

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
t.a.v. mevr. H. Post
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

datum Utrecht, 24 juni 2019
ons kenmerk 2019-76
voor informatie Jan-Willem Mulder j.w.mulder@patientenfederatie.nl 06-50804115
onderwerp AO Eerstelijnszorg 3 juli

Geachte leden van de commissie,

Op 3 juli spreekt u over Eerstelijnszorg. Patiëntenfederatie Nederland, MantelzorgNL en Ieder(in) vinden dat patiënten altijd en overal moeten kunnen rekenen op goede eerstelijnszorg. In deze brief vragen we uw aandacht voor 4 verbeterpunten.

1. Zet in op betere toegang tot huisartsenzorg

Patiëntenfederatie Nederland ontvangt al een paar jaar, inmiddels vrijwel dagelijks, signalen van mensen die problemen hebben om een huisarts te vinden. En ook zorgverzekeraars krijgen ook volop telefoontjes van patiënten¹. Uit onze meldacties² en uit onderzoek van ACM³ blijkt dat:

- Er in een aantal regio's (te) weinig huisartsen zijn voor de huidige en verwachte zorgvraag;
- Patiënten door hun zorgverzekeraar van het kastje naar de muur worden gestuurd als er een conflict is met de huisarts of als er geen huisarts in de buurt beschikbaar is;
- Patiënten die willen overstappen te horen krijgen dat ze als patiënt niet welkom zijn omdat de huisarts geen patiënten van andere huisartsen overneemt.

Er is veel aandacht voor tekorten aan huisartsen. Dat is belangrijk. Maar tegelijkertijd is er niemand die echt verantwoordelijkheid neemt voor het vinden van een huisarts. De verantwoordelijkheid van de individuele huisarts houdt op bij zijn praktijk. De zorgplicht van verzekeraars reikt tot het inkopen van voldoende zorg en bemiddelen als iemand niet snel genoeg ergens terecht kan. Maar zoals hierboven aangegeven helpt dit mensen niet altijd verder. Deze, soms kwetsbare, mensen hebben dan geen huisarts. De toegang tot huisartsen moet beter worden geborgd en verantwoordelijkheid voor het terecht kunnen bij een huisarts beter worden belegd.

>Wilt u de minister vragen om de verantwoordelijkheid voor de toegang tot huisartsenzorg beter te beleggen zodat patiënten altijd en overal toegang hebben tot huisartsenzorg?

2. Bevorder nieuwe manieren van organisatie en patiëntencontact in de eerste lijn

De krapte aan huisartsen vraagt ook om een andere en innovatieve organisatie van de praktijk en de eerstelijnszorg als geheel. We zien initiatieven in de eerstelijnszorg met digitaal contact, andere vormen van toegang en andere triage. Helaas komt dit nog niet structureel tot stand. Bovendien moeten innovatieve digitale oplossingen zonder meer toegankelijk zijn voor mensen met een beperking. De organisatie van de eerstelijnszorg en het patiëntencontact zijn in de afgelopen decennia nauwelijks doorontwikkeld. Goede voorbeelden moeten beter worden gedeeld en bredere implementatie moet worden versneld.

>Wilt u de minister vragen hoe hij bijdraagt aan het versnellen en opschalen van innovatie in de eerstelijnszorg?

¹ [Patiënten maanden zonder huisarts: 'Kreeg steeds te horen dat er geen plek is'](#), Nieuwsuur 7 juni 2019

² [Meldactie Huisartsenzorg, Patiëntenfederatie Nederland maart 2016](#) en [Meldactie Huisartsenzorg, PFN maart 2014](#)

³ <https://www.acm.nl/nl/publicaties/overstapmogelijkheden-patiënten-bij-huisartsen>

3. Bestuurlijk Akkoord Huisartsenzorg: wat merken patiënten?

In het Bestuurlijk Akkoord Huisartsenzorg zijn belangrijke afspraken gemaakt om de eerstelijnszorg voor patiënten en specifiek kwetsbare groepen te verbeteren. Er zijn goede intenties over dat mensen hier ook echt iets van gaan merken. De NZa monitort de voortgang van de afspraken, waarbij de focus vooral ligt op contractering en het proces daartoe. Het is belangrijk om ook goed in kaart te brengen wat patiënten in de praktijk merken van de maatregelen uit het akkoord.

>Wilt u de minister vragen om de effecten van het bestuurlijk akkoord specifiek voor patiënten helder en overzichtelijk in kaart te brengen?

4. Bevorder goede verwijzing naar nieuwe zorgvormen, preventie en de gemeente

De huisarts is vaak het eerste aanspreekpunt om een persoonlijke zorgvraag mee te bespreken. De aanleiding is vaak lichamelijk probleem of ongemak. De huisarts helpt zoeken naar wat de best passende vervolgstap voor een patiënt kan zijn. Dat kan gaan om medicijnen voorschrijven, doorverwijzen naar ziekenhuis, aanvragen van extra diagnostiek, blijven monitoren en geruststellen. Aangevuld met tips voor zelfzorg zijn de welbekende vervolgstappen. De inzet van praktijkondersteuners voor ketenzorg en psychosociale zorg, raken steeds meer ingeburgerd. En ook het regelen van een tijdelijk verblijf in een zorginstelling. Wat nog achterblijft is goede verwijzing naar preventie en naar hulp en ondersteuning van de gemeente. Bijvoorbeeld doorverwijzing naar hulp van een mantelzorgondersteuner of respijtzorg als de patiënt ook zorgt voor een naaste. Het is daarbij van belang dat dit gewaarborgd wordt in de huisartsenzorg.

Ook komen er nieuwe zorgvormen bij in de eerste lijn, zoals specialist ouderengeneeskunde, arts-verstandelijk gehandicapten en de geestelijke verzorger. Voor een goede doorverwijzing is nodig dat de huisarts bekend is met het beschikbare aanbod. Zeker zo belangrijk is dat een doorverwijzing ook goed landt, oftewel dat de patiënt de zorg ook echt gaat krijgen én dat de huisarts daarvan op de hoogte blijft. Deze zorgvormen worden soms deels buiten het traditionele zorgdomein aangeboden en/of de toegang is via andere (subsidie)regelingen geregeld. We vragen ons af of huisartsen voldoende toegerust worden om ook goed te kunnen verwijzen naar de nieuwe zorgvormen.

>Wilt u de minister vragen hoe hij goede doorverwijzing door huisartsen naar nieuwe zorgvormen en hulp en ondersteuning van de gemeente uitwerkt en gaat bevorderen?

We vragen u deze punten te betrekken bij het AO Eerstelijnszorg. Mocht u vragen hebben naar aanleiding van deze brief dan zijn we graag beschikbaar.

Met vriendelijke groet,

Dianda Veldman
Patiëntenfederatie Nederland

Liesbeth Hoogendijk
MantelzorgNL

Illya Soffer
Ieder(in)