

Augustus 2024

# STRUCTUREEL WERKEN AAN CONTINUE EN TOEGANKELIJKE HUISARTSENZORG

Handreiking voor regionale huisartsenorganisaties



## Colofon

© InEen, Augustus 2024 - versie 1

Leden van InEen kunnen dit document voor eigen gebruik vrijelijk kopiëren en bewerken. Anderen kunnen daarvoor een verzoek indienen bij InEen, via [info@ineen.nl](mailto:info@ineen.nl).

# INHOUDSOPGAVE

|   |          |
|---|----------|
| <b>1 Inleiding</b>  | <b>4</b> |
| 1.1 Rol RHO   | 4        |
| 1.2 Gedragen regionale visie                                    | 4        |
| <b>2 Het ontwikkelen van een gedragen visie</b>                 | <b>5</b> |
| 2.1 Richt een collectief proces van visieontwikkeling in        | 5        |
| 2.2 Zorg voor een gedeeld beeld van de urgentie                 | 6        |
| 2.3 Maak in de visie in ieder geval vier afwegingen             | 6        |
| 2.4 Denk na over relevante randvoorwaarden                      | 7        |
| <b>3 Activiteiten gericht op continue en toegankelijke zorg</b> | <b>9</b> |
| 3.1 Begeleiden van startende en stoppende huisartsen            | 9        |
| 3.2 Beheren van huisartsenpraktijken                            | 10       |
| 3.3 Ondersteunen bij praktijkvoering                            | 10       |
| 3.4 Ondersteunen bij huisvesting                                | 11       |
| 3.5 Inzet van hybride zorg                                      | 11       |
| 3.6 Vergroten van het beschikbare arbeidspotentieel             | 12       |

# 1 INLEIDING

In steeds meer regio's is sprake van een kloof tussen de toenemende zorgvraag en het beschikbare zorgaanbod. Veel huisartsenpraktijken hanteren een patiëntenstop en het vinden van een opvolger voor een vertrekkende huisarts is niet langer een vanzelfsprekendheid. Een kleine, maar groeiende groep inwoners heeft hierdoor geen eigen huisarts of ervaart langere wachttijden voordat zij in de huisartsenpraktijk terechtkunnen.

## 1.1 ROL RHO

Regionale huisartsenorganisaties (RHO's) kunnen verschillende activiteiten ondernemen om het behoud van een vaste huisarts voor iedere inwoner in elke wijk te bevorderen. Denk aan het bieden van ondersteuning aan huisartsen bij praktijkvoering, samen met huisartsen zoeken naar passende huisvesting of het organiseren van een infrastructuur waarbij een deel van de zorgvraag digitaal opgevangen kan worden. Waar sommige regio's ad hoc worden overvallen door een continuïteitvraagstuk, hebben andere regio's ruimte om hier gestructureerd mee aan de slag te gaan. In toenemende mate pakken RHO's een rol bij het bevorderen van de continuïteit van huisartsenzorg. Deze rol en verantwoordelijkheid voor de RHO is in lijn met de [Visie eerstelijnszorg 2030](#).

## 1.2 GEDRAGEN REGIONALE VISIE

Voor RHO's kan het een zoektocht zijn hoe met het continuïteitvraagstuk aan de slag te gaan. Een eerste stap is het ontwikkelen van een gedragen regionale visie op continuïteit van huisartsenzorg. In deze visie kan de RHO met de achterban richting geven aan het toekomstbeeld van huisartsenzorg in de regio. Aan welke knoppen kan en wil je als regio draaien om continue en toegankelijke zorg te borgen? Wat zijn de hierbij te maken afwegingen en welke randvoorwaarden zijn essentieel om tot een gedragen visie te komen? Deze handreiking biedt RHO's handvatten bij het ontwikkelen van een visie op continue en toegankelijke huisartsenzorg. In de basis is deze handreiking geschreven voor de dagzorg, maar verschillende elementen zijn ook bruikbaar voor de avond-, nacht- en weekendzorg.

In hoofdstuk 2 staat hoe de RHO een door het huisartsencollectief gedragen visie op basis van een gedeeld beeld van de urgentie kan vormgeven. Ook de overwegingen en randvoorwaarden die daarbij van belang zijn komen aan bod. Hoofdstuk 3 beschrijft de activiteiten die je als regio kan ondernemen om continue en toegankelijke huisartsenzorg te bevorderen.



## 2

## HET ONTWIKKELEN VAN EEN GEDRAGEN VISIE

Een eerste stap bij het bevorderen van continue en toegankelijke huisartsenzorg is het ontwikkelen van een regionale visie. In dit hoofdstuk lees je hoe de RHO een door het huisartsencollectief gedragen visie op basis van een gedeeld beeld van de urgentie kan vormgeven. Ook een aantal overwegingen en randvoorwaarden die daarbij van belang zijn komt aan bod.

### 2.1 RICHT EEN COLLECTIEF PROCES VAN VISIEONTWIKKELING IN

Wanneer RHO's structureel willen werken aan het bevorderen van continue en toegankelijke huisartsenzorg is het goed om te beginnen met het opstellen van een regionale visie. Het doel van deze visie is het creëren en beschrijven van een gedeeld beeld van de manier waarop de RHO kan bijdragen aan het bevorderen van continue en toegankelijke huisartsenzorg in een regio. Essentieel is dat de inhoud van de visie wordt gedragen door het collectief van huisartsen uit de regio. Het is daarom van belang dat de RHO een zorgvuldig proces van visieontwikkeling inricht, waarin alle geluiden uit het huisartsencollectief worden gehoord en gewogen. Betrek hierbij alle huisartsen uit de regio, praktijkhoudend en niet-praktijkhoudend, lid en geen-lid van de RHO. Eventueel via de hagro. Denk ook aan afstemming met de regionale LHV-afdeling. Alle huisartsen spelen een belangrijke rol bij het bevorderen van continue en toegankelijke huisartsenzorg. Bekijk voor tips de [Handreiking voor het betrekken van alle huisartsen](#).

In het proces van visieontwikkeling dienen ten minste de volgende drie zaken besproken te worden met het huisartsencollectief of een afvaardiging hiervan:

**1. Bespreek hoe de huisartsen aankijken tegen het gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen voor continue en toegankelijke huisartsenzorg en in welke mate zij hiertoe bereid zijn.**

Zijn huisartsen in een regio bijvoorbeeld bereid om gezamenlijk invulling te geven aan diensten in een praktijk wanneer deze tijdelijk wordt gerund zonder praktijkhoudend huisarts? De mate waarin huisartsen bereid zijn om gezamenlijk verantwoordelijkheid te dragen en de ruimte en tijd die zij hiervoor hebben, zijn bepalend voor de activiteiten waarop een RHO kan inzetten.

**2. Bespreek hoe de verantwoordelijkheid van het huisartsencollectief zich verhoudt tot die van de zorgverzekeraar.**

Zorgverzekeraars hebben een wettelijke zorgplicht. Dit betekent dat hun verzekerden binnen een redelijke tijd en reisafstand toegang moeten hebben tot zorg uit het basispakket. Zorgverzekeraars hebben daarom de taak om voldoende zorg in te kopen of te bemiddelen als iemand niet snel genoeg bij een zorgaanbieder terecht kan. De zorgverzekeraar heeft de zorgaanbieder nodig om zijn zorgplicht in te vullen. Bespreek met de huisartsen hoe zij aankijken tegen de verhouding tussen hun eigen verantwoordelijkheden en die van de zorgverzekeraar. Lees voor meer informatie over de wettelijke rol van de zorgverzekeraar de NZa [Handvatten bij de uitvoering van de zorgplicht](#).

### **3. Bespreek hoe de verantwoordelijkheid van de individuele huisartsen(praktijken) zich verhoudt tot die van het collectief.**

Baken die verantwoordelijkheden helder af. Denk bijvoorbeeld aan het zorgen voor een gezonde bedrijfsvoering alvorens een praktijk ter overname aan te bieden. Denk hierbij ook na over de vraag wanneer je als RHO start met activiteiten gericht op continuïteit van huisartsenpraktijken. Steek je bijvoorbeeld energie in het moderniseren van alle huisartsenpraktijken of zet je enkel in op het moderniseren van een praktijk bij (dreigende) overnameproblematiek? Leg vast welke activiteiten huisartsen(praktijken) zelf moeten ondernemen alvorens zij kunnen aankloppen bij de RHO voor ondersteuning bij overname.

## **2.2 ZORG VOOR EEN GEDEELD BEELD VAN DE URGENTIE**

Om het gesprek over het bevorderen van continue en toegankelijke huisartsenzorg met het huisartsencollectief aan te gaan, is het van belang dat de huisartsen en de RHO in de regio een gedeeld beeld van de urgentie hebben. Data die de (te verwachte) continuïteitsproblematiek in kaart brengen, kunnen daarbij helpen. Dat is zinvol voor het voeren van het goede gesprek met de huisartsen en kan bijdragen aan het creëren van mandaat om als RHO activiteiten te ondernemen.

Data kunnen zichtbaar maken hoe het op dit moment en in de toekomst staat met de continuïteit en toegankelijkheid van huisartsenzorg in een regio. Het inzichtelijk maken van onder andere de volgende elementen geeft grip op het vraagstuk:

- De zorgvraag
- Het aantal patiënten dat niet staat ingeschreven bij een huisartsenpraktijk
- De in- en uitstroom van praktijkhoudend en niet-praktijkhoudend huisartsen
- De in- en uitstroom van ondersteunend personeel
- De huisvestingsruimte voor huisartsenzorg

Het is aan te raden om de verzamelde landelijke en regionale data te vertalen naar wijk- en praktijkniveau. Denk bijvoorbeeld aan een toename van dagelijkse consulten in de huisartsenpraktijk of het tekort aan doktersassistenten. Dit kan huisartsen beter inzicht geven in de (toekomstige) effecten van de problematiek op hun dagelijkse werkzaamheden.

Verschillende partijen verzamelen relevante data die gebruikt kunnen worden om bovenstaande in beeld te brengen. Bekijk dit [InEen overzicht met relevante arbeidsmarktonderzoeken](#) (exclusief voor InEen-leden).

## **2.3 MAAK IN DE VISIE IN IEDER GEVAL VIER AFWEGINGEN**

Voordat kan worden bepaald op welke activiteiten een RHO kan inzetten om continue en toegankelijke huisartsenzorg te bevorderen, moet een aantal afwegingen worden gemaakt. Het is essentieel dat dit gebeurt in goed overleg met de huisartsen.

Maak met het huisartsencollectief in ieder geval de volgende vier afwegingen:

- 1. Wordt van de RHO verwacht alle kennis in huis te halen of kan de RHO (op onderdelen) samenwerken met nieuwe toetreders?**

Je kunt als RHO (op onderdelen) kennis vergaren of samenwerken met nieuwe toetreders in de huisartsenzorg. Dit kan bijvoorbeeld op het gebied van ondersteuning bij organisatie- en bedrijfsprocessen, digitale zorg en praktijkovername. Op het [ledenplatform van InEen](#) is meer te lezen over het samenwerken met nieuwe toetreders (exclusief voor InEen-leden). Hierop is voor leden onder andere een [overzicht van de diversiteit aan nieuwe toetreders](#) te vinden wat kan helpen bij het maken van deze afweging.

## **2. Is het (tijdelijk) in beheer nemen van huisartsenpraktijk(en) bij gebrek aan opvolging of het starten van nulpraktijken een gewenste activiteit voor de RHO?**

RHO's kunnen (tijdelijk) huisartsenpraktijken in beheer nemen wanneer het via het reguliere traject niet is gelukt om een opvolger te vinden (of zelfstandige huisarts voor de overname te vinden). Belangrijk is dat (tijdelijk) beheer breed wordt gedragen door het collectief van huisartsen, omdat hun inzet vereist kan zijn om de betreffende praktijk te bezetten. Houd er rekening mee dat het beheren van een huisartsenpraktijk een intensieve klus is. Het is van belang dat de RHO hier capaciteit voor organiseert. Ook kan het nuttig zijn om spelregels voor (tijdelijk) beheer op te stellen. Dit kan comfort geven aan het huisartsencollectief ten aanzien van deze nieuwe rol van de RHO. Denk aan spelregels over hoeveel praktijken een RHO in beheer kan nemen en voor hoe lang.

## **3. Is het regionaal organiseren van werkgeverschap voor huisartsen en/of ondersteunend personeel een gewenste activiteit voor de RHO?**

RHO's kunnen regionaal werkgeverschap organiseren voor de aangesloten huisartsenpraktijken. Bijvoorbeeld door praktijkmanagers, praktijkondersteuners of ander ondersteunend personeel in dienst te nemen bij de RHO en te detacheren naar de aangesloten huisartsenpraktijken. Bespreek met de huisartsen of dit een gewenste taak voor de RHO is.

## **4. Is het regionale continuïteitsvraagstuk een vraagstuk dat alleen aangevlogen wordt vanuit het huisartsenperspectief of wordt het vraagstuk in bredere samenhang met andere eerstelijnspartners bekeken?**

Eén van de knoppen waar aan gedraaid kan worden om capaciteit in de huisartsenzorg vrij te spelen, is het intensiveren van samenwerking met andere eerstelijnspartners. Bijvoorbeeld door taakherschikking naar zorg- en welzijnspartijen. Bespreek met de huisartsen of dit een gewenste route is om te verkennen.

## **2.4 DENK NA OVER RELEVANTE RANDVOORWAARDEN**

Voor een geslaagde implementatie van de visie is het van belang dat vooraf wordt nagedacht over relevante randvoorwaarden. Denk in ieder geval na over het bekend maken van de activiteiten van de RHO, het aanspreekbaar zijn als RHO en het tijdig betrekken van stakeholders.

### **Zorg dat je als RHO herkenbaar en aanspreekbaar bent**

Het ondernemen van activiteiten ter bevordering van continue en toegankelijke huisartsenzorg is een nieuwe rol voor veel RHO's. Van belang is dat huisartsen in de regio kennis nemen van deze nieuwe rol. Informeer de huisartsen over wat de RHO kan betekenen voor de individuele huisarts, haal bij huisartsenpraktijken op welke knelpunten zij ervaren op het gebied van continuïteit en organiseer een voor de achterban centraal aanspreekpunt/vaste functionaris binnen de RHO.

### **Betrek stakeholders bij het proces**

Wanneer de eerste schets en richting van de visie staat, kan het goed zijn om stakeholders onderdeel te maken van de verdere uitwerking van de visie. De preferente zorgverzekeraar heeft kennis in huis en beschikt over goede voorbeelden van activiteiten uit andere regio's. Ook is het van belang dat de preferente zorgverzekeraar vroegtijdig in staat wordt gesteld mee te denken over passende financiering van activiteiten. Daarnaast is het goed de huisartsenspoedpost te betrekken, zodat de dagzorg en avond, nacht en weekendzorg in samenhang worden bekeken in de visie. Ook de gemeente is een relevante stakeholder, voornamelijk op het gebied van huisvesting. Wanneer zaken als taakherschikking naar andere sectoren of domeinen worden verkend, is het goed om relevante zorg- en welzijnsaanbieders te betrekken bij de visievorming.





# 3

## ACTIVITEITEN GERICHT OP CONTINUE EN TOEGANKELIJKE ZORG

De RHO kan verschillende activiteiten ondernemen om de continuïteit van huisartsenzorg te bevorderen. Denk aan het bieden van ondersteuning aan huisartsen bij praktijkvoering, het samen met huisartsen zoeken naar passende huisvesting of het organiseren van een infrastructuur waarbij een deel van de zorgvraag digitaal opgevangen kan worden. Dit hoofdstuk geeft een (niet uitputtend) overzicht van mogelijkheden.

### 3.1 BEGELEIDEN VAN STARTENDE EN STOPPENDE HUISARTSEN

#### **Informereren en inspireren van startende huisartsen**

Een belangrijke en voor de hand liggende activiteit voor RHO's is het bieden van begeleiding aan startende en stoppende huisartsen. Zo kan de RHO startende huisartsen informeren over de verschillende manieren waarop zij het huisartsenvak kunnen uitoefenen in de regio. Denk aan het werken als praktijkhoudend huisarts of in loondienst bij een gezondheidscentrum of praktijk. Van belang is om te inventariseren hoe de nieuwe generatie huisartsen in de regio wil werken. Er zijn voorbeelden van RHO's die een jaarprogramma of traineeship hebben ontwikkeld voor startende huisartsen. Hierin maken huisartsen kennis met verschillende vormen van huisartsenzorg wat hen helpt bij het maken van een beslissing over de toekomstige invulling van hun werk.

#### **Samenbrengen van startende en stoppende huisartsen**

De RHO kan een rol spelen bij het samenbrengen van startende/niet-praktijkhoudend en stoppende huisartsen. De RHO weet welke praktijken in de regio de komende jaren aangeboden zullen worden voor overname. Zo kan de RHO startende/niet-praktijkhoudend huisartsen helpen bij het vinden van een huisartsenpraktijk die bij hen past. Ook kan de RHO startende huisartsen die gezamenlijk een praktijk willen overnemen met elkaar in contact brengen.

#### **Begeleiden bij praktijkovername**

Bij het overnemen van een huisartsenpraktijk komen verschillende zaken kijken. Enerzijds harde aspecten zoals bedrijfsvoering en financiën, anderzijds zachte aspecten zoals overdracht van personeel en teammanagement. De RHO kan een adviserende of begeleidende rol hebben bij dit proces. Zowel aan de kant van de startende als stoppende praktijkhoudend huisarts.

#### **Begeleiden van startende praktijkhoudend huisartsen**

Startende praktijkhoudend huisartsen krijgen te maken met verschillende uitdagingen. De RHO kan startende/niet-praktijkhoudend huisartsen klaarstomen voor het praktijkhouderschap. Bijvoorbeeld door het aanbieden van scholingen over financiën, werkgeverschap en bedrijfsvoering. Ook kan de RHO een praktijkmanager inzetten om een zachte landing van een startend praktijkhoudend huisarts in een praktijk te verzorgen. Verder kunnen intervisiesessies voor startende praktijkhoudend huisartsen worden georganiseerd. Er zijn voorbeelden van RHO's die een complete leergang voor praktijkhouderschap aanbieden. Voor het aanbieden van scholingen in de regio kan samenwerking worden gezocht met de [LHV Academie](#).

### **Begeleiden van stoppende praktijkhoudend huisartsen**

Het kan voor stoppende praktijkhoudend huisartsen ingewikkeld zijn om een geschikte kandidaat voor opvolging te vinden. De RHO kan ondersteunen bij het aantrekkelijk op de markt zetten van een huisartsenpraktijk. Bijvoorbeeld door te ondersteunen bij het opstellen van een praktijkprofiel. Hierin worden de belangrijkste kenmerken van de praktijk in kaart gebracht, zoals type praktijk, omvang, medewerkers en huisvesting. Potentiële opvolgers zijn vooral geïnteresseerd in praktijken met een gezonde bedrijfsvoering, waar de kwaliteit in orde en de huisvesting goed geregeld is.

## **3.2 BEHEREN VAN HUISARTSENPRAKTIJKEN**

### **Beheer bij gebrek aan opvolging**

Wanneer een huisartsenpraktijk langere tijd is aangeboden voor overname maar er geen zicht is op opvolging, kan een RHO een huisartsenpraktijk (tijdelijk) in beheer te nemen. Vaak kiezen RHO's hiervoor als de continuïteit van huisartsenzorg in een regio in het geding dreigt te komen. In de periode dat de RHO de huisartsenpraktijk beheert, kan actief worden gezocht naar een huisarts met interesse in overname. De RHO kan ondertussen interventies doorvoeren in de huisartsenpraktijk, om zo de aantrekkelijkheid van de huisartsenpraktijk te vergroten. Op het [ledenplatform van InEen](#) is alleen voor InEen-leden meer informatie beschikbaar over het (tijdelijk) in beheer nemen van een huisartsenpraktijk. Bekijk onder andere een [draaiboek](#) en [checklist](#) voor (tijdelijk) beheer van SHT-THOON.

### **Starten van een nulpraktijk**

Een andere vorm waarop de RHO de continuïteit van huisartsenzorg kan vergroten, is het starten van een nulpraktijk. Hieraan kunnen verschillende doeleinden ten grondslag liggen. Zo kan de RHO de huisartsenpraktijk wanneer deze is opgestart en goed draait voor overname aanbieden aan een startende huisarts. Ook bestaan voorbeelden van RHO's die een nulpraktijk starten om zorg te bieden aan specifieke patiëntgroepen, zoals arbeidsmigranten. Dit kan de reguliere huisartsenpraktijken in een regio ontlasten.

## **3.3 ONDERSTEUNEN BIJ PRAKTIJKVOERING**

RHO's kunnen praktijkhoudend huisartsen ondersteunen bij hun praktijkvoering. Dit heeft twee voordelen. Enerzijds kan dit huisartsen stimuleren om praktijkhoudend huisarts te worden, omdat die zich zo meer kan richten op de medische aspecten van zijn vak. Tegelijk wordt er zorgcapaciteit vrijgespeeld, wat de continuïteit van huisartsenzorg in een regio bevordert. De RHO kan praktijkhoudend huisartsen ondersteunen bij verschillende niet-patiëntgebonden zaken. Denk aan praktijkmanagement, ICT, accreditatie, personeelszaken en accountancy. De mate waarin de RHO een praktijk ondersteunt, is aan de regio zelf.

### **Ondersteunen langs de zijlijn**

De RHO kan bijvoorbeeld door inzet van een praktijkscan de praktijkhoudend huisarts inzicht geven in mogelijkheden om de praktijkvoering efficiënter in te richten. Er zijn verschillende aanbieders van een praktijkscan, waaronder de [LHV](#). Daarnaast is het [Skillmix-instrument](#) van het Nivel een bruikbare tool voor het in kaart brengen van arbeidsmarktknelpunten in zowel de huisartsenpraktijk als op regioniveau.

## Ondersteunen in de huisartsenpraktijk

Een andere vorm van ondersteunen is wanneer de RHO een praktijkmanager detacheeert aan de huisartsenpraktijk die de huisarts ontlast bij de bedrijfsvoering. Dit kan op verschillende manieren vorm krijgen. Bijvoorbeeld door een vaste verbinding tussen praktijkmanager en huisartsenpraktijk of door een projectmatige insteek afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte van de huisartsenpraktijk.

### 3.4 ONDERSTEUNEN BIJ HUISVESTING

RHO's kunnen huisartsenpraktijken en gezondheidscentra ondersteunen bij de zoektocht naar passende huisvesting. Regionale samenwerking met gemeenten en zorgverzekeraars kan de beschikbaarheid van passende huisvesting verbeteren. Zo kan de RHO gemeenten erop attenderen rekening te houden met het huisvesten van huisartsenzorg bij het opstellen van bouwplannen. Bekijk voor tips de [Handleiding Huisvesting huisartsen en gezondheidscentra](#).

### 3.5 INZET VAN HYBRIDE ZORG

#### Vormen van hybride zorg

Een manier om continue en toegankelijke huisartsenzorg te bevorderen, is door inzet van hybride<sup>1</sup> zorg- en bedrijfsprocessen. Een digitale voordeur als toeleiding naar huisartsenzorg kan helpen de zorgvraag efficiënter op de juiste plek krijgen. Zo kan bijvoorbeeld telemonitoring patiënten helpen hun eigen regie te vergroten en de zorgverlening door de zorgverlener efficiënter maken, omdat de zorgverlener preciezer kan ingrijpen waar nodig. Alleen voor InEen-leden is op het [ledenplatform LINK](#) meer informatie beschikbaar over hybride zorg, zoals een [notitie Telemonitoring](#) voor RHO's die hiermee aan de slag willen.

Hybride zorg kan ook helpen bij het realiseren van andere activiteiten uit deze handreiking, zoals het bevorderen van efficiënte praktijkvoering en een praktijk interessanter maken voor overname. Denk aan slim gebruik van het patiëntenportaal, e-consulten, triage- en consultvoorbereiding, slimme telefonie en spraakgestuurde dossiervoering.

#### Taken van een RHO bij inzet van hybride zorg

De RHO kan onder meer de volgende activiteiten oppakken bij de inzet van hybride zorg:

- Beheren van een regionaal medische service centra
- Herontwerpen van zorg- en bedrijfsprocessen in samenwerking met een afvaardiging van huisartsen
- Organiseren van ondersteuning aan zorgverleners en patiënten
- Het regionale aanspreekpunt zijn voor ICT-leveranciers
- Praktisch organiseren van de ICT-inrichting in de huisartsenpraktijk

#### Beheren van een regionaal medisch service centrum

Het digitaliseren van zorg in combinatie met het vergroten van de schaal waarop deze wordt geleverd, kan een positief effect hebben op continue en toegankelijke zorg. Onderdelen van zorg kunnen regionaal worden geleverd in medische service centra (MSC). Denk bijvoorbeeld aan chronische zorgprogramma's. Het MSC kijkt geautomatiseerd mee naar de waarden van een patiënt en bericht bij afwijkingen de patiënt of zijn huisartsenpraktijk. Door een deel van het

<sup>1</sup> Hybride betekent een mix tussen fysiek en digitaal. Hybride zorg is de waar mogelijk gepersonaliseerde maatwerk/mix van digitaal en fysiek aangeboden zorg en ondersteuning van gezondheid.

zorgproces op regionale schaal te automatiseren, wordt capaciteit van zorgverleners vrijgespeeld. RHO's kunnen een rol pakken bij het oprichten en beheren van MSC.

### **Herontwerpen van zorgprocessen**

Hybride zorg kan alleen bijdragen aan continue en toegankelijke huisartsenzorg als de zorg- en bedrijfsprocessen hierop worden aangepast. Begin bij de grootste ervaren knelpunten. Van belang is dat het nieuwe hybride proces het oude proces vervangt. Wanneer de processen naast elkaar blijven bestaan, vraagt dit om meer in plaats van minder capaciteit.

Een efficiëntere werkwijze alleen lost het continuïteitsvraagstuk niet op. Het kan wel helpend zijn in het pakket van activiteiten die de RHO en de huisartsen ondernemen. Uiteraard blijft ook een niet-digitale ingang tot huisartsenzorg nodig om de toegankelijkheid voor patiënten met beperkte gezondheids- of digitale vaardigheden te borgen.

## **3.6 VERGROTEN VAN HET BESCHIKBARE ARBEIDSPOTENTIEEL**

### **Inzetten op zij-instroom**

Een van de manieren om het beschikbare arbeidspotentieel in een regio te vergroten, is inzetten op zij-instroom van doktersassistenten. Leden van InEen vinden op het [ledenplatform LINK](#) meer informatie over zij-instroom, zoals een [draaiboek](#) voor het opzetten van een zij-instroomproject en een [overzicht van beschikbare subsidies](#).

### **Inzetten op combi-banen**

Urenuitbreiding van deeltijders is een mogelijkheid om het arbeidstekort in de zorg te verminderen. Binnen de huisartsenpraktijk is dit niet in elke functie mogelijk. Het combineren van banen kan hiervoor een oplossing bieden. Bijvoorbeeld door twee dezelfde of verschillende functies bij een of meerdere huisartsenpraktijken uit te voeren. Uit [recent onderzoek naar het effect van combibanen](#) (exclusief voor InEen-leden) blijkt dat combibanen potentieel een deel van het tekort aan ondersteunende professionals zoals triagisten, doktersassistenten en praktijkmanagers kan verminderen.

### **Inzetten op taakherschikking en -delegatie**

De inzet op taakherschikking en -delegatie kan de capaciteit binnen de huisartsenzorg vergroten. Dit kan binnen de huisartsenpraktijk door inzet van een verpleegkundig specialist, physician assistant of spreekuur ondersteuner. Meer informatie over taakherschikking en -delegatie binnen de huisartsenpraktijk is te vinden op de [website van het KOH](#). Daarnaast kan worden verkend of taakherschikking of -delegatie naar andere eerstelijnsparitijen kan bijdragen aan het bevorderen van continue en toegankelijke zorg in een regio.

### **Verhogen aantal stageplaatsen**

Ook het verhogen van het aantal stageplaatsen in een regio kan bijdragen aan het vergroten van het beschikbare arbeidspotentieel. Denk aan stageplaatsen voor doktersassistenten, praktijkondersteuners en verpleegkundig specialisten/physician assistants. Een RHO kan enerzijds een rol spelen bij het werven van stagiaires door contact te leggen met de opleidingsinstelling en anderzijds het aantal beschikbare stageplaatsen vergroten door huisartsenpraktijken te ontzorgen gedurende het stagetraject. Bijvoorbeeld door het ondersteunen bij aanvragen van subsidies of scholen van opleiders.

### **Organiseren van regionaal werkgeverschap**

Een andere mogelijkheid voor het vergroten van het beschikbare arbeidspotentieel is de mogelijkheid van regionaal werkgeverschap. Regionaal werkgeverschap draait in de kern om het flexibeler werken in loondienst in de regio, waarbij professionals kunnen werken voor een collectief van organisaties. Zo kan een RHO aan bijvoorbeeld praktijkondersteuners en praktijkmanagers een fulltime dienstverband aanbieden en deze vervolgens inzetten in verschillende huisartsenpraktijken. Dit kan voor zorgprofessionals aantrekkelijker zijn dan het aangaan van verschillende kleine dienstverbanden. Het ontlast praktijkhouders daarnaast in werkgeverslasten en biedt regionaal de mogelijkheid om capaciteit optimaal te benutten.

Regionaal werkgeverschap kan worden vormgegeven met verschillende soorten zorgorganisaties (denk aan thuiszorg, ziekenhuiszorg, ouderenzorg, huisartsenzorg). Dit kan zorgprofessionals meer loopbaanmogelijkheden bieden, wat het langdurig werken in de zorg aantrekkelijker kan maken. Houd er rekening mee dat regionaal werkgeverschap in de praktijk rust op het onderling uitlenen van personeel. Hier kunnen btw-vraagstukken opspelen. Betrek je fiscalist om te onderzoeken op welke manier regionaal werkgeverschap btw-vrij vormgegeven kan worden.

### **Regionale aantrekkelijkheid vergroten**

Het vergroten van de aantrekkelijkheid van wonen en werken in een regio helpt bij het aantrekken van huisartsen en andere medewerkers van de huisartsenpraktijk. Dit vraagt vaak om bovenregionale samenwerking met andere RHO's en regionale overheden, zoals gemeenten en provincies. Een bekend voorbeeld is het initiatief 'vakantiedokter' uit de regio Zeeland. Tijdens het zomerseizoen draaien huisartsen van buiten Zeeland diensten waarbij zij toeristen zien. Naast het ontlasten van de vaste huisartsen in Zeeland leren de huisartsen en hun gezinsleden hoe het is om voor langere tijd te leven in deze provincie. Andere voorbeelden zijn initiatieven als [Word huisarts in Groningen](#) en [Huisarts in Twente](#).



