

## POSITION PAPER LHV & INEEN – RONDETAFELGESPREK ZORGAKKOORDEN

Datum : maandag 16 april 2018  
Van : Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) & InEen, vereniging van organisaties voor eerstelijnszorg, waaronder huisartsenposten, zorggroepen en gezondheidscentra

---

### **Inleiding en uitdaging**

De gevolgen van de keuze om kwetsbare mensen langer thuis te laten wonen en de capaciteit in verpleeg- en verzorgingshuizen en ggz-instellingen te reduceren, worden steeds zichtbaarder. De druk op de thuiszorg, wijkverpleging, SEH en de huisarts nemen steeds meer toe, zowel overdag als in de ANW-uren. Naar onze mening is het daarom noodzakelijk voor de komende jaren rondom een aantal thema's richtinggevende afspraken op landelijk niveau te maken. Waarbij we ons ervan bewust zijn dat de uitwerking en inrichting van de zorg in de regio moet plaats vinden, in samenspraak tussen patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

De eerste lijn, in het bijzonder de (georganiseerde) huisartsenzorg, levert ook graag een bijdrage aan de beoogde transformatie in de zorg en het realiseren van zorg op de juiste plek: het voorkomen van (duurdere) zorg, verplaatsen van zorg (dichterbij mensen thuis) en het vervangen van zorg (door andere zorg zoals ehealth)<sup>1</sup>. Een transformatie die noodzakelijk is om op de lange termijn de zorg betaalbaar te houden. Om ervoor te zorgen dat mensen de juiste zorg op de juiste plek krijgen. Dat daarvoor voldoende en goed geschoolde medewerkers zijn, die bovendien niet worden belast met onnodige regeldruk om tijd te hebben voor de patiënt. Deze transformatie zal niet van de ene op de andere dag plaatsvinden en vergt naast een voortvarende en concrete aanpak ook een langere adem.

### **Thema's hoofdlijnenakkoord eerste lijn**

We zien zeven punten waarvoor geldt dat landelijke afspraken meerwaarde kunnen hebben. Er vanuit gaande dat er dan ook afspraken gemaakt kunnen worden over noodzakelijke randvoorwaarden. Die randvoorwaarden betreffen onder meer voldoende tijd per patiënt, een goede infrastructuur in de eerste lijn en mogelijkheden voor het uitwisselen van informatie. De thema's zijn: 1. De zorg voor kwetsbare groepen; 2. Zorg op de juiste plek; 3. Preventie; 4. Werk- en regeldruk; 5. Arbeidsmarkt; 6. Gegevensuitwisseling; 7. Vernieuwing kwaliteitsbeleid. We lichten ze hieronder toe.

#### *1. Zorg voor kwetsbare groepen*

De zorg voor kwetsbare ouderen, ggz-patiënten en mensen in achterstandswijken, waar vaak sprake is van een cumulatie van medische en sociale problemen, is vaak complex. LHV en InEen voelen, samen met hun leden, de verantwoordelijkheid om de 24/7 zorg voor deze groepen zo goed mogelijk te organiseren, met als doel een zo optimaal mogelijke kwaliteit van leven. Een persoonsgerichte en samenhangende benadering is wat we voor ogen hebben. Een voortvarende uitvoering van onder meer het eerder opgestelde Plan van aanpak zorg voor kwetsbare ouderen is daarbij essentieel, alsmede de versterking van de samenwerking met het sociale domein. Ook een intensieve samenwerking tussen partners in de acute zorg is noodzakelijk om de zorgvraag in de ANW te optimaliseren. Dit vraagt om bestuurlijk commitment van alle betrokken partijen.

## *2. Zorg op de juiste plek*

Zorg op de juiste plek is essentieel om op de lange termijn de zorg betaalbaar te houden. Dit moet gestimuleerd worden door gewaagde doelen te stellen én financiële ruimte beschikbaar te stellen voor zowel de op- als de afbouw van zorg. In het rapport van de Taskforce Zorg op de juiste plek wordt daar ook expliciet aandacht voor gevraagd. Voor een goede beweging richting zorg op de juiste plek is samenhangend beleid en integrale zorginkoop essentieel. Het door partijen laten opstellen van regioplannen waarin de zorgvraag centraal staat, en daaraan gekoppeld een meerjarenagenda voor de regio, vormt daarvoor een goede basis. Gegevensuitwisseling maakt deel uit van deze agenda. Om zorg op de juiste plek goed van de grond te krijgen moeten er bestuurlijke afspraken gemaakt over de grenzen van de verschillende zorgdomeinen heen.

## *3. Preventie*

Met preventie kan gezondheidswinst worden geboekt en gezondheidsverschillen verkleind. Voor het realiseren van daadwerkelijke veranderingen is veel nodig; onder meer via samenwerking met het sociale domein wordt gewerkt aan een wijkgerichte aanpak om positieve gezondheid te bevorderen. De (multidisciplinaire) huisartsenzorg draagt bij aan het behalen van gezondheidswinst via preventie. Bewezen effectieve initiatieven zoals Krachtige Basiszorg zouden niet gehinderd moeten worden door stelselbeperkingen. In een hoofdlijnenakkoord kunnen hierover samenhangende afspraken worden gemaakt.

## *4. Werk- en regeldruk*

De onder huisartsen ervaren werkdruk en werklast hindert momenteel de ruimte voor vernieuwing en het anders organiseren van de zorg. Om de hiervoor beschreven bewegingen vanuit de huisartsenzorg te kunnen (blijven) accommoderen zijn een aantal zaken essentieel:

- Het mogelijk maken van meer gesprekstijd voor de patiënt, zeker in achterstandswijken en buurten waar relatief veel kwetsbare patiënten wonen. Dit kan via bijvoorbeeld kleinere praktijken en meer ondersteuning van de huisarts vanuit lokale en regionale organisaties en meer inzet van de praktijkmanager;
- Goede samenwerkingsafspraken met en verwijsmogelijkheden naar het sociaal domein, zodat sociale en welzijnsproblematiek niet in de spreekkamer opgelost dient te worden;
- Taakherschikking, onder andere in de ANW-uren, waardoor de belasting van de huisarts verminderd kan worden;
- Terugdringen onnodige regeldruk.

## *5. Arbeidsmarkt*

Ook in de eerste lijn begint de krapte op de arbeidsmarkt voelbaar te worden. Er is sprake van een toenemend aantal vacatures voor ondersteunend personeel in de huisartsenpraktijk en op de huisartsenpost. Daarnaast is in krimpregio's en achterstandswijken sprake van een tekort aan huisartsen en wordt dat nu ook op andere plaatsen een probleem. LHV en InEen dragen bij aan de concretisering van het overkoepelende Actieprogramma Werken in de zorg, met waar nodig/gewenst sectorspecifieke afspraken. Bijvoorbeeld in de vorm van nader onderzoek naar de oorzaken van tekorten.

#### *6. Gegevensuitwisseling in de zorg*

De huisartsenzorg in Nederland is lang koploper geweest waar het ging om digitalisering van de zorg. Uit een recente analyse van Nictiz (d.d. 19 maart 2018) blijkt dat er op dit moment sprake lijkt te zijn van een 'digitaliserings-paradox': de huisarts is tevreden over het dagelijks gebruik van IT, terwijl in de nabije toekomst een digitale transformatie noodzakelijk is om zijn sleutelrol in de eerstelijnszorg te waarborgen. Er is veel nodig om de huisartsenzorg digitaal klaar te stomen voor de toekomst. Dit vereist een inspanning en commitment van zowel zorgaanbieders, zorgorganisaties en zorgverzekeraars. Het versnellingsprogramma OPEN zal hiervoor een goede stimulans zijn. Daarbij wordt aangesloten op de ontwikkelingen en afspraken binnen het Informatieberaad en MedMij.

#### *7. Vernieuwing kwaliteitsbeleid*

In 2017 hebben de gezamenlijke huisartsenorganisaties hun visie op kwaliteitsbeleid gepresenteerd. De huisartsen lopen daarmee voorop in het op een nieuwe manier denken over en werken aan kwaliteit: vanuit de motivatie van de professional zelf, gebaseerd op vertrouwen en lerend vermogen en met gebruik van betekenisvolle informatie. De komende jaren zal dit nieuwe kwaliteitsdenken geïmplementeerd worden.

#### **Noodzaak voor een integrale benadering**

Eerder heeft Uw Kamer gepleit voor een integrale benadering van alle hoofdlijnenakkoorden (GGZ, medisch specialistische zorg, eerste lijn, GGZ, wijkverpleging en paramedici). Hier heeft het Kabinet een toezegging op gedaan. Wij zijn een groot voorstander van het op elkaar laten aansluiten van de verschillende bestuurlijke akkoorden en we willen de relevantie hiervan benadrukken nu de besprekingen voor de medisch specialistische zorg een eind op weg zijn en die voor de wijkverpleging en de GGZ worden gestart. Naar onze mening is het ondenkbaar dat er wel afspraken worden gemaakt over zorg op de juiste plek met de partijen uit de medisch specialistische zorg, maar niet met die uit de eerstelijnszorg.

Wij zijn niet voor één hoofdlijnenakkoord met alle partijen samen, maar voor een integrale benadering van de verschillende deelakkoorden. Op deze manier kan zorg op de juiste plek ook worden gerealiseerd. Het overnemen van de motie Dik-Faber (kamerstuknummer 34775-XVI-98) door het Kabinet eind vorig jaar, om de akkoorden niet vrijblijvend te laten zijn, is voor ons ook een belangrijk uitgangspunt bij de besprekingen over een nieuw akkoord.

---

<sup>i</sup> De juiste zorg op de juiste plek, Rapport Taskforce, april 2018