



**Hechte
huisartsenzorg**

WERK STRUCTUREEL
SAMEN IN DE REGIO

Handreiking

Om de betrokkenheid van alle huisartsen
bij regionale huisartsenorganisaties te
vergroten

Maart 2022

Hechte Huisartsenzorg is een
gezamenlijk initiatief van

nhg Nederlands
Huisartsen
Genootschap

ineen
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN

 **LHV**

1. Inleiding

LHV, NHG en InEen vinden het belangrijk dat elke huisarts, in elke regio en in elke werkvorm, kan terugvallen op een sterke eigen regionale¹ huisartsen- of eerstelijnsorganisatie voor ondersteuning, ontzorging, belangenbehartiging en informatie. Zes bouwstenen vormen de ingrediënten voor de regionale huisartsenorganisatie. Een belangrijke voorwaarde voor die sterke regionale huisartsenorganisatie is dat alle huisartsen zeggenschap hebben in - en betrokken zijn bij - de eigen regionale huisartsen- of eerstelijnsorganisatie². De regionale huisartsenorganisatie faciliteert en ontzorgt alle huisartsen in hun dagelijkse werkzaamheden door beleid te ontwikkelen en uit te werken, zowel gericht op praktijkhouders als op niet-praktijkhouders. Een goede regionale huisartsenorganisatie heeft voordelen voor alle huisartsen: praktijkhouder of niet-praktijkhouder. Samen vormen zij de regionale huisartsenorganisatie voor regionale samenwerkingspartners.

Om de kwaliteit van de huisartsenzorg te borgen en regionale knelpunten aan te pakken heeft zo'n organisatie draagvlak en mandaat nodig, en dus betrokkenheid van alle huisartsen. Alle huisartsen in een regio zijn immers essentieel voor het goed functioneren van de huisartsenzorg. Bovendien is de werkzame status van een huisarts geen statisch gegeven.

Het is belangrijk om betrokkenheid bij besluitvorming, opinievorming, beleid en uitvoering in een zo vroeg mogelijk stadium mogelijk te maken en te enthousiasmeren. Niet-praktijkhoudend huisartsen lopen tegen dezelfde of deels andere knelpunten in de zorg aan, die evengoed opgelost moeten worden. Denk aan capaciteitsproblemen en ervaren werkdruk. InEen, LHV en NHG kunnen niet genoeg benadrukken hoe belangrijk het in deze tijd van toenemende krapte op de arbeidsmarkt is om alle huisartsen voor de huisartsenzorg te behouden. Alleen al in aantal zijn niet-praktijkhoudend huisartsen (zie hoofdstuk 3) onmisbaar voor elke regio. Hen verbinden

¹ Indien er in deze handreiking gesproken wordt over een 'regio' wordt bedoeld het adherentiegebied van één of meerdere regionale huisartsenorganisatie(s) waarin structureel wordt samengewerkt binnen de eerstelijnszorg. Omdat er veel verschillende vormen van samenwerking zijn spreken wij in algemene zin van 'de regio'. Ook kan er in een gebied sprake zijn van meerdere regionale en wijkorganisaties.

² Een regionale huisartsen- of eerstelijnsorganisatie bestaat uit deelgroepen van samenwerkende huisartsen en dient de diverse huisartsenvoorzieningen ten behoeve van een sterke eerstelijnsgezondheidszorg in de regio. Dit kan worden ingevuld als:

- structurele samenwerking tussen zorggroepen, kringen, dienststructuren en gezondheidscentra op basis van één regioplan;
- één samenwerkingsverband/organisatie en daarmee één aanspreekbare eenheid per regio door bundeling van krachten van bestuurlijk actieve (bekwame of bestuurlijk ondersteunde) huisartsen(organisaties);
- gezamenlijk gebruik van bestaande (praktijk overstijgende) financieringsbronnen, zoals contributie van leden, subsidies en gelden ten behoeve van Organisatie & Infrastructuur (O&I).



aan de regio, bijvoorbeeld door inspraak in prioritering van werkzaamheden en beleidsontwikkeling zou dan ook vanzelfsprekend moeten zijn. Nog los van de 'frisse blik' die deze groep kan hebben op oplossingsrichtingen.

De werkelijkheid is weerbarstiger. Bijna alle praktijkhoudend huisartsen zijn aangesloten bij een regionale huisartsenorganisatie. Dit geldt niet of in veel mindere mate voor waarnemers, hidha's of hid's die in deze regio werken. Uit een enquête die in 2021 is gehouden onder directeuren en bestuurders van regionale huisartsen- en eerstelijnsorganisaties blijkt dat ongeveer 70% van de regio's niet-praktijkhouders in enige vorm betreft bij hun activiteiten.

Voor praktijkhouders heeft het betrekken van niet-praktijkhouders bij regionale beleidsvorming nog een extra voordeel. Het stimuleert hun binding met de regio, er ontstaat een pool van bekende niet-praktijkhouders en mogelijk liggen er kansen om praktijkopvolging voor te bereiden. Gehoor geven aan de behoeften van niet-praktijkhouders helpt de regio om de toekomst vorm te geven.

LHV, InEen en NHG zijn dan ook van mening dat regionale huisartsenorganisaties en de aangesloten huisartsen (meer) werk zouden moeten maken van het betrekken en aansluiten van niet-praktijkhoudend huisartsen. De besturen van LHV, NHG en InEen vinden deze betrokkenheid en aansluiting van alle huisartsen urgent en noodzakelijk voor het ontwikkelen van een sterke regionale huisartsenorganisatie die mandaat krijgt van de aangesloten huisartsen. Zij vinden dat alle huisartsen lid moeten kunnen worden van de regio-organisatie en hierin stemrecht moeten hebben.

In deze handreiking bieden wij handvatten en richting om de betrokkenheid van niet-praktijkhoudend huisartsen regionaal op te pakken. Deze handreiking biedt bestuurders en huisartsen inspiratie om de betrokkenheid van alle huisartsen bij de regio te vergroten. Alleen of samen met anderen.

2. De aanleiding

LHV, NHG en InEen zijn eensgezind over het belang en de noodzaak om niet-praktijkhoudend huisartsen te betrekken bij de regionale organisatievorming. In de [visie Regionale samenwerking en organisatievorming in de huisartsenzorg](#) van de drie koepels is dit één van de randvoorwaarden: 'Voor een succesvolle regionale samenwerking is het van belang dat huisartsen voldoende invloed hebben en betrokkenheid ervaren. Want alleen zo kan de organisatie met mandaat van de aangesloten huisartsen spreken en handelen. De betrokkenheid van alle huisartsen (praktijkhoudend, waarnemend of in loondienst) en het mandaat voor de organisatie gaan hand in hand.'



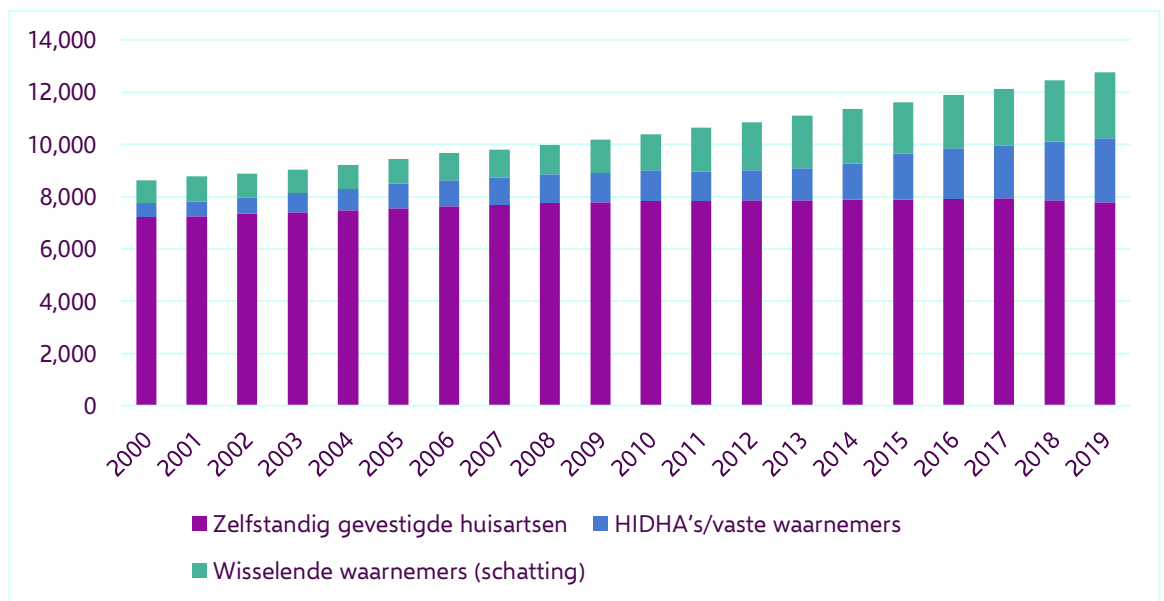
In de 'Bouwstenen en randvoorwaarden voor het inrichten van samenwerking in de regio' hebben InEen, LHV en NHG dit concreter gemaakt:

"Het is van belang om zeggenschap en betrokkenheid te borgen van alle werkzame huisartsen (i.o.) in de regio, praktijkhoudend en niet-praktijkhoudend, bij besluitvorming en ontwikkeling van beleid in de regio-organisatie. De regio-organisatie draagt zorg voor het inzichtelijk maken van bijvoorbeeld samenwerkingsafspraken of regioplannen."

Dit sluit ook aan bij ontwikkelingen bij de LHV vanaf 2020: LHV-afdelingen en de regionale huisartsenorganisaties gaan intensiever samenwerken en afstemmen. Alle huisartsen binnen de LHV zijn gelijkwaardig, ongeacht hun werkvorm.

3. Cijfermatige onderbouwing

De onderstaande figuur, gebaseerd op [onderzoek van Nivel](#), geeft weer hoeveel geregistreerde huisartsen er op 1 januari van de peiljaren 2000-2019 werkzaam waren in Nederland.



Figuur 1: aantal werkzame huisartsen naar positie op 1 januari van het betreffende jaar (bron: Nivel, 1-2-2021)

De figuur laat zien dat het aantal werkzame huisartsen in Nederland is toegenomen. Duidelijk is ook dat de samenstelling van de huisartsen naar werkzame positie tussen 2000 en 2019 is veranderd. In 2000 was bijna 10% wisselend waarnemer, in 2019 is dat afgerond 20%. Het percentage hidha's en vaste waarnemers steeg op vergelijkbare wijze eveneens tot bijna 20%. Het aandeel zelfstandig gevestigde huisartsen is tegelijkertijd fors afgenomen van 84% in 2000 naar 61% in 2019.



Het [LHV-onderzoek 'Hoe wil de huisarts dokteren'](#) laat zien dat de werkwensen van huisartsen voornamelijk afhangen van de levensfase waarin zij zich bevinden. Pas afgestudeerde huisartsen willen doorgaans veel werkervaring opdoen in de spreekkamer en zoeken naar een goede werk-privébalans omdat zij bijvoorbeeld een jong gezin hebben. Zij vinden die mogelijkheden veelal in het waarnemerschap, al komen er steeds meer voorbeelden waarin de nodige flexibiliteit wordt gecombineerd met een eigen patiëntenpopulatie (bijvoorbeeld junior-lid van de maatschap of werken als hidha met specifieke afspraken over werktijden).

Na een aantal jaren hebben de huisartsen meer werkervaring en zijn de kinderen groter, waardoor ze de ruimte voelen om een nieuwe uitdaging aan te gaan: het praktijkhouderschap. Weer een aantal jaar verder hebben huisartsen het praktijkhouderschap onder de knie en zoeken ze naar nieuwe uitdagingen in de vorm van bestuurswerk, verdieping of verbreding van het vak, als opleider etc. De laatste fase is die van afbouw: overdracht van taken aan nieuwe maten, toewerken naar het pensioen en overdracht van de eigen praktijk. Ook na het pensioen laat het vak de huisarts niet altijd los: blijven werken als waarnemer in ANW of aan de slag als SCEN-arts zijn veel geziene vormen.

Een recente enquête³ onder bestuurders van regionale huisartsenorganisaties laat zien dat bij 70% van de ondervraagden waarnemers, hidha's en andere niet-praktijkhoudend huisartsen (in opleiding) anno 2021 betrokken zijn bij hun regionale huisartsenorganisatie. Bij 41% hiervan is een lidmaatschap van de regionale coöperatie mogelijk. Als er geen sprake is van lidmaatschap, krijgt de betrokkenheid vorm via deelname aan bijvoorbeeld werkgroepen of overleg (in 70% van de gevallen).

De regionale huisartsenorganisaties geven wel aan voorwaarden te (willen) stellen aan het lidmaatschap van niet-praktijkhouders, zoals:

- Vergelijkbare voorwaarden als voor praktijkhouders
- Inzet voor de regio-organisatie
- Verbondenheid/commitment aan de betreffende regio
- Eventuele contributie
- Afspraken over hun rol in avond, nacht en weekenddiensten.

³ Enquête implementatie bouwstenen voor regionale samenwerking, InEen 2021.



4. Mogelijkheden om betrokkenheid van niet-praktijkhoudend huisartsen te vergroten

Dit hoofdstuk geeft een (niet uitputtend) overzicht van mogelijkheden om niet-praktijkhoudend huisartsen bij de regionale huisartsenorganisatie te betrekken. Dit is mede gebaseerd op ervaringen in diverse regio's.

1. Iedere niet-praktijkhouder wordt actief betrokken bij de regionale huisartsenorganisatie

Nog los van formele discussies over lidmaatschap en stemrecht is het van belang dat de regionale huisartsenorganisatie en de praktijkhoudend huisartsen van die organisatie activiteiten ondernemen om niet-praktijkhouders actief te benaderen, te informeren en te betrekken bij de beleidsvorming en uitvoering.

Een goede eerste stap is het informeren van niet-praktijkhouders over de activiteiten in de regio. Vervolgens kunnen praktijkhoudend huisartsen en de regionale organisatie hen enthousiasmeren voor werkgroepen of bijeenkomsten en stimuleren om zich op een of andere wijze in te zetten voor de regio. Dit is mensenwerk, een kwestie van contact leggen, relaties opbouwen en samen aan de slag gaan. Samen optrekken leidt tot meer dialoog en wederzijds begrip. Er kan gebruikgemaakt worden van bestaande organisatiestructuren om niet-praktijkhouders te bereiken, zoals waarnemersgroepen (wagro's) die binnen de LHV bestaan.

2. De regionale huisartsenorganisatie bespreekt het belang van betrokkenheid van alle huisartsen met de aangesloten huisartsen en niet-praktijkhouders.

Een belangrijke stap is om binnen de organisatie in gesprek te gaan over de gewenste betrokkenheid van alle huisartsen en hierbij de niet-praktijkhouders actief te betrekken. Dat kan bijvoorbeeld in een leden- of coöperatievergadering of tijdens een aparte bijeenkomst. Overeenkomsten en verschillen, wensen en bezwaren kunnen tijdens zo'n bijeenkomst naar voren worden gebracht. Een mogelijkheid is om de lokale/regionale waarnemersgroep (Wagro) te vragen om namens de niet-praktijkhouders het gesprek te voeren. Ook andere vormen, zoals een lagerhuisdebat, zijn succesvol gebleken. Belangrijk is dat men elkaar en elkaars ideeën beter leert kennen; onbekend maakt onbemind.

Breng daarom wensen en vraagstukken voor zowel praktijkhouders als de diverse categorieën niet-praktijkhouders in kaart. Welke vragen hebben zij aan de regionale huisartsenorganisatie en aan elkaar? En op welk niveau (praktijk, wijk of regio) kunnen deze vraagstukken het beste worden aangepakt, al dan niet met ondersteuning van de organisatie?



Door elkaar te informeren, kennis te delen (op thema, ad hoc of structureel) en advies te vragen komt een dialoog op gang die alle werkzame huisartsen in de regio ondersteunt.

3. Niet-praktijkhouders hebben gelijke toegang tot informatie, functies en diensten die de regionale huisartsenorganisatie aanbiedt

Bied niet-praktijkhouders een basisniveau van dienstverlening van de regionale huisartsenorganisatie aan, zoals nieuwsbrieven, de besloten website, scholing, betrokkenheid bij beleidsvorming en intervisies.

Stimuleer niet-praktijkhouders om zich in te zetten in commissies en werkgroepen, of biedt hen de ruimte om zich te specialiseren als kaderhuisarts om de binding met en de diversiteit binnen de regio te vergroten.

Het is ook mogelijk dat niet-praktijkhouders (eerst) specifiek deelnemen aan bepaalde activiteiten. Bijvoorbeeld aan een werkgroep over de planning van diensten en roosters op de huisartsenpost.

4. Er worden regionaal afspraken gemaakt over de mate van verbondenheid met de regio

Structurele samenwerking in de regio is gebaat bij continuïteit en betrokkenheid van de aangesloten huisartsen. Daarnaast is het belangrijk om van elkaars kennis en kunde gebruik te maken, ervaringen te delen en hiermee de samenwerking te verbeteren. Bij praktijkhoudend huisartsen zijn er veel onderlinge verbanden en ligt regionale binding voor de hand. Meestal geldt dit ook voor huisartsen in loondienst en hidha's, die deelnemen aan Hagro- en fto-bijeenkomsten. Zelfstandige niet-praktijkhouders beperken zich in de uitoefening van het huisartsenvak niet altijd tot één regio. Zo kan een waarnemer uit Amsterdam ervoor kiezen om tijdelijk in Zeeland te werken.

Een regionale huisartsenorganisatie kan niet-praktijkhouders vragen om een bepaalde mate van verbondenheid te tonen om lid te kunnen worden van de coöperatie of organisatie. Dat kan bijvoorbeeld bestaan uit een minimaal aantal gewerkte diensten per maand op de lokale huisartsenpost, vaste waarneemadressen in de regio, beschikbaarheid voor waarneming of de intentie om zich te vestigen.

LHV, NHG en InEen adviseren hiermee niet te stringent om te gaan, omdat het juist van groot belang is de niet-praktijkhouders dichterbij het beleid én de organisaties te betrekken.



5. Lidmaatschap van de regionale organisatie en stemrecht

Het streven van NHG, LHV en InEen is dat iedere huisarts actief wordt betrokken bij de regionale huisartsenorganisatie en hiervan volwaardig lid kan worden. We beseffen dat dit aanpassingen kan vergen in de juridische structuur van organisaties. Het is goed om de voor- en nadelen zorgvuldig te bespreken met de achterban.

Een regio kan besluiten om (liefst tijdelijk) voorwaarden te stellen aan het lidmaatschap en te werken met aangepaste stemverhoudingen⁴. Mocht hiervoor worden gekozen, dan is het van belang dat er regelmatig geëvalueerd wordt op weg naar het uiteindelijke doel: een gelijkwaardig lidmaatschap met gelijkwaardig stemrecht.

Lees ter inspiratie [de voorbeelden en ervaringen van regio's](#) die al een volwaardig lidmaatschap voor alle huisartsen hebben.

6. Niet-praktijkhouders worden gestimuleerd onderdeel uit te maken van het bestuur en inspraakorganen van de regionale huisartsenorganisatie

Het betrekken van niet-praktijkhouders in het bestuur van de organisatie kan een verjonging binnen de organisatie stimuleren en een verrijking van inspraak en inzichten opleveren. Het is ook altijd goed om te kijken wie in de regio de bestuurders van de toekomst kunnen zijn. Het aanbieden van scholing of coaching kan daarvan een onderdeel zijn. Er zijn binnen de organisatie naast het bestuur ook andere plekken waar niet-praktijkhouders zich kunnen inzetten, zoals werkgroepen en commissies, raden van advies en dergelijke.

⁴ Als er geen statuten zijn of de statuten niets zouden regelen over de stemgerechtigheid van de leden, dan mag men ervan uit gaan dat alle leden stemrecht hebben.

Bij verenigingen of coöperaties met statuten zal in de regel zijn neergelegd wie stemgerechtigd is. Daarbij bestaat ook de mogelijkheid om aan bepaalde leden meer dan één stem toe te kennen of uitzonderingen voor specifieke situaties of onderwerpen te maken.



Tips voor praktijkhoudend huisartsen

Wat kunt u doen om de betrokkenheid van niet-praktijkhouders bij de regio te vergroten?

1. Is er in jouw praktijk een waarnemer of hidha actief? Vraag hem of haar welke regionale knelpunten zij ervaren.
2. Willen zij meehelpen en -denken om deze knelpunten op te lossen? Breng ze in contact met jouw regionale aanspreekpunt.
3. Vraag een jonge huisarts (in opleiding) hoe hij of zij idealiter zijn of haar vak zou willen uitvoeren.
4. Wijs de betrokken huisartsen in jouw praktijk op een scholing of bijeenkomst georganiseerd door de regionale huisartsenorganisatie of neem ze mee naar een bijeenkomst om kennis te maken met collega's.
5. Stimuleer jouw eigen regionale huisartsenorganisatie om het gesprek aan te gaan over een grotere betrokkenheid van alle huisartsen.

Tips voor bestuurders van regionale huisartsen- en eerstelijnsorganisaties

Wat kunt u doen om de betrokkenheid van niet-praktijkhouders bij de regio te vergroten?

1. Breng in kaart welke niet-praktijkhouders in jouw regio actief zijn. Benader hen actief met informatie die voor hen van belang kan zijn.
2. Organiseer een meet & greet tussen praktijkhouders en niet-praktijkhouders, faciliteer een goed gesprek, kennisdeling en informatie-uitwisseling.
3. Is de huisartsenpost onderdeel van jouw organisatie? Vraag dan niet-praktijkhouders die werkzaam zijn op de post hoe zij betrokken willen worden bij hun regionale organisatie.

