

**Nederlandse Zorgautoriteit**

**Postbus 3017**

**3502 GA Utrecht**

[info@nza.nl](mailto:info@nza.nl)

**Datum:** 01 augustus 2019  
**Ons kenmerk:** VPH/NZa-01082019  
**Betreft:** NZa handhaving

Geachte toezichthouders,

De Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen (VPHuisartsen) wil middels onderstaande brief extra aandacht vragen voor de huidige ontmanteling van de huisartsenzorg en graag met u in contact treden over de exacte verantwoordelijkheid en rol van de zorgverzekeraars.

### **Door misbruik dreigt laagdrempelige zorg dichtbij de patiënt in gevaar te komen**

Als huisartsen bieden we laagdrempelige en hoogwaardige zorg tegen lage kosten, waarmee we een belangrijke pijler binnen ons zorgstelsel zijn. Wij zijn hier trots op en zouden deze rol graag blijven vervullen. Onze loyaliteit naar, en persoonlijke band met, patiënten maakt dat wij ze niet snel in de steek zullen laten. Deze loyaliteit wordt in toenemende mate misbruikt, door de huisarts als een goedkoop en makkelijk alternatief voor allerhande zorg waarop bezuinigd moet worden in te zetten. Doorgaans zonder overleg en zonder aanpassing van het macrobudget worden extra taken toegevoegd aan ons pakket. Hiermee komt de te koesteren laagdrempelige beschikbaarheid van de huisartsen in gevaar en lopen steeds meer huisartsen aan tegen de grenzen van hun mogelijkheden. Tevens wordt het huisartsenvak hiermee steeds minder aantrekkelijk gemaakt voor nieuwe artsen, hetgeen op de langere termijn het probleem van beschikbaarheid van huisartsenzorg in een stroomversnelling zal doen verslechteren.

Dit is u waarschijnlijk allemaal reeds bekend. Dat wij het gevoel hebben dat de markt ons knelt, is ook niet nieuw. Dat wij geen enkele invloed hebben op contracten en dat verzekeraars niet bereid zijn tot individueel overleg, is u ook bekend.

Het is een ontwikkeling waar u tot op heden schijnbaar nog geen noodzaak in hebt gezien om krachtig in te grijpen.

### **Huisartsen luiden de noodklok**

Recent is er een massaal ondertekend manifest van de HRMO-groep (Het Roer Moet Om) verschenen. Ook hierin klinkt de overduidelijke noodkreet door. De huisarts voelt zich vaak het "afvalputje", de 2e lijn "gooit het over onze schutting". Vergelijkbare uitspraken kunnen u toch niet onbekend in de oren klinken als toezichthouder op de zorgmarkt. De oorzaak zit hem in de door ons niet beïnvloedbare externe factoren. Factoren die wel degelijk invloed hebben op ons eigen functioneren.

#### **Correspondentieadres**

VPHuisartsen  
Kuil 2C  
5071 RH Udenhout

✉ [info@vphuisartsen.nl](mailto:info@vphuisartsen.nl)  
☎ 06 – 1512 2129  
🔍 [www.vphuisartsen.nl](http://www.vphuisartsen.nl)

Het adagium "in de eerste lijn kan het goedkoper, tegen dezelfde kwaliteit" hangt ons als een molensteen om de nek. Door de schotten tussen de budgetten van de eerste- en tweedelijnszorg is niet zeker te stellen of dit eigenlijk wel goedkoper is. Immers: wij huren verpleegkundigen in om dat geprotocolleerde werk over te nemen, die we vergelijkbare salarissen betalen als in het ziekenhuis. Onze huurkosten liggen misschien wat lager, maar de huurkosten van het ziekenhuis worden niet meteen lager: het gebouw blijft immers bestaan, ook zonder de "verplaatste" zorg van de verpleegkundige.

Frustrerend is het om te ervaren dat er aan de kant van de huisarts meer kosten en risico's worden toegevoegd, zonder dat hiervoor significant wordt gecompenseerd: het norminkomen van de huisarts wordt niet aangepast bij extra werkzaamheden, en het macrobudget huisartsenzorg ook niet.

Daarnaast blijkt dat hier de wet van de communicerende vaten van toepassing is. Er is een tekort aan personeel, en dat wordt door verschuiving van zorgtaken aan onze kant nog nijpender. Er zijn al te weinig huisartsen en personeel voor de komende jaren, en dat probleem is vergroot en zal verder toenemen door deze tendens.

Daarnaast wordt het werk niet aantrekkelijker door de werk- en regeldruk, management sores, en het onvermijdelijke 'vinken' in de zoektocht naar de Heilige Graal: **meetbare** kwaliteit.

Er zijn echter ook veel problemen op kleinere schaal die ons werk moeilijker maken. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

1. de lange wachttijden naar de 2e en/of 3e lijn
2. de goedkope zorgpolissen waardoor zorg niet wordt ingekocht bij het ziekenhuis om de hoek, waarmee huisartsen wèl korte lijnen hebben
3. het preferentiebeleid, met uitwassen als het willen sturen naar omzetten van insuline voor een kwetsbare groep
4. het niet verkrijgbaar zijn van medicatie, dan wel steeds terugroepacties en onrust (mede als gevolg van het preferentiebeleid)
5. Wondverzorgingsmiddelen en katheters die niet meer bij de apotheek om de hoek verkrijgbaar zijn maar alleen via grote organisaties waarvoor separaat online accounts moeten worden aangemaakt

Dit zijn situaties die al langer bekend zijn. Pas als iets landelijke aandacht krijgt, wordt er iets mee gedaan, maar dan meestal middels een half advies of maatregel.

### **Exacte zorgplicht Zorgverzekeraars?**

VPHuisartsen vraagt zich af wat de zorgplicht van verzekeraars exact inhoudt, en waaraan wordt getoetst? Zelfs nu er vele patiënten zonder huisarts komen te zitten, lijkt er geen

#### **Correspondentieadres**

VPHuisartsen  
Kuil 2C  
5071 RH Udenhout

✉ [info@vphuisartsen.nl](mailto:info@vphuisartsen.nl)  
☎ 06 – 1512 2129  
🔍 [www.vphuisartsen.nl](http://www.vphuisartsen.nl)

duidelijke actie te volgen, maar begrip voor de zorgverzekeraars, omdat ze hun best lijken te doen, en er nou eenmaal geen huisartsen meer zijn in die regio.

Maar wat als er Treeknormen worden opgesteld die niet worden gehaald? Wat als de GGZ een verwezen patiënt pas als hún patiënt ziet ná een intake, maar die intake pas over 6 maanden volgt, terwijl de huisarts nu inschat dat GGZ-bemoeienis geïndiceerd is en hij/zij zélf deze zorg niet kan leveren? Wat als we uren in de week bezig zijn om met patiënten te praten over het zoveelste pilletje dat niet leverbaar is, en moet worden omgezet? Of als de pil mogelijk kankerverwekkende stoffen bevat, omdat de productie voor een zo laag mogelijke prijs ergens in India wordt geproduceerd, omdat men in Europa de fabrieken niet meer open kan houden voor die prijs?

Wat als we onze patiënten niet goed kunnen behandelen omdat we door bureaucratische processen niet direct aan een katheter kunnen komen?

Wij zouden veel liever een ander zorgstelsel zien. Wij hebben in de laatste 13 jaar nog geen enkel signaal vanuit Den Haag gekregen dat er een meerderheid zou kunnen komen voor een stelselwijziging, en daarom willen wij kijken wat er in de tussentijd beter kan in het huidige zorgstelsel. Als het dan toch een markt moet zijn, dan zouden we ook graag zien dat de marktmeester ingrijpt waar het speelveld ongelijk is. Dat de uitvoerders niet worden gedwongen tot taken waarvoor ze niet zijn uitgerust, of met een lepel en een vork het slagveld op worden gestuurd.

### **Onze vragen aan de NZa**

Dus daarom onze vragen: wat houdt handhaving van de NZa in? Waar kijkt men naar? Wat doet men met deze signalen? Wat is er nodig om in het huidige stelsel de zorgverzekeraar te dwingen tot meer samenwerking, in plaats van alleen alles neer te leggen bij de niet toegeruste en onderbetaalde huisarts. Wat zijn de minimumeisen waar wij als huisartsen de zorgverzekeraar aan mogen houden, om de zorg op goede wijze te kunnen leveren. Kunnen wij dit ook vastleggen in contracten?

Wij zouden hierover graag met jullie een constructief gesprek voeren, teneinde tot een oplossing te komen en de positie van de huisarts snel te verbeteren

Bestuur Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen

*Dick Groot*

*Lammert Hoeve*

*Erik van Dijk*

*Rinske van de Goor*

*Koen Verhart*

#### **Correspondentieadres**

VPHuisartsen

Kuil 2C

5071 RH Udenhout

✉ [info@vphuisartsen.nl](mailto:info@vphuisartsen.nl)

☎ 06 – 1512 2129

🔍 [www.vphuisartsen.nl](http://www.vphuisartsen.nl)