

deDokter

LEDENBLAD VAN DE LANDELIJKE HUISARTSEN VERENIGING

#1
MAART 2025

**Huisartsen-
dagen 2025
Ben jij erbij?**

P. 18

**INVESTEREN IN
SAMENWERKING**

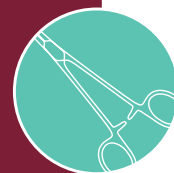
‘De drukte was niet goed verdeeld’

IZA en AZWA
Wat doen deze
akkoorden voor de
huisartsenzorg?

Werken aan toekomst
‘We kunnen simpelweg
niet nog een paar jaar
wachten’

Hallo, met de huisarts
Hoe bevalt het als
je zelf de telefoon
opneemt?

Mannen Sterilisatiepraktijk **de vasman**



STERILISATIE MAN DOOR GESPECIALISEERDE HUISARTS EN VERPLEEGKUNDIGE

Mannen Sterilisatiepraktijk 'de vasman' bestaat 11 jaar. Wekelijks steriliseren wij 20-25 mannen. Uit ervaring weten we dat veel van hen gerust meer dan een uur komen rijden, om op korte termijn - liefst 'one stop shop' – door zeer ervaren handen behandeld te worden, door **de specialist in vasectomie** dus. De komende jaren zullen meer ziekenhuizen met sterilisaties stoppen; wachttijden bij ons zijn altijd kort. Verwijzen? Gewoon via ZorgDomein.



JURRIËN WIND, HUISARTS

Als huisarts met voorliefde voor het vak 'urologie' heb ik me gespecialiseerd in vasectomie. Naast veel ervaring bieden wij korte lijnen, kleinschaligheid, extra aandacht en service, ook post-operatief. Soms erkent een man na afloop 'dat hij het bij ons gezellig heeft gevonden...' Een groter compliment dan dat bestaat niet in ons mooie werk!

MONIQUE JACOBS, VERPLEEGKUNDIGE

Iedere man ziet tegen een behandeling als deze op; de mate waarin verschilt echter wel. Soms stellen mannen een sterilisatie tot wel meer dan 10 jaar uit. En komen dan naar ons. Geruststelling en begeleiding tijdens de sterilisatie zijn belangrijk. Ik draag zorg voor een ontspannen en rustige sfeer waarin de ingreep snel, prettig en effectief verloopt.

Waarom de vasman?

- Praktijk waar **enkel sterilisaties** worden uitgevoerd
- Behandeling door **zeer ervaren arts** (> 30 jaar, meer dan 6000 sterilisaties)
- Gespecialiseerd in angstbegeleiding
- Korte wachttijden (binnen 2 weken bent u al behandeld)
- Behandeling binnen **én buiten kantoor**tijden mogelijk
- **Twee locaties:** Udenhout (gemeente Tilburg) en Eindhoven
- Transparantie (in behandelaar en kosten)
- Nog dezelfde dag contact na verwijzing via **Zorgdomein**

Marjolein Tasche

voorzitterscolumn

Meedoen

Als LHV willen we het huisartsenbelang goed over de Bühne brengen. Dat doen we heel nadrukkelijk aan de overlegtafels van IZA en AZWA. Afkortingen waar een wereld aan afspraken achter zit, je leest er meer over in dit nummer. De afspraken moeten leiden tot het beschikbaar en betaalbaar houden van de zorg. Zo waren er al IZA-afspraken over bijvoorbeeld minder regeldruk, snellere gegevensuitwisseling en lokale oplossingen voor huisvestingsproblematiek van huisartsenpraktijken. Het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) moet de uitvoering van die afspraken versnellen en bovendien de samenwerking tussen zorg- en sociaal domein bevorderen.

Belangenbehartiging is voor huisartsen nog steeds de belangrijkste reden om lid te zijn van de LHV, blijkt uit het onderzoek waaraan het afgelopen najaar zo'n 1500 leden deelnamen. Over die belangenbehartiging zijn jullie positiever dan drie jaar geleden. Onderwerpen die leden het belangrijkste vinden zijn aanpak huisartsentekorten, contractering en bekostiging en de vermindering van administratieve lasten.

Leden hebben goed in beeld op welke thema's wij ons inzetten, maar van

een deel van de achterban mag dat nog zichtbaarder en steviger. Een herkenbare oproep die aansluit bij de hedendaagse druk op verenigingen om meer aanwezig te zijn in het publieke debat. Wat ook breder speelt is dat leden minder actief willen meepraten en meebeslissen. We zien dat terug in ons eigen onderzoek. Een groter aandeel leden wil helemaal niet betrokken zijn bij beleidsvorming en standpunten van de vereniging. Ze vinden het wel belangrijk dat we hen goed informeren.

Hierin zie ik een uitdaging: hoe zorgen we ervoor dat het huisartsenbelang een (met elkaar) gedeeld belang is?

Meedoen kan in vele vormen. Van je inzetten als LHV-ambassadeur tot je uitspreken in een peiling. Meedoen kan ook op 3 en 4 april. Dan komen 2500 huisartsen naar de Huisartsendagen 2025. Een nieuw evenement dat LHV, Lovah en NHG samen organiseren. Een dag waarop alle generaties huisartsen, uit het hele land, met een diversiteit aan werkvormen, samenkomen en met elkaar leren, uitwisselen en het vak vieren.

Zo zijn er pitches over de Visie huisartsenzorg 2035, kun je live de opnames bijwonen en vragen stellen bij de nieuwe LHV-podcast 'Een eigen



FOTO: HOGE NOORDEN

‘Van een deel van de achterban mag het nog zichtbaarder en steviger’

praktijk' en ga ik in een panelsessie in gesprek met richtingbepalers en financiers als ZN, NZa en gemeenten. Het wordt een bruisende dag waarop ik veel huisartsen hoop te ontmoeten. Zie ik je op 4 april?¶

Marjolein Tasche
voorzitter LHV

colofon

De Dokter is het ledenblad van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en verschijnt 6 keer per jaar. De LHV is de beroepsorganisatie voor alle huisartsen in Nederland.

Oplage
13.750 exemplaren

Zestiende jaargang, nr 1
Maart 2025

Bladmanagement & eindredactie
Nathalie Pol

Redactieraad
Heleen van Bloemendaal, Wendy van den Brink, Yvette Haasbroek, Jelly Hogendorp, Iris Jansen, Annemarie Kerstens, Margriet Niehof, Lennart Rijkers, Cora ten Tusscher

Tekst & Beeld
Rob ter Bekke, Berber Bijma, Eelkje Colmjon, Rob van Hoorn, Corien Lambregtse, Mirjam van der Linden, Margot Scheerder, Indra Simons, Rogier Veldman, Vincent de Vries

Art direction en vormgeving
Curve Mags and More, Haarlem
www.curve.nl

Advertentieverkoop
SGNM, Oscar van den Bosch
Telefoon 06 11 59 15 22
Email: oscar@sgnm.nl

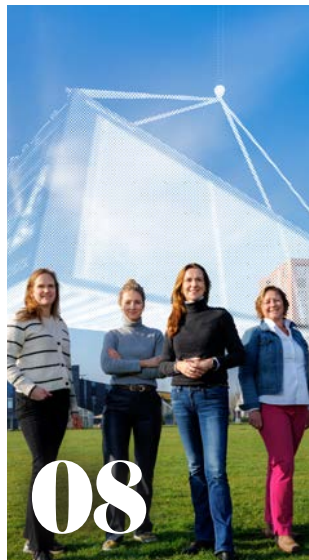
Drukwerk
Senefelder Misset, Doetinchem

Lidmaatschap LHV
Als LHV-lid ontvang je automatisch De Dokter. Het LHV-lidmaatschap kun je schriftelijk of per e-mail beëindigen, uiterlijk één maand voor het einde van het kalenderjaar. Op www.lhv.nl vind je hierover meer informatie.

Adreswijziging
Graag doorgeven via ledenadministratie@lhv.nl

Contact redactie
Postbus 20056, 3502 LB Utrecht
Mail: dedokter@lhv.nl
www.lhv.nl/dedokter

Overname van teksten is toegestaan onder bronvermelding en met toestemming van de redactie.



08

Toekomst huisartsenzorg
Een nulpraktijk waar jonge huisartsen het praktijkhouderschap in de vingers kunnen krijgen. Vijf solisten die de onderlinge banden aanhalen en nauw gaan samenwerken. Twee praktijkverhalen met de blik op de toekomst.



14

IZA en AZWA, waar gaat het over?
'We moeten het met z'n allen hebben van een goede taakverdeling en goede samenwerking.' LHV-voorzitter Marjolein Tasche duidt de akkoorden, de inzet van de LHV en het belang voor de huisartsenzorg.



30

- 06 BINNENKIJKEN**
Het nieuwe pand van huisartsenpraktijk De Zandbloem zit voor een belangrijk deel onder de grond.
- 12 DE TAS**
'De meeste patiënten zijn meer onder de indruk van mijn fiets dan van mijn tas.'
- 26 MIJN PRAKTIJKSTART**
'We hebben alles samen gedaan en samen beslissingen genomen.'
- 29 VACATURE**
Word jij de nieuwe belangenbehartiger van het cao-team?
- 34 NIEUWS LHV ACADEMIE**
- 38 WISSELCOLUMN**
Rutger Verhoeff gebruikt zijn macht waar mogelijk met mate.



18

Huisartsendagen
Op 3 en 4 april vindt de eerste editie van de Huisartsendagen plaats. Ontmoet collega-huisartsen en doe nieuwe kennis en vaardigheden op. Een vooruitblik.

quickscan van...

Jochem van Emburg, derdejaars huisarts in opleiding

In Twente zetten twee bestaande duopraktijken een nulpraktijk op. Deze huisartsen vertellen dat jonge huisartsen zo het praktijkhouderschap geleidelijk in de vingers kunnen krijgen. Leuk dat er dit soort initiatieven zijn. In april ben ik klaar met de opleiding en ik zou best op korte termijn praktijkhouder willen worden. Tegelijkertijd zie ik best wat beren op de weg

en ik hoor van meer huisartsen op de opleiding dat ze wel willen maar het niet aandurven. Als er zoiets als de Twentse Oorsprong in mijn regio zou zijn, dan had ik me al aangemeld. Bij de differentiatie Beleid en beheer kwam onlangs een huisarts vertellen over zijn praktijk zonder assistente. Hij ervaaarde meer regie over de dagindeling. Dat lees ik ook

terug in het artikel over huisartsen die een deel van de tijd zelf de telefoon opnemen. Een van de huisartsen vertelt bij het opnemen niet dat zij de huisarts is en merkt dat mensen dan soms helemaal losgaan. Dat herken ik. Soms laat de assistente mij weten dat een patiënt flink onaardig was aan de balie. Dat zit me dwars, dat dit gedrag bij de assistente blijkbaar mag.





Zelf de telefoon opnemen
Drie huisartsen maakten van een noodoplossing een structurele aanpak. Hoe bevalt dat de huisarts, de patiënt en het team?

Het interview over de dokterstas vond ik grappig en herkenbaar: dat je een keer iets nodig hebt op een kritiek moment en dat vervolgens dertig jaar mee in je tas blijft dragen. In dit geval een lange naaldvoerder, maar vermoedelijk heeft iedere huisarts zo zijn eigenaardigheden. ¶

FOTO: ROB TER BEKKE

‘We beginnen ons gezamenlijk overleg met een “zeurtje”

Huisarts Linda Groot
(pagina 30)

‘Vóór de praktijkstart al drie belangstellenden, daar kregen we zelf kippenvel van’

Huisarts Marieke Nijhof
(pagina 08)

‘We hebben nu zelfs meer plek op het spreekuur’

Huisarts Angelique Meskers-van Geel neemt zelf de telefoon op
(pagina 22)

‘Fijn om praktijkhouder te worden met iemand die ik nog niet kende’

Huisarts Rosanne van den Oord, mijn praktijkstart
(pagina 26)

binnenkijken

Huisartsenpraktijk De Zandbloem in Woudenberg

TEKST: BERBER BIJMA / FOTOGRAFIE: MIRJAM VAN DER LINDEN

Een souterrain met veel daglicht

Het team dacht in groepjes mee over de inrichting, aan de hand van een moodboard met de titel *Touch of Terra*



Een lichtschacht om het gebouw heen zorgt voor daglicht in de praktijk



In de 'ondergrondse' praktijk is het zomers koel en 's winters warm. Kerk en praktijk zijn bovendien gasloos. Op het dak liggen zonnepanelen.

De eerste opmerking van veel patiënten die de nieuwe praktijk betreden: 'O, wat veel daglicht!' Dat ze verrast zijn is begrijpelijk, want het nieuwe pand van huisartsenpraktijk De Zandbloem in Woudenberg zit voor een belangrijk deel onder de grond: in het souterrain van een nieuwbouwkerk aan de rand van de nieuwbouwwijk Hoevelaar. 'We zitten mooi centraal tussen een nieuwbouwwijk waar 3000 mensen komen wonen en het oude Woudenberg', zegt huisarts Petra Bloemendal-Dankers. Om dat daglicht binnen te laten komen is een ingenieuze constructie bedacht, vult haar collega Huub van Roekel aan. 'Er is een lichtschacht – een soort gracht zonder water – om het gebouw heen gegraven. We hebben daglicht in elke ruimte, behalve in de wachtkamer en de verrichtingenkamer.' Praktijk De Zandbloem had al 5000 patiënten toen de gemeente met een fors nieuwbouwplan kwam. Van Roekel: 'We hebben eerst overwogen een dependance in de nieuwbouwwijk te openen, maar uiteindelijk toch besloten de praktijk op één nieuwe plek uit te breiden. Op onze vorige locatie werkten

we sinds 2020 al met een portacabin achter het gebouw, omdat we toen al begonnen te groeien.' Bloemendal: 'Onze huidige praktijk is gebouwd op uiteindelijk 8000 patiënten. We zitten nu op zo'n 6400.' Ondertussen groeit het team langzaam gestaag mee. 'In zo'n mooi gebouw willen mensen wel werken', zegt Bloemendal.

De plek onder de protestantse kerk was min of meer uit nood geboren, omdat in de nieuwbouwplannen geen eerste-lijns zorgvoorzieningen waren meegenomen. Het duurde drie jaar voor er een tekening lag die aan de richtlijnen van LHV Bouwadvies voldeed én die voor de kerk als verhuurder betaalbaar was.

Afgelopen maart trok de praktijk in het nieuwe pand. Van Roekel: 'Waar we heel blij mee zijn, is dat elke kamer LEAN is ingericht. In principe kan iedereen in daarom in elke kamer werken.' Al zijn ze als huisartsen uiteindelijk toch allemaal in een eigen kamer beland. ¶

Bij Huisartsenpraktijk De Zandbloem werken 6 huisartsen, 3 POH's, 3 POH's ggz, 4 assistenten en 1 assistente/praktijkmanager

Huisartsen
Huub van Roekel en Petra
Bloemendal-Dankers



Patiënten zijn complimenteuz over de wachtkamer, die is aangekleed met sfeervol fotobehang



Een grote adelaar siert de entree. 'Die staat voor de huisarts die overzicht heeft over het zorglandschap en tegelijk een scherp oog heeft voor de patiënt. Voor ons praktijkhouders is de adelaar bovendien symbool van de God die ons draagt.'



De balie is grotendeels van hout, de vloeren van kunststof met houtprint



In de backoffice kunnen assistenten rustig bellen, onder meer door akoestische schermen.

Werkt jouw praktijkindeling?

Wil je zeker weten dat de indeling van jouw praktijk zorgt voor een prettige werkplek?

Met een adviesplattegrond van LHV Bouwadvies (schaal 1:50) weet je hoe je de ruimte optimaal kunt indelen. Als LHV-lid krijg je een aantrekkelijke korting voor dit deskundige advies.

Maak een afspraak via
lhv.nl/contact-lhv-bouwadvies

De toekomst van het vak, daar kun je zelf aan bijdragen



Huisartsen van nu bouwen aan de toekomst van de huisartsenzorg in hun regio. Bijvoorbeeld door jonge collega's geleidelijk in het praktijkhouderschap te laten groeien. In Enschede zetten twee praktijken samen een nieuwe nulpraktijk op, in Noord-Holland gaan vijf solohuisartsen nauw samenwerken in een nieuwbouwpand. 'Als niemand zoiets aandurft, glijdt de huisartsenzorg door onze vingers.'

TEKST: BERBER BIJMA

Het huisartsentekort staat in Twente al bijna tien jaar op de agenda, vertelt LHV-ambassadeur Marieke Nijhof, huisarts in Enschede. Er zijn allerlei initiatieven geweest, waar de komende maanden een bijzonder en omvangrijk initiatief bijkomt: twee bestaande duopraktijken richten samen een nulpraktijk op. In die praktijk kunnen jonge huisartsen het praktijkhouderschap geleidelijk in de vingers krijgen. Bedoeling is dat de jonge collega's de praktijk de komende jaren overnemen.

Al in 2016 zagen de huisartsen in de regio aankomen dat het met name in Almelo en Enschede krap zou worden. Nijhof: 'We hebben een Taskforce opgericht waar onder meer gemeenten en verzekeraars aan mee gingen doen. De urgentie van het probleem werd steeds meer partijen duidelijk.' De Taskforce nam diverse initiatieven zoals starters- en stopperscafés, maar 'werd ingehaald door de praktijk' toen Quin Dokters en later CoMed vrijkomende praktijken overnamen, vertelt Nijhof. 'Dat leverde met name in Enschede problemen op. Eerder waren de patiënten van een paar vrijkomende praktijken al verdeeld over de andere praktijken in de stad, maar daar zit een grens aan.'

■ PASSANTENPRAKTIJK

Ook met de komst van CoMed bleven er patiënten zonder huisarts. 'Daarom hebben we begin 2024 een passantenpraktijk opgericht, onder de naam Thoen. Die was – en is – bedoeld als tijdelijke oplossing, als vangnet voor patiënten zonder huisarts, om te voorkomen dat de zorg zou vastlopen en de hele regio er last van zou krijgen. Thoen

zou rustig beginnen, maar kwam in een stroomversnelling toen CoMed failliet ging. We hebben huisartsen uit heel Twente steun gevraagd om de zorg – vooral spoedzorg – voor CoMed-patiënten bij Thoen onder te brengen. Die steun kregen we, ook in de vorm van bemensing, maar wel met de voorwaarde dat ondertussen gewerkt zou worden aan een meer definitieve oplossing voor Enschede.' De afgelopen jaren heeft de regionale zorggroep ook een aantal praktijken in beheer gekregen.

Nijhof en haar duo-collega Bernadette Franke gingen daarom samen met een ander duo, Sanne van Huizen en Anneloes Richters, aan de slag met een meer structurele oplossing: een nulpraktijk. Nijhof: 'Onze duopraktijk verhuist in het eerste kwartaal van dit jaar naar een nieuwe locatie, waar de praktijk Van Huizen-Richters nu al zit. We hebben besloten om met onze beide duopraktijken samen, vanuit een nieuwe maatschap van vier huisartsen, bij die locatie nu al een nieuwe nulpraktijk op te richten. Die nulpraktijk heet Twentse Oorsprong en opent dit voorjaar zijn deuren, in portacabins. In 2028 gaan beide duopraktijken naar een nieuwbouwlocatie elders in Enschede en kan Twentse Oorsprong uit de portacabins verhuizen naar de plek die daarmee vrijkomt.'

'We kunnen simpelweg niet nog een paar jaar wachten'

■ AANTREKKELIJK VOOR STARTERS

Twee duopraktijken, die allebei al veel patiënten hebben, nemen dus samen de verantwoordelijkheid voor een nieuwe praktijk, die waarschijnlijk snel gaat groeien? 'Dat klopt', zegt Nijhof. 'We kunnen simpelweg niet nog een paar jaar wachten. En het goede nieuws is: nog voor de nulpraktijk open is, zijn er al drie huisartsen die er willen werken. Eén is net afgestudeerd, twee zijn dat bijna. Zij denken intensief mee en hebben bijvoorbeeld zelf een logo laten ontwerpen. We zien echt ondernemingszin en ook een soort eigenaarschap, maar dan zonder de financiële last van een nulpraktijk, die voor starters vaak te groot is. Wij, als praktijkhouders met tien tot vijftien jaar ervaring, worden verantwoordelijk voor randzaken als inkoop, personeel en protocollen. De jonge huisartsen gaan spreekuren draaien en haken aan bij organisatorische en beleidszaken. Samen nemen we de verantwoordelijkheid voor de diensten. Als ze er klaar voor zijn, kunnen de jonge collega's de praktijk overnemen.'

Nijhof hoopt dat een initiatief als Twentse Oorsprong ertoe bijdraagt dat Enschede weer een aantrekkelijke stad wordt om als (beginnende) huisarts te werken. 'Dat de nieuwe huisartsen zelf hun praktijk kunnen vormgeven, maakt het aantrekkelijk, denk ik. Ze zitten vanaf het begin aan tafel. Dat we al voor de start van de praktijk drie belangstellenden hebben, daar kregen we zelf kippenvel van.'

Voor de vier bestaande praktijkhouders betekent de nulpraktijk extra werk en extra verantwoordelijkheid. Maar ook nieuw elan, benadrukt Nijhof. 'Als niemand zoiets aandurft, glijdt de huisartsenzorg door onze vingers en wordt het ook voor ons niet leuk meer om hier te werken. Nu wordt het werk juist wél weer leuker. We hoeven straks niet meer steeds 'nee' te zeggen tegen een patiënt die dringend op zoek is naar een huisarts. We hebben jonge, enthousiaste collega's in de praktijk naast ons. Het levert ontzettend veel energie op. Die energie zit overigens ook in het constructieve overleg met gemeente, zorgverzekeraar en zorggroep. We hebben alle winden mee, iedereen staat ons bij. Dat helpt enorm.'

**‘Als vijf solisten
gaan we één
maatschap vormen
op één nieuwe
locatie’**



FOTO: ANNE SWART

In de voormalige Zijper polder, in de kop van Noord-Holland, werken vijf huisartsen al jarenlang samen. Ook na de komst van de huisartsenpost hielden ze een ‘achterwachtrooster’ aan voor de onderlinge vervanging. ‘Dat gaf flexibiliteit, al is het om maar even naar de tandarts te gaan’, zegt Ellen Kuilboer-Faazen, de gezamenlijke praktijkmanager van de vijf solopraktijken. ‘Het inzetten van waarnemers was daardoor maar beperkt nodig.’

Vier van de vijf huisartsen zijn apotheekhoudend. Een jaar of zes geleden begonnen de vijf huisartsen na te denken over intensievere samenwerking. Drukte aan de telefoon en drukte in de apotheekhoudende delen van de praktijken was de concrete aanleiding. ‘Daarnaast zagen we al een jaar of tien dat het steeds lastiger werd om aios naar onze regio

te trekken’, vertelt Jos Kuilboer, huisarts in St. Maartensbrug. ‘In Amsterdam zijn te veel huisartsen en wij zijn alle vijf opleider, maar de weg naar ons is voor velen blijkbaar toch best ver.’ Bovendien, zo realiseerden de huisartsen zich: een solistenpraktijk is vandaag de dag niet meer de eerste keus voor startende praktijkhouders. Ook dat was een belangrijke stimulans voor intensievere samenwerking.

■ GEZAMENLIJK LOGO

De afgelopen jaren werden de onderlinge banden al aangehaald: er kwam een gezamenlijk telefoonsysteem, gericht op het terugbellen van patiënten. Praktijkmanager Kuilboer-Faazen: ‘Daarnaast hebben we het aanschrijven van de recepten gecentraliseerd. Patiënten halen hun medicatie nog

steeds af bij de vier apotheekhoudende praktijken. Veel handelingen die we voorheen vier keer moesten uitvoeren, hoeven nu nog maar één keer.’ De intensieve samenwerking werd ook voor de buitenwereld zichtbaar, met een gezamenlijke website en één logo. De samenwerking wordt medio 2026 écht

**‘We merken die
aantrekkelijkheid
nu al: binnenkort
komt een net
afgestudeerde
huisarts bij mij in
dienst’**



Visie huisartsenzorg 2035

Over tien jaar willen we nog steeds goede huisartsenzorg bieden, met onze kernwaarden als stevig uitgangspunt. Dat is een behoorlijke uitdaging, gezien alle ontwikkelingen in de maatschappij en in de huisartsenzorg. Welke stappen zijn nodig om dat toekomstbeeld te bereiken? De afgelopen maanden spraken LHV, NHG en InEen daarover met leden, hoogleraren, aios en uiteenlopende experts binnen en buiten de huisartsenzorg. Leden konden zich uitspreken via focusgroepen, een online vragenlijst en via de regionale LHV-afdelingen.

Vertrouwd en dichtbij

De hoofdlijn van de toekomstvisie is dat in 2035 elke inwoner van Nederland een vertrouwd huisartsenteam dicht bij huis heeft en dat de huisartsenzorg laagdrempelige, toegankelijke en medisch-generalistische zorg biedt. We borgen continuïteit en we werken samen voor een vaste groep patiën-

ten, binnen de wijk en regio. Dat vraagt om verandering en vernieuwing in de huisartsenzorg.

De Visie Huisartsenzorg 2035 staat 18 maart besluitvormend op de agenda van de Landelijke Ledenvergadering van de LHV. Ook InEen en NHG nemen in die maand hun besluit over de visie.

Inspiratiepitches

Benieuwd met welke vernieuwende ideeën jijzelf kunt bijdragen aan de huisartsenzorg in 2035? Op 4 april kun je meedoen aan een van de Inspiratiepitches Visie Huisartsenzorg 2035 op de Huisartsendagen in Den Bosch. Registreren voor deze sessie kan via de uitnodiging voor de Huisartsendagen in je mailbox, zo ontvang je automatisch de ledenkorting voor hét evenement voor huisartsen.

compleet, als de vijf praktijken één maatschap gaan vormen op één nieuwe locatie in het midden van het gezamenlijke werkgebied. Kuilboer: 'Bij woonkern De Stolpen hebben we een stuk grond van Rijkswaterstaat gekocht. Daar gaan we de nieuwe praktijk bouwen, inclusief het gezamenlijke apotheekhoudende deel. Er komen ook een aantal andere zorgverleners bij.'

■ IN HET ONDERNEMERSCHAP GROEIEN

De 11.000 patiënten die de huisartsen samen hebben, moeten straks dus een stukje verder reizen naar de dokter. 'Ze staan niet te juichen, maar ze begrijpen waarom het nodig is', zegt Kuilboer. Hij is zelf met zijn 63 jaar de oudste van de vijf huisartsen. 'We hebben met elkaar besproken hoe we in stand kun-

nen houden wat we hier hebben opgebouwd. Als ik met pensioen zou gaan en even later de volgende, is het voor de overblijvende drie niet meer te doen. Nu we straks een maatschap vormen in een mooie nieuwe praktijk, is het hopelijk voor jonge collega's veel makkelijker en aantrekkelijker om zich daarbij aan te sluiten. Zo kun je je het ondernemerschap gaandeweg eigen maken. We merken die aantrekkelijkheid nu al: binnenkort komt een net afgestudeerde huisarts bij mij in dienst en ook bij een collega is daar interesse voor.'

■ IETS MOOIS ACHTERLATEN

Na meer dan 25 jaar een solopraktijk te hebben gehad, zoals in Kuilboers geval, is het niet eenvoudig om nog 'even' in een maatschap van vijf te stappen. 'Het is een uitda-

ging, maar we werken al jarenlang samen en hebben nu intensieve gesprekken over de nieuwe praktijk.'

De vijf solisten maken hun 'persoonlijke belangen ondergeschikt aan het geheel', ziet Kuilboer-Faazen. 'Iedereen gaat voor het grotere belang. We hebben onze plannen gepresenteerd aan huisartsen in opleiding en zij reageerden heel enthousiast op deze constructie. Dat geeft ook vertrouwen dat het gaat werken.'

Kuilboer geeft, met zijn pensioen in zicht, nog een flinke zwengel aan zijn werk als huisarts. 'De meesten bouwen af, ik bouw nog een paar jaar op. Dat is een leuke manier om afscheid te nemen, toch? Het voelt goed om iets moois achter te laten.' ¶

DE TAS

Een klassieke dokterstas, of toch een hippere variant? Als huisarts heb je steeds meer te kiezen. Wat zegt de tas eigenlijk over de dokter? En wat zit er in die tas? Huisarts Anneke Aarts vond in een cameratas de ideale dokterstas.

TEKST: BERBER BIJMA / FOTO: KEES BEEKMANS

**‘De vakken
in mijn
cameratas
zijn in grootte
verstelbaar’**

Wie? Anneke Aarts (37)

Huisarts sinds 2022

Hoe en waar? waarnemend huisarts in Breda-Noord, later dit jaar hoop ik te associëren

Eigenlijk zocht ik een rugtas omdat ik zoveel mogelijk op de fiets ga. De meeste visites zijn maximaal 10 minuten fietsen. Fietsen is gezonder en tijdens de spits ook sneller. Bovendien vind ik het een fijne opstart en afsluiting van de werkdag. En tussendoor even uitwaaien is ook heerlijk. Ik ben overigens wel een beetje een mooiweertfietser. Als het regent pak ik toch de auto. Hoewel, begin dit jaar heb ik een regenbroek gekocht in het kader van de goede voornemens...

Het lukte maar niet om een handige rugtas te vinden. Of ik vond 'm te groot en te lomp of er zaten geen vakken in, waardoor alles op één hoop lag. Toen zag ik bij een vriendin, die fysiotherapeut en fotograaf is, een cameratas die me perfect leek. Overzichtelijk en elegant. De vakken, oorspronkelijk bedoeld voor verschillende lenzen, zijn in grootte verstelbaar. Er heeft nog nooit een patiënt iets over gezegd. De meesten zijn meer onder de indruk van mijn fiets dan van mijn tas.

Je hebt niet zoveel nodig als huisarts. Als ik nog een keer kritisch door de spullen in mijn tas heen ga, kan er vast nog wel wat uit. In het kader van de duurzaamheid probeer ik zo weinig mogelijk spullen in de tas te hebben die over de datum kunnen gaan. Het is zonde om steeds spullen weg te gooien die je niet hebt gebruikt. Mijn ideaal is een gezamenlijke medicatiekit op de praktijk, waaruit je bijvoorbeeld voor een palliatieve visite een paar spullen meeneemt. ¶

EEN BLIK IN JOUW TAS?

Wil je vertellen over jouw dokterstas?
Meld je aan voor deze rubriek via
dedokter@lhv.nl met in de titel
'dokterstas'.



Ik heb ze nog nooit hoeven gebruiken, maar laat ze toch maar in de tas zitten: de mayotubes om bij reanimatie de luchtweg vrij te maken. Het is al een tijd geleden dat ik de bijbehorende cursus volgde, dus ik weet niet of ik me bekwaam genoeg voel om ze te gebruiken. Maar in geval van nood wil ik ze in ieder geval niet hoeven missen.



Toen ik dit speldje kreeg van een assistente, heb ik het meteen voor op mijn tas gespeld. Ik vind het belangrijk om uit te stralen dat iedereen zichzelf mag zijn. In een stedelijke praktijk heb je regelmatig een gesprek over genderidentificatie. De vaseline zit standaard in de tas, een advies dat ik ooit van een chirurg kreeg: 'Een goede dokter heeft altijd vaseline op zak'.



Een apart vakje gebruik ik voor 'snuisterijen'. Er zit bijvoorbeeld een tangetje in om nietjes te verwijderen en een lange naaldvoerder, die ik ooit gebruikte bij iemand met flink rectaal bloedverlies. Ik drukte er een gaas met adrenaline op tot het bloeden stopte. De spullen uit dit vak gebruik ik niet vaak, maar ze zijn net te handig om ze uit de tas te halen.

LHV-VOORZITTER
MARJOLEIN TASCHE
OVER IZA EN AZWA

‘De focus gaat naar de voorkant’



Het ligt nog op de onderhandelingstafel, maar de grote lijnen liggen vast. Het Aanvullende Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) zet een beweging in naar de voorkant: van zorg naar welzijn en het voorkomen van zorgvraag. Daarmee moet ook het IZA vaart krijgen. Wat gaat dit akkoord de huisarts brengen? Een gesprek met LHV-voorzitter Marjolein Tasche.

IZA, AZWA, wat een afkortingen...

Marjolein Tasche: ‘Ja, klinkt erg hè? IZA staat voor Integraal Zorgakkoord. Dat is in 2023 ingegaan en zou tot 1 januari 2027 lopen. De minister van VWS, Fleur Agema, wil het IZA verlengen tot 1 januari 2029 en tegelijk ook verbreden en concretiseren met een Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord. AZWA dus. Want het uitgangspunt voor dit kabinet is dat iedereen recht heeft op passende toegang tot zorg en ondersteuning. Het

gaat dus niet alleen over zorg, maar ook over welzijn, en vooral ook over de samenwerking tussen domeinen.

Hoe zit de LHV erbij aan de overlegtafel?

‘Wij zijn blij met de concretisering en de beweging naar de voorkant: de focus gaat van zorg naar welzijn en het voorkomen van zorgvraag. Wij zien dit als mogelijkheid om problemen die huisartsen ondervinden in de vervolgzorg en de welzijnssector op te lossen. Meer focus op gezondheid en

afname van de zorgvraag is de sleutel om met minder mensen de echte zorg nog aan te kunnen. Veel klachten van mensen zijn niet medisch van aard, maar komen voort uit eenzaamheid, slechte huisvesting en schulden. Daar helpen geen geneesmiddelen tegen. Mensen hebben meer aan concepten als ‘Welzijn op recept’ en ‘Het verkennend gesprek’ om te achterhalen waar klachten vandaan komen. Als de oorzaken niet worden aangepakt, blijft het dweilen met de kraan open.’

Een paar partijen waren van de overlegtafel weggelopen.

‘Klopt. Niet vanwege kritiek op het IZA of AZWA, maar uit frustratie over het gebrek aan financiële middelen (VNG) en zeggenschap en uit boosheid over de onverwachte bezuinigingen op de opleiding van verpleegkundigen en medisch specialisten (ziekenhuispartijen). Inmiddels zijn alle partijen weer aangesloten. Dat vinden wij als LHV van groot belang. De stijgende zorgkosten, de vergrijzing en de

‘Een belangrijke afspraak is ook dat meer huisartsen met een vaste patiëntenpopulatie gaan en kunnen werken. Door dit vast te leggen in het AZWA worden andere partijen hiervoor medeverantwoordelijk’

tekorten op de arbeidsmarkt vragen om een integraal zorg- en welzijnsakkoord. Daar voelen we ons gezamenlijk verantwoordelijk voor.’

Wat betekenen het IZA en AZWA voor de huisartsenzorg?

‘Als de zorg in het ziekenhuis stagneert of als de ondersteuning in de wijk niet werkt, worden huisartsen overspoeld met zorgvragen en komt de huisartsenzorg verder onder druk te staan. Andersom geldt overigens hetzelfde: als de huisartsenzorg stagneert, worden andere zorgverleners of welzijnsorganisaties overspoeld. We moeten het met z’n allen hebben van een goede taakverdeling en goede samenwerking.’

Wat heeft het IZA tot nu toe eigenlijk opgeleverd?

‘De LHV is de IZA-onderhandelingen destijds ingegaan met het actieplan ‘De vuist op tafel’. We hadden tien eisen, waaronder meer tijd voor de patiënt, oplossingen voor de ANW-

zorg, begrenzing van het aanbod huisartsenzorg, beschikbaarheid van vervolgzorg, minder verantwoordingseisen en oplossingen voor huisvesting. Op al die punten hebben huisartsen erkenning gekregen. In het IZA is afgesproken om de eerste lijn te versterken. De belangrijkste voorbeelden zijn de invoering van meer tijd voor de patiënt en het Actieplan ANW. Het IZA is nu twee jaar onderweg. De komende tijd wordt gemonitord en geëvalueerd of deze maatregelen ook daadwerkelijk tot de gewenste resultaten leiden: minder doorverwijzingen, tevredener patiënten, meer werkplezier voor huisartsen en minder druk op de ANW-zorg. Het is belangrijk dat de beoogde veranderingen zichtbaar worden, want dat geeft energie om door te zetten.’

En het AZWA, wat gaat dat voor huisartsen betekenen?

‘Het AZWA gaat de uitvoering van de afspraken uit het IZA versnellen, met doorbraken op het gebied van zorg, en

Van IZA naar AZWA: zo zit dat

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) liep oorspronkelijk van 1 januari 2023 tot 1 januari 2027. Op initiatief van de vorig jaar aangetreden minister van VWS, Fleur Agema, wordt het verlengd tot 1 januari 2029 en tegelijk ook verbreed met het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Hierdoor verschuift de focus van zorg naar welzijn en het voorkomen van zorgvraag. Er zitten zo’n twintig partijen aan tafel. Naast eerste- en tweedelijns zorgaanbieders, verpleegkundigen en de zorgverzekeraars zijn dat bijvoorbeeld ook NZa, de gemeenten en welzijnspartijen.

De afspraken in het IZA blijven van kracht. Doel is en blijft om de zorg in Nederland toegankelijk, toekomstbestendig en betaalbaar te houden. Voor de huisartsenzorg bevatte het IZA de volgende afspraken: meer tijd voor de patiënt, oplossingen voor de ANW-zorg, afbakening van het aanbod huisartsenzorg, beschikbaarheid vervolgzorg, minder controles en verantwoordingseisen, geld voor organisatie en infrastructuur, inzet op digitalisering en oplossingen voor huisvestingsproblemen.

Versnellen

Doel van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is om de uitvoering van het IZA te versnellen en de samenwerking tussen het sociaal en zorgdomein te bevorderen. Denk aan wijk- en ouderenzorg, het sociaal domein en de eerstelijnszorg. Voorbeelden van AZWA-afspraken zijn:

- De regeldruk wordt verminderd. Zo worden jaarlijks tien machtigingen per beroepsgroep afgeschaft, waarbij beroepsgroepen zelf moeten aangeven welke regels weg kunnen.
- De gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders wordt daadwerkelijk versneld.
- De website Thuisarts.nl krijgt structurele bekostiging.
- De samenwerking tussen het medisch en sociaal domein wordt versterkt door de inzet van wijkteams voor kwetsbare patiënten.
- Geen omzetplafond voor de inzet van verpleegkundigen voor palliatieve zorg.
- Er komt financiering voor wijk- en regionale en samenwerkingsverbanden voor het organiseren van multidisciplinaire zorg.

Via onze wekelijkse nieuwsbrief blijf je op de hoogte van actuele zaken rondom de zorgakkoorden en wat het voor jou betekent. Of kijk op het nieuwsoverzicht op www.lhv.nl.

HÉT LANDELIJKE, GESPECIALISEERDE ZIEKENHUIS VOOR BORST(KANKER)ZORG



030 721 01 04

www.alexandermonro.nl
Bilthoven

GESPECIALISEERDE, EXCELLENTE BORST(KANKER)ZORG

SNEL DUIDELIJKHEID

EXPERT IN SECOND OPINIONS

PERSOONLIJKE AANDACHT EN GASTVRIJ



Verzekerde zorg voor iedereen -
Verwijzingen via Zorgdomein

Verkorte productinformatie Abrysvo (opgesteld: maart 2024). De volledige productinformatie (SPC) is op aanvraag verkrijgbaar. Dit geneesmiddel is onderworpen aan aanvullende monitoring. **Samenstelling:** Abrysvo poeder en oplosmiddel voor oplossing voor injectie bevat RSV-subgroep A gestabiliseerd prefusie F-antigeen en RSV-subgroep B gestabiliseerd prefusie F-antigeen. Eén dosis (0,5 ml) bevat na reconstitutie 60 microgram RSV- subgroep A gestabiliseerd prefusie F-antigeen en 60 microgram RSV-subgroep B gestabiliseerd prefusie F-antigeen (RSV antigenen). **Indicaties:** Passieve bescherming tegen onderste-luchtwegaandoeningen die worden veroorzaakt door het respiratoir syncytieel virus (RSV) bij zuigelingen vanaf de geboorte tot en met 6 maanden oud na immunisatie van de moeder tijdens de zwangerschap. • Actieve immunisatie van personen van 60 jaar en ouder voor de preventie van onderste luchtwegaandoeningen die worden veroorzaakt door RSV. Het gebruik van dit vaccin dient in overeenstemming met de officiële aanbevelingen te zijn. **Farmacotherapeutische categorie:** Vaccins, andere virale vaccins; ATC-code: J07BX05. **Dosering:** Zwangere personen: Een enkelvoudige dosis van 0,5 ml dient te worden toegediend tussen week 24 en 36 van de zwangerschap. **Personen van 60 jaar en ouder:** Een enkelvoudige dosis van 0,5 ml dient te worden toegediend. **Pediatrische patiënten:** De veiligheid en werkzaamheid van Abrysvo bij kinderen (vanaf de geboorte tot jonger dan 18 jaar) zijn nog niet vastgesteld. Beperkte gegevens zijn beschikbaar bij zwangere adolescenten en hun zuigelingen. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor de werkzame stoffen of voor een van de hulpstoffen. **Waarschuwingen en voorzorgen:** **Terugvinden herkomst:** Om het terugvinden van de herkomst van biologicals te verbeteren, moeten de naam en het batchnummer van het toegediende product goed geregistreerd worden. **Overgevoeligheid en anafylaxie:** Passende medische behandeling en toezicht dienen altijd voorhanden te zijn in het geval van een anafylactisch voorval na de toediening van het vaccin. **Angstgerelateerde reacties:** Angstgerelateerde reacties, waaronder vasovagale syncope, hyperventilatie of stressgerelateerde reacties kunnen optreden na vaccinatie als psychogene reactie op de injectie met een naald. Het is belangrijk dat er maatregelen zijn ingesteld om letsel door flauwvallen te voorkomen. **Gelijktijdige ziekte:** Bij personen die een acute ziekte met koorts hebben, dient de vaccinatie te worden uitgesteld. De aanwezigheid van een lichte infectie, zoals een verkoudheid, dient echter niet te leiden tot uitstel van vaccinatie. **Trombocytopenie en stollingsstoornissen:** Voorzichtigheid is geboden bij toediening van Abrysvo aan personen met trombocytopenie of een stollingsstoornis, omdat na intramusculaire toediening bij deze personen een bloeding of blauwe plekken kunnen optreden. **Immuungecompromitteerde personen:** Bij immuungecompromitteerde personen kan de werkzaamheid van Abrysvo lager zijn. Personen die korter dan 24 weken zwanger zijn: Omdat de bescherming van de zuigeling tegen RSV afhankelijk is van de overdracht van maternale antilichamen door de placenta, dient Abrysvo te worden toegediend tussen week 24 en 36 van de zwangerschap. **Beperkingen van de effectiviteit van het vaccin:** Zoals met elk vaccin is het mogelijk dat na de vaccinatie geen beschermende immuunreactie wordt opgewekt. **Hulpstof:** Dit geneesmiddel bevat minder dan 1 mmol natrium (23 mg) per dosis, dat wil zeggen dat het in wezen 'natriumvrij' is. **Interacties:** Abrysvo kan gelijktijdig worden toegediend met het seizoensgebonden quadrivalente influenzavaccin. Een minimum interval van twee weken wordt aanbevolen tussen de toediening van Abrysvo en de toediening van een vaccin tegen tetanus, difterie en acellulaire pertussis (Tdap). **Bijwerkingen:** **Zwangere personen ≤ 49 jaar:** Zeer vaak (≥1/10): hoofdpijn, myalgie, vaccinatieplaatspijn. **Vaak (≥1/100, <1/10):** roodheid op de vaccinatieplaats, zwelling op de vaccinatieplaats. **Personen ≥ 60 jaar:** Zeer vaak (≥1/10): vaccinatieplaatspijn. **Vaak (≥1/100, <1/10):** roodheid op de vaccinatieplaats, zwelling op de vaccinatieplaats. **Zelden (≥1/10.000, <1/1.000):** Guillain-Barré-syndroom. **Zeer zelden (≤1/10.000):** overgevoeligheid. **Afleverstatus:** UR. **Verpakking:** Abrysvo is verkrijgbaar als verpakking met 1 injectieflacon met poeder (antigenen), 1 voorgevulde spuit met oplosmiddel, 1 injectieflaconadapter met 1 naald. **Registratienummer:** EU/1/23/1752/001. **Vergoeding en prijzen:** zie de G-standaard. **Voor medische informatie over dit product belt u met 0800-MEDINFO (6334636).** **Registratiehouder:** Pfizer Europe MA EEEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brussel, België. **Neem voor correspondentie en inlichtingen contact op met Pfizer bv, Postbus 37, 2900 AA Capelle a/d IJssel.**



Medilex
onafhankelijke nascholing
voor zorgprofessionals

Nascholingsagenda



**Wzd voor bestuurders en
toezichthouders**
strategie - compliancy - beleid

Tweedaagse cursus



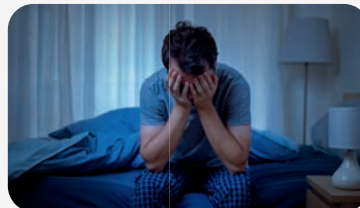
**Comorbiditeit bij
volwassenen met autisme**
Signalering en behandeling,
voor alle zorgprofessionals

Congres 25 maart



Een tuchtklacht, en dan?
Do's & don'ts voor
zorgverleners

Congres 15 mei



**Slaapproblemen in
de 1e en 2e lijn**
De juiste zorg op de juiste plek

Congres 15 mei





van welzijn. Voor huisartsen betekent dat minder regeldruk, snellere gegevensuitwisseling en meer samenwerking in de wijk als het gaat over kwetsbare patiënten. En het betekent ook meer aandacht voor preventie, bijvoorbeeld door vaccinaties, en voor de huisvestingsproblematiek van huisartsenpraktijken.

Een belangrijke afspraak is ook dat meer huisartsen met een vaste patiëntenpopulatie gaan en kunnen werken. Hier ligt een opgave voor onszelf als LHV, maar door dit vast te leggen in het AZWA worden andere partijen hiervoor medeverantwoordelijk. Gemeenten en zorgverzekeraars kunnen dus worden aangesproken op oplossingen voor huisvestingsproblemen en op maatregelen om de drempel voor praktijkhouderschap te verlagen.'

Wordt dit nieuwe akkoord besproken binnen de vereniging?

'In de afgelopen periode zijn de LHV-ambassadeurs geregeld bijgepraat over de voortgang van het overleg. Zodra het akkoord rond is en ook de financiële afspraken zijn gemaakt, hebben alle betrokken partijen heel

beperkt de tijd om hun achterban te raadplegen. Ik verwacht dat dit in maart zal zijn. Het wordt zeker een minder intensief traject dan het IZA, omdat dit een uitwerking en concretisering is van veel wat in het IZA al is afgesproken. Maar natuurlijk is het belangrijk dat huisartsen hierover goed geïnformeerd worden. Want ook wij hebben als huisartsen ons aandeel te leveren.'

Zijn er voorwaarden waaraan het AZWA moet voldoen?

'Onze eerste voorwaarde is dat alle betrokken partijen meedoen en aan tafel komen. Het akkoord gaat niet werken zonder gemeenten, ziekenhuizen, de GGD, thuiszorg- en welzijnswerkers. Alleen samen kunnen we een zorginfarct voorkomen. De tweede voorwaarde is voldoende financiering en voldoende randvoorwaarden. Een derde voorwaarde is dat het AZWA goed aansluit bij andere akkoorden zoals het ouderenakkoord. Daar moet de komende maand nog over worden gesproken. Er moet worden geïnvesteerd in AI en ICT, in opleidingen en in wijk- en regionale samenwerkingsverbanden. Anders gaat het akkoord niet werken.'

‘Meer focus op gezondheid en afname van de zorgvraag is de sleutel om met minder mensen de echte zorg nog aan te kunnen. Als de oorzaken niet worden aangepakt, blijft het dweilen met de kraan open’

Gaat het AZWA alle problemen in de huisartsenzorg oplossen?

'Het akkoord gaat helpen om de IZA-afspraken te concretiseren en te versnellen. Het gaat ervoor zorgen dat de beweging richting de voorkant wordt versterkt, waardoor problemen vaker in het sociaal domein worden opgelost. En het moet ook de administratieve lasten omlaag dringen. Daarmee wordt de zorg, ook de huisartsenzorg, ontlast.' ¶

Gezamenlijk evenement van Lovah, NHG en LHV

Huisartsendagen: verbinding tussen alle huisartsen

LHV, NHG en Lovah organiseren dit jaar voor het eerst gezamenlijk de Huisartsendagen, op 3 en 4 april. Huisartsen en huisartsen in opleiding komen samen voor een divers programma waarin praktijk, opleiding, wetenschap en bestuur allemaal aan de orde komen. Drie leden van de programmacommissie blikken vooruit.

TEKST: BERBER BIJMA

Alle drie hebben ze een eigen focus, maar de overlap tussen de achterbannen is groot. Daarom organiseren Lovah, LHV en NHG dit jaar voor het eerst gezamenlijk de Huisartsendagen, op 3 en 4 april in Den Bosch. De Huisartsendagen komen in de plaats van de congressen van Lovah en NHG en de jaarlijkse Landelijke Huisartsendag van de LHV. 'Zo kunnen we verbinding maken tussen huisartsen in opleiding en huisartsen', zegt Astrid Drijkoningen. Zij is een van de beide voorzitters van de programmacommissie en vertegenwoordigt daarin Lovah, de vereniging van huisartsen in opleiding. De commissie bestaat in totaal uit twaalf mensen. Het initiatief voor een gezamenlijk evenement kwam van de Lovah. 'De winst is dat we nu met één evenement een grotere groep trekken, zodat mensen met verschillende achtergronden en interesses elkaar treffen.'

Die brede insteek zit ook in het programma, vult mede-voorzitter Marie Annet Vollebregt aan. Zij is lid van de programmacommissie namens de LHV. 'Juist met het oog op de brede doelgroep hebben we een divers programma samengesteld, waarin wetenschap, bestuur, opleiding en praktijk allemaal aan de orde komen.' Drijkoningen: 'En natuurlijk werpen we een blik op de toekomst.' De activiteiten variëren van lezingen van keynote-sprekers tot skillslabs. Ook de inhoudelijke sessies beslaan een breed spectrum, van huisvesting tot lijkschouwing en van declareren tot *artificial intelligence*.

De Huisartsendagen beginnen op 3 april met een middag voor aios, vertelt Jessica Merckx, lid van de programmacommissie namens het NHG. 'Dat is de pre-conference. Tijdens deze middag is er meer zichtbaarheid van de drie verenigingen. We hebben een mooi programma opgezet dat uitgaat van de wensen en interesses van de aios. Vrijdag 4 april is er een gevarieerd programma voor alle huisartsen en aios, met aan het einde natuurlijk een fantastisch feest. We zijn heel benieuwd hoe dit eerste gezamenlijke evenement wordt ontvangen.'

Op de donderdag worden zo'n drie- à vierhonderd aios verwacht, vrijdag is er plek voor maximaal 2500 huisartsen en huisartsen in opleiding.



FOTO: MARCOTSCHERDER

CHIRURG IN OPLEIDING NDIDI OBIHARA

‘Mediforen zorgen voor meer begrip, waardoor patiënten meer regie krijgen’

Ndidi Obihara zag als coassistent dat de uitleg van een arts niet altijd goed landt bij een patiënt, ook al zegt die patiënt wel dat hij of zij het heeft begrepen.

Ze vroeg haar vader, kinderarts Charlie Obihara, om raad. Hij gebruikt, met de Nigeriaanse verteltraditie in de genen, vaak metaforen in de spreekkamer.

Samen met illustrator Albert Hennipman ontwikkelden ze dat idee verder tot ‘mediforen’: metaforen vertaald in illustraties die ziekten, complexe medische processen of behandelingen op een eenvoudige manier uitleggen.

Obihara: ‘Een link naar de eigen beleveniswereld helpt om patiënten iets uit te leggen. Bijvoorbeeld ‘poepfile’ bij obstipatie, ‘waakhond’ voor het afweersysteem of ‘volgelopen spons’ voor een longontsteking. De patiënt kan zo de uitleg visualiseren en beter begrijpen en onthouden. Dit blijkt uit onderzoeken dat we verricht hebben onder patiënten. Door de metafoor beeldend te maken, wordt het effect nog krachtiger.’

Ze richtten samen de stichting Medifoor op. Inmiddels zijn 6 artsen en 7 illustratoren van het Utrechtse artistiek collectief Huis van Betekenis betrokken. ‘We maken visuele metaforen voor medische situaties of behandelingen. Die kunnen toegepast worden door artsen in ziekenhuizen, andere zorginstellingen en bij huisartsenpraktijken. Zo werken we momenteel voor de organisatie Diabeter aan mediforen waarmee veelgestelde vragen van mensen met diabetes type 1 beantwoord kunnen worden.’

Doel van een medifoor is om begrip te verbeteren. ‘We streven in de zorg naar *shared decision making*, maar hoe kun je gezamenlijk besluiten als je niet gezamenlijk begrip hebt? Mediforen dragen bij aan dat begrip en daarmee aan eigen regie en autonomie van de patiënt.

Kinderen, mensen met een migratieachtergrond en laaggeletterden zijn zeker geschikte doelgroepen, maar ik gebruik zelf de mediforen ook voor hoger opgeleiden. Als ik met mijn auto naar de mon-

teur ga, kan ik nog zo hoogopgeleid zijn, ik heb toch moeite om te begrijpen wat er mis is. Simpelweg omdat ik er geen verstand van heb.’

Uit verschillende onderzoeken die de stichting vorig jaar uitvoerde, blijkt dat de achtergrond van de patiënt medebepalend is voor welke medifoor aanslaat.

‘We deden onderzoek naar metaforen voor perifeer vaatlijden, met vaatchirurgen en vaatpatiënten. Een patiënt die altijd in de groenvoorziening had gewerkt, vond de medifoor van een boom heel fijn. Een ander gaf voorkeur aan de medifoor van een snelweg. Je kunt verschillende varianten gebruiken, afhankelijk van persoonlijke of culturele voorkeuren. Het gebruik van mediforen is dus een extra stimulans om je te verdiepen in de patiënt. Dat is alleen maar bevorderlijk voor het onderlinge contact. Een consult wordt er interactiever van. Het fijne van mediforen is dat ze inclusief en niet beledigend zijn.’

Het is belangrijk om te checken of een patiënt iets kan met de gebruikte medifoor, zegt Obihara. ‘Als je aan een kind vertelt dat het oor er van binnen uitziet als een slakkenhuis, moet het kind niet denken: er zit een slak in mijn oor. Je moet als zorgverlener dus testen of je uitleg echt duidelijker wordt van een metafoor.’

Op de Huisartsendagen gaan Obihara en Hennipman met de workshopdeelnemers ter plekke aan de slag met het ontwerpen van een medifoor. ‘Ik hoop dat er huisartsen en huisartsen in opleiding komen met specifieke onderwerpen die ze lastig vinden om uit te leggen, of waarover ze veel vragen van patiënten krijgen. Dan kijken we ter plekke of we met een medifoor verder kunnen komen.’

Meer informatie op medifoor.nl

JESSICA MERKX

‘Muziektheater over maakbaarheid brengt vast het gesprek op gang’

‘Bij de opening van de pre-conference op donderdag is er een muziektheatervoorstelling, die ook vrijdag in een van de sessies te zien is. De titel van de voorstelling is *De illusie van de maakbaarheid*. Het gaat over de organisatie van de zorg en het vastlopen van het systeem. Ik ben ontzettend benieuwd; de voorstelling zal vast gesprekken op gang brengen over wat er allemaal speelt in de huisartsenzorg.’



FOTO: ROY SOETEKOUW

Luister nú al de eerste afleveringen! Je vindt ze in je favoriete podcastapp.

Podcast



Kijk je uit naar het starten van een eigen praktijk? Maar twijfel je nog vanwege bijvoorbeeld vragen over financiering, het vinden van collega's, (betaalbare) huisvesting of het overtuigen van je partner? Op de Huisartsendagen kun je live de podcastopname van 'Je eigen praktijk' bijwonen. Daarin gaan praktijkhouders met elkaar in gesprek over hun aanpak. Na de opnames praten we samen verder over hoe je jouw ambitie voor een eigen praktijk realiteit kunt maken.

MARIE ANNET VOLLEBREGT

'Zin in sessies met een creatieve insteek'

'We hebben een paar echt creatieve sessies tijdens de Huisartsendagen. Bijvoorbeeld een innovatiewedstrijd, een sessie die als podcast wordt opgenomen en een sessie in pubquiz-setting. Ik ben benieuwd wat deze out-of-the-box-sessies gaan opleveren.'

**GEDRAGS BIOLOOG
PATRICK VAN VEEN**

'Een maatschap is eigenlijk een totaal idiote samenwerkingsstructuur'

Patrick van Veen is gedragsbioloog. Hij bestudeert het gedrag van apengroepen, onder meer om te kijken wat wij kunnen leren van hun manier van samenwerken. Daarover gaat zijn sessie tijdens de Huisartsendagen. Het goede nieuws: mensen zijn van nature samenwerkers. Maar helaas: daarmee gaat dat samenwerken nog niet vanzelf goed.

'Je ziet het al bij kinderen van een jaar of twee: ze vragen actief om de hulp van een ander kind of van een volwassene als ze iets niet alleen voor elkaar krijgen. De uitnodiging "kom mij helpen" is de basis van samenwerken. Die zit in onze genen. In onze oervorm leefden wij in sociale structuren met grote onderlinge afhankelijkheid. Om te overleven zijn we geprogrammeerd om samen te werken. Dat zie je bijvoorbeeld ook bij wolven, maar juist weer niet bij honden.'

Heel anders dan apen leven wij vandaag de dag in samenwerkingsstructuren die veraf staan van hoe we zijn geprogrammeerd. Neem de huisarts. Die is deel geworden van een grote complexe wereld, waarin je niet alleen moet samenwerken binnen de praktijk, maar ook met de tweede lijn, met anderen die samen met jou zorg leveren in de nachten en weekenden, met paramedici – noem maar op. Samenwerking gaat makkelijk als jouw bijdrage en de opbrengst gelijkwaardig zijn: het moet evenveel kosten als opleveren. Als dat gaat schuiven, kan de samenwerking lastiger worden. Dan gaat de relatie spelen. Als je iemand goed kent, gaat samenwerking soepeler, ook als kosten en opbrengsten niet helemaal in balans zijn. Je hebt dan meer begrip voor alles wat er bij die ander speelt, waardoor je iemand meer gunt.'



FOTO: ROB VAN HOORN

Iemand kennen is dus bevorderlijk voor goede samenwerking, maar geen garantie. Want ook een maatschap van mensen die elkaar vrijwel dagelijks zien, kan stuklopen. 'Tsja', zegt Van Veen. 'Een maatschap is eigenlijk een totaal idiote samenwerkingsstructuur. Je zet mensen bij elkaar die vanuit hun natuurlijke aanleg misschien nooit in dezelfde groep terecht zouden komen. Zet vijf alfamanntjes en -vrouwjes bij elkaar en je ziet een enorme machtsstrijd ontstaan. Ik heb weleens maatschappen bestudeerd, bijvoorbeeld in ziekenhuizen, en ik ben nooit een groep tegengekomen zonder hiërarchie. Trouwens, bij de term hiërarchie hebben wij een negatieve associatie, maar dat hoeft niet. Hiërarchie is vanouds niet anders als een methode om energie te besparen. Bij een voedseltekort zorgt hiërarchie er bijvoorbeeld voor dat het eten eerlijk verdeeld wordt, zonder bloedvergieten.' 'In de natuur zie je ook weleens een machtsstrijd, maar die duurt nooit lang. De rest van de groep kiest vrij snel partij, zodat rust en stabiliteit snel terugkeren. Wij mensen vinden dat lastig en kunnen juist heel lang in zo'n machtsstrijd blijven hangen. Wij hebben van alles op papier gezet en zijn juridisch aan allerlei afspraken gebonden. Daar hebben apen gelukkig geen last van.' Bij samenwerkingsproblemen hebben mensen bovendien de 'luxe' dat ze zich in meerdere sociale structuren begeven. Van Veen: 'Als je je als huisarts irritatie hebt over de samenwerking met de thuiszorg, voel je dat tijdens een telefoontje met de thuiszorg. Meteen daarna vragen allerlei dagelijkse besommeringen weer je aandacht. Wij kunnen wegstappen uit een sociale structuur en daarmee uit een samenwerkingsprobleem. Apen niet. Dat zorgt ervoor dat zij problemen sneller oplossen. Daarvoor hebben ze een heel scenario aan verzoeningsrituelen. Uiteindelijk leven ze dus harmonischer samen. Als we iets van de apen kunnen leren, is het wel om niet te snel uit een conflict te stappen maar erin te blijven tot het opgelost is.' 

Boek winnen?

Wil je alvast meer lezen over de biologische kijk op samenwerken? We mogen 3 exemplaren verloten van *Help! Mijn baas is een aap*. Op pagina 35 lees je hoe je kans maakt op het boek.

Vroegboekkorting

Als LHV-lid krijg je korting op de toegangsprijs. Tot en met 3 maart is er bovendien een vroegboekkorting.



ASTRID DRIJKONINGEN

'Benieuwd naar de sprekers met een blik van buiten'

'Veel sessies worden verzorgd door huisartsen en beleidsmedewerkers. Ik ben erg benieuwd naar de sessies die juist van mensen buiten de huisartsenzorg komen. Zoals de sessie met gedragsbioloog Patrick van Veen over samenwerken. Een blik van buiten geeft nieuwe inzichten.'

Zien we je op 4 april?

De experts van de LHV delen hun kennis op de Huisartsendagen op 3 en 4 april. Zo kun je ons ontmoeten bij de volgende sessies:

- Lobbyen in de praktijk. Hoe kun je effectief invloed uitoefenen?
- Vitaal team, hoe zorg je voor een werkomgeving vol energie?
- Nieuwe huisvesting voor je praktijk
- Alles over declareren
- Maatschap op maat: flexibele inrichting
- Financiering van de huisartsenzorg (3 april)
- Hoe wil je dokteren: een eigen praktijk
- Panelgesprek met stakeholders over toekomstbestendige zorg
- Bereik je doelen: laat (social) media voor je werken

Sommige sessies hebben inmiddels een wachtlijst. Zit jouw voorkeur daarbij? Kijk dan zeker ook bij de LHV Academie. Een aantal onderwerpen bieden we ook aan als nascholing.

Zelf de telefoon opnemen? 'Ik heb nu veel meer regie'

Huisartsen kiezen er vaker voor om zelf de telefoontjes van patiënten aan te nemen. Soms uit nood, soms uit bewuste keuze. Wie er eenmaal mee begint, stopt er niet snel weer mee, zo blijkt. 'Toen alle assistentes genezen waren van corona, hebben we samen een nieuwe vorm gevonden voor het telefonisch spreekuur.' Drie huisartsen over hun ervaringen.

TEKST: BERBER BIJMA



Edith Craenmehr had in haar praktijk in Arcen drie assistentes, meestal aangevuld met een stagiaire. Toen een ervaren assistente wegging en een andere assistente langdurig ziek werd, ontstond er een probleem. 'We waren al naar een bezetting van anderhalf assistente per dag gegaan en ik wilde liefst naar twee, maar in plaats daarvan kregen we ineens te maken met een fors tekort. Vooral op de maandagochtend leverde dat problemen op. Ik werk samen met een waarnemer en in principe hadden we beiden op maandagochtend spreekuur. Toen er ineens twee assistentes minder waren, zijn we beurtelings op maandagochtend aan de telefoon gaan zitten en vaak ook op dinsdagochtend. Al snel kwamen we erachter dat één huisarts met spreekuur en één huisarts aan de telefoon zich meer loont dan twee huisartsen die spreekuur draaien. Je kunt veel dingen aan de telefoon afhandelen, bijvoorbeeld de inschatting of iemand die zegt

'Het spreekuur loopt minder vol en wordt minder verstoord'

benauwd te zijn, wel of niet moet worden gezien. Of ik zet eerst een lab in en zie iemand pas daarna op het spreekuur, in plaats van twee keer. Gisterochtend zat ik aan de telefoon en heb ik de vraag van zeker vijf patiënten die belden voor een afspraak, telefonisch

afgehandeld. Mijn telefoontjes duren gemiddeld iets langer dan die van een assistente, maar zorgen ervoor dat minder mensen gezien hoeven worden. Soms doe ik tussendoor ook een spoedvisite. Het spreekuur wordt veel minder verstoord sinds een van de huisartsen aan de telefoon zit. Het scheelt ook dat de assistentes met mij kunnen overleggen en zo het spreekuur niet hoeven onderbreken.

Ik maak me overigens niet bekend als huisarts, ik neem op met de naam van de praktijk. Sommige patiënten weten dat inmiddels en herkennen mijn stem, maar er zijn ook veel die het niet weten. Soms worden ze drammerig of agressief. Het is niet verkeerd om dat als huisarts zelf ook eens mee te maken, ook voor het gesprek met de assistentes daarover. Als mensen per se willen dat "de dokter" hen ziet, maak ik mezelf kenbaar als de dokter en dan is het meestal snel goed.

Onze POH's somatiek draaien soms ook mee aan de telefoon, vooral als een van de vaste assistentes met vakantie is. Zeker een kwart van de vragen is niet medisch, maar gaat bijvoorbeeld over het verzetten van een afspraak. Andere vragen zijn een kwestie van goed en logisch nadenken. Bovendien krijgen ze steeds meer ervaring met het telefonisch spreekuur. Voor vragen die ze niet kunnen beantwoorden, regelen ze dat een assistente of huisarts de patiënt terugbelt.

De assistente die langdurig ziek was, is nu aan het terugkomen, maar we blijven als huisartsen toch ook zelf telefonische gesprekken doen omdat het nu al twee jaar zo goed bevalt.'



**‘Met een dokter
vooraan in het
proces voorkom
je overbodige
handelingen’**

Martijn van Eijk, huisarts in Utrecht, had al eens eerder geopperd dat hij dáár eigenlijk wilde zitten, achter de balie. Aan de voorkant van allerlei processen, in plaats van als ontvangende partij, in de spreekkamer. Dat leek niemand in de praktijk een goed idee. Toen alle assistentes precies tegelijk corona kregen, móest het wel.

‘De allereerste dag dat dat gebeurde, was een vrijdag. Eén huisarts aan de telefoon en één in de spreekkamer. En aan het einde van de dag hadden we alles afgehandeld. Dat bevestigde mijn gevoel dat het goed is als er een huisarts aan de voorkant zit.

De oude situatie was ook eigenlijk niet logisch. Twee van de jongste en minst opgeleide medewerkers hadden zo’n beetje de zwaarste taak. Ze vingden samen gemiddeld 180 telefoontjes op een dag op. En dan krijg je ook nog mensen aan de lijn die jou eigenlijk niet willen spreken. Ze willen namelijk door de dokter worden gezien. De assistentes moesten hen inplannen in een agenda die al aan het begin van de dag vol zat. Als het niet in het spreekuur was, dan wel voor een overlegje tussendoor. Mijn agenda zat helemaal tot de nok toe vol. Ik was zelfs zover dat ik erover dacht om de praktijk te verlaten.

Na die noodsituatie zijn we met elkaar in gesprek gegaan. Er kwam meer weer-

stand dan ik had verwacht. Assistentes vonden dat ik op hun stoel ging zitten en ook mijn collega vond het in eerste instantie geen goed idee om als dokter zelf structureel achter de telefoon te gaan zitten. Daar zit ook wel wat in, want het is bijvoorbeeld niet heel zinnig om als dokter herhaalrecepten af te handelen. We zijn uitgekomen op het werken met een regie-arts: een van de dokters is de hele dag door beschikbaar voor vragen van assistenten en om gesprekken zonnig over te nemen. Ook als de wachttijd aan de telefoon oploopt, neem ik zelf de telefoon op. Waar we voorheen met twee dokters spreekuur draaiden, doet nu één dokter dat. En dat spreekuur zit lang niet altijd vol. Vergeleken met vroeger hebben we nu dus minder dan de helft van de patiënten op het spreekuur. De assistentes hebben wel een voller

spreekuur gekregen. Zij zien bijvoorbeeld een patiënt die mogelijk longontsteking heeft. De assistente vraagt uit en doet onderzoek. De regie-arts komt dan nog 2 of 3 minuten langs en de assistente handelt het verder af. Het werk van de assistentes is daarmee ook interessanter geworden en we werken als dokters en assistentes meer met elkaar samen.

Voorheen had ik geen idee wat de assistentes deden, omdat ik nauwelijks tijd had om de spreekkamer uit te komen. Nu zit ik naast ze en kan ik zo nu en dan feedback geven. Ik merk dat ze soms een manier van uitleggen gebruiken die ik van mijzelf herken. Door de toegenomen interactie is het lerend effect groter.

We doen nu veel minder overbodige handelingen. Een overlegje over een patiënt gebeurt gewoon terwijl die patiënt aan de lijn blijft, terwijl de assistente dat vroeger moest inboeken en daarna de patiënt moest terugbellen.

Wat heerlijk is: we beginnen de dag met een vrijwel lege agenda. Alleen tussen 8 en 9 is het spreekuur volgeboekt.

Patiënten die bellen, kunnen bijna altijd binnen anderhalf uur worden gezien.

Voorheen was de vraag: hoe lang kan het wachten? Nu is de vraag: hoe snel kunt u komen? Dat scheelt heel wat *no-shows* en je maakt patiënten er natuurlijk blij mee.

Veel managers en commerciële huisartsenorganisaties duwen de dokter zo ver mogelijk naar achter in het proces, omdat die de duurste betaalde kracht is. Je moet dus zorgen dat daar zo weinig mogelijk naar toe hoeft, is de redenering. Wij doen het tegenovergestelde: de dokter zit zo ver mogelijk vooraan. Daar maak je de patiënt blij mee én het team. Assistentes voelen zich meer bekwaam om hun werk te doen en als dokters hebben we meer regie over ons werk. Als er maar één huisarts in een praktijk werkt, wordt het lastig, maar alle andere praktijken raad ik aan: zet een regie-arts bij de assistenten. Daar wordt iedereen blij van.’



**In dit filmpje vertelt
Martijn van Eijk meer
over de werkwijze in
zijn praktijk**

Werken als arts in Zweden

Verlang je naar een spannende baan en tegelijkertijd de mogelijkheid tot een rijk buitenleven? Solliciteer dan bij ons!

Zorgcentrum Närhälsan Bäckefors behoort tot Närhälsan, de openbare gezondheidszorgcentra in de grootste regio van Zweden, de provincie Västra Götaland. Wij zijn gevestigd midden in Dalsland in het noordwestelijke deel van de regio op de grens met Noorwegen. De omgeving heeft een zeer mooie natuur met bossen en meren waar je kunt genieten van alles wat de natuur te bieden heeft en het vinden van een mooie woonruimte eenvoudig is.

Wij zijn op zoek naar huisartsen met een aantal jaren ervaring die graag wat nieuws willen proberen. Je werk is op het platteland waar een lange relatie met patiënten, gedurende hun hele leven, de basis is en waar het ziekenhuis verder weg is waardoor je een grotere verantwoordelijkheid hebt voor de gezondheid van de patiënten.

Wat we bieden: een grote invloed op je werksituatie en ervaren collega's. Je krijgt een opleiding in de Zweedse taal en een introductie op een plaats waar iemand jouw taal spreekt. Mocht je nieuwsgierig zijn en meer informatie willen:

Karin Utbo leidinggevende (spreekt Engels)
Mail: karin.utbo@vgregion.se
Telefoon: +46703270701

Renske Spek psycholoog (spreekt Nederlands)
Mail: renske.spek@vgregion.se



VAN DER SCHOOT ARCHITECTEN bv BNA SCHIJNDEL



ONTWERP • ARCHITECTUUR
INTERIEUR • DIRECTIEVOERING
BOUWMANAGEMENT • HAALBAARHEID

WWW.VANDERSCHOOTARCHITECTEN.NL

Financiële jungle bij overname van een huisartsenpraktijk

Seminar • 12 april 2025 • Burgers' Zoo Arnhem

Schrijf
nu in



Bent u van plan om een huisartspraktijk over te nemen, te gaan starten of te associëren? Dan komen er veel zakelijke vraagstukken op u af.

Speciaal voor u organiseren wij het seminar "Financiële jungle bij overname van een huisartspraktijk" waarin u een helder inzicht krijgt in de belangrijke stappen richting een succesvolle start van uw eigen praktijk.

Meer weten?
Scan de QR code



Meer informatie en/of aanmelden?

Scan de QR code of surf naar www.sibbing.nl/agenda voor meer informatie en/of direct aanmelden.

0318 - 544 044 • info@sibbing.nl
www.sibbing.nl

Sibbing ❖

‘Twee of drie vragen extra voorkomen vaak een bezoek aan het spreekuur’

Angelique Meskers-van Geel is huisarts in Leiden, in een praktijk met 4600 patiënten. ‘Ik ben nu 25 jaar huisarts en vond het al een hele tijd schuren dat de medewerkers met de minste medische kennis bepalen wie toegang tot zorg krijgen, terwijl die zorg steeds schaarser wordt. Niets ten nadele van mijn assistentes, want ik heb een fantastisch team. Ik merkte wel dat ik het gaandeweg drukker kreeg, ook met patiënten die niet per se naar het spreekuur hadden gehoeven. Andere taken kregen daardoor niet voldoende aandacht. Daar kwam bij dat ik in de Covid-periode zelf als huisarts aan de telefoon had gezeten bij de assistentes in de backoffice. Het viel me op hoeveel lastige gesprekken de assistentes moesten voeren met patiënten. Vooral over wel of niet worden gezien en wanneer dan. Ik realiseerde me dat patiënten bellen om een medisch advies van de dokter en dat alle tussenstapjes daarnaartoe, niet per se waarde toevoegen. We hebben onderzoek laten doen door een organisatieadviesbureau, met als centrale vraag: hoe wordt de vraag van een patiënt zo snel mogelijk door de juiste persoon beantwoord? De conclusie was dat wij als dokters zelf aan de telefoon moesten gaan zitten. Dáár zijn wij nodig, om het instroommanagement vorm te geven. De huisartsenzorg is zo laagdrempelig geworden, dat mensen ons inmiddels voor zo’n beetje alles bellen. Dat is prima, maar je moet er wel voor zorgen dat alleen die mensen op het spreekuur komen voor wie dat echt nodig is.

Wij hebben nu op maandag- en vrijdagochtend twee huisartsen aan de telefoon en op de andere ochtenden één. Er is ook altijd een assistente aan de telefoon en een arts die op

hetzelfde moment spreekuur heeft. In het begin was het even lastig, want wij voeren als artsen langere gesprekken, waardoor de wachttijden aan de telefoon opliepen. Patiënten klaagden dat we niet meer bereikbaar waren. Inmiddels hebben we een ander telefoonsysteem met een terugbelfunctie en een betere doorschakelfunctie.

Iemand die belt, kiest óf voor de assistente óf voor de huisarts. Patiënten kiezen de huisarts bij medisch inhoudelijke vragen of als ze een afspraak op het spreekuur willen. Ze kiezen de assistente als ze bijvoorbeeld zijn vergeten wanneer hun afspraak was of als ze willen weten of een formulier al binnen is. Patiënten kiezen bijna altijd goed en anders kunnen we alsnog doorschakelen of hun vraag evengoed beantwoorden.

De assistentes hebben ondertussen allemaal een opleiding tot spreekuur-ondersteuner gekregen. In plaats van lastige gesprekken aan de telefoon doen ze nu meer medisch-inhoudelijk werk: bloeddruk meten, longen luisteren, in oren kijken. Dat zijn taken die je prima kunt leren en waarmee ze meer in het medische proces betrokken raken. Zij vinden hun werk daardoor leuker geworden.

Ook de patiënten zijn blij, want ook voor hen zijn de processen meer Lean geworden. Twee of drie vragen extra voorkomen vaak een bezoek aan het spreekuur. Over een labuitslag hoeft niet meer meerdere keren heen en weer gebeld te

worden. En als ze een medisch advies willen, hebben ze meteen de dokter aan de lijn.

Met een huisarts aan de telefoon hebben we bereikt wat we wilden: stappen die geen waarde toevoegen, zijn uit het proces gehaald. En het spreekuur overstroomt niet. Integendeel: ik denk dat we nu zelfs meer plek hebben op het spreekuur. We merken wel dat die consulten gemiddeld wat ingewikkelder zijn geworden. Alle “makkelijke” vragen hebben we er aan de telefoon al uitgefilterd.’ ¶



Ledenforum HAweb

Op het Ledenforum delen meer huisartsen hun ervaringen. Zoek op 'zelf aan de telefoon'.

mijn praktijkstart

Hoe kijken huisartsen terug op de start van hun eigen praktijk? Welke plannen zijn er voor de toekomst? En welk advies hebben zij voor andere starters? Huisartsen Sietske Jorritsma-Bosman en Rosanne van den Oord over hun gezamenlijke praktijkstart.

TEKST: BERBER BIJMA / FOTOGRAFIE: SANDRA PEERENBOOM



***'Fijn om
praktijkhouder
te worden met
iemand die
ik nog niet
kende'***



Hoe zijn jullie bij het praktijkhouderschap uitgekomen?

Van den Oord: 'Onze voorgeschiedenissen lijken best wel op elkaar, terwijl we elkaar voorheen helemaal niet kenden. Na mijn geneeskunde-studie begon ik met de opleiding tot internist. Ik was bezig oncoloog te worden, maar ben na vijf jaar gestopt om de huisartsenopleiding te gaan doen. Ik ben nog altijd blij met die switch. De variatie in het huisartsenvak is groter, je staat dicht bij de patiënt en je hebt meer regie. Na mijn huisartsenopleiding heb ik anderhalf jaar op diverse plaatsen gewerkt. Daarna kwam ik in onze huidige praktijk in Zaltbommel terecht als beoogd opvolger. Dat is nu 4,5 jaar geleden. Ik wilde niet alleen praktijkhouder worden en heb daarom een oproep geplaatst: wie vindt het leuk om van een solopraktijk een duopraktijk te maken én over te gaan naar nieuwe huisvesting?'

Zo hebben jullie elkaar leren kennen?

Jorritsma: 'Inderdaad. Ik zag die oproep en het leek me interessant om kennis te maken. Pas na afloop realiseerde ik me dat het eigenlijk een soort sollicitatiegesprek was geweest en dat ik ontzettend zou balen als Rosanne met iemand anders verder zou willen. We hadden heel wat raakvlakken. Ik had bij chirurgie gewerkt en was gepromoveerd in de oncologie, net nadat ik was overgestapt naar de huisartsenopleiding. Tijdens mijn werk als anios-chirurgie was ik gaandeweg de betrokkenheid en de continuïteit gaan missen. Je opereert iemand en die is daarna weer weg. Als huisarts volg je de nare, maar ook de leuke dingen in iemands leven heel lang. Ook de eigen regie en het ondernemerschap trokken me aan. Ik had nog even willen wachten met het praktijkhouderschap tot mijn kinderen iets groter zouden zijn, maar toen kwam er een appje van ene Rosanne... Het klikte meteen tijdens ons gesprek.'

Van den Oord: 'Met Sietske voelde het meteen het beste van iedereen. Het is een soort zakelijk daten, best gek. Maar ik vond het fijn om praktijkhouder te worden met iemand die ik nog niet kende, in plaats van met een vriendin. Dat kan ingewikkelder zijn.'

Hoe verliep de overname?

Van den Oord: 'We hebben alles samen gedaan en samen beslissingen genomen. Dat was heel fijn. Het enige waar ik een voorsprong in had, was het patiëntencontact, maar vanaf het moment dat Sietske in de praktijk kwam werken, gingen patiënten heel makkelijk ook naar haar.'

Jorritsma: 'De administratieve dingen rond de overname gingen niet soepel. Je mag pas drie maanden voor overname een KvK-nummer aanvragen. Als dat niet goed gaat, gaan andere dingen ook mis. Alles hangt met elkaar samen. We zijn op een gegeven moment een hele dag bij de KvK geweest. Later moesten we soms een halve dag bellen om alleen maar een fout recht te zetten – en dus uit te komen bij de situatie van de dag daarvoor.'

Van den Oord: 'Het was veel gedoe. Voordeel is dat je elkaar daardoor in korte tijd goed leert kennen. We hebben nooit gedacht: wat irritant dat je dat zo doet. Met een goede grap was het vaak ook snel weer goed. Dat is het voordeel als je dit samen doet. En als het eenmaal gelukt is en voorbij is, vergeet je het ook weer snel.'

Hoe bevalt het nu?

Jorritsma: 'We zijn op 1 april samen praktijkhouders geworden en begin dit jaar in ons nieuwe pand getrokken. Het is druk, maar cool. De patiënten zijn blij. In Zaltbommel zijn alle praktijken nog open voor nieuwe patiënten, dus mensen hebben het voor het kiezen. Wij zijn sinds de overname gegroeid, dat is leuk om te merken.'

Van den Oord: 'Het is heel hard werken, maar ook ontzettend leuk dat we nu onze eigen visie kunnen waarmaken. Het is nu echt aan ons. Het team heeft ook expliciet uitgesproken dat ze blij met ons zijn. Die indruk hadden we wel, maar het is leuk om te horen. Soms ben je zo bezig met de dagelijkse dingen, dat je daar niet eens bij stilstaat.'

Wat is jullie visie voor de praktijk en de toekomst?

Van den Oord: 'We willen laagdrempelig blijven. Mensen moeten in principe niet lang hoeven wachten op een afspraak. Omdat we vrij veel oudere patiënten hebben, doen we bewust veel visites.'

Jorritsma: 'Met het oude, slecht toegankelijke pand, was dat overigens ook deels uit noodzaak. Nu kunnen mensen met een rolstoel of scootmobiel wél naar binnen. Verder willen we patiënten goed opvolgen, ook als ze bij een specialist onder behandeling zijn. En het team verder professionaliseren. Er kunnen meer taken naar de medewerkers, dat is voor hen ook leuk. En misschien kunnen we in de toekomst meer e-consults doen. Ook opleiden zouden we beiden leuk vinden.' ¶

Rosanne van den Oord (38) en Sietske Jorritsma-Bosman (38) zijn sinds 1 april 2024 eigenaar van huisartsenpraktijk De Stadswal in Zaltbommel. De praktijk is net verhuisd. De Stadswal heeft 2220 patiënten en naast de huisartsen een team van vijf medewerkers.

SKIËN

Zelfs in hun hobby's zijn er overeenkomsten: beiden zijn graag buiten en houden van skiën. In de opstartfase van de praktijk gaat de tijd die overblijft veelal naar het gezin. Ze zijn beiden getrouwd. Bosman heeft drie kinderen van 8, 6 en 4 jaar. Van den Oord heeft twee kinderen van 10 en 7 jaar.

ALS ALLES LOOPT

Bosman: 'Als de drukte van de verhuizing achter de rug is, willen we elk drie dagen in de praktijk werken en een halve dag aan administratie besteden.' Van den Oord: 'En we blijven onszelf zeker ontwikkelen.'

TIPS

Van den Oord: 'Een goede voorbereiding helpt, maar wees flexibel. Dingen gaan soms anders dan verwacht. Maar echt, het komt goed.' 'Volg je onderbuikgevoel', raadt Bosman twijfelaars aan. 'Als het goed voelt, ga er dan voor.'

VERTELLEN OVER JOUW PRAKTIJKSTART?

Heb je de afgelopen twee jaar een praktijk overgenomen, ben je maat geworden of ben je zelf een praktijk gestart? En wil je jouw ervaringen delen in de rubriek **Mijn praktijkstart?** De redactie komt graag met je in contact. Mail naar dedokter@lhv.nl o.v.v. 'mijn praktijkstart'.



Neutrale Dermatica:

Onmisbaar bij de behandeling van constitutioneel eczeem.

Een effectieve basiscrème of -zalf is essentieel in de aanpak van eczeem. Regelmatig smeren helpt de huidbarrière te herstellen, waardoor op de lange termijn minder corticosteroïden nodig zijn om het eczeem onder controle te houden.^{1,2}

Therapietrouw

Stimuleer therapietrouw en zelfmanagement en laat uw patiënten verschillende producten uitproberen om de juiste match te vinden. Negatieve ervaringen, zoals huidirritatie of een te vettig gevoel op de huid, kunnen therapietrouw ondermijnen. Kies daarom samen met uw patiënt de best passende crème of zalf.

Deskundig advies

Als zorgverlener speelt u een sleutelrol in het bieden van deskundig advies. Wij ondersteunen u hier graag bij met diverse handige tools. Bezoek onze website voor alle informatie die u nodig heeft om uw patiënten optimaal te adviseren.

Nascholing

Heeft u behoefte aan training of nascholing op het gebied van neutrale dermatica? Neem contact met ons op of scan de QR code voor meer informatie.



www.ace-pharm.nl

Klantenservice Ace • 036-547 4093 • klantenservice@ace-pharm.nl

Take **care** of skin **care**



GEZOCHT:
BELANGEN-
BEHARTIGER
CAO-TEAM

Wil jij meebeslissen over arbeidsvoorwaarden?

Ben je huisarts en wil je meebeslissen over personeelsbeleid en goede arbeidsvoorwaarden voor huisartsen? Wil je jouw visie op het team van de toekomst inzetten bij onderhandelingen over de cao? Sluit je dan aan bij het cao-team van de LHV.

Samen met een andere huisarts en medewerkers van de LHV maak je deel uit van de teams die zich bezighouden met de Cao Huisartsenzorg en de Cao Huisartsen in loondienst. Je doet mee aan werkgroepen over beide cao's, overlegt periodiek over de voortgang en sluit aan bij de onderhandelingen over beide cao's.

HET CAO-TEAM

Antonie van Schothorst is praktijkhouder en zit als cao-belangenbehartiger in het team. Over zijn rol als onderhandelaar en belangenbehartiger zei hij eerder in De Dokter:

'Bij de term cao denken we misschien al snel aan een kwartje meer of minder. Maar dat is maar een klein onderdeel van waar het in zo'n traject om draait. Ik vind het mooi om iets te betekenen voor de breedte van de huisartsenzorg, zeker als dat in een goede sfeer gaat en als alle achterbannen daarmee zo goed als unaniem instemmen. De inbreng van de LHV-

medewerkers is enorm belangrijk: zij komen met veel input en organiseren het mandaat. We doen het echt als team.'

Veel van de zaken waar hij zich mee bezig houdt, kan hij direct toepassen in zijn praktijk: *'Ik weet beter dan voorheen wat er mogelijk is aan opleiding, welke samenwerkingsmogelijkheden er in de regio zijn. Ik ga echt anders met mijn vak om en ik heb meer handvatten voor personeelsbeleid.'*

MET WIE ZIT JE AAN TAFEL?

De Cao Huisartsenzorg regelt de arbeidsvoorwaarden voor de medewerkers in de huisartsenzorg. De cao bestaat uit werknemersdelegaties NVDA, FNV, CNV en de NVvPO en werkgeverdelegaties LHV en InEen. De huidige cao loopt tot en met 30 juni 2025. In 2025 starten de onderhandelingen voor het vormgeven van een nieuwe cao per 2025. Met het team haal je voorafgaand input op bij de leden. Als er een onderhandelaarsakkoord is bereikt, leggen jullie het voor aan de achterban.

De Cao Huisartsen in Loondienst regelt de arbeidsvoorwaarden van zo'n 1000 huisartsen in loondienst. De LHV vertegenwoordigt de werkgevers (praktijkhouders) aan de onderhandelings tafel. InEen vertegenwoordigt de werkgevers (gezondheidscentra) aan tafel, en de LAD vertegenwoordigt de werknemers. De huidige cao loopt tot en met 1 oktober 2025. ¶



Meer over de functie

De gemiddelde tijdsinvestering is zo'n 2 á 3 uur per week. In de aanloop naar een nieuwe cao zul je meer uren met de functie bezig zijn, daarnaast zijn er weken waarin even geen activiteiten zijn. We wisselen online en fysieke vergaderingen met elkaar af.

Vacatievergoeding

Voor deze functie krijg je een vacatievergoeding van € 96,38 per uur. Reiskosten worden vergoed op basis van € 0,23 per kilometer. De reistijdvergoeding is € 0,46 per kilometer.

Wie zoeken we?

Wij zoeken een huisarts met een brede blik op de huisartsenzorg. Je bent sociaal vaardig en hebt interesse in de arbeidsmarkt en sociaal beleid. Je doorziet potentiële knelpunten en kunt die vertalen naar oplossingen en initiatieven. Ervaring als praktijkhouder/werkgever is een pre.

Belangstelling?

Ben je enthousiast geworden over deze functie en wil je meer weten? Voor vragen over de functie kun je terecht bij Yvonne Kok, manager LHV-afdeling Dienstverlening, via y.kok@lhv.nl. Op www.lhv.nl vind je een sollicitatieformulier.



LHV-GESPREKSCYCLYS SAMENWERKING OP MAAT

Samenwerken vraagt meer dan een goede klik



Een 'klik' is een goede basis voor samenwerking. Maar daarmee gaat het nog niet automatisch en blijvend goed. Om ieders talenten te benutten en de onderlinge relatie goed te houden, is het zinnig een samenwerkingsrelatie grondig door te spreken. Dat kan met de LHV-gesprekscyclus Samenwerking Op Maat. Vier huisartsen die eraan meededen vertellen over hun ervaringen. 'Als we dit niet hadden gedaan, was de verhouding over vijf jaar misschien wel scheef geweest.'

TEKST: BERBER BIJMA

Sander (36) en Chris (38) Nijdam namen ruim vier jaar geleden de praktijk van hun ouders over. Dat was van allebei niet per se het voornemen toen ze aan de geneeskundeopleiding begonnen. Toen ze beiden kozen voor de huisartsenopleiding, werd die overname wel een reële optie. Chris studeerde als eerste af aan de huisartsenopleiding en volgde meteen daarna zijn moeder op in de praktijk. 'Op 26 augustus 2020 kreeg ik mijn huisartsendiploma, op 1 september was ik praktijkhouder.' Sander deed een halfjaar later hetzelfde, waardoor ook hun vader met pensioen kon. 'Niks geen waarneming, gelijk ervoor gaan.' 'Onze ouders waren eigenlijk aan het wachten tot wij klaar waren met de opleiding', zegt Chris. Sander: 'Anders waren ze misschien wel eerder gestopt.' En zoals dat in families gaat: de overdracht was niet heel formeel. Chris: 'We hebben het met z'n vieren geregeld, zonder professionele hulp. Daarna liepen we weleens tegen dingen aan, zoals de AGB-code van mijn vader die op een gegeven moment verliep en nog gekoppeld bleek te zijn aan patiënten in het ziekenhuis.

Gaandeweg kregen we de wens om de praktijk efficiënter en professioneler te organiseren.'

Tijdens de opleiding hadden ze verhoudingsgewijs weinig meegekregen over het praktijkhouderschap, zegt Sander. 'Doordat we ook niet eerst gingen waarnemen, zijn we zonder al te veel ervaring begonnen. Na verloop van tijd begin je je toch af te vragen of je het werk wel efficiënt doet. We hadden bij de overdracht wel een taakverdeling gemaakt, maar daar hebben we nooit echt meer naar gekeken. Een overlegstructuur hadden we ook niet. We liepen zo nu en dan naar elkaar toe om iets te bespreken, of even ons hart te luchten.'

■ BROERS EN COLLEGA'S

Kortom: ze kregen steeds meer behoefte om de praktijk meer efficiënt en doordacht te voeren. Ook over de

dubbelrol broer en collega wilden ze weleens met een onafhankelijke derde sparren. Chris: 'Die rollen kun je niet scheiden en dat hoeft ook niet. Het heeft z'n voordelen. Als je familie bent, doe je soms meer je best voor elkaar zonder dat je daar iets voor terug hoeft.' Sander: 'De gunfactor is hoog.' Er was nog een extra aanleiding om het traject Samenwerking Op Maat te volgen. Chris was een halfjaar eerder praktijkhouder geworden dan Sander en zat daardoor wat beter in de praktijkvoering. Ook assistentes kregen de gewoonte om naar hém toe te lopen met vragen. 'Het raakte gaandeweg wat uit verhouding', zegt Sander. 'Chris zat soms helemaal vol met assistentenoverleg, terwijl het bij mij rustig was. De drukte was niet goed verdeeld. We wilden het speelveld meer gelijktrekken.' Hebben ze in de gesprekken nieuwe dingen over elkaar geleerd? 'Na 36 jaar is er maar weinig écht nieuw', zegt Sander met een lach. Chris: 'We hebben allerlei dingen dieper uitgeplozen, weten elkaars prioriteiten nu beter en kunnen meer gebruik maken van elkaars kwaliteiten.' Op het moment van het interview heeft het laatste gesprek nog niet zo

'De drukte was niet goed verdeeld. We wilden het speelveld meer gelijktrekken.'



‘We hebben nog steeds jaarlijkse SOM-dagen’

Marije Meijerink en Linda Groot volgden met twee andere huisartsen in 2022 een traject Samenwerking op Maat. Eerder vertelde Groot hierover in De Dokter. Een paar maanden geleden evalueerden ze dat traject, samen met LHV-gespreksbegeleider Heleen van Bloemendaal.

■ LEUK EN PRAKTISCH

‘Het liep de afgelopen jaren allemaal wel in de praktijk’, zegt Chris. ‘ Patiënten waren tevreden en tussen ons was er geen wrijving. We zijn dit traject dus niet uit nood begonnen, maar we merkten wel dat we sommige dingen beter konden regelen en dat we de taakverdeling meer in evenwicht moesten brengen. Als we dat niet hadden gedaan, was de verhouding over vijf jaar misschien wel echt scheef geworden. En een traject Samenwerking Op Maat is ook heel leuk om te doen. Helemaal niet zweverig, maar lekker praktisch en concreet.’

Sander: ‘Dat we het leuk vonden, komt misschien ook omdat we er op tijd mee waren gestart. En naast leuk was het ook echt de moeite waard. Wie weet gaan we het over een paar jaar nog eens doen. Zo nu en dan een opfriscursus samenwerking kan geen kwaad.’

Het echtpaar Linda Groot en Olof Schwantje heeft al dertig jaar een huisartsenpraktijk in de Zwolse wijk Assendorp. Marije Meijerink volgde een deel van haar opleiding bij hen en trad daarna als hidha in dienst. Rianne Sloothaak-Hoekstra werkte in diezelfde praktijk als waarnemend huisarts. Per 1 januari 2024 zijn Meijerink en Sloothaak een eigen duopraktijk gestart in hetzelfde pand als de bestaande praktijk. In de jaren daarvoor was de patiëntenpopulatie al flink gegroeid en waren nieuwe patiënten direct op naam van Meijerink en Sloothaak gekomen. De beide duopraktijken delen de praktijk- en assistentenkosten en hebben elk hun eigen patiënten op naam. Ter voorbereiding op de nieuwe situatie volgde het viertal medio 2022 een traject Samenwerking op Maat (SOM). ‘SOM leeft nog steeds in onze samenwerking’, vertelt Groot. ‘We gaan ieder jaar anderhalve dag met z’n vieren weg. Tijdens die SOM-dagen

evalueren we het afgelopen jaar en bespreken we inhoudelijke punten voor de samenwerking. Vorig jaar hebben we het bijvoorbeeld gehad over een toekomstbestendige praktijk en hoe we in dat kader met digitalisering willen omgaan. Tijdens die anderhalve dag komen we ook steeds terug op de kern van het SOM-traject: het bespreken van onze belangen, behoeften en wensen.’

■ BEHOEFTE UITSPREKEN

‘Het SOM-traject was erg leerzaam’, zegt Meijerink. ‘Wat we toen hebben afgesproken, zijn we daarna gaan uitvoeren. We hebben onder andere de punten uit het traject overgenomen in onze reguliere overlegagenda. Maar het heeft even tijd nodig voor je alles goed doet. Bij de evaluatie bleek dat we toch nog een paar dingen wilden aanpassen. Daarom hebben we onze reguliere overlegagenda na de evaluatie nog aangepast.’

Die aanpassing hield onder meer in

dat het viertal er nóg scherper op wil zijn om de eigen behoeften en wensen te benoemen, ook als die klein zijn. Groot: 'Wij zijn goede hulpverleners voor anderen. In het benoemen van wens of behoefte van onszelf, zijn we minder goed. Soms vind je iets eigenlijk te kinderachtig van jezelf om het hardop te zeggen. Maar dan kan het onderhuids toch wat blijven hangen. Als je het hardop zegt, is het meteen uit de lucht.' Meijerink: 'Het is belangrijk dat je juist kleine dingen in een ontspannen omgeving met elkaar deelt. Daardoor begrijp je elkaar beter. Bovendien voorkom je dat iets alsnog groot wordt.'

Groot: 'We hebben bij de evaluatie afgesproken dat we ons gezamenlijk overleg beginnen met een "zeurtje": iets dat we zelf eigenlijk maar klein vinden, maar dat toch een beetje

'Soms moet je niet te lief voor elkaar willen zijn of vragen voor elkaar willen invullen.'

dwars zit. Zo heb ik de laatste keer iets gezegd over de doos van het nieuwe koffiezetapparaat, die maar op tafel bleef staan in de algemene ruimte. Waarom ruimt niemand die op? Dat lijkt misschien klein, maar uiteindelijk staat die doos natuurlijk wel voor iets groters: hoe gaan we met elkaar om, hoe zien we onze onderlinge en gezamenlijke verantwoordelijkheid? Het gaf mij lucht om het toch even te benoemen.'

Achter ogenschijnlijk kleine vragen of behoeftes zit vaak iets groters, zegt

ook Meijerink. 'En dat zegt ook iets over jezelf. Zo blijven wij onszelf als onderdeel van een samenwerking steeds verder ontwikkelen.'

■ NIET VOOR ELKAAR INVULLEN

De onderlinge samenwerking bespreken met een onafhankelijke gespreksleider bevalt het viertal heel goed. Meijerink: 'We konden voorheen al heel goed met elkaar overweg. Dat wilden we vooral zo houden. Het SOM-traject heeft ons handvatten gegeven om grote en kleine dingen te bespreken. Soms moet je niet te lief voor elkaar willen zijn of vragen voor elkaar willen invullen.' Zonder het SOM-traject was de samenwerking waarschijnlijk ook wel goed verlopen, 'maar we komen nu meer tot ons recht', zegt Groot. 'Inhoudelijke zaken organiseren is niet zo ingewikkeld. We kunnen van alles regelen. Praten over je eigen visie, je waarden, je motivatie is lastiger. De gesprekken hebben onze start met elkaar makkelijker gemaakt. Voor Olof en mij betekende het dat we na dertig jaar in een andere fase kwamen, met een praktijk naast de onze. Daar kwam bij mij een soort van rouw bij kijken. Maar juist door dat ik dat heb uitgesproken, waren die gevoelens ook weer snel weg.' 'Misschien nodigen we over een jaar of twee Heleen nog eens uit voor een nieuwe update van onze samenwerking', zegt Groot. 'Wellicht dat we tegen die tijd willen verkennen hoe Olof en ik aan onze opvolging willen gaan werken; we zijn nu 61 en willen in principe doorwerken tot we 67 zijn. Maar wat je situatie ook is, ik kan iedereen aanraden er een onafhankelijke gesprekspartner bij te halen. Wij ervaren het als heel waardevol.' 'Je hoeft echt niet te wachten tot er samenwerkingsproblemen zijn', vult Meijerink aan. 'Ook preventief kan het goed werken.' ¶



In drie gesprekken naar duurzame samenwerking

Wil jij de samenwerking tussen jou en je (potentiële) maat of maten grondig onder de loep nemen? Misschien sta je voor het besluit om wel of niet samen te gaan werken, of loopt de samenwerking al een tijdje en wil je die optimaliseren. Het LHV-traject Samenwerking Op Maat (SOM) kan jullie verder helpen.

3 GESPREKKEN

Een SOM-traject is bedoeld voor praktijkhouders en bestaat uit drie gesprekken. De eerste twee gesprekken duren elk drie uren, de laatste anderhalf uur. Bij het traject horen ook een paar kleine huiswerkopdrachten.

GEEN GEDOE

Belangrijk is dat alle (beoogde) samenwerkingspartners ervoor voelen om het traject samen te doorlopen. Uitgangspunt van een SOM-traject is dat er geen 'gedoe' is tussen de gesprekspartners; een SOM-traject is bedoeld als positieve (door)start van een duurzame samenwerking.

EIGEN ONDERWERPEN

De precieze inhoud van de gesprekken is maatwerk. De samenwerkingspartners kunnen zelf onderwerpen aandragen. In de gesprekken komt in ieder geval aan de orde wat ieders kwaliteiten zijn en welke belangen, behoeften en wensen er bij elk van de gesprekspartners leven.

In de laatste sessie worden de gemaakte afspraken vastgelegd. Na afloop vindt nog een evaluatie plaats.

Interesse? Kijk op lhv.nl/academie, zoek op 'Samenwerking Op Maat'



Jaarverantwoording: Vraag op tijd uitstel aan



JAARVERANTWOORDING NIET OP TIJD AF?

De deadline voor het indienen van de financiële jaarverantwoording is 31 mei. Veel huisartsenpraktijken krijgen dit jaar voor het eerst met deze Wtza-verplichting te maken. Accountants waarschuwen dat de deadline onhaalbaar is, vanwege de grote hoeveelheid organisaties die ze hierbij moeten helpen. Check dus tijdig hoe het bij jou zit en vraag zo nodig uitstel aan.

UITSTEL AANVRAGEN

Uitstel aanvragen kan tot en met 31 maart. Het uitstel voor het opleveren van de jaarverantwoording over 2024 geldt tot uiterlijk 31 december 2025. De NZa, waar je het uitstel aanvraagt, kent dit in principe toe als je voor het eerst jaarverantwoording moet afleggen. Zo niet, dan kan je alleen uitstel aanvragen bij 'bijzondere omstandigheden'.

VOOR ALLE PRAKTIJKEN

De verplichting om financiële jaarverantwoording af te leggen geldt voor alle huisartsenpraktijken, dus ook de praktijken die over de jaren 2022 en 2023 nog geen verantwoording hoefden af te leggen. Voor **micro-aanbieders** geldt een lichtere verantwoording.



Op www.lhv.nl vind je een link naar het aanvraagformulier, een link om te achterhalen of je onder de jaarverantwoordingsplicht valt en een uitleg voor micro-zorgaanbieders.



Mentorprogramma

SPARREN MET EEN ERVAREN COLLEGA

Heb jij wel eens twijfels over je werk, of wil je een persoonlijke kwestie bespreken? En ben je niet langer dan 10 jaar aan het werk als huisarts? Meld je dan aan voor het mentorprogramma van de LHV.

Hoe werkt het?

Als je meedoet als mentee, dan loopt een enthousiaste, ervaren en onafhankelijke huisarts een tijd samen met je op. Over en weer leren jullie van elkaars ervaringen. Samen met je mentor bepaal je zelf waar je op wil focussen in de gesprekken en hoe vaak je wil afspreken. Denk bijvoorbeeld aan 1 keer in de 6 weken een

gesprek van anderhalf uur.

Het programma start in april/mei en is toegankelijk voor LHV-leden. De tijdsinvestering is gemiddeld 2 uur per maand, verdeeld over 9 maanden. De kosten zijn 185 euro.

Wil je dit jaar meedoen? Vul dan het aanmeldformulier in op de website. Heb je eerst nog een vraag?

Neem dan contact op met mentorprogramma@lhv.nl



LHV-declareerwijzer 2025

Eenvoudiger declareren dankzij heldere tips en overzichtelijke keuzeschema's? Dat kan met de nieuwste LHV-declareerwijzer. Ook dit jaar weer met een trefwoorden

lijst, duidelijke indeling en praktijkvoorbeelden.

Als LHV-lid kun je de declareerwijzer gratis downloaden op de LHV-website.

Win
een
boek

Start handhaving schijnzelfstandigheid

De handhaving op schijnzelfstandigheid door de Belastingdienst is inmiddels van start gegaan. Vanwege alle onrust is er een 'zachte landing' afgesproken.

Constateert de Belastingdienst bij een controle schijnzelfstandigheid? Dan krijgt de werkgever een naheffing voor sociale premies en raakt de zelfstandige de zelfstandigenaftrek kwijt. Naheffingen kunnen tot maximaal 5 jaar terug worden opgelegd. Aan het kwijtraken van de zelfstandigenaftrek is geen maximumtermijn verbonden. Vanwege de 'zachte landing' wordt er geen boete opgelegd. Ook zijn alle bestaande modelovereenkomsten automatisch verlengd tot en met 2029.

INZET LHV

Onze verkenningen met de Belastingdienst en VWS hebben tot nu helaas nog niet de gewenste duidelijkheid opgeleverd over wanneer er sprake is van schijnzelfstandigheid en wanneer niet. Met name is er onhelderheid over de inzet van waarnemend huisartsen in de ANW-uren en voor de inzet van waarnemers bij ziek, piek en uniek in de dagpraktijk. Beoordeelt de Belastingdienst dit als schijnzelfstandigheid of niet?

ONDUIDELIJK

Ook hebben wij vragen met betrekking tot de verlenging van de modelovereenkomsten. Naar verwachting zal de Belastingdienst het vaste waarnemen, voor een langere periode in één praktijk, zien als schijnzelfstandigheid. Het is echter onduidelijk hoe dit zich verhoudt met de verlenging van de modelovereenkomst praktijk-medewerking tot en met 2029. De Belastingdienst geeft namelijk ook nadrukkelijk aan dat modelovereenkomsten elk moment ingetrokken kunnen worden als deze niet voldoen aan wet- en regelgeving, zoals bijv. de wet DBA of de toekomstige wet Vbar.

Het blijft raadzaam om na te denken over hoe je in de toekomst wil (samen)werken.

Alle informatie over zelfstandigenbeleid en de inzet van de LHV lees je op www.lhv.nl

MEER LEZEN?

Voor de rubriek Quickscan zijn we op zoek naar huisartsen die De Dokter nét wat eerder willen lezen en daarover willen vertellen. Praktisch gezien betekent meedoen: een kort telefonisch interview over de artikelen en een afspraak met een fotograaf die bij jou thuis of op het werk een mooie foto van je maakt.

Onder de aanmelders mogen we 3 exemplaren van het nieuwe boek van Patrick van Veen weggeven en 3 exemplaren van de bundel van gepensioneerd huisarts Imme Bergman (pseudoniem): Een struikelend mens, uit het leven van een huisarts.

Mogen we jou een keer benaderen voor de Quickscan? Mail dan naar de dedokter@lhv.nl met in de titel 'quickscan en boek' en vermeld daarbij op welk boek je graag kans maakt.



STRUIKELEND MENS

Gepensioneerd huisarts Imme Bergman (een pseudoniem) probeert na vijfendertig jaar af te kicken van het vak. In deze bundel wil hij de schoonheid van het vak laten zien, het voorrecht om in de levens van mensen meegenomen te worden. 'Er wordt in deze bundel veel gestruikeld, aan beide kanten van het bureau.' De royalties van deze bundel gaan volledig naar de ondersteuning van een Maternity Clinic in Kongodia, Ivoorkust. Het boek is verkrijgbaar bij de (online) boekhandel of direct bij Boekscout.nl.



HELP! MIJN BAAS IS EEN AAP.

Op de Huisartsendagen neemt gedragsbioloog Patrick van Veen je mee in zijn kijk op sociaal gedrag in organisaties. Dit gedrag verduidelijkt hij aan de hand van een vergelijking met het sociale gedrag dat apen vertonen. Van Veen is verbonden aan het Jane Goodall Institute Global, eerst als voorzitter en nu als chimpansee-expert en adviseur. In zijn boek beschrijft hij het gedrag dat we dagelijks vertonen als we aan het werk zijn en legt hij uit hoe we problemen kunnen oplossen.





Directe bescherming tegen het RS-virus vanaf de geboorte: het maternale vaccin is nu beschikbaar voor zwangere vrouwen.



Passieve bescherming van zuigelingen tegen onderste luchtwegaandoeningen veroorzaakt door het RS-virus vanaf de geboorte tot en met tenminste 6 maanden oud na immunisatie van de moeder tijdens de zwangerschap.¹

81.8%

Vaccinwerkzaamheid
tegen ernstige MA-LRTI
90 dagen na geboorte.
(99,5%-BI: 40.6-96.3)

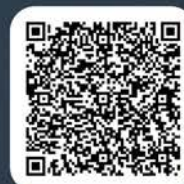
Vaccinwerkzaamheid
tegen ernstige MA-LRTI
180 dagen na geboorte.
(97,58%-BI: 44.3-84.1)

69.4%

De vaakst gemelde bijwerkingen bij zwangere vrouwen waren vaccinatiepijns (41%), hoofdpijn (31%) en myalgie (27%).

Er werden **geen bijwerkingen gemeld bij zuigelingen** die werden geboren uit gevaccineerde moeders.

Lees meer over
Abrysvo op
[Pfizerpro.nl](https://www.pfizerpro.nl)



PPA1G-NLD-0067

Referentie: 1. Technische informatie ABRYSVO® poeder en oplosmiddel voor de bereiding van een oplossing voor injectie, status: Maart 2024.
RS-virus: respiratoir syncytieel virus. MA-LRTI: medisch beoordeelde onderste luchtwegaandoeningen. BI: Betrouwbaarheidsinterval.

Zie voor meer informatie de verkorte productinformatie verderop in dit blad.



Collega-
huisartsen
geven deze
nascholing een
8,2

Anders Luisteren in de spreekkamer

In de nascholing Anders Luisteren in de spreekkamer leer je om niets te doen, totdat je zeker weet dat de oplossing aansluit bij de behoefte van de patiënt. Of het nu om een breedspakige patiënt gaat of een lastig gesprek: je leert hoe je tot de kern van het probleem komt.

Docent Indra Wamelink werkt als huisarts in Amsterdam. Ze ontwikkelde de methode Anders Luisteren en schreef er ook een boek over. 'Als je als dokter bij de vraag blijft, in plaats van naar de behoefte van de patiënt gaat, kun je vastlopen. Bij Anders Luisteren focus je op de gevoelens die je tussen de regels door hoort.' De gespreksvoering brengt zowel huisarts als patiënt veel. 'Als je patiënten helpt om hun werkelijke behoefte boven tafel te krijgen, stel je ze in staat om daar iets mee te doen. Ik vind het fantastisch om zo'n ommezwaai

te zien. Mensen voelen zich begrepen. Dat geeft ook een vertrouwensbasis voor verdere samenwerking.'

Praktijkgericht

In de nascholing oefen je in een kleine groep van maximaal 12 deelnemers met Anders Luisteren. Huisartsen die de nascholing al gevolgd hebben, noemen deze praktijkgericht: 'Ik kan er meteen mee aan de slag.'

Vervolg

Wil je na deze nascholing verder? Dat kan! Sinds kort biedt de LHV Academie ook een vervolg op Anders Luisteren in de spreekkamer. In deze nascholing ga je nog meer oefenen met 'stoppen, spiegelen en steunen'. Het vervolg is opgebouwd uit twee delen. Een fysieke bijeenkomst

waar je weer aan de slag gaat met Anders Luisteren, zodat je de vaardigheid nog beter eigen maakt en kunt in zetten in je spreekuur. Gevolgd door een online sessie waarin je nieuw opgekomen vragen en knelpunten kunt bespreken.

LEDENKORTING

Iedere nascholing Anders Luisteren in de spreekkamer begint om 16.00 uur en eindigt om 20.30 uur. De eerstvolgende data zijn:

- Donderdag **17 april 2025**, Zwolle
- Dinsdag **24 juni 2025**, Utrecht
- Donderdag **27 november 2025**, Vught

Voor de nascholing ontvang je **6 accreditatiepunten**. Als LHV-lid krijg je een aantrekkelijk korting.

**'Hele fijne
nascholing,
een aanrader!'**



DEZE NASCHOLING IN JOUW PRAKTIJK?

Wil je deze nascholing volgen, met een eigen groep op een zelfgekozen locatie? Dat kan. Neem daarvoor contact op met Dinja Uittenbogaard, via d.uittenbogaard@lhv.nl of bel 085-0480031.

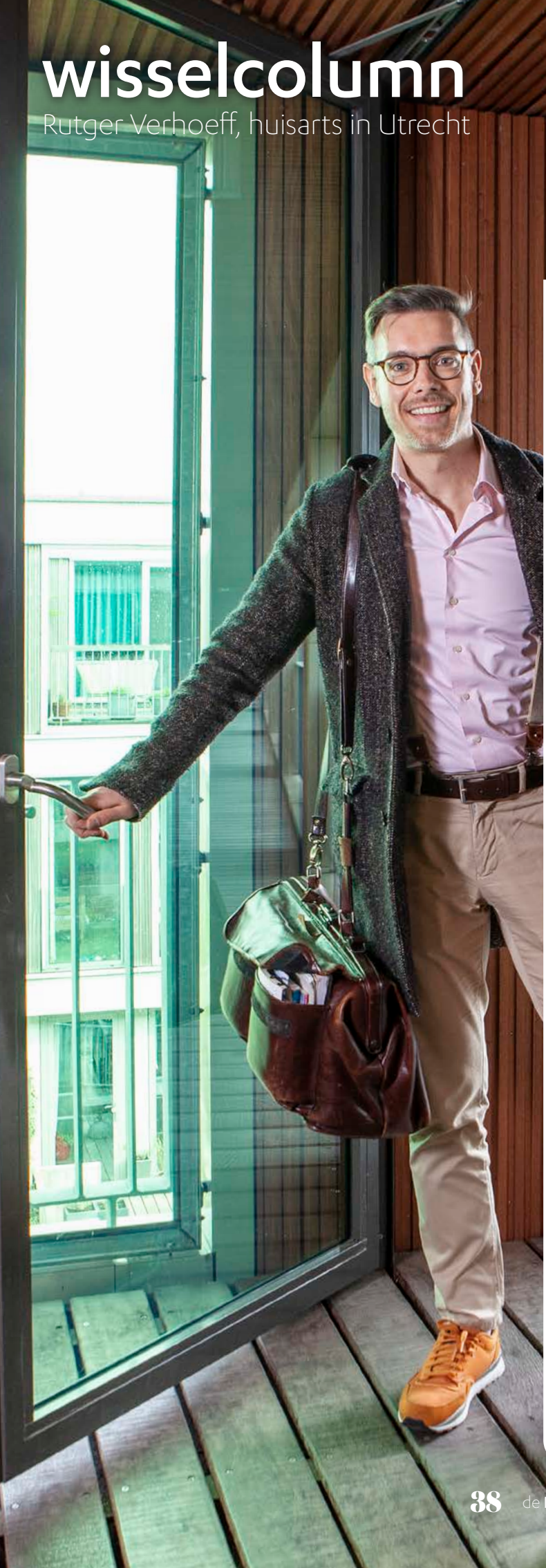


AGENDA

Op 10 april kun je in Utrecht de nascholing **Jonge medewerkers in de huisartsenpraktijk** volgen. Daarin krijg je praktische tips en handvatten voor begeleiding en communicatie. Er is veel ruimte voor eigen casuïstiek.

Bekijk de agenda op onze website voor meer interessante nascholingen.





Macht

Mijn macht als huisarts grenst niet buiten het spreekuur. Ik vertel zo welke macht. Eigenlijk voelde ik die altijd al, maar ik deed er niets mee. Niet in goede en niet in kwade zin. Ik ben geen machtsmisbruiker. Maar met grote macht komt grote verantwoordelijkheid, zegt men. En in sommige situaties ben ik die vergeten te dragen. Nogmaals: niet expres. Bij mensen bij wie ik van tevoren niet inschatte of medische informatie zacht landt of keihard aankomt. En dat inschatten doe ik automatisch bij mijn patiënten. De meesten ken ik zo langzamerhand wel. En bij onbekenden ben ik voorzichtig. Gaandeweg een

‘Hij had een vast ochtendritueel: yoghurt met blauwe bessen’

consult weet ik tegenwoordig te ontdekken op welke manier en in welke hoeveelheid ik medische informatie kan droppen. Zonder iemand door een overdaad te verstikken of door een gebrek in onwetendheid te laten. Ik hanteer een goed evenwicht. Zo gebruik ik mijn macht zoals het een goede huisarts betaamt. Ik ben niet huisarts geworden om mensen bang te maken. Toch doe ik dat. Onbewust. Laatst ook weer. Ik ging verhuizen. En mijn schoonvader – een man van in de zestig – hielp mee. Na al het heen en weer gesjouw reed ik hem

terug naar huis. Opeens begon ik te ratelen over de blauwe bessen van Albert Heijn. Ik weet niet eens meer waarom. Kennelijk waren mijn gespreksonderwerpen op en ik ben een man met een allergie voor stiltes. Dus dan maar over die blauwe bessen. Je weet wel, die je hepatitis A kunnen geven. Na mijn lange relaas, dat eindigde met doodzieke mensen op de intensive care, gebeurde wat ik juist probeerde te voorkomen; er viel een stilte. Een hele lange. Lang genoeg voor krekels op de achtergrond. Toen ineens beweging bij mijn schoonvader: hij klapte de zonneklep naar beneden en het klepje daarin naar boven. Met twee vingers maakte hij eerst zijn rechter en daarna zijn linkeroog groter. Beide begon hij zeer uitgebreid in het spiegelkje te bestuderen. Ik vroeg of hij iets in zijn ogen had gekregen. Dat had hij niet. Wel had hij een vast ochtendritueel: yoghurt met blauwe bessen. Hierna beseft ik: ik had hem de stuipen op het lijf gejaagd met mijn verhaal. Gelukkig kon ik hem snel geruststellen; geen geelzucht en zijn bessen waren verpakt in plastic bakjes. Kortom, dit kan ik dus: mensen bang maken omdat ik huisarts ben. Ook buiten mijn praktijk moet ik leren zorgvuldig te doseren. Gisteren toonde mijn nieuwe buurman, na het horen van mijn beroep, uit zichzelf een rare – niet zwarte – moedervlek in zijn nek. Ik adviseerde hem binnenkort naar de huisarts te gaan. Meer zei ik niet. ¶



Maakt de zorg slimmer, beter en menselijker

Ksyos is het digitale ziekenhuis voor Nederland. We bieden persoonlijke zorg, afgestemd op de behoefte van de patiënt. Dichtbij of gewoon thuis en zonder wachttijd. De zorggebieden waarin Ksyos nu actief is: cardiologie, slaap, obesitas, GGZ, dermatologie, oogheelkunde, audiologie, radiologie en allergologie. Ksyos werkt samen met zorgverleners, zorginstellingen en zorgorganisaties door heel Nederland aan de missie: de zorg bereikbaar, betaalbaar en toegankelijk houden voor iedereen.

Nieuw in 2025:

Zorgpad Echografie



Met het zorgpad Echografie kan je als huisarts echografie onderzoek uitvoeren binnen de huisartspraktijk. Bij twijfel kunnen de beelden eenvoudig en beveiligd worden doorgestuurd naar een radioloog voor interpretatie en advies. Ksyos biedt ook apparatuur en opleiding aan tegen een gereduceerd tarief.

Lees hier meer: ksyos.nl/radiologie

Pilot Hoofdpijn



Patiënten met hoofdpijn of (mogelijke) migraine kunnen hier lang mee rondlopen zonder de juiste behandeling. De huisarts kan via het zorgpad de hulp inschakelen van een gespecialiseerde hoofdpijn-neuroloog.

Wil je meer weten over de pilot Hoofdpijn?
Neem contact op via: ksyos.nl/contact

Zorgpad Slechthorendheid



De audicien speelt een sleutelrol bij gehoorklachten. Via Ksyos kan de audicien patiënten eenvoudig doorverwijzen naar een KNO-arts, zonder dat een bezoek aan het ziekenhuis nodig is. Dit bespaart tijd en biedt gemak voor de patiënt, terwijl ze toch verzekerd zijn van hoogwaardige zorg.

Lees hier meer: ksyos.nl/audiologie

Pilot Lage Rugpijn



Het zorgpad Lage Rugpijn is voor mensen met lage rugpijn die uitstraalt naar het been. Om snel duidelijkheid te krijgen over de juiste zorg, bezoekt de patiënt een gespecialiseerde fysiotherapeut in de buurt. Die stelt een behandeladvies op, in overleg met een neuroloog op afstand.

Wil je meer weten over de pilot Lage Rugpijn? **Neem contact op via:** ksyos.nl/contact

En natuurlijk nog veel meer! Wil je op de hoogte blijven van onze nieuwe zorgpaden? Schrijf je dan in voor de nieuwsbrief via de QR-code!



www.ksyos.nl



info@ksyos.nl



020 600 00 60



Ksyos

Op zoek naar korte wachttijden voor electieve zorg?

Diak Clinic is centraal gelegen in Midden-Nederland en goed bereikbaar vanuit het hele land. Het is onderdeel van het Diaconessenhuis en gevestigd in onze locatie in Zeist.

Door focus op electieve zorg, leveren wij op een efficiënte manier kwalitatief hoogwaardige zorg. Patiënten kunnen snel, vaak binnen een week, terecht op onze poliklinieken. Na de afspraak op de polikliniek plannen we de behandeling op korte termijn in, altijd in overleg met uw patiënt.

Deze zorg bieden wij aan alle patiënten die deze zorg nodig hebben, ook voor patiënten ouder dan 70 jaar of patiënten met co-morbiditeit.

Voorbeelden van onze electieve zorg met wachttijden:

- 🕒 **verdenking huidkanker:** 2 dagen
- 🕒 **knie-, heup- en schouderklachten:** 4 dagen
- 🕒 **nierstenen:** 7 dagen
- 🕒 **staar:** 6 dagen
- 🕒 **oorontsteking en ontstoken amandelen:** 6 dagen
- 🕒 **hand- en polsaandoeningen:** 3 dagen

Bekijk onze zorg en actuele wachttijden
op diakclinic.nl/onze-wachttijden



De voordelen van Diak Clinic:

- Korte wachttijd
- Goede bereikbaarheid vanuit het hele land
- Voor alle patiënten (ASA 1-4) en alle leeftijden
- Door ervaren medisch specialisten van het Diaconessenhuis
- Hoge klanttevredenheid



onderdeel van  Diaconessenhuis

Retouradres LHV

Landelijke Huisartsen Vereniging
T.a.v. Afdeling Ledenadministratie
Postbus 20056
3502 LB Utrecht



Port Betaald

