



Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste Kamercommissie van VWS
t.a.v. de heer M. Esmeijer, griffier
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Landelijke Huisartsen Vereniging
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
Postbus 20056
3502 LB Utrecht

Datum	25 oktober 2024	(085) 048 0000
Uw kenmerk	-	lhv@lhv.nl
Ons kenmerk	2024/1304023/MT/fk	www.lhv.nl
Betreft	Inbreng LHV Commissiedebat eerstelijnszorg d.d. 7 november 2024	

Geachte leden van de commissie VWS,

Op donderdag 7 november aanstaande vindt het Commissiedebat eerstelijnszorg plaats met minister Agema (VWS). Wij hebben als Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) een grote missie, namelijk *de huisartsenzorg voor iedereen in Nederland toegankelijk houden, nu en in de toekomst. Waarom? Omdat inwoners met een (vaste) huisarts langer leven en minder zorgvragen hebben. Bovendien is de huisarts voor iedereen toegankelijk en functioneert de huisarts als spil naar andere zorg- en hulpverleners.*

In deze brief doen wij een aantal voorstellen waarbij wij de hulp van de overheid én de politiek nodig hebben. Zou u in het commissiedebat hiervoor aandacht kunnen vragen?

- 1. Onderzoek hoe praktijkhuisvesting voor huisartsen geen bottleneck is: borging financiering en/of waarborgfonds**
- 2. Voorkom nieuwe lastenverzwaring bij invoering nieuwe wet- en regelgeving, oa Wibz**
- 3. Meer aandacht voor personeelstekorten in de huisartsenzorg**

Inleiding

Mensen met een vaste huisarts leven langer¹ en gezonder. Daarom is het cruciaal dat elke Nederlander een vaste huisarts heeft, waar hij laagdrempelig terecht kan. Voor iedereen in Nederland een huisarts! Echter, de huisartsenzorg staat onder druk. De tarieven voor de basishuisartsenzorg (zorg die alle huisartsen verplicht aanbieden in Nederland) zijn onlangs naar beneden bijgesteld en daarmee niet toekomstgericht en kostendekkend.

¹ [Continuity in general practice as a predictor of mortality, acute hospitalization, and use of out-of-hours services: registry-based observational study in Norway \(bigp.org\)](https://www.bigp.org)



Een groter wordende groep mensen moet verder reizen om de huisarts te bezoeken², lang wachten voordat ze terecht kunnen bij een huisarts of heeft zelfs helemaal geen huisarts³. Hierdoor kunnen gezondheidsrisico's ontstaan. Samen met de komst van nieuwe vormen van huisartsenzorg en nieuwe toetreders op de markt, leidt dit tot discussie over de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg en toenemende druk op professionals en onzekerheid bij patiënten.

Hoe zorgen we ervoor dat huisartsenzorg voor iedere Nederlander goed en toegankelijk blijft, voor nu en in de toekomst? Met name voor de groeiende groep kwetsbare mensen in onze samenleving die fysiek een huisarts dichtbij in de buurt nodig hebben.

Onze eigen verantwoordelijkheid

We zijn blij met de plannen van het kabinet om de eerste lijn te versterken en het praktijkhouderschap te stimuleren. Als LHV nemen wij ook onze eigen verantwoordelijkheid. Op landelijk niveau maken wij ons sterk om het werken voor een vaste patiëntenpopulatie aantrekkelijker te maken. Bijvoorbeeld door:

- Het aantrekkelijker maken voor huisartsen om praktijkhouder te worden en te blijven of als vaste huisarts in loondienst te gaan bij een collega, stichting of gezondheidscentrum.
- Recent is een nieuwe CAO huisartsen in loondienst afgesloten met betere arbeidsvoorwaarden (bijvoorbeeld salarisverhoging en meer regie over de indeling van diensten).
- Landelijk en regionaal wordt de huisarts ondersteund gericht op facilitering en de continuïteit van huisartsenzorg in de wijk/buurt en regio.

Maar we kunnen dit niet alleen. Wij hebben hierbij hulp nodig vanuit de overheid én de politiek. Wat kunt u doen?

1. Onderzoek hoe praktijkhuisvesting voor huisartsen geen bottleneck is: borging financiering en/of waarborgfonds

Meer dan 3 van de 4 huisartsen hebben een huisvestingsprobleem. Vanuit het Integraal Zorgakkoord zijn partijen tot een handreiking *Huisvesting huisartsen en gezondheidscentra*⁴ gekomen, wat aanleiding geeft tot goede gesprekken met gemeenten en zorgverzekeraars. Dit is een eerste stap in de goede richting. Desondanks blijft financiering van huisvesting voor huisartsen een groot probleem.

² <https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/helft-gemeenten-moet-patient-verder-reizen-voor-huisarts>

³ RVS (2023). De basis op orde - Uitgangspunten voor toekomstgerichte eerstelijnszorg. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid & Samenleving.

⁴ <https://open.overheid.nl/documenten/074319dc-edac-4128-b9ae-a0e50d8a0ac2/file>



Recent hebben een aantal wethouders van grote gemeenten aandacht gevraagd voor dit knelpunt van huisvesting. Zij geven aan dat veel huisartsen een financieringsprobleem hebben als ze een pand willen overnemen, verbouwen, uitbreiden of willen verhuizen naar een bestaand pand of naar nieuwbouw. Huisartsen zijn gebonden aan vaste tarieven en kunnen hun tarieven niet verhogen. Door hoge vastgoedprijzen, bouwkosten en huurprijzen is voorlopig geen uitzicht op verbetering. Eerder hebben wij gepleit om verschillende maatregelen te onderzoeken en in te voeren, o.a. uitbreiding van het Waarborgfonds Zorg (Wfz), zodat ook huisartsen gebruik kunnen maken van betere financieringsmogelijkheden. Uit gesprekken met het ministerie van VWS blijkt dat dit niet haalbaar is. Een apart waarborgfonds biedt wel de mogelijkheid voor huisartsen om tegen gunstigere tarieven te lenen. Wij vragen u daarom om aan de minister van VWS te vragen:

Is de minister bereid om het oprichten van een apart waarborgfonds voor huisartsen te onderzoeken?

2. Voorkom nieuwe lastenverzwaring bij invoering nieuwe wet- en regelgeving oa Wibz

Een prioriteit van het kabinet is het halveren van de administratietijd in de zorg in 2030. Het kabinet wil wet- en regelgeving opheffen die leidt tot onnodige administratietijd. Meer vertrouwen in medewerkers wordt het uitgangspunt. De uitvraag van gegevens moet minder. Een mooie ambitie die wij volledig steunen. Als LHV bepleiten we al langer dat vertrouwen in de zorgprofessional het uitgangspunt moet zijn bij wet- en regelgeving. De praktijk blijkt vaak weerbarstiger. Zie bijvoorbeeld de ervaringen met het traject van de Wtza. Laten we hiervan leren.

De planning is dat de minister van VWS begin volgend jaar het definitieve wetsvoorstel *Bevorderen integrale bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz)* naar de Tweede Kamer stuurt. Organisaties van kleine zorgaanbieders waaronder de LHV en de Raad van State waren zeer kritisch op het voorstel dat ter consultatie lag. Het wetsvoorstel veroorzaakt een stapeling van administratieve lasten en controlemaatregelen. Het grootste deel van de verplichtingen uit deze verzamelwet is niet uitvoerbaar voor eerstelijnszorgaanbieders. Niet verstandig in een tijd waarin het praktijkhouderschap en continuïteit van zorg onder druk staat. Wij vragen u daarom om aan de minister van VWS te vragen:



Kan de minister de Autoriteit Toetsing Regeldruk (ATR) een bindend advies laten geven op het definitieve wetsvoorstel Wibz, voordat het naar de Tweede Kamer wordt gestuurd?

Kan de minister toezeggen dat de Wibz voor kleinschalige zorgaanbieders geen lastenverzwaring gaat geven?

3. Meer aandacht voor personeelstekorten in de huisartsenzorg

Een prioriteit van dit kabinet is het arbeidsmarkttekort in de zorg. Wij delen deze zorg. Ook in de huisartsenzorg zijn tekorten. Weliswaar is het aantal huisartsen gestegen: in 2012 waren er zo'n 10.000 huisartsen, inmiddels zijn dit er ruim 13.000. Maar de zorgvraag stijgt nog harder door onder andere een vergrijzende samenleving en complexere zorgvragen. Zo zijn er nog steeds ruim 350.000 verzekerden die geen huisarts kunnen vinden. Ook is het aantal ingeschreven verzekerden per praktijk toegenomen.

Om personeelstekort aan te pakken is naast het aantrekkelijk houden van het vak, het opleiden van nieuwe medewerkers een belangrijke schakel. Een reden waarom huisartsen nu last ondervinden in het opleiden van nieuwe medewerkers, is dat nieuwe voorstellen of subsidiemogelijkheden voor opleiden lastig uitvoerbaar zijn. Subsidieaanvragen zijn niet gericht op de kleinere organisatie omvang en behoefte van de huisartsenzorg. Het Stagefonds was een uitzondering: een hele laagdrempelige manier voor huisartsen om subsidie aan te vragen. Helaas is het Stagefonds opgeheven door het kabinet.

Daarom een hartenkreet. Wij vragen u daarom om aan de minister van VWS te vragen:

Kan het kabinet meer oog hebben voor de unieke situatie in de huisartsenzorg? Waar de hoognodige huisartsen, praktijkondersteuners, doktersassistenten en andere medewerkers deels op de werkvloer worden opgeleid. Maar waar relatief weinig HR-medewerkers en managers rondlopen, waarom het extra belangrijk is dat subsidiemaatregelen en andere instrumenten om de arbeidsmarkt te verbeteren passend zijn voor de huisartsenzorg.



Wij hopen dat u in het debat aandacht wilt vragen voor bovenstaande punten.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Margriet Niehof, adviseur public affairs. Zij is bereikbaar op telefoonnummer 06 46273945 of per mail op m.niehof@lhv.nl.

Met vriendelijke groet,

Dr. Marjolein J.A. Tasche
Voorzitter