

Voorzittersbrief

Maart 2020



Beste leden,

De huisartsenzorg staat voor een flinke uitdaging, met de drukte in de dagpraktijk, de ANW en de overloop vanuit bijvoorbeeld ggz en ouderenzorg. Daar komt dan nu ook nog het coronavirus bij. Er moet het nodige gebeuren, zodat u en uw collega's prettig en goed kunnen (blijven) werken. En dat kan ook, maar dan moeten we het wel samen doen.

Juist als het zwaar wordt, is dat gezamenlijke, het verenigen extra belangrijk. Dan is het fijn om er als huisarts niet alleen voor te staan, maar om samen op te trekken. Daar zijn we als LHV natuurlijk van en voor. Maar we zien tegelijkertijd dat wanneer het pittig wordt, de spanning onderling toeneemt. Dat vergroot het risico dat de groep in fracties uiteenvalt. En dat zet geen zoden aan de dijk.

Ik heb de indruk dat de toon – zeker online – in discussies aan het verharden is, dat er geregeld (ver)oordelend over elkaar wordt gesproken. Het leidt tot irritatie en onbegrip. Dat is jammer, zeker ook omdat ik merk dat het gesprek offline vaak heel anders gaat. Zo zijn er in verschillende regio's Hagro-meets-Wagro-bijeenkomsten. Daar ontmoeten gevestigde en niet-gevestigde huisartsen elkaar en gaan in gesprek over de uitdagingen in hun regio. De moeilijke thema's worden daar niet geschuwd. Maar het elkaar zien en spreken, brengt meer inzicht in en begrip voor de ander. Het maakt vaak duidelijker wat de gezamenlijke belangen zijn in plaats van de verschillen.

Neem nu de ANW-zorg. Het gedeelde belang is duidelijk: huisartsen hechten aan de continuïteit en de toegankelijkheid bij spoed.

Bij het vernieuwen van de kernwaarden in 2019 bleek daar brede consensus over. In de uitvoering lopen we echter tegen verschillen aan, in wensen, denkbeelden en belangen. Terugtrekken in de loopgraven gaat geen oplossing brengen. We moeten de verschillende belangen zien te overbruggen om tot een collectief betere oplossing te komen.

Dit is niet alleen een boodschap aan u allen. Het is er ook nadrukkelijk een aan onszelf als LHV. Hoe zorgen we voor voldoende ontmoeting? En is er voldoende gelegenheid om mee te praten, om behoeften en gezichtspunten te delen en deze af te wegen tegen het collectieve belang? Dat zijn vragen waar we ook het komende jaar mee aan de slag gaan.

In het vervolg van deze voorzittersbrief leest u over enkele belangrijke thema's waar we ons mee bezighouden. Al deze onderwerpen komen trouwens ook aan bod op de LHV Huisartsendag op zaterdag 18 april. Zien we u daar?

Ella Kalsbeek
Voorzitter

Extra inzet nodig om tekorten het hoofd te bieden

Ruim een jaar geleden publiceerden we de verontrustende uitkomsten van een grootschalig onderzoek naar huisartsentekorten. De signalen over de krapte zijn sindsdien alleen maar prominenter te horen. De urgentie mag nu dus voor iedereen wel duidelijk zijn. We hebben niet stil gezeten afgelopen jaar en zetten vol in op een brede aanpak op praktijk-, regio- en landelijk niveau.

Zo willen we zorgen voor een hogere instroom. Met het onderzoek in de hand zijn we om tafel gegaan met het Capaciteitsorgaan, de instantie die VWS adviseert over het aantal opleidingsplaatsen. Met als resultaat dat het Capaciteitsorgaan nu een veel hoger advies geeft voor het aantal op te leiden huisartsen (van 630 in 2016 naar 879 nu). We dringen er bij VWS op aan dat advies over te nemen. Een goede spreiding van de extra plekken en in meer regio's opleiden zijn dan de volgende stappen.

Daarnaast willen we zorgen dat u en uw collega's zo goed mogelijk uw werk kunnen doen. Dus: omlaag met die werkdruk! Schrappen in de administratieve lasten, kijken waar anderen de huisartsen kunnen ontlasten, zowel in de praktijk als regionaal en zowel binnen als rondom de huisartsenzorg. Dat is voor de aantrekkingskracht van het vak en uw werkplezier van groot belang.

Een hoop regio's zijn daarnaast bezig met hun eigen aanpak. Die regionale initiatieven willen we vanuit landelijk niveau versterken. Onder andere door goede voorbeelden te gaan delen. Ook hebben we met het ministerie van VWS afgesproken dat we gezamenlijk extra ondersteuning gaan sturen naar de meest urgente regio's. Hoe dat er in de praktijk gaat uitzien, zijn we nog aan het uitwerken. Daarover hoort u dus op een later moment meer.

De aanpak hangt samen met de krapte op de arbeidsmarkt voor ondersteunend personeel. Verderop in deze voorzittersbrief leest u meer over dat thema.

 Meer weten? www.lhv.nl/huisartsentekorten

Hoe wil de huisarts dokteren?

De LHV heeft de afgelopen maanden onderzoek gedaan naar de voornaamste drijfveren en wensen van huisartsen voor hoe ze nu en in de toekomst willen werken. Velen van u hebben aan dat onderzoek deelgenomen. Daardoor hebben we een breed onderbouwd beeld van wat huisartsen belangrijk vinden in het huidige werk en wat ze nodig hebben in hun verdere loopbaan.

De uitkomsten zijn nuttige input voor de belangenbehartiging, het beleid en de dienstverlening van de LHV. Zo geeft het goed inzicht in hoe leidend de levens- en carrière fase is voor hoe, waar en onder welke omstandigheden huisartsen werken. Dat geeft informatie over hoe iedere huisarts in elke fase naar volle inzet en vermogen aan de slag kan en wil. Ook hopen we dat meer inzicht in de verschillende drijfveren leidt tot meer begrip onderling en tot het zoeken naar de gezamenlijkheid.

Er is een stevige basis voor die gezamenlijkheid. Goede patiëntenzorg, continuïteit en een goede balans tussen autonomie en samenwerking – door alle generaties huisartsen heen worden deze waarden gedeeld. Voor een goede werk-privébalans geven de meesten, van jong tot ouder, de voorkeur aan parttime werken (3 tot 4 dagen). Veruit de meeste huisartsen geven de voorkeur aan een vaste patiëntenpopulatie en de zelfstandigheid binnen een eigen praktijk. De meesten doen dat het liefste binnen een duo- of kleine groepspraktijk (tot vier huisartsen).



 Meer weten? [Lees het nieuwsbericht](#)

Goede beschikbaarheid en inzet van praktijkpersoneel

Het aantal en de soorten medewerkers in de huisartsenpraktijk nemen toe. Tegelijkertijd is er een krapte op de arbeidsmarkt. Daardoor is personeelsbeleid een prominenter onderwerp geworden voor huisartsen en dus voor de LHV.

Cao nu ook in app-vorm te raadplegen
Een van onze meestgebruikte publicaties is de Cao huisartsenzorg. Een lijvig document dat veel informatie bevat. Daarom is er een cao-app ontwikkeld. Die maakt deze informatie gemakkelijker vindbaar en doorzoekbaar en is altijd toegankelijk. Naast de cao-tekst staan hierin allerlei handige producten, zoals modelcontracten, rekentools en veelgestelde vragen. Tevens hebben we het afgelopen half jaar de functiebeschrijving van de praktijkmanager gepubliceerd.

Werken in de huisartsenzorg

De LHV zet zich in om te laten zien hoe leuk en divers het werken in de huisartsenzorg is. Naast de zorgbrede 'IK ZORG'-campagne vanuit VWS, zijn we betrokken bij de nieuwe campagne "Mijn baan in de praktijk". Die is helemaal toegespitst op werken in de huisartsenpraktijk. Daarnaast moeten er voldoende stageplekken zijn. We hebben een stappenplan gemaakt waarmee u eenvoudig subsidie kunt aanvragen bij VWS voor scholing van aankomend personeel. Ook is het belangrijk om het huidige personeel langdurig inzetbaar te houden. Daarover gaat de campagne Goed voor elkaar.

 Meer weten?
lhv.nl/uw-praktijk/personeel

Hoe krijgt u meer tijd voor de patiënt?



Rode draad in de belangenbehartiging van de LHV is al jaren 'meer tijd voor de patiënt'. Een overkoepelende term waaronder allerlei initiatieven vallen om te zorgen voor een hogere patiënttevredenheid, minder werkdruk en meer werkplezier voor alle huisartsen. In dit bericht praten we u bij over twee ontwikkelingen op dit vlak.

Pilots met inzet meer huisartsen

Op verschillende plekken in het land draaien pilots, waarbij praktijken van de zorgverzekeraar financiering krijgen voor de inzet van extra huisartsen. Zodat zij meer aandacht per patiënt kunnen geven. Het verbreden van deze werkwijze naar meer praktijken en regio's gaat echter niet zo vlot als we zouden willen. In het Hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg staat dat er meer geld ten goede moet komen aan Meer tijd voor de patiënt. De LHV levert echter een taai gevecht om dat in de praktijk tot uitvoering te krijgen. Er komt te weinig geld beschikbaar en huisartsen zitten soms klem tussen tegenstrijdige eisen. Zo is uitbreiding van de aantoonbaar succesvolle aanpak in Afferden (Limburg) vertraagd, terwijl dezelfde aanpak in Gorinchem de komende tijd juist bij meer praktijken ingaat. De LHV dringt daarom bij de verzekeraars aan op extra inzet.

Handige tool

Ook een scherpere afbakening van taken en verantwoordelijkheden kan leiden tot meer tijd voor de patiënt. Zodat u zich kunt focussen op dat wat tot uw takenpakket behoort en waar u de beste zorgverlener voor bent. Komende maand lanceert de LHV een beslisshulp om daarbij te helpen. We hebben het Aanbod huisartsenzorg en de hernieuwde kerntaken vertaald naar een tiental vragen. Door de stappen van het model te doorlopen, kunt u in allerlei situaties bepalen of een hulpvraag basishuisartsenzorg is. En zo niet, of u deze vraag dan zelf als aanvullend/bijzonder aanbod wilt aanbieden of wat dan wel de juiste plek voor deze vraag is. De handige tool neemt niet weg dat huisartsen met veel zorgen zitten over patiënten die bij anderen niet terecht kunnen, zoals in de ggz of een verpleeghuis. Daar vragen we onverminderd aandacht voor van de politiek, VWS en de organisaties in die andere sectoren.

 Meer weten? **Bekijk het webdossier op www.lhv.nl/meertijd of de praktijkvoorbeelden op www.meertijdvoordepatient.nl**

Spoed = spoed

Het zal u bekend voorkomen: de werkdruk in de ANW-zorg drukt een steeds zwaardere wissel op huisartsen. De afgelopen jaren heeft de LHV, samen met InEen, NHG en VPH, zich via verschillende pilots ingezet voor nieuwe oplossingen om die druk merkbaar te verlichten. Maar er is meer nodig.

Daarom zetten we nu in op het aanpakken van van de nachtdiensten, met als inzet Spoed = SPOED. Een scherpere triage, voorlichting en andere organisatie moeten leiden tot alleen nog echte spoedgevallen in de nacht.



Daardoor zou het aantal vragen moeten afnemen en de zorg in de nacht met minder huisartsen kunnen worden gedaan. Zodat de huisartsen meer beschikbaar zijn in de dagpraktijk. Op dit moment werken de eerste posten volgens dit principe. Er volgen er snel meer.

We kijken ook verder vooruit, naar iets dat taaier zal zijn, maar uiteindelijk wel veel meer impact moet hebben: een andere organisatie van de spoedzorg. Niet als huisartsenzorg alleen, maar samen met de ziekenhuizen, specialisten, ambulancediensten en ggz. Ook het ministerie van VWS houdt zich met dat thema bezig. Zij noemt dat een 'houtschoolschets' van de toekomst van de acute zorg. Als LHV hebben we daar input voor geleverd. We hopen op bredere steun voor onze visie op hoe de spoedzorg beter georganiseerd kan worden.



Meer weten? www.lhv.nl/ANW

Nieuwe producten en diensten voor leden

Hieronder enkele producten die we in het afgelopen half jaar hebben gelanceerd:

- [Stappenplan Wmcz verplichte cliëntenraad](#)
- [Cao-app](#)
- Regiobijeenkomsten Beleid en bekostiging (meer dan 1500 deelnemers; 18 bijeenkomsten; 2 webinars).
- [Handleiding functiewaardering huisartsenzorg: inclusief functiebeschrijving praktijkmanager](#)
- [Gesprekskaart voor functioneringsgesprekken](#)
- [E-learning vermijdbare zorginfecties](#)
- [Declareerwijzer 2020](#)

Meer producten en diensten van de LHV vindt u op www.lhv.nl/service

