kan voortzetten of wordt het praktijkhouderschap te zwaar? Bovendien wordt het vestigen of overdragen van een huisartsenpraktijk moeilijker. De huisartsenpraktijken groeien uit hun jas en financieel is het onmogelijk te investeren in geschikte locaties.

➤ Wat heeft de huisarts nodig?

- Maak het **huisartsenvak en het praktijkhouderschap aantrekkelijker**. Door meer tijd voor de patiënt, vermindering van administratieve lasten, door te investeren in een sterke regio-organisatie van en voor huisartsen die praktijken ontzorgt en door fatsoenlijke tarieven voor de nachtdiensten. Ondersteun huisartsen en regio's in capaciteit en financiën om enerzijds de tekorten terug te dringen en anderzijds maatregelen te treffen om met de bestaande capaciteit de zorg op peil te houden.
- **Verhoog het aantal opleidingsplaatsen** met aandacht voor de huisarts-opleiders & zorg voor een goede spreiding over het land.
- Zet in op **voldoende beschikbaarheid van betaalbare huisvesting**.
- Zet in op een **toekomstbestendige inrichting van de (huisartsen)spoedzorg**.

2. Zorg goed voor de kwetsbare patiënt

Duizenden kwetsbare ouderen, maar ook jongeren met geestelijke problemen en patiënten die specialistische zorg nodig hebben, kunnen niet terecht bij de juiste vervolgzorg. Door wachtlijsten, patiëntenstops en personeelstekorten raken zij tussen wal en schip. Als er niets gebeurt, nemen de problemen toe. Met de dialoognota Ouder worden 2020-2040 heeft het ministerie van VWS laten zien actie te willen ondernemen. Een echt inspirerende en integrale visie en het gevoel van urgentie ontbreken echter nog. We moeten nu doorpakken, op alle niveaus en met alle betrokken partijen. Als medisch generalist, dicht bij huis, hebben huisartsen hierin een belangrijke rol. Zij willen nu en in de toekomst doen waar ze goed in zijn: het bieden van patiëntgerichte, bewezen effectieve huisartsenzorg.

➤ Hoe kan de huisarts goede zorg voor kwetsbare patiënten garanderen?

- Zorg voor **voldoende en adequate thuiszorg**, (eerstelijns-, ggz-)bedden, verpleeghuizen en mogelijkheden voor consultatie van de ggz en specialist ouderengeneeskunde.
- Zorg voor structureel **meer tijd voor kwetsbare patiënten** in de huisartsenpraktijk.
- Bied regionale huisartsen- en eerstelijnsorganisaties meer (financiële) ruimte om hun faciliterende rol voor huisartsen en als samenwerkingspartner in de regio te vervullen.
- Geef het veld een bepaalde mate van vrijheid en vertrouwen, enkel contracteren van effectief bewezen zorg helpt niet. Investeer tegelijkertijd in goed onderzoek.
- Stimuleer **gemeenten en zorgverzekeraars** om de 'potjes bij elkaar te leggen'.
- Investeer structureel in **betrouwbare patiëntinformatie op Thuisarts.nl**.

3. Vereenvoudig het stelsel en geef innovaties de ruimte

We zien dat het door de complexiteit van ons zorgstelsel moeilijk is innovaties te verduurzamen. De onderlinge concurrentie dwingt zorgverzekeraars om de nominale premie laag te houden. Dat gaat ten koste van structurele investeringen in innovatie, kwaliteitsverbetering en organisatiekracht van de huisartsenzorg. Ook investeringen in preventieve maatregelen, waarbij de 'opbrengst' in een ander (zorg) domein of bij een andere verzekeraar terecht komt, zijn verre van aantrekkelijk. De coronacrisis toont bovendien eens te meer aan dat de huisartsenzorg niet in een concurrerend stelsel thuis hoort, maar een essentiële basisvoorziening is voor het functioneren van de gezondheidszorg. Zorg als overheid goed voor deze basisvoorziening, versimpel het zorgstelsel en maak zo ruimte voor vernieuwing en het bieden van de juiste zorg op de juiste plek.

➤ Hoe kunnen we het stelsel vereenvoudigen?

- Door in de hoofdlijnaakkoorden afspraken vast te leggen over (investeringen in) innovatie, kwaliteitsverbetering en organisatiekracht (O&I) van de huisartsenzorg en in preventie maatregelen.
- Door een andere rol van de zorgverzekeraar - geen concurrentie en marktwerking op basishuisartsenzorg, organisatie en infrastructuur
- Door het maken van **pre-concurrentiële afspraken** tussen zorgverzekeraars en zorgverleners over een adequate (ICT-)infrastructuur en zorg voor kwetsbare groepen.

Tot slot

Het gebruik van digitale middelen in de huisartsenzorg is de afgelopen jaren enorm toegenomen. Uiteraard is de inzet van digitale middelen afhankelijk van de situatie, wens en zorgvraag van de patiënt. Patiënten en zorgverleners beslissen samen over de inzet van digitale middelen. Dus een wettelijke verankering van het keuzerecht voor digitale zorg is voor de inzet van digitale middelen niet de goede weg. Wij vragen het nieuwe kabinet de juiste randvoorwaarden voor zorgverleners te creëren zodat zorgverleners kunnen inspelen op (digitale) ontwikkelingen en digitale middelen goed kunnen inbedden in de dagelijkse praktijk.

Zoals u ziet zijn op veel vlakken maatregelen nodig om de huisartsenzorg in de huidige efficiënte en goedkope vorm te kunnen behouden. Met kleine aanpassingen zijn we er niet. Alleen door forse investeringen blijft de huisarts dicht bij de patiënt in de wijk en het Nederlandse zorghuis in evenwicht. We gaan graag met u in gesprek om ons pleidooi verder toe te lichten.

Wij bieden u deze brief aan namens 8 huisartsenorganisaties:

Ondertekenaars

Martin Bontje, voorzitter InEen (vereniging voor de georganiseerde eerste lijn)

Patrick Bindels, voorzitter Interfacultair Overleg Huisartsen (hoogleraren Huisartsgeneeskunde)

Xandra van Praag, directeur Huisartsopleiding Nederland, namens hoofden van de huisartsopleidingen

Jaap Wynia, voorzitter Landelijke Huisartsen Opleiding Vereniging (huisartsenopleiders)

Carin Littooi, voorzitter a.i. Landelijke Huisartsen Vereniging

Christiana Schoemaker, voorzitter Landelijke Organisatie Van Aspirant Huisartsen

Wendy Borneman, voorzitter Nederlands Huisartsen Genootschap

Dick Groot, voorzitter Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen