

## **Plan van aanpak**

Vervolg op het onderzoek *Balans in vraag en aanbod huisartsenzorg*

Geschreven door: VWS en de LHV

Datum: 17-04-2019

## Inhoudsopgave

Inleiding .....	3
Opleiding tot huisarts: randvoorwaarden voor voldoende opleiding.....	5
Opleiding tot huisarts: inhoud van en beleid binnen de opleiding.....	6
Waarnemersmarkt en ANW-zorg .....	7
Taakherschikking.....	8
Samenwerken in een netwerk.....	10
Administratieve lasten verlagen .....	11
Mogelijkheden van e-health toepassen .....	12
Verbeteren regionale dekking huisartsen .....	13
Beïnvloeden zorgvraag .....	14
Verkleinen praktijkgrootte.....	15
Slotparagraaf.....	16
Bijlage 1 – Onderzoek uitgefilterd in schema .....	17

## Inleiding

In 2018 heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) samen met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) onderzoek laten uitvoeren om inzicht te krijgen in factoren die de balans tussen vraag en aanbod in de huisartsenzorg beïnvloeden. Het onderzoek 'Balans in vraag en aanbod huisartsenzorg'<sup>1</sup> is uitgevoerd door Nivel en Prismant en gaat in op de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoe is de verhouding tussen vraag naar en aanbod van huisartsenzorg in de verschillende gebieden van Nederland? In welke gebieden zien we dat vraag en aanbod in balans zijn en in welke gebieden juist niet?
2. Wat zijn de bepalende factoren voor huisartsen om wel of juist niet in een bepaald gebied of in een (bepaalde) praktijk te willen werken?
3. Welke oplossingsrichtingen kunnen bijdragen aan een beter evenwicht tussen vraag naar en aanbod van huisartsenzorg over het land?

## Bevindingen

De onderzoekers concluderen dat de arbeidsmarktregio's relatief weinig van elkaar verschillen wat betreft de capaciteit aan huisartsen en ondersteunend personeel per inwoner, de capaciteit gerelateerd aan de gedeclareerde kosten voor huisartsenzorg en de gemiddelde functiemix van de praktijken. Ook hoe de balans tussen vraag en aanbod door praktijken en praktijkhouders wordt ervaren laat relatief weinig regionale verschillen zien. De werkdruk en werklast wordt over het algemeen als hoog beoordeeld. Wel verwachten praktijken in vijf<sup>2</sup> van de achtentwintig arbeidsmarktregio's vaker dan gemiddeld tekorten aan huisartsen, doktersassistenten en praktijkondersteuners. Dit zijn regio's waar de zorgvraag snel toeneemt door een relatief snel vergrijzende bevolking, in combinatie met (1) een relatief hoog verloop onder huisartsen die richting pensioen gaan en (2) een relatief lage instroom van jonge huisartsen om deze uitstroom te compenseren.

Bepalende factoren voor huisartsen om wel of juist niet in een bepaald gebied of bepaalde praktijk te willen werken, zijn met name: de (carrière)mogelijkheden en omgevingsvoorzieningen voor de partner/het gezin, de nabijheid van familie en een gezonde werk-privébalans met mogelijkheid tot parttime werken. Het onderzoek laat verder zien dat het praktijkhouderschap door starters momenteel als niet aantrekkelijk wordt beschouwd. De onderzoekers spreken van een "aanbiedersmarkt voor waarnemers" waarvan gevestigde huisartsen sterk de nadelen ondervinden.

Kijkend naar de toekomst, verwachten de onderzoekers dat er voor veel arbeidsmarktregio's in de komende vijf en zeker in de komende tien jaar in toenemende mate knelpunten te verwachten zijn in de balans tussen vraag en aanbod van huisartsenzorg door een groeiende zorgvraag en een achterblijvend aanbod.

'Balans' blijkt een multidimensioneel begrip te zijn, waarbij regio's verschillen in hun profiel van knelpunten die eigen (combinaties van) oplossingsrichtingen vragen. Dit maakt het komen tot een oplossingsrichting een complex vraagstuk dat vraagt om een integrale afweging toegespitst op de regio. Tevens zijn er diverse regio-overstijgende aspecten en bijbehorende oplossingsrichtingen in het onderzoek geïdentificeerd.

## Vervolg

De bevindingen uit het onderzoek bieden waardevolle inzichten ten aanzien van het vraagstuk van vraag en aanbod in de huisartsenzorg en tonen de noodzaak aan om te anticiperen op de huidige en verwachte spanning op de balans in vraag en aanbod in de huisartsenzorg. Op een aantal thema's zijn al diverse afspraken gemaakt tussen partners in de huisartsenzorg, o.a. in het bestuurlijk akkoord

---

<sup>1</sup> Bijlage bij Kamerstuk 33578 nr. 60.

<sup>2</sup> Dit betreft de regio's Zeeland, Achterhoek, Drenthe, Drechtsteden en Noord-Holland Noord.

huisartsenzorg 2019-2022<sup>3</sup>. Tegelijkertijd roepen de bevindingen op om nu een stap extra te doen om de huisartsenzorg goed en toegankelijk te houden voor de toekomst.

Om concreet uitvoering te geven aan de aanbevelingen uit het onderzoek om balans in vraag en aanbod in de huisartsenzorg te verbeteren, dan wel te waarborgen, zijn de resultaten van het onderzoek uitgefilterd in verschillende thema's (zie bijlage 1 voor een overzicht). De thema's die zijn onderscheiden, vormen de leidraad van dit plan van aanpak. Per thema is uitgewerkt wat het doel is van het thema, welke oplossingsrichtingen de onderzoekers aandragen op dit thema, wat er op dit thema al loopt en welke extra acties (extra) nodig zijn. Ook is een duidelijke prioritering aangebracht en aangegeven welke andere partijen bij de uitwerking betrokken zijn/moeten worden. In de samenvattende tabel aan het einde van ieder thema is opgenomen welke *nieuwe* acties in het kader van dit onderzoek worden ondernomen.

Alle thema's dragen bij aan een overkoepelend thema, namelijk de aantrekkelijkheid van de huisartsenzorg, met speciale aandacht voor het praktijkhouderschap. In de slotparagraaf van dit document beschrijven we de samenhang tussen de thema's en de aantrekkelijkheid van het vak en welke activiteiten we hiervoor ondernemen, aanvullend op de acties genoemd in de thema's.

---

<sup>3</sup> Bijlage bij Kamerstuk 33578 nr. 58.

## Opleiding tot huisarts: randvoorwaarden voor voldoende opleiding

### **Wat is het doel van dit thema binnen het vraagstuk tekort aan huisartsen?**

Om in de vraag naar huisartsenzorg te kunnen voorzien moeten voldoende huisartsen worden opgeleid. Voldoende aanwas kan bijdragen aan een juiste balans in de vraag en aanbod en maakt zodoende ook de huisartsenzorg aantrekkelijker.

### **Welke oplossingsrichtingen dragen de onderzoekers aan op dit thema?**

Voldoende opleidingsplaatsen beschikbaar stellen.

### **Welke afspraken zijn reeds gemaakt op dit thema/ welke acties lopen al?**

VWS stelt al enige jaren meer opleidingsplaatsen beschikbaar (750) dan het Capaciteitsorgaan (CO) maximaal adviseert. In het hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg is vastgelegd dat dit tot 2020 gecontinueerd wordt. De opleidende partijen verdelen deze plaatsen vervolgens over de opleidingsregio's. De instroom in de opleiding is gestaag toegenomen en ligt inmiddels boven het door het CO geadviseerde aantal plaatsen. Er blijven echter nog plaatsen onbenut. Voor maatregelen om hier wat aan te doen zie het onderdeel "inhoud van en beleid binnen de opleiding".

### **Welke extra/nieuwe acties zijn nodig?**

Komend najaar brengt het CO een nieuw capaciteitsplan uit, met een nieuw advies over de instroom in de huisartsenopleiding. Aan het CO is gevraagd expliciet rekening te houden met de uitkomsten van het onderhavige onderzoek. Op basis van het nieuwe CO-advies zal de beschikbare instroom in de opleiding opnieuw worden bepaald. Bij de instroom 2021 kan voor het eerst met het nieuwe advies rekening worden gehouden.

Het CO geeft ook advies over de instroom in de basisopleiding geneeskunde. De afgelopen jaren was die instroom eerder te hoog dan te laag volgens het CO (niet alle basisartsen die dat willen kunnen een vervolgopleiding doen). Bij de beoordeling van het nieuwe advies zal ook naar de relatie met de instroom in de huisartsenopleiding (en de andere vervolgopleidingen) worden gekeken. Overigens is de instroom in de basisopleiding primair de verantwoordelijkheid van OCW. VWS en OCW hebben hierover nauw contact.

### **Welke prioritering is er binnen dit thema?**

-

<b>Actie</b>	<b>Eerstvolgende mijlpaal</b>	<b>Wanneer gereed</b>	<b>Samenhang andere trajecten</b>	<b>Welke partijen betrekken</b>
Instroom 2020	Verdeelplan 2020 waarin de opleidingsplaatsen beschikbaar worden gesteld (aantal conform hoofdlijnenakkoord)	Augustus 2019	Nvt.	SBOH
Bepalen instroom 2021 e.v.	Capaciteitsplan 2019	Het capaciteitsplan verschijnt in het najaar van 2019. De besluitvorming over de nieuwe instroom vindt plaats in de maanden daarna. In het verdeelplan van augustus 2020 worden de plaatsen voor 2021 beschikbaar gesteld.	Nvt.	SBOH

## Opleiding tot huisarts: inhoud van en beleid binnen de opleiding

### **Wat is het doel van dit thema binnen het vraagstuk tekort aan huisartsen?**

Door de inhoud en het beleid binnen de opleiding beter aan te passen aan de veranderende situatie, worden de toekomstige huisartsen beter klaargestoomd voor het vak, waardoor zij sneller geneigd zullen zijn praktijkhouder te worden.

### **Welke oplossingsrichtingen dragen de onderzoekers aan op dit thema?**

Voor de inhoud van de opleiding, dragen de onderzoekers de oplossingsrichtingen aan:

- Competentie-ontwikkeling op het terrein praktijkvoering en managementvaardigheden voor huisartsen;
- Meer aandacht voor praktijkhouderschap en het 'ondernemen'.

Voor het beleid binnen de opleiding, doen de onderzoekers de volgende suggesties:

- Opleidingen kunnen bij werving en selectie beter (en eerder) letten op de herkomst van de huisarts;
- Huisartsen kunnen vroegtijdig worden blootgesteld aan werken in gebieden met de grootste (huidige en verwachte) disbalans tussen vraag en aanbod in de huisartsenzorg;
- De opleidingsplekken kunnen beter worden verspreid over het hele land, bijvoorbeeld door meer dependances van de huisartsenopleiding in het leven te roepen.

### **Welke afspraken zijn reeds gemaakt op dit thema/ welke acties lopen al?**

In het hoofdlijnenakkoord is de actie opgenomen dat opleidingsplekken worden verspreid over het land en volledig worden benut. Ook is daarin opgenomen dat de opleiding tot huisarts wordt doorontwikkeld.

### **Welke extra/nieuwe acties zijn nodig?**

- Meer aandacht voor en betere voorlichting over het starten van een huisartsenpraktijk binnen het curriculum in overleg met de HON;
- Overleg met de opleidingsinstituten over hun werkwijze en beleid ten aanzien van spreiding, werving en selectie.

### **Welke prioritering is er binnen dit thema?**

Beide bovengenoemde extra acties hebben prioriteit.

<b>Actie</b>	<b>Eerstvolgende mijlpaal</b>	<b>Wanneer gereed</b>	<b>Samenhang andere trajecten</b>	<b>Welke partijen betrekken</b>
Overleg met opleidingen over werkwijze en beleid t.a.v. spreiding, werving en selectie	P.M.		Raming van beschikbare opleidingsplaatsen	LHV, VWS, Huisartsenopleiding Nederland
Meer aandacht voor en betere voorlichting over het starten van een (huisartsen)praktijk binnen het curriculum.				IOH en LHOV (huisartsen-opleiders)

## Waarnemersmarkt en ANW-zorg

### **Wat is het doel van dit thema binnen het vraagstuk tekort aan huisartsen?**

Op dit moment kiezen veel nieuwe huisartsen ervoor om te gaan waarnemen, in plaats van een eigen praktijk te beginnen/over te nemen. Het vak van waarnemen lijkt op dit moment te aantrekkelijk in verhouding tot het praktijkhouderschap.

### **Welke oplossingsrichtingen dragen de onderzoekers aan op dit thema?**

Volgens de onderzoekers wordt het waarnemen aantrekkelijk bevonden omdat het beter aansluit bij de wensen van de huidige niet-gevestigde huisartsen en van aankomende huisartsen (bijvoorbeeld betere werk-privébalans). De onderzoeker suggereert daarom om:

- De waarnemerstarieven aan te passen;
- Niet alleen praktijkhouders, maar alle huisartsen in te roosteren voor ANW-diensten;
- De verantwoordelijkheid van een ANW-dienst niet bij de praktijkhouder te laten wanneer deze verkocht is.

### **Welke afspraken zijn reeds gemaakt op dit thema/ welke acties lopen al?**

Dit thema komt terug in een aantal lopende trajecten:

- De herijking van de kernwaarden en kerntaken van de huisartsenzorg, door acht huisartsenorganisaties, waaronder de LHV;
- Het hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg;
- De werkgroep ANW-zorg, met daarin de LHV, InEen en VPH.

Ten behoeve van een andere inrichting van zorg in de ANW-uren lopen reeds pilots. Deze voorbeelden zijn te vinden op <https://praktijkvoorbeeldenanw.lhv.nl/>. Er wordt gezocht naar en getest met manieren om de ANW-zorg zodanig in te richten dat er meer ruimte ontstaat in de beschikbaarheid van de huisartsen in de dagzorg. Ook de inzet van waarnemers vormt daar onderdeel van.

In 2019 zet de LHV onder meer in op het verminderen van de werkdruk tijdens de nachtdiensten. Daarvoor zoekt de LHV de samenwerking op met de spoedeisende hulpdiensten.

Het voorstel is om de acties in dit plan van aanpak te verbinden met de evaluatie van de agenda acute zorg. Thema's op deze agenda zijn onder meer: toegankelijkheid van de acute zorg (HAP, SEH, ambulancezorg); huisartsen en ANW-zorg en informatie-uitwisseling van patiëntgegevens in de acute zorg en informatievoorziening over de acute zorg. Ook in het hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg staan actiepunten hierover die meelopen in de agenda acute zorg.

### **Welke extra/nieuwe acties zijn nodig?**

Omdat de waarnemersmarkt en de ANW-zorg een terugkerend thema is in de verschillende trajecten/onderzoeken, hebben de LHV, InEen en VWS naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek gesproken over de toekomstige inrichting hiervan. In dit gesprek is geconcludeerd dat de bovengenoemde acties voor dit moment voldoende zijn en in het kader van dit gezamenlijke plan van aanpak geen nieuwe, gezamenlijke vervolgacties komen.

### **Welke prioritering is er binnen dit thema?**

-

<b>Actie</b>	<b>Eerstvolgende mijlpaal</b>	<b>Wanneer gereed</b>	<b>Samenhang andere trajecten</b>	<b>Welke partijen betrekken</b>
Overleg LHV, InEen, VWS		Uitgevoerd, geen vervolgacties	Lopend project ANW-zorg (LHV, InEen en VPH)	

## Taakherschikking

### **Wat is het doel van dit thema binnen het vraagstuk tekort aan huisartsen?**

'Taakherschikking' houdt in 'het (her)verdelen van taken tussen beroepsgroepen, inclusief bevoegdheden en eindverantwoordelijkheid (RVZ, 2002). Taakherschikking en taakdelegatie zijn instrumenten om de zorgverlening meer doelmatig te organiseren. De huisarts kan zijn kerntaak als eerste aanspreekpunt voor patiënten en regisseur in de zorg oppakken en datgene doen waarvoor een huisarts nodig is. Taakherschikking gebeurt ook wanneer huisartsen meer samenwerken met andere eerstelijns zorgverleners, paramedici en het sociale domein<sup>4</sup>.

Taakherschikking kan direct zorgen voor een betere balans in de vraag en aanbod in de huisartsenzorg, omdat niet alle zorg meer door huisartsen hoeft te worden gedaan. Uit het onderzoek blijkt ook dat het praktijkhouderschap aantrekkelijk(er) kan worden voor huisartsen als zij kunnen werken in praktijken waar veel interprofessioneel wordt samengewerkt en er minder strikte functiescheidingen zijn.

### **Welke oplossingsrichtingen dragen de onderzoekers aan op dit thema?**

Uit de praktijkenquête die de onderzoekers hebben gedaan, blijkt dat een meerderheid van de praktijken aangeeft momenteel al maatregelen te nemen die betrekking hebben op:

- Taakherschikking binnen de praktijk;
- Optimaliseren van de personeels- of functiemix;
- In kaart brengen van het opleidingsniveau en kwaliteiten van het huidige personeelsbestand;
- Verdere competentie ontwikkeling (ook van ondersteunend personeel in de praktijk)

Als kanttekening bij taakherschikking geven de geconsulteerde huisartsen aan, dat dan wel voldoende ondersteunend personeel opgeleid moet worden, en dat zij beschikbaar en betaalbaar moeten zijn. Ook voor ondersteunend personeel bestaan wervingsproblemen.

### **Welke afspraken zijn reeds gemaakt op dit thema/ welke acties lopen al?**

Steeds vaker worden andere zorgverleners, zoals praktijkondersteuners, physician assistants (PA) of verpleegkundig specialisten (VS) ingezet in de huisartsenpraktijk of op de huisartsenpost om werkzaamheden van de huisarts over te nemen. Op dit moment zo'n 100 PA's en 200 VS'en. Zij nemen gehele behandelingen over van de huisarts, waardoor deze meer tijd heeft voor meer complexe zorgvragen. Onderzoek wijst uit dat dit leidt tot betere kwaliteit van zorg, kortere wachttijden voor de patiënt en verlaging van de werkdruk. De patiënttevredenheid blijkt hoog.

Sinds 2013 worden er extra PA's en VS'en met behulp van een stimuleringsubsidie van VWS opgeleid specifiek voor de huisartsenzorg. Per 1 september 2018 zijn er met behulp van deze subsidie 75 extra VS'en en PA's opgeleid. In het hoofdlijnenakkoord is daarnaast afgesproken dat het ministerie jaarlijks 700 bekostigde opleidingsplekken voor PA en VS beschikbaar stelt (zorgbreed) en dat partijen de komende jaren minimaal 75 leerwerkplekken voor PA's (30) en VS'en (45) in de huisartsenzorg realiseren. De LHV en InEen zullen hun leden hierbij ondersteunen met informatie over inhoudelijke, organisatorische en financiële aspecten van de inzet van andere beroepen in de huisartsenzorg (POH, PA/VS) en het verspreiden van goede voorbeelden.

Overige voorbeelden van activiteiten die de laatste jaren zijn ontplooid:

- Ontwikkeling van een eerste versie van het skillmixinstrument;

---

<sup>4</sup> De Stichting Kwaliteit en Ondersteuning Huisartsenzorg (KOH) fungeert als het landelijk kenniscentrum voor taakherschikking in de eerstelijnszorg. Onder de vlag van de KOH hangt met behulp van een subsidie van VWS sinds 2009 de landelijke Stuurgroep Taakherschikking Eerstelijns. In deze stuurgroep zijn vertegenwoordigd: InEen, LHV (per 2018), V&VN VS, NAPA, Hogescholen MANP en MPA, Huisartsopleiding Nederland, Patiëntenfederatie Nederland, Zorgverzekeraars Nederland, Landelijk Platform VS-PA en VWS (als waarnemer).



- Helpdesk en vraagbaak voor en begeleiding van onder meer huisartsenpraktijken, HAP's, zorggroepen;
- Extra leerwerkplekken voor VS'en en PA's met stimuleringssubsidie uit het project Versterking Opleiding VSPA Huisartsenzorg.

### Welke extra/nieuwe acties zijn nodig?

Van belang voor de verdere implementatie van VS'en en PA's:

- Bekendheid geven aan taakherschikking en skill/functie/competentiemix door het verspreiden van praktische informatie die huisartsen en –posten, opleidingen e.a. kunnen gebruiken
- Doorontwikkeling skillmixinstrument huisartsenzorg
- Financieringsopties met verzekeraars verkennen

### Welke prioritering is er binnen dit thema?

- Realiseren voldoende stageplekken voor studenten PA/VS huisartsenzorg
- Voortbouwen op de lopende acties op het gebied van 1) Kenniscentrum Taakherschikking eerstelijnszorg, 2) Landelijke Stuurgroep Taakherschikking en 3) Helpdesk voor huisartsen(organisaties) en o.a. hogescholen, koepel- of beroepsorganisaties bij landelijk kenniscentrum taakherschikking (i.s.m. de LHV)
- Doorontwikkeling skillmixinstrument huisartsenzorg

Actie	Eerstvolgende mijlpaal	Wanneer gereed	Samenhang andere trajecten	Welke partijen betrekken
Realisatie voldoende stageplekken voor studenten PA/VS	Instroom studiejaar 2019-2020	Zomer 2019	Stimuleringssubsidie extra opleiden PA/VS huisartsenzorg	LHV, hogescholen, Stichting KOH, NAPA, V&VN/VS
Voortbouwen op acties in het kader van Kenniscentrum Taakherschikking KOH; Stuurgroep KOH, Helpdesk taakherschikking	Mogelijk subsidie VWS miv 1-1-2020	Najaar 2019		LHV, Ineen, NAPA, V&VN, hogescholen MPA MANP, Huisartsenopleiding Nederland, Patiëntenfederatie Nederland, ZN
Doorontwikkeling en borging skillmix-instrument	Mogelijk via subsidie VWS miv 1-1-2020	Najaar 2020		LHV, Stichting KOH, NIVEL

## Samenwerken in een netwerk

### **Wat is het doel van dit thema binnen het vraagstuk tekort aan huisartsen?**

De landelijke trend is dat huisartsenpraktijken te maken hebben met een groei van complexe patiënten en zorgvragen. Daarnaast zet de transitie naar de juiste zorg op de juiste plek de komende jaren verder door. Deze ontwikkelingen vragen om intensievere samenwerking met het sociale domein en andere zorgverleners in de eerste, tweede en 'anderhalve' lijn. Wanneer huisartsen effectief samenwerken in een netwerk, kan dit de werkdruk verlagen, en kunnen de huisartsen zich focussen op hun kerntaken.

### **Welke oplossingsrichtingen dragen de onderzoekers aan op dit thema?**

De kern van de oplossingsrichtingen die de onderzoekers binnen dit thema aandragen ligt in de persoonlijke en professionele ondersteuning en support die aan huisartsen in de regio geboden zou kunnen worden. Dit kan met externe partijen:

- Lokale samenwerkingen tussen verschillende zorgaanbieders en het sociale domein om het vooroordeel van 'werken in isolatie' weg te nemen. (Toekomstige) huisartsen willen er volgens de onderzoekers 'niet alleen' voorstaan.

Samenwerken in een netwerken kan ook gericht zijn op de huisartsenpraktijk:

- Samenwerking binnen een praktijk, waardoor de huisarts zich kan focussen op zijn of haar kerntaken ([zie thema taakherschikking voor nadere invulling](#)).

### **Welke afspraken zijn reeds gemaakt op dit thema/ welke acties lopen al?**

In het hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg is het versterken van de organisatie en infrastructuur als thema meegenomen in de richtinggevende gezamenlijke inhoudelijke agenda. Hierin staat onder meer dat er behoefte is aan samenwerkingsvormen en netwerkstructuren die de zorg en de ondersteuning, in onderlinge samenhang organiseren. Om dit te bewerkstelligen loopt er een traject omtrent de inzet van O&I gelden. Hierbij wordt gekeken naar het landelijk faciliteren en eventueel wegnemen van knelpunten die in de praktijk worden ervaren bij het maken van afspraken over organisatie en infrastructuur.

Daarnaast is het belangrijk – en zo staat het ook in de uitwerking van het hoofdlijnenakkoord – dat het versterken van samenwerkingsvormen en netwerkstructuren plaatsvindt in de regio, door regionale afspraken te maken over de gewenste stappen. In de monitor van NZa wordt gekeken in hoeverre deze afspraken in de regio tot stand komen.

### **Welke extra/nieuwe acties zijn nodig?**

Uit de NZa monitor omtrent de contractering van huisartsenzorg moet blijken in hoeverre versterking van samenwerkingsvormen en netwerkstructuren in de regio plaatsvindt of dat zich hier belemmeringen in voordoen. Afhankelijk van de uitkomsten op dit thema moet gekeken worden of er aanvullende actie nodig is. De eerste monitor wordt medio 2019 opgeleverd.

### **Welke prioritering is er binnen dit thema?**

-

<b>Actie</b>	<b>Eerstvolgende mijlpaal</b>	<b>Wanneer gereed</b>	<b>Samenhang andere trajecten</b>	<b>Welke partijen betrekken</b>
Stimuleren versterking van samenwerkingsvormen en netwerkstructuren	Verdere invulling afhankelijk van uitkomsten NZa monitor			Zorgverzekeraars

## Administratieve lasten verlagen

### **Wat is het doel van dit thema binnen het vraagstuk tekort aan huisartsen?**

Het verlichten van administratieve lasten is een manier om de beschikbare capaciteit van huisartsen te vergroten. Hierdoor kunnen zij een groter deel van de werkzame uren aan patiëntgebonden taken besteden en wordt het vak van huisarts aantrekkelijker.

### **Welke oplossingsrichtingen dragen de onderzoekers aan op dit thema?**

De onderzoekers noemen geen concrete manieren om de administratieve lasten te verlichten, maar geven in het algemeen aan dat dit een vaak genoemde manier is om de beschikbare capaciteit van huisartsen te vergroten, waardoor huisartsen een groter deel van de werkzame uren aan patiëntgebonden taken kunnen besteden.

### **Welke afspraken zijn reeds gemaakt op dit thema/ welke acties lopen al?**

In het hoofdlijnenakkoord hebben partijen afgesproken de reeds ingezette weg om de ervaren regeldruk te verminderen voort te zetten en geven daartoe uitvoering aan het Programmaplan (Ont) regel de zorg. Hierin worden diverse stappen gezet om de ervaren regeldruk aantoonbaar te verminderen. Onderdeel van het actieplan is het sectorplan huisartsenzorg. Hierin is niet alleen aandacht voor het schrappen van overbodige regels of het vereenvoudigen van regels, maar ook voor de implementatie van de reeds aangepaste en geschrapte regels.

VWS heeft de regie in het monitoren van de voortgang van de afgesproken acties. De uitvoering vindt gezamenlijk plaats in werkgroep Bureaucratie & administratieve lasten (B&AL). In deze werkgroep worden ook nieuwe schrap- en verbeterpunten besproken en opgepakt.

Tevens hebben partijen afgesproken dat:

- Bij nieuwe wet- en regelgeving en bij het ontwikkelen en implementeren van nieuw beleid, het uitgangspunt is dat dit zo lastenluw mogelijk is;
- De effecten op regeldruk goed in kaart worden gebracht zodat deze onderdeel zijn van totaalafweging over nut en noodzaak van een nieuwe wet, een nieuwe regel of nieuw beleid;
- Interne administratieve lasten bij het inrichten van processen en administratie zo laag mogelijk worden gehouden.

### **Welke extra/nieuwe acties zijn nodig?**

Het onderzoek 'Balans in vraag en aanbod huisartsenzorg' onder de aandacht brengen van de werkgroep B&AL.

### **Welke prioritering is er binnen dit thema?**

1. Reeds ingezette weg voortzetten.
2. Onderzoek onder de aandacht brengen bij werkgroep B&AL.

<b>Actie</b>	<b>Eerstvolgende mijlpaal</b>	<b>Wanneer gereed</b>	<b>Samenhang andere trajecten</b>	<b>Welke partijen betrekken</b>
Balans onderzoek onder de aandacht brengen bij leden werkgroep B&AL	Bespreken in werkgroep B&AL.	Maart 2019	Actieplan (Ont)regel de zorg	Werkgroep B&AL

## Mogelijkheden van e-health toepassen

### **Wat is het doel van dit thema binnen het vraagstuk tekort aan huisartsen?**

Dankzij een efficiënte inzet van e-health toepassingen kan werk in de huisartsenpraktijk effectiever worden gedaan, waardoor de werkdruk lager wordt en het vak van huisarts aantrekkelijker.

### **Welke oplossingsrichtingen dragen de onderzoekers aan op dit thema?**

De onderzoekers houden het vooral bij algemene termen als "investeren in e-health". Een concrete oplossing die in het onderzoek wordt gedaan, is het toepassen van e-health mogelijkheden voor e-consulten en zorg op afstand. Kanttekening die zij hierbij plaatsen, is dat men realistisch moet zijn in de verwachtingen hiervan.

### **Welke afspraken zijn reeds gemaakt op dit thema/ welke acties lopen al?**

In het hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg is een paragraaf gewijd aan digitalisering en ICT-zorginfrastructuur. De afspraken die hierin staan – onder meer over de uitwisseling van (patiënt)gegevens en e-health ontwikkelingen – worden uitgevoerd door een aparte werkgroep met daarin alle akkoordpartijen.

### **Welke extra/nieuwe acties zijn nodig?**

-

### **Welke prioritering is er binnen dit thema?**

Eerst worden goede praktijkvoorbeelden in kaart gebracht op de volgende punten:

- Waarom zijn die initiatieven tot stand gekomen? (noodzaak, urgentie)
- Welke handvatten kunnen deze initiatieven bieden aan anderen ten aanzien van duiding wet- en regelgeving, organisatie, bekostiging, transformatie etc.?
- Hoe onderlinge kennisdeling en van elkaar leren / hergebruiken plaatsvindt tussen initiatieven bijvoorbeeld in regionale context en/of landelijk?
- Tegen welke barrières lopen deze initiatieven nu nog aan?

Daarna wordt binnen de werkgroep besproken wat de volgende stap is om deze voorbeelden verder te brengen.

<b>Actie</b>	<b>Eerstvolgende mijlpaal</b>	<b>Wanneer gereed</b>	<b>Samenhang andere trajecten</b>	<b>Welke partijen betrekken</b>
Op dit moment zijn er geen nieuwe acties				

## Verbeteren regionale dekking huisartsen

### **Wat is het doel van dit thema binnen het vraagstuk tekort aan huisartsen?**

Bijdragen aan het terugdringen van tekorten in regio's waar de knelpunten rond de balans tussen vraag en aanbod in de huisartsenzorg kunnen gaan cumuleren. Wanneer de tekorten teruglopen, zal de werkdruk voor de huisartsen lager worden.

### **Welke oplossingsrichtingen dragen de onderzoekers aan op dit thema?**

De onderzoekers dragen op dit thema verschillende oplossingsrichtingen aan. Veel van die oplossingsrichtingen vallen ook onder andere thema's. Om het overzichtelijk te houden, zijn hier alleen de genoemde oplossingsrichtingen opgenomen die niet onder een ander thema vallen.

- Zorg voor mobiliteitsoplossingen in de regio die afstanden overbrugbaar maken;
- Zorg voor financiële prikkels. Uit het onderzoek blijkt dat er weinig bewijs is dat deze beleidsoptie an sich effect zal hebben, maar mogelijk wel als het aanvullend wordt ingezet bij andere maatregelen;
- Dwing huisartsen om zich daar (tijdelijk) te vestigen waar de nood het hoogste is;
- Bieden van mogelijkheden voor de partner en het gezin.

### **Welke afspraken zijn reeds gemaakt op dit thema/ welke acties lopen al?**

- Nieuw verdeelmodel HON/ dependances opleiding;
- Dokterszorg Friesland ontwikkelt moderne diensten en producten die huisartsen ondersteunen en ontzorgen (Doktersdienst Groningen is een vergelijkbaar voorbeeld);
- Friesland Zorgverzekeraar biedt startende en stoppende huisartsen in Friesland ondersteuning;
- Campagnes in onder andere Zeeland, Drenthe, Vechtdal en Friesland. Naast het verhogen van de bekendheid en het verbeteren van het imago behoren hiertoe ook initiatieven om meer baankansen in de regio te creëren.

### **Welke extra/nieuwe acties zijn nodig?**

- Delen van initiatieven: verzamelen van informatie over (regionale) initiatieven om tekorten het hoofd te bieden, goede voorbeelden en resultaten daaruit delen met andere huisartsen en regio's (door LHV);
- Verkennen van de mogelijkheden voor financiële prikkels om vestiging in bepaalde regio's te stimuleren (door VWS).

### **Welke prioritering is er binnen dit thema?**

VWS en de LHV gaan na hoe bovenstaande acties uitgevoerd kunnen worden.

<b>Actie</b>	<b>Eerstvolgende mijlpaal</b>	<b>Wanneer gereed</b>	<b>Samenhang andere trajecten</b>	<b>Welke partijen betrekken</b>
Mogelijkheden van financiële prikkels verkennen	Bepalen hoe dit gedaan kan worden	Ntb		
Delen van (regionale) initiatieven				Regionale huisartsenorganisaties

## Beïnvloeden zorgvraag

### **Wat is het doel van dit thema binnen het vraagstuk tekort aan huisartsen?**

De zorgvraag beïnvloeden zodat de huisarts alleen die zorg verleent, die bij een huisarts terecht hoort te komen, met daarbij in inachtneming dat recht wordt gedaan aan de brede medisch-generalistische grondslag van het huisartsenvak in de dagpraktijk, de toegankelijkheid van spoedzorg in de ANW-uren gewaarborgd blijft en de poortwachtersrol van de huisarts zijn waarde behoudt.

### **Welke oplossingsrichtingen dragen de onderzoekers aan op dit thema?**

De oplossingen die geïnterviewde huisartsen in het onderzoek aandragen, zijn:

- Avond-, nacht- en weekendzorg onder het eigen risico te laten vallen zodat de onnodige toeloop op de huisartsenpost kan worden afgeremd;
- 'Zelfzorg' van bepaalde patiëntengroepen ondersteunen, bijna de helft van de praktijkhouders doet dit al;
- Afremmen van de zorgvraag, met name voor de ANW-zorg.

### **Welke afspraken zijn reeds gemaakt op dit thema/ welke acties lopen al?**

- Vanuit een projectteam met daarin de LHV, InEen en VPH waarin ANW-zorg centraal staat, is een voorlichtingscampagne ontwikkeld over het bezoek aan de huisartsenpost.

### **Welke extra/nieuwe acties zijn nodig?**

-

### **Welke prioritering is er binnen dit thema?**

-

<b>Actie</b>	<b>Eerstvolgende mijlpaal</b>	<b>Wanneer gereed</b>	<b>Samenhang andere trajecten</b>	<b>Welke partijen betrekken</b>
Op dit moment zijn er geen nieuwe acties				

## Verkleinen praktijkgrootte

### **Wat is het doel van dit thema binnen het vraagstuk tekort aan huisartsen?**

Het verkleinen van de praktijkgrootte en daarmee het aanpassen van de financieringsstructuur ziet men als oplossing om goed om te kunnen gaan met het feit dat nu veel bij de huisarts wordt belegd. Tevens wordt als voordeel genoemd dat men de patiënt dan beter kent en kan 'bijhouden'. Hiermee komt de huisarts weer meer tot de kern van zijn vak, wat het beroep aantrekkelijker maakt.

### **Welke oplossingsrichtingen dragen de onderzoekers aan op dit thema?**

De onderzoekers geven aan dat deze oplossingsrichting expliciet vanuit de LHV en door veel geïnterviewde praktijkhouders wordt genoemd. Verlaging van het aantal patiënten per huisarts naar ongeveer 1800 patiënten, zou leiden tot minder doorverwijzingen, minder medicatiegebruik, meer tijd voor een 'goed gesprek' tussen huisarts en patiënt en meer mogelijkheden voor de huisarts om bijvoorbeeld kleine chirurgische ingrepen en oogonderzoek zelf te doen.

### **Welke afspraken zijn reeds gemaakt op dit thema/ welke acties lopen al?**

- In het hoofdlijnenakkoord is afgesproken dat deze acties in de regio plaatsvinden. Een voorbeeld dat dit gebeurt, is dat verschillende verzekeraars pilots hebben lopen omtrent het creëren van meer tijd voor de patiënt;
- De LHV heeft een website gelanceerd waarin best practices worden gedeeld voor het creëren van meer tijd voor de patiënt, waarbij één onderdeel specifiek gaat over het verkleinen van de praktijkgrootte: <https://meertijdvoordepatient.lhv.nl/>;
- Momenteel lopen er op drie plekken in het land pilots om middels 'praktijkverkleining' meer tijd voor de patiënt te realiseren.

### **Welke extra/nieuwe acties zijn nodig?**

- Uitbreiden van huidige drie bovengenoemde pilots, zorgverzekeraars en huisartsen kunnen hierover afspraken maken in segment 3;
- In gebieden waar op korte termijn een tekort wordt verwacht pilots starten;
- Zorgverzekeraars en huisartsen stimuleren om tot afspraken te komen over pilots om meer tijd voor de patiënt te realiseren;
- Op basis van uitkomsten van de pilots met de HLA partijen verkennen welke mogelijkheden er zijn om meer tijd voor de patiënt binnen de huisartspraktijken in de komende vijf jaar te realiseren

### **Welke prioritering is er binnen dit thema?**

- De huidige pilots opschalen.

<b>Actie</b>	<b>Eerstvolgende mijlpaal</b>	<b>Wanneer gereed</b>	<b>Samenhang andere trajecten</b>	<b>Welke partijen betrekken</b>
De huidige pilots opschalen			Traject Juiste zorg op de juiste plek	Zorgverzekeraars
Verkennen mogelijkheden meer tijd voor de patiënt			Traject Juiste zorg op de juiste plek	Zorgverzekeraars

## Slotparagraaf

Uit het onderzoek blijkt dat de werkdruk voor huisartsen hoog is. De huisartsen in opleiding zien de toenemende druk op de huisartsenpraktijken en zijn hier zelf huiverig voor. Zittende praktijkhouders hebben zorgen over de moeite om diensten opgevuld te krijgen en de vele verantwoordelijkheden die komen kijken bij het praktijkhouderschap. Berichten over deze zorgen van zittende praktijkhouders hebben invloed op het beeld dat huisartsen-in-opleiding krijgen van het hebben van een eigen praktijk en op hun ambities en wensen om zelf praktijkhouder te worden. De rooskleurigheid van dit beeld staat onder druk en de gemene deler van alle oplossingsrichtingen is ook dat ingezet wordt op het aantrekkelijk houden van het vak en het verbeteren van de mogelijkheden om het vak te kunnen uitvoeren.

Een positief en aantrekkelijk beeld van het huisartsenvak kan er aan bijdragen dat huisartsen in opleiding en niet-praktijkhoudende huisartsen (eerder) voor het praktijkhouderschap kiezen. Daarbij kan het ook een positief effect hebben op geneeskunde studenten/basisartsen om voor het huisartsenvak en de huisartsenopleiding te kiezen.

Het verdient de aanbeveling om de inzet en uitkomsten van alle genoemde acties in dit gezamenlijk plan zichtbaar te maken voor de potentiële huisartsen van de toekomst. Bij alle thema's zal daarom aandacht worden besteed aan communicatie.

Aanvullend hierop ondernemen we de volgende activiteiten:

- Aios huisartsgeneeskunde en studenten geneeskunde gericht informeren over het huisartsenvak in het algemeen.
- Het gericht informeren van aios huisartsgeneeskunde en niet-gevestigde huisartsen over de mogelijkheden van het praktijkhouderschap.



## Bijlage 1 – Onderzoek uitgefilterd in schema

