

Boodschap huisartsenorganisaties aan politieke partijen

Het zorghuis wankelt

Alleen met forse investeringen blijft de huisarts dicht bij de patiënt beschikbaar en het Nederlandse zorghuis in evenwicht. Dat stellen acht huisartsenorganisaties in een gezamenlijke verkiezingsboodschap. Voorzitters Ella Kalsbeek van LHV en Martin Bontje van InEen lichten de boodschap toe.

TEKST: NOËL HOUBEN

De politieke partijen maken zich op voor de Tweede Kamerverkiezingen in maart 2021. Met een gezamenlijke verkiezingsboodschap willen acht huisartsenorganisaties (zie kader) richting geven aan het debat en de beleidsvorming op het gebied van de zorg. Verkiezingsboodschap 'Het zorghuis wankelt' focust op drie hoofdonderwerpen waarbinnen de huisartsenzorg in de knel komt. Onder de noemer *Houd de huisarts in de wijk* zetten de huisartsenorganisaties de stijgende zorgvraag af tegen toenemende tekorten aan zorgmedewerkers en geschikte huisvesting. Ze pleiten voor voldoende opleidingsplaatsen en betaalbare huisvesting. Maar ook voor het aantrekkelijker maken van huisartsenvak en praktijkhouderschap. Dit kan door meer tijd voor de patiënt mogelijk te maken, administratieve lasten te verminderen en het inrichten van sterke regio-organisaties. Maar ook door te investeren in goede organisatie van en fatsoenlijke tarieven voor de nachtdiensten.

'Thuisarts.nl heeft een publiek belang'

"Als huisartsenorganisaties delen we veel goede voorbeelden met onze achterban", schetst Ella Kalsbeek. "Onder andere over hoe huisartsen meer tijd kunnen maken voor patiënten die dit nodig hebben door een breed inzetbaar team, een kleinere praktijk of de juiste zorg op de juiste plek." Martin Bontje vult aan: "Diferentiëren tussen patiënten is ook belangrijk. Patiënten met relatief eenvoudige vragen zou je vaker digitaal kunnen helpen. Dan blijft er meer tijd over voor mensen met complexe zorgvragen. Voor dergelijke innovaties zijn investeringen nodig. Hierom vragen wij dan ook in onze verkiezingsboodschap."

Voor de regio-organisaties is eveneens adequate financiering vereist, zegt Kalsbeek. "Zij kunnen huisartsen taken uit handen nemen die meer schaalgroottes en specifieke kennis vereisen. De huisarts heeft dan meer tijd voor de individuele patiëntenzorg. Denk aan ondersteuning op het gebied van digitalisering, een regionale aanpak van arbeidsmarkt vraagstukken en goede afspraken maken met andere partijen in de regio. Of het helpen van huisartsen om een netwerk van zorgverleners op te zetten in de wijk."

Spoedzorg

Een ander issue dat de huisartsenorganisaties aansnijden is een toekomstbestendige inrichting van de spoedzorg. Integreer waar mogelijk de acute zorgorganisaties, bepleiten ze in lijn met het recent verschenen discussiestuk 'houtschoolschets acute zorg'. Bontje: "We kunnen beter de handen ineenslaan dan per sector apart spoedzorg blijven optuigen. Met een gezamenlijke triage die de patiënt toeleidt naar de juiste zorgverlener. Zodat bijvoorbeeld de thuiszorg in plaats van de huisarts in actie komt als een oudere uit bed valt. Als je je kunt concentreren op de patiënten die jij het beste kunt helpen, vergroot dat het werkplezier enorm. Dat is wel gebleken in de coronatijd. Toen kwamen alleen patiënten naar de huisartsenpost die echt dringend zorg nodig hadden van een huisarts." Beter is het overigens om in te grijpen voordat acute zorg nodig is, vult Kalsbeek aan. "Vooraf ook bij kwetsbare patiënten. Dit vereist goede coördinatie tussen hun zorgverleners."

Investeren in zelfredzaamheid

Zorg goed voor de kwetsbare patiënt is dan ook het tweede hoofdonderwerp waarvoor de huisartsenorganisaties aandacht vragen. Ze pleiten voor meer tijd voor kwetsbare patiënten in huisartsenpraktijken. Het gaat hierbij om kwetsbare ouderen, maar bijvoorbeeld ook om patiënten met chronische aandoeningen en mensen



Ella Kalsbeek: 'Voor de regio-organisaties is eveneens adequate financiering vereist.'

Martin Bontje: 'We kunnen beter de handen ineenslaan dan per sector apart spoedzorg blijven optuigen.'

met psychische problemen. Investeren in betere gegevensuitwisseling en meer huisartsen en ondersteunend personeel zijn broodnodig om deze patiënten goed te kunnen helpen. Maar er moet ook voldoende thuiszorg, verpleeghuiszorg en specialistische ggz beschikbaar zijn. "Huisartsen hebben nu hun handen vol aan patiënten die dringend vervolgzorg nodig hebben", observeert Kalsbeek. "Ook de moeizame zoektochten naar een geschikte plek voor deze patiënten verhogen de werkdruk." Breng de dit jaar verschenen handreiking 'Kwetsbare ouderen thuis' in de praktijk, stellen de huisartsenorganisaties. Die doet aanbevelingen om te komen tot integrale zorg en ondersteuning in de wijk. Het inrichten van samenwerking tussen zorgaanbieders in de wijk vereist niet alleen extra geld. Ook moeten belemmeringen in wet- en regelgeving uit de weg worden geruimd. Bijvoorbeeld voor het uitwisselen van gegevens tussen zorgverleners. "In coronatijd blijkt het ineens wel mogelijk het patiëntendossier van de huisarts te raadplegen op de huisartsenpost", vertelt Kalsbeek. "Uiteraard op voorwaarde dat de patiënt toestemming geeft. Op dit pad moeten we verdergaan." Gemeenten en zorgverzekeraars moeten worden gestimuleerd 'potjes' bij elkaar te leggen, is een ander pleidooi. Door bijvoorbeeld de kosten te delen als huisartsen samenwerken met de schuldhulpverlening, kan meer worden bereikt voor de patiënt. Ook vragen de huisartsenorganisaties om publieke financiering van thuisarts.nl, tot nu toe bekostigd door het NHG. Kalsbeek: "Deze site heeft vijf miljoen unieke bezoekers per maand.

Ze draagt bij aan de zelfredzaamheid van patiënten en voorkomt onnodige huisartsenbezoeken. Dat is een publiek belang."

Regionaal budget

De slotoproep van de huisartsenorganisaties: *Vereenvoudig het stelsel en geef innovaties de ruimte*. De concurrentie tussen zorgverzekeraars maakt dat lage premies vooropstaan. Dit gaat ten koste van investeringen in preventie, kwaliteit en vernieuwing van de huisartsenzorg. Remmend werkt ook dat andere partijen soms de vruchten plukken van gedane investeringen. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders zouden daarom pre-concurrentiële afspraken moeten maken over het inrichten van een adequate (regionale) infrastructuur, investeringen op ict-gebied en zorg voor kwetsbare patiënten. Volledige uitvoering van het Hoofdlijnenakkoord is een 'must'. Onder meer wat betreft de financiering van de regionale organisaties houden de zorgverzekeraars zich nu niet altijd aan de afspraken. De huisartsenorganisaties geven daarom aan dat sancties nodig zijn als het akkoord niet wordt nageleefd. Ook pleiten zij voor het vaststellen van een afzonderlijk regionaal budget voor Organisatie & Infrastructuur voor huisartsenzorg, inclusief voorwaarden en takenpakket. Bontje en Kalsbeek blijven het wel zinvol vinden om Hoofdlijnenakkoorden te sluiten. "In het voortraject kunnen we als huisartsenorganisaties meepraten en meesturen. En er liggen vervolgens concrete afspraken waarop je elkaar kunt aanspreken." <<

De verkiezingsboodschap staat op www.ineen.nl (onder 'Nieuws', bericht 16 juni 2020).



ONDERTEKENAARS VERKIEZINGSBOODSCHAP

- InEen
- Interfacultair Overleg Huisartsen (hoogleraren Huisartsgeneeskunde)
- Het Roer Moet Om
- Huisartsopleiding Nederland
- Landelijke Huisartsen Vereniging
- Landelijke Organisatie Van Aspirant Huisartsen
- Nederlands Huisartsen Genootschap
- Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen