

Communicatie actieweek en manifestatie 27 juni t/m 1 juli

Aanleiding actieweek, beschrijving insteek en thema's - als achtergrond voor media-aandacht

1. Waarom deze actie?

De toegankelijkheid van de huisartsenzorg staat onder druk. De zorgvraag neemt toe en wordt complexer. Door veranderingen in het zorgstelsel en schaarste op andere plekken in de zorg wordt er een steeds groter beroep gedaan op de huisartsenpraktijken overdag en op de huisartsenposten in de avond-, nacht- en weekenduren. Patiënten moeten na verwijzing door de huisarts steeds vaker lang wachten op vervolgzorg. Daardoor komt de tijd die de huisartsen per patiënt hebben om het goede gesprek te voeren in de knel en vinden steeds meer huisartsen en medewerkers de werkdruk te hoog. Dat is een bedreiging voor het animo om als huisarts en in de huisartsenzorg te werken.

En dat terwijl de huisartsenzorg zo belangrijk is voor patiënten en zo'n cruciale schakel is in het hele zorgsysteem. Daarom is het belangrijk dat iedereen toegang blijft houden tot goede huisartsenzorg, daarom is het motto van de actieweek: "Iedereen een huisarts". Het is het waard om daarvoor te knokken en te laten zien dat het tij gekeerd moet worden!

2. Waarom op dit moment?

Deze zomer maakt de overheid meerjarenplannen voor de hele zorg. Er zijn nog steeds geen concrete afspraken voor de aanpak van de druk op de huisartsenzorg. Daarom is het belangrijk dat we met z'n allen nú een stevig geluid laten horen. Op 1 juli met zoveel mogelijk mensen op het Malieveld en ook in aanloop daar naartoe.

De problemen zijn niet gisteren ontstaan en we weten ook dat ze niet morgen allemaal opgelost zullen zijn, maar we staan wel op een keerpunt. In de huisartsenzorg zitten veel huisartsen en medewerkers aan de grens van wat ze aankunnen of zijn al over die grens heen. Op dit moment worden nieuwe plannen gemaakt voor de zorg voor de komende jaren en worden de bijbehorende financiële middelen verdeeld. We willen in die plannen concrete stappen zien waarmee de druk op de huisartsenzorg op de korte en langere termijn wordt verlicht.

Er moeten concrete en afdwingbare afspraken komen, zodat we als huisartsen meer tijd voor het gesprek met onze patiënten krijgen en er geen nieuwe taken bij krijgen. En we willen duidelijke afspraken over de beschikbaarheid van andere zorgverleners en het sociaal domein, zodat patiënten na verwijzing van de huisarts ook daar tijdig geholpen worden.

3. Wat willen we bereiken?

We willen dat er concrete afspraken worden gemaakt die de druk in de huisartsenzorg merkbaar gaan verlichten. Die afspraken moeten afdwingbaar zijn, partijen moeten eraan gebonden zijn die na te komen.

We willen vooral verbetering zien op 4 punten:

1. We willen voor alle huisartsen meer tijd voor de patiënt: de standaard consulttijd moet naar 15 minuten, de grenzen van het huisartsenaanbod moeten worden gerespecteerd en willen een systeem van vertrouwen i.p.v. verantwoording (merkbare vermindering van administratieve lasten).
2. De wachttijden in ggz, sociaal domein en tweede lijn: de wachtlijsten moeten worden aangepakt en er moet wachttijdopvang worden geboden aan patiënten die op een wachtlijst staan.
3. De druk van de ANW op de praktijk overdag moet verminderen: alleen gebruik van de huisartsenposten bij echte spoedklachten, een andere organisatie en verdeling van verantwoordelijkheid voor diensten doen op de huisartsenposten en integrale samenwerking tussen huisartsenposten, ambulances en SEH's.

4. Het gebrek aan voldoende en betaalbare praktijkhuisvesting: gemeenten moeten in hun plannen voldoende ruimte creëren voor huisartsenhuisvesting en de vergoeding moet worden aangepast om verschillen in huisvestingskosten op te vangen.

4. Het concept: #iedereeneenhuisarts

In Nederland moet iedereen terecht kunnen bij een (eigen) huisarts. Laagdrempelige zorg dichtbij, door huisartsen en medewerkers die de patiënten, hun achtergrond en hun omgeving kennen. Daar staan we als huisartsen voor.

Maar de toegankelijkheid van de huisartsenzorg staat nu onder druk.

Door veranderingen in het zorgstelsel en schaarste op andere plekken in de zorg wordt er een steeds groter beroep gedaan op de huisartsenpraktijken overdag en op de huisartsenposten in de avond-, nacht- en weekenduren. Patiënten moeten na verwijzing door de huisarts steeds vaker lang wachten op vervolgzorg. Daardoor komt de tijd die de huisartsen per patiënt hebben om het goede gesprek te voeren in de knel en vinden steeds meer huisartsen en medewerkers de werkdruk te hoog. Als dat zo door gaat, dreigen meer patiënten hun vaste huisarts te verliezen.

Dat willen we voorkomen: we willen zorgen dat iedereen toegang blijft houden tot goede huisartsenzorg. Daar heeft iedereen baat bij. Vandaar dat het motto van de actieweek is: "Iedereen een huisarts".

Het visuele concept van "iedereen een huisarts":

Om het beeld van één gezamenlijke signaal te versterken, vragen we iedereen tijdens de actieweek en tijdens de manifestatie op het Malieveld om een wit shirt (met korte of lange mouwen) aan te trekken, waar op de rug en borst het aantal patiënten staat vermeld waarvoor jij als zorgverlener zorg draagt. We willen met de patiëntgetallen op de shirts laten zien voor hoeveel mensen we zorg dragen. Dus voor hoeveel mensen het van belang is dat wij overeind blijven.

We voeren de actieweek namelijk niet alleen voor onszelf als huisartsenzorg, maar óók in het belang van al die patiënten waar wij voor zorgen.

5. De thema's die we centraal stellen:

We zetten 4 thema's centraal in deze actieweek:

- Wachtlijsten en overloop vanuit andere zorgsectoren en sociaal domein
- Huisvestingsproblemen
- Drukke in de ANW-zorg
- De noodzaak van meer tijd voor de patiëntenzorg

Wat verstaan we onder deze thema's, verwoord vanuit het patiëntenperspectief:

Wachtlijsten en overloop vanuit andere zorgsectoren en sociaal domein:

Wat is het probleem:

Andere zorgaanbieders en het sociaal domein kampen met schaarste en wachtlijsten. Als patiënten door de huisarts worden verwezen naar andere zorg komen ze vaak op lange wachtlijsten terecht. In de tussentijd doen ze een extra beroep op hun huisarts om hulp te bieden. Dat gaat ten koste van de tijd die huisartsen aan andere patiënten kunnen besteden én het is niet de specifieke zorg/hulp die de patiënt eigenlijk nodig heeft.

Wat moet er gebeuren/oplossingsrichtingen:

- Breng samenhang in de plannen van de verschillende zorgsectoren.
- Regel wachttijdopvang
- Hulp van andere zorgverleners en het sociaal domein en welzijn om hun patiënten na verwijzing tijdig te kunnen helpen

Wie moeten er in actie komen:

Politiek, ministerie van VWS, gemeenten, ziekenhuizen, GGZ, sociaal domein.

Dit thema in het kort: **Weg met de wachtlijsten.** Patiënten krijgen niet tijdig de hulp die ze nodig hebben en die huisartsen raken overvraagd door het opvangen van patiënten die elders niet terecht kunnen. Zorg voor aanpak wachttijd en wachttijdopvang.

Huisvestingsproblemen

Wat is het probleem: Veel huisartsenpraktijken hebben te kampen met ruimtegebrek en hoge huisvestingskosten. Huisartsenteams lopen daardoor tegen hun grenzen aan bij het aannemen van personeel, opleiden van huisartsen en inschrijven van nieuwe patiënten. Op sommige plekken is zo moeilijk aan goede praktijkruimte te komen, dat de huisarts uit de wijk dreigt te verdwijnen.

Wat merken patiënten: Patiënten merken dat zij niet meer terecht kunnen bij een huisarts dichtbij omdat praktijken geen nieuwe patiënten inschrijven, de praktijk verdwijnt uit de wijk of in de nieuwbouwplannen is geen rekening gehouden met eerstelijns zorgvoorzieningen._

Wat moet er gebeuren/oplossingsrichtingen:

Goede en betaalbare huisvesting om in de buurt van patiënten zorg te kunnen verlenen.

- Gemeenten moeten in hun bestemmingsplannen voldoende ruimte reserveren voor huisartsenzorg in de wijken.
- De bekostiging van huisartsenpraktijken moet worden aangepast, om verschillen in huisvestingskosten te kunnen opvangen.

Wie moeten er in actie komen:

Ministerie van VWS, ministerie van Binnenlandse Zaken, gemeenten (zelf en hun vereniging de VNG), zorgverzekeraars (individueel en hun collectief ZN), NZa.

Dit thema in één zin: **Betaalbare huisvesting**

Zonder betaalbare en voldoende huisvesting verdwijnt de huisarts uit de wijk

Drukke in de ANW-zorg

Wat is het probleem: huisartsen bieden overdag huisartsenzorg en zorgen ervoor dat er in de avond-, nacht- en weekenduren ook zorgverleners zijn voor de spoedzorg. Dat systeem staat echter onder druk. Hoe drukker het is in de dagpraktijk, hoe zwaarder de belasting om ook nog in de avond-, nacht- en weekenduren te moeten werken. Werk in de ANW gaat ten koste van de dagzorg.

De huisartsenposten waar de ANW-zorg plaatsvindt, hebben ook nog eens te maken met personeelstekorten (tekort aan triagisten).

De druk op de huisartsenzorg buiten praktijken loopt op. Steeds meer patiënten kloppen bij de huisartsenspoedposten aan met vragen die geen spoed zijn, maar ze verwachten dan wel zorg te krijgen.

Wat moet er gebeuren/oplossingsrichtingen:

- De regionale organisatie van de ANW-zorg en de verantwoordelijkheidsverdeling moeten worden aangepast.
- Uiteindelijk willen we een integrale plek voor spoedeisende zorg, geen losse loketten meer voor spoedhuisartsenzorg, ambulances en spoedeisende ziekenhuiszorg (SEH), maar samenwerking om de schaarse zorgverleners zo efficiënt mogelijk in te zetten.
- Patiënten moeten alleen een beroep doen op de spoedzorg als hun klachten ook echt spoed zijn.

Dit thema in één zin: minder druk in de ANW. Teveel drukte in de ANW gaat ten koste van de inzet in de praktijk overdag – spoed = spoed

De noodzaak van meer tijd voor de patiënt

Wat is het probleem:

Steeds meer huisartsen en hun personeel vinden de werkdruk te hoog. De zorgvraag wordt ingewikkelder en patiënten worden ouder en komen met meer problemen op het spreekuur. Ook wordt er een steeds groter beroep gedaan op de huisarts, ook voor allerlei taken die eigenlijk niet in de huisartsenzorg thuishoren. Huisartsen moeten te veel administratieve en verantwoordingslasten opbrengen. De tijd die daarin gaat zitten, gaat ten koste van de tijd voor de patiëntenzorg. De tijd die huisartsen hebben om met hun patiënten te spreken is vaak te kort om de vragen goed te beantwoorden. Ook ontbreekt het aan tijd om goed af te stemmen in het eigen team en daarbuiten (met wijkverpleging, andere artsen) over complexe ouderen en andere kwetsbare patiënten. De kwaliteit van de zorg komt zo onder druk te staan.

Wat moet er gebeuren/oplossingsrichtingen:

1. Het moet voor alle huisartsen mogelijk worden (financieel en organisatorisch) om meer tijd te besteden aan de zorg voor de patiënten, standaard consulttijd naar 15 minuten;
2. De grenzen van het huisartsenvak en wat de huisartsenzorg kan bieden, moeten worden gerespecteerd. Huisartsen hebben beschreven wat zij wel en niet kunnen. Dat aanbod moet door gemeenten, overheid en verzekeraars gerespecteerd worden. Géén extra taken voor de huisarts.
3. Huisartsen vragen een systeem dat gebaseerd is op vertrouwen en een stevige vermindering van administratieve en verantwoordingslasten.

Wie moet in actie komen:

1. Overheid (NZa en VWS) en zorgverzekeraars
2. Overheid, gemeenten, zorgverzekeraars
3. Overheid, zorgverzekeraars

Dit thema in één zin: Meer tijd. Oneigenlijke taken, teveel patiënten per praktijk en verantwoordingsformulieren gaan ten koste van de tijd voor de patiëntenzorg – geef ons allemaal meer tijd voor de patiënten, dat verbetert de kwaliteit van zorg, bespaart kosten en geeft de huisarts meer werkplezier.

Wat kunnen huisartsen en hun team zelf doen in de actieweek?

Huisartsen kunnen de materialen inzetten die we verstrekken via de actiewebsite www.huisartseninactie.nl. Vanaf donderdag 16 juni zijn daarop de materialen te downloaden. Laat zien dat je die gebruikt. Maak een foto en deel die met ons (info@huisartseninactie.nl) en openbaar op social media via #iedereeneenhuisarts

Ideeën in het land laten zien, collega-huisartsen gaan onder andere het volgende ondernemen, laat je inspireren en doe mee:

Thema huisvesting:

Zet een klein tentje voor je deur: zonder betaalbare huisvesting zitten we straks in een tent.

Thema Meer tijd

Eierwekker neerzetten tijdens consulten als een soort McDrive-geneeskunde

Of juist in de actieweek dubbele consulten draaien om te laten zien hoeveel dat oplevert.

Thema ANW

Wakker blijven challenge richting patiënten: hoe lang blijf jij scherp? De huisarts gaat 24 uur per dag door, ook in de ANW.

Onopgemaakt bed neerzetten in de praktijk: de huisarts kan nooit meer slapen

Thema Overloop door wachtlijsten elders

Volle emmers in de wachtkamer of voor de praktijkdeur (pas op: wij lopen over!)

Of: Stel je telefoonkeuzemenu voor een collega-zorgverlener anders in: U bent zorgverlener, kies <nummer keuzemenu>, weet u zeker dat u deze vraag aan de huisarts moet stellen?

Boomerang-effect: de oneigenlijke verzoeken van elders in die week 'terug laten stuiteren', dit is geen huisartsenzorg.

Meld ons via info@huisartseninactie.nl wat je gaat doen, maak een filmpje waarin je je actie aankondigt en/of een foto van je actie en zo kunnen we een overzicht maken van wat er overal in Nederland gebeurt.