



Iedereen een huisarts, hoe pakken we dat aan?

Iedereen in Nederland een eigen huisarts. Een huisarts met werkplezier. Daar zet de LHV de komende jaren vol op in. LHV-voorzitter Marjolein Tasche wil met iedereen samenwerken om die missie waar te maken.

TEKST: CORIEN LAMBREGTSE

Ze hoeft er niemand meer van te overtuigen hoe belangrijk huisartsen zijn voor toekomstbestendige zorg in Nederland. Dat staat als een paal boven water. Ook voor de partners van het Integraal Zorgakkoord en VWS-minister Fleur Agema. De uitdaging waar Marjolein Tasche samen met het LHV-bestuur voor staat, is om te zorgen dat de doelstellingen en ambities waar worden gemaakt. Juist nu verschillende ontwikkelingen bij elkaar komen, zoals de verlenging van het IZA, de uitvoering van de Visie eerstelijnszorg 2030, het opstellen van een nieuwe visie op de toekomst van de huisartsenzorg, de bezwaarprocedure tegen de NZa-tarieven 2025 en de kabinetsplannen rond het zelfstandigenbeleid. Volgens Tasche is de koers van de LHV strak en helder: 'De huisartsenzorg op formatie brengen, zodat iedereen in Nederland een eigen huisarts heeft én alle huisartsen met plezier hun werk doen.'

Helpen de plannen van het kabinet daarbij?

'Het kabinet wil volgens het regeerprogramma de eerste lijn versterken en de drempels voor startende praktijkhouders verlagen, zodat het makkelijker wordt een huisartsenpraktijk over te nemen en meer mensen toegang tot goede huisartsenzorg te bieden. Je kunt ons niet blijer maken; het is een van de belangrijkste speerpunten van de LHV. We hebben veel meer praktijkhouders nodig, van vrijgevestigd in allerlei vormen tot in loondienst, om de huisartsenzorg overeind te houden. Daar kan de overheid zeker aan bijdragen. Waar ik me tegelijkertijd grote zorgen over maak, is dat het kabinet gaat bezuinigen op preventie en publieke gezondheid.'

We moeten juist voorkomen dat mensen zorg nodig hebben. Ik raak er steeds meer van overtuigd dat we aan de voorkant de slag aan de kraan moeten maken. Niet iedere klacht is een medisch probleem. Daar ligt onze kans om mensen op de juiste hulpplek te krijgen en om druk op de huisartsenzorg, groeiende wachtlijsten, stijgende zorgkosten en hoge maatschappelijke kosten door arbeidsverzuim te voorkomen. Maar dat betekent wel: investeren in preventie en publieke gezondheid, in een gezonde jonge generatie en in intensieve, structurele samenwerking tussen de eerstelijnszorg en het sociale domein, zoals dit jaar in de Visie eerstelijnszorg 2030 is vastgelegd.'

Wat is het effect van de nieuwe tarieven die de NZa voor 2025 heeft vastgesteld?

'De tarieven voor 2025 komen feitelijk neer op een verlaging van de tarieven voor de basishuisartsenzorg. Dat is precies het verkeerde signaal. Huisartsen zijn de afgelopen jaren harder gaan werken om de gaten in de zorg op te vullen, maar worden gestraft met lagere tarieven voor basiszorg. Hoe kun je als zorgautoriteit zo'n signaal geven aan een beroepsgroep die de drager van het zorgsysteem is en moet blijven? Hoe wil je hiermee stimuleren dat er meer praktijkhoudende huisartsen komen? Dat is niet toekomstgericht en superfrustrerend.

Goede huisartsenzorg begint bij kostendeckende tarieven voor de basishuisartsenzorg. Daarom gaan we als LHV niet alleen in bezwaar en zo nodig in beroep tegen de NZa-beslissing, maar hebben we ook een petitie met 32.498 handtekeningen aan minister Agema overhandigd. We willen dat zij ons steunt in ons pleidooi dat het anders moet. Het huidige bekostigingssysteem is achterhaald, het kijkt naar het verleden. Wij willen een bekostigingssysteem dat zich op de toekomst richt.'

Zou dat de drempel naar het praktijkhouderschap verlagen?

'We weten dat 85 procent van de aankomende dokters praktijkhouder wil

worden, toch blijft het aantal waarnemers groeien en het aantal praktijkhouders dalen. Kennelijk is de stap naar praktijkhouderschap een grote hobbel. Daarom gaan we grondig onderzoeken wat precies de redenen zijn om het praktijkhouderschap uit te stellen en wat er nodig is om die stap wél te kunnen zetten. Dat zal niet één, maar een heel pakket aan maatregelen vragen, met de nodige medewerking van de rijksoverheid, gemeenten, zorgverzekeraars en financiers. Denk aan hulp en een tegemoetkoming voor huisartsen die een nulpraktijk beginnen, een financiële borgstelling voor praktijkhouders die een lening nodig hebben voor een investering, en vooral ook: betaalbare huisvesting.

'Hoe kun je als zorgautoriteit zo'n signaal geven aan een beroepsgroep die de drager van het zorgsysteem is'

Wat we óók moeten doen, is huisartsen in-spe tijdens hun opleiding beter informeren over alle mogelijke vormen om praktijkhouder te worden: in loondienst, in een groepspraktijk of in samenwerking met een franchise-achtige vorm of een regionale huisartsenvereniging die (delen van) de bedrijfsvoering overneemt en zinvolle informatie deelt. De meeste huisartsen gaan eerst een paar jaar waarnemen, maar hopelijk blijven ze in die tijd nadenken over de volgende stap. Hoe ze ook willen werken, het kan. Het kabinet wil dat er meer balans komt tussen vaste en flexibele medewerkers. Dat betreft alle sectoren, ook de huisartsenzorg. Waarnemers blijven hard nodig voor 'piek, ziek en uniek', tegelijkertijd is het onwenselijk dat een groot deel van de

huisartsen 'flex' is. Dat gaat in tegen een van de belangrijkste kernwaarden van de huisartsenzorg: continuïteit in zorg.'

Hoe aantrekkelijk is het in deze tijd om huisarts te worden?

'Het imago van het vak is een belangrijke factor. We moeten voorkomen dat naar buiten het beeld ontstaat dat huisartsen altijd mopperen, het zwaar hebben en bijna omvallen. Want inderdaad: wie wil er dan nog huisarts worden?

De belangrijkste ambassadeurs van huisartsen zijn wij zelf. Ik heb de afgelopen maanden heel veel huisartsen in het land ontmoet die enthousiast zijn over hun vak. Hun verhalen motiveren studenten geneeskunde om huisarts te worden, wellicht ooit praktijkhoudend huisarts. Ik denk dat we de tijd mee hebben en dat de huisartsengeneeskunde meer en meer in de belangstelling komt. Uit een recente enquête onder medisch specialisten bleek dat 30 procent van de medisch specialisten het liefst iets anders zou willen doen. Maatschappelijke, extramurale thematiek lijkt meer te boeien. Het zou mooi zijn als meer artsen voor het huisartsenvak en andere extramurale vakken kiezen. Wellicht helpt een gewone loting voor de studie geneeskunde ook.'

Op dit moment werkt de LHV samen met NHG en InEen aan een nieuwe visie op de toekomst van de huisartsenzorg. Daar wordt onder meer in focusgroepen en ledenvergaderingen over nagedacht. De visie wordt komend voorjaar vastgesteld.

Gaat er veel veranderen in de huisartsenzorg?

'Ik denk niet dat huisartsen het heel anders gaan doen dan ze ooit hebben gedaan. De kernwaarden en kerntaken van de huisarts veranderen niet. Natuurlijk gaat er meer innovatief en digitaal gebeuren; zowel in werkprocessen als met triage en/of (eerste) contact met de patiënt, indien gepast. Het is goed om na te denken over manieren waarop huisartsen continuïteit kunnen leveren. We moeten het ook hebben over chronische zorg en spoedzorg: hoe willen we die



Vandaag kruipen we in de huid van de patiënt.

Om haar te helpen met het **juiste smeeradvice**.

Eén op de vijf kinderen heeft atopisch eczeem¹. Een veel voorkomende huidaandoening die zorgt voor een droge, schilferende en jeukende huid. Naast een therapeutische behandeling, is het belangrijk om aanvullend te smeren met neutrale dermatica en ouders van patiënten hier goed over te adviseren.

Ace helpt u daar graag bij. Scan de QR code en bekijk de mogelijkheden.



Ace Derma Advies



www.ace-pharm.nl

Klantenservice Ace • 036-547 4093 • klantenservice@ace-pharm.nl

Take **care** of skin **care**

zorg in de toekomst organiseren zodat er optimale samenwerking is met ziekenhuizen en wijkzorg. Daar zijn al mooie voorbeelden van, ook in spoedpleinen. De belasting voor huisartsen neemt hierdoor af. De visie moet duidelijk maken wat de huisartsenzorg te bieden heeft en wat daarvoor de randvoorwaarden zijn. Een duidelijke visie geeft de veerkracht om veranderingen en richting voor te stellen in plaats van te reageren op die van anderen.'

Wat is er nodig om samenwerking te bevorderen?

'De Visie eerstelijnszorg 2030 heeft als doel onterechte zorgvragen voor de eerste lijn te voorkomen en de samenwerking in de eerste lijn en het sociaal domein te optimaliseren. Dit vraagt van professionals in de eerste lijn om de eigen discipline regionaal goed te organiseren en van daaruit de multidisciplinaire zorg te organiseren in een Regionaal Eerstelijns SamenwerkingsVerband (RESV). Laten we die samenwerkingsverbanden vooral simpel en doeltreffend houden.

Ik zie een cruciale rol voor hechte wijkteams waarin in ieder geval de huisarts, de apotheker, de wijkzorg - met één aanspreekpunt - en het sociaal domein participeren. In een wijk met kleinschalige woonzorginstellingen voor ouderen, is ook de goede samenwerking met specialisten ouderengeneeskunde en wijkzorg van belang.

En wat ook enorm zou helpen, is als we onze systemen zo inrichten dat medische gegevens vanuit alle disciplines inzichtelijk zijn, zowel voor de patiënt als de betrokken zorgverleners. In landen als Zweden en Denemarken is al zo'n basisdossier ingevoerd, in Duitsland wordt eraan gewerkt. In ons land wordt het al snel zo ingewikkeld dat niemand het meer begrijpt. In het regeerprogramma staat dat het kabinet de databeschikbaarheid en gegevensuitwisseling in zorg en welzijn versneld gaat verbeteren, met een mogelijkheid tot opt-out. Dat zou een geweldige doorbraak zijn.'



'De koers van de LHV is strak en helder'

Welke rol speelt de LHV in dit alles?

'Als LHV behartigen we de belangen van de huisartsen nu en naar de toekomst: de huisarts als persoon, in het vak en in de praktijk. Ik zie de huisarts als spil in de zorg rondom de patiënt. Daarom is het belangrijk dat huisartsen een duidelijke stem hebben, ook in de toekomstige regionale eerstelijns samenwerkingsverbanden.'

En met die boodschap trekt u dus het land door.

'Vanuit de volle overtuiging dat de huisarts van cruciaal belang is voor het toegankelijk, betaalbaar en goed houden van de zorg. Ik ben al lang geen praktiserend huisarts meer, maar kan wel uit ervaring spreken en trek er veel op uit voor werkbezoeken en om input op te halen. Ik weet hoe zwaar het voor een huisarts is als een

meisje met anorexia niet van de wachtlijst komt en iedere week achteruitgaat. Ik kan meevoelen met een apothekhoudende huisarts die geen waarnemer of opvolger kan vinden. We moeten alles op alles zetten om ervoor te zorgen dat er voldoende huisartsen zijn, en om die goed over het land te verdelen, zodat iedereen in Nederland een huisarts heeft en houdt.'

Is dat realistisch?

'Ik denk dat het kan, al zal dat niet van de een op andere dag gebeuren. Ik heb in mijn loopbaan gemerkt dat positiviteit helpt om doelen te bereiken. Daar hebben we de huisartsen, collega-zorgverleners, VWS, gemeenten, zorgverzekeraars, de politiek en ook de NZa voor nodig. Uiteindelijk willen we allemaal dat de zorg in Nederland toegankelijk en betaalbaar blijft.' ¶

Wie is Marjolein Tasche?

Marjolein Tasche voltooide in 1992 de huisartsenopleiding aan de Erasmus Universiteit Rotterdam en begon daarna haar loopbaan als parttime huisarts. Tegelijkertijd promoveerde ze op een huisartsgeneeskundig onderwerp en werkte ze bij het NHG. Voordat ze op 1 januari 2024 aantrad als LHV-voorzitter, was ze voorzitter van de raad van bestuur van Franciscus Gasthuis & Vlietland. Daarvoor was ze onder meer lid van de raad van bestuur van het HagaZiekenhuis in Den Haag. Ze had meerdere nevenfuncties, waaronder vicevoorzitter van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen.