

# HUISARTSENZORG VOOR IEDEREEN

Integraliteit en continuïteit van zorg door de huisarts geeft significant minder zorgconsumptie, minder ziekenhuisopnamen en (dus) minder zorgkosten en lagere mortaliteit. De huisarts en haar/zijn team lost 90% van de zorgvragen op en we geven in NL 4% van de zorgkosten uit aan de huisartsenzorg<sup>1</sup>.



**N**u is er in huisartsenzorg sprake van een kloof tussen de toemende 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.

Als samenwerkende huisartsenorganisaties<sup>2</sup> vinden wij het noodzakelijk dat 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<sup>2</sup>: persoonsgericht, medisch-generalistisch, continu en gezamenlijk.

We hebben het beeld hoe ook in tijden van schaarste en ongewenste ontwikkelingen het fundamenteel beter kan; een toekomst waarin

(jonge) collega huisartsen geloof en vertrouwen hebben. De huisartsen in opleiding zijn enthousiast over hun vak. 85 procent van hen geeft aan graag praktijkhouder te worden<sup>3</sup>. We pleiten voor een (regionaal) vestigingsbeleid waarbij overnames van praktijken en bedrijfsvoering van jonge beginnende huisartsen, optimaal gefaciliteerd en ondersteund wordt. 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>4</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.

#### **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 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. Dat hebben we met relevante partijen ook verwoord in de visie eerstelijnszorg 2030<sup>5</sup>. 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.

<sup>1</sup> H&W, 3 mei 2022

<sup>2</sup> LHV, VPH, NHG, InEen

<sup>3</sup> Manifest LOVAH 2023

<sup>4</sup> Persoonsgericht, medisch-generalistisch, continu en gezamenlijk

<sup>5</sup> Visie Eerstelijnszorg 2030, VWS 2024

*“Samen bouwen aan een toekomstbestendig zorglandschap betekent niet alleen het betrekken van alle actoren die actief zijn binnen de zorg, maar ook de verschillende generaties.”*



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 huisartsenvak 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 met

andere disciplines, en maakt de RHO regionaal samenwerkingsafspraken met o.a. VVT, GGZ en ziekenhuizen.


Acties gericht op de continuïteit van huisartsenzorg in de regio richten zich op proactieve analyse van opvolgingsvraagstukken, ondersteunen bij overnames, faciliteren van starters en op basis van regionaal overzicht afstemmen met gemeenten over huisvesting, aantrekkelijke werkomgeving etc.

De landelijke huisartsenorganisaties ondersteunen de activiteiten in de regio, bundelen en delen de ervaringen en innovaties, maken leidraden, standaarden en formats. We bewaken gezamenlijk de grenzen van de kerntaken en de administratieve ballast. Waar nodig en mogelijk worden over landelijke issues met

VWS, ZN, ACM, IGJ, ZIN, VNG, brancheorganisaties kaders afgesproken.

### Rol van de politiek, overheid en zorgverzekeraar

Huisartsenorganisaties, zowel landelijk als regionaal, nemen 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 belangrijke ambitie extra hulp om de vaste huisarts in de wijk te behouden. Huisvestingsproblematiek, gedifferentieerde financiering, mogen samenwerken (ACM), tijd en ruimte voor innovatie en een gedeeld beeld op de kwaliteit van de huisartsenzorg zijn daarvoor essentieel.

Samen moet het lukken de huisartsenzorg als pijler voor de gezondheidszorg van Nederland te continueren en te versterken. 

*“Samen moet het lukken de huisartsenzorg als pijler voor de gezondheidszorg van Nederland te continueren en te versterken.”*



Marjolein Tasche



Aard Verdaasdonk



Eric Scheppink