

Ledenraad LHV stemt in met Hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg

4 juli 2018



Voor de Landelijke Huisartsen Vereniging waren in het [Hoofdlijnenakkoord](#) drie dingen belangrijk, stelt LHV-voorzitter Ella Kalsbeek. “Allereerst meer geld om de problemen in de huisartsenzorg op te lossen, zoals de zorg voor oudere en andere kwetsbare patiënten, problemen in achterstandswijken, de enorme druk op de ANW-uren en de noodzaak tot betere ICT. Daarnaast: geen vrijblijvende afspraken en monitoring van die afspraken door een onafhankelijke partij. Dat is onze inzet in de onderhandelingen geweest.”

Geld voor digitalisering, ICT, e-health

De komende vier jaar (2019-2022) komt er [471 miljoen euro beschikbaar voor zaken](#) zoals meer tijd om aan de patiënt te besteden, de ICT-infrastructuur van huisartsenpraktijken en versterking van de zorg voor kwetsbare groepen. Er wordt onder meer gesproken over de inzet van e-health toepassingen. Verder komt er 133 miljoen euro beschikbaar voor algemene versterking van ICT in huisartsenpraktijken en digitale uitwisseling met patiënten.

In het hoofdlijnenakkoord is verder afgesproken dat er de komende 4 jaar 75 miljoen euro beschikbaar komt [voor het project OPEN](#) (online patiëntinzage eerstelijnszorg Nederland). Daarnaast blijft de 100 miljoen euro beschikbaar die eerder voor huisartsenzorg was bestemd, maar niet uitgegeven: voor onder meer ICT-ondersteuning en achterstandswijken. Zo krijgen huisartsenpraktijken in achterstandswijken 12 miljoen euro extra.

Volgens Kalsbeek is er na de moeizame gesprekken nu een goed resultaat geboekt met een akkoord waarin deze inzet terug te zien is. “We verwachten dat dit landelijke kader een positieve invloed heeft op regionale onderhandelingen in de komende jaren. En al moeten de afspraken per regio worden uitgewerkt, de kern is: er komt meer tijd voor de patiënt.”

Zorgen over toegenomen werkdruk

De ledenraad van de LHV stemde met grote meerderheid in met het Hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg 2019-2022. Wel sprak de ledenraad haar zorgen uit over de toegenomen werkdruk van huisartsen en de ervaring dat het gesprek met de zorgverzekeraars hierover moeizaam verloopt. Kalsbeek hierover: “Uiteraard nemen wij deze zorgen heel serieus en zullen we ons als LHV inzetten om die regionale gesprekken tussen huisartsen en zorgverzekeraars beter te laten verlopen.”

De NZa gaat monitoren of de afspraken over de vastgestelde prioriteiten worden nageleefd. Dit betekent dat de zorgtoezichthouder de contracten tussen zorgverzekeraars en huisartsen, de totstandkoming van regionale afspraken, daadwerkelijke uitgaven en regionale verschillen onder de loep gaat nemen.

NVDA onaangenaam verrast over Hoofdlijnenakkoord

Beroepsvereniging NVDA (dokterassistenten en triagisten) [toont zich onaangenaam verrast](#) dat ruim 30.000 doktersassistenten en triagisten niet voorkomen in het onderhandelaarsakkoord van partijen in de huisartsenzorg. NVDA-voorzitter Kees Gillis zegt hierover: “Doktersassistenten en triagisten zijn meestal de toegangspoort tot het Nederlandse zorgsysteem. Zij zijn het eerste aanspreekpunt van de patiënt. Deze beroepen ‘vergeten’ in een huisartsenakkoord is ondenkbaar.”

De NVDA is ervan overtuigd dat deze zorgprofessionals een belangrijke rol vervullen als het gaat om de kwaliteit van zorg en beheersing van kosten. Het is een teleurstelling en een onderschatting dat deze beroepsgroepen in het onderhandelaarsakkoord niet eens genoemd worden. De organisatie heeft daarom een brief gestuurd aan minister Bruins (Medische Zorg & Sport). De beroepsvereniging wil graag een visie op het concept akkoord geven.

Verheugd over geld voor technologie

Gillis: “Wij zijn uiteraard verheugd over meer geld voor de huisartsenzorg. Demografische en maatschappelijke ontwikkelingen, zoals vergrijzing, multi-morbiditeit en technologische ontwikkelingen rechtvaardigen dit. We hebben ook te maken met veranderende wensen die de samenleving stelt aan zorg en ondersteuning. Daar moeten we op inspelen. Op versterking van de eerstelijns. De patiënt heeft in het Nederlandse zorgsysteem bijna altijd eerst contact met de doktersassistent of een triagist. Door triage bepaalt deze zorgprofessional de ernst en de aard van de klacht(en).”