

devasman.nl

Vanwege een forse toename in het aantal sterilisatie-aanvragen is Mannen Sterilisatiepraktijk 'de vasman' op zoek naar (huis)artsen die zelfstandig vasectomieën willen uitvoeren.

Geboden wordt:

- Een leuke en uitdagende functie
- Opleiding tot sterilisatiedokter + eigen maken van de 'huisstijl'
- Ruimte in het zelf bepalen van werkdagen en -tijden
- De mogelijkheid een vestiging te openen (zoveel mogelijk) in je eigen woonomgeving
- Financieel aantrekkelijk

Gevraagd wordt:

- Zelfstandig kunnen en willen werken
- Betrokkenheid & 'out of the box' werkzaam durven zijn
- Minimaal 2 dagen / week
- Langdurige samenwerking

Voor contact:

Jurriën Wind, steriliserend huisarts
Mannen Sterilisatiepraktijk 'de vasman'

06-53 11 67 63
www.devasman.nl
info@devasman.nl

VAN DER SCHOOT ARCHITECTEN bv BNA SCHIJNDEL



ONTWERP • ARCHITECTUUR
INTERIEUR • DIRECTIEVOERING
BOUWMANAGEMENT • HAALBAARHEID

WWW.VANDERSHOOTARCHITECTEN.NL

Medilex

onafhankelijke nascholing
voor zorgprofessionals

Fysiek
&
Online

Privacy en gegevensbescherming in de zorgpraktijk

In deze cursus staat het (veilig) omgaan met patiëntgegevens centraal.

Speciaal voor artsen en medisch specialisten!

Datum: vrijdag 12 mei
medilex.nl/patientengegevens

Terminale zorg bij wilsonbekwaamheid

Verdiep u in één dag in de behandelmogelijkheden bij ondraaglijk lijden en wilsonbekwaamheid.

Met expertsprekers Annemarie den Dulk & Ronald van Nordennen.

Datum: woensdag 17 mei
medilex.nl/terminale_zorg

Coachend leidinggeven

Versterk uw coachende en leidinggevende vaardigheden en zorg voor meer werkplezier bij uw medewerkers én bij uzelf.

Docent Miranda Vanbrabant wordt gewaardeerd met een dikke 9!

Startdata: 16 mei & 12 oktober
medilex.nl/coachendleidinggeven

Jonge mensen, groot verdriet

Over rouw, kwetsbaarheid en de veerkracht van jongeren.

Met o.a. Manu Keirse en Riet Fiddelaers-Jaspers

Accreditatie: 5 PE-punten

Datum: dinsdag 23 mei
medilex.nl/rouwjongeren

wegens
succes
herhaald!

AARD VERDAASDONK, LHV-BESTUURSLID:

'DE MAMMOETTANKER BEGINT VAN KOERS TE VERANDEREN'

Het 'ja' van de LHV voor het Integraal Zorgakkoord (IZA) is volgens LHV-bestuurslid Aard Verdaasdonk niet het eindpunt, maar het begin van een grote verandering. 'We zijn weer aangeschoven aan de overlegtafel en praten mee over de uitwerking. Nu moeten de afspraken worden waargemaakt.'

Het IZA-proces was een enerverend traject, met cruciale momenten als de manifestatie op het Malieveld, op 1 juli. Het proces was bovendien een testcase voor de verenigingsdemocratie. 'Een belangrijke les die we hebben geleerd, is dat we ons niet in een tijdperk moeten laten zetten', blikt Verdaasdonk terug. 'Voor belangrijke beslissingen moeten we de tijd nemen, zodat alle leden kunnen meedenken en meepraten en de uiteindelijke beslissing breed draagvlak heeft.'

Het merendeel van de leden was er eerst niet van overtuigd dat de IZA-afspraken concreet genoeg waren om de problemen in de huisartsenzorg op te lossen. Dat leidde op 12 september tot het 'Nee-tenzij'-besluit door de landelijke ledenvergadering. De LHV wilde het IZA niet ondertekenen, tenzij voor 1 januari aan twee eisen werd voldaan: Meer Tijd voor de Patiënt voor alle

huisartsenpraktijken én hogere, gedifferentieerde ANW-tarieven.

■ CONCREET EN AFDWINGBAAR

'Sinds de vorige hoofdlijnenakkoorden weet iedereen dat mooie beloften alleen niet genoeg zijn', zegt Verdaasdonk. 'Het 'Nee, tenzij' heeft de discussie binnen de vereniging op scherp gezet, maar er ook voor gezorgd dat de afspraken concreet en afdwingbaar zijn gemaakt. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de zorgverzekeraars zijn over de brug gekomen. Dit gaf het vertrouwen dat ook de andere IZA-afspraken daadwerkelijk worden nagekomen.'

Het 'ja' dat op de ledenvergadering van 24 januari is uitgesproken, is volgens hem een overtuigd 'ja'. Een ruime meerderheid van de ambassadeurs stemde voor ondertekening; ze vertegenwoordigden samen 83 procent van de leden. Dat een minderheid tegen onderteke-



ning van het IZA bleef, ziet Verdaasdonk als aansporing om scherp te blijven. 'Alle constructieve kritiek is welkom. Dat hoort bij de democratie binnen onze vereniging. Elk lid heeft een stem, iedereen moet worden gehoord. Meningsverschillen helpen om duidelijk te krijgen waar de grenzen liggen en wat er nodig is om als huisartsen ons vak met plezier te blijven uitoefenen.'

■ VERSCHIL MAKEN

Nu de LHV weer is aangeschoven en meepraat over de uitwerking van de IZA-afspraken, breekt er een drukke tijd aan. Verdaasdonk: 'Er loopt veel tegelijk, we moeten onze tijd aan de overlegtafels goed verdelen. Onze prioriteit ligt bij de onderwerpen waarmee wij voor huisartsen het verschil kunnen maken.'

Het IZA is volgens hem het begin van grote veranderingen in de zorg. 'We moeten de zorg anders organiseren. Er is nu al een tekort aan zorgpersoneel, terwijl de grote vergrijzingsgolf nog moet komen. We gaan het alleen redden als we veel meer gaan samenwerken, binnen de zorgsector en met het sociaal domein, en waar mogelijk gebruik maken van digitalisering. Tegelijkertijd moeten we onze grenzen bewaken. Want als de huisartsenzorg bezwijkt, bezwijkt het hele zorgsysteem.'

Het IZA loopt vier jaar: tot 1 januari 2027. Verdaasdonk is realistisch: 'Vier jaar is te kort voor een complete transformatie, maar we moeten stappen zetten om de zorg, ook de huisartsenzorg, toekomstbestendig te maken. De mammoettanker begint van koers te veranderen.'

Wat gaat het IZA brengen?

De LHV heeft namens de huisartsen als veertiende partij het IZA getekend. Het 'Nee, tenzij' van de LHV werd uiteindelijk een overtuigd 'Ja'. Wat staat er in het IZA, wat loopt er al en wat gaat er gebeuren? De negen belangrijkste eisen én gemaakte afspraken op een rij.

Meer tijd voor de patiënt

Meer tijd voor de patiënt (MTVDP) staat voor de LHV op 1. Geen 10 minuten, maar gemiddeld 15 minuten per consult. Dit is de sleutel voor minder werkdruk, betere zorg, tevredener patiënten en meer werkplezier voor huisartsen. Het leidt bovendien tot aantoonbaar minder verwijzingen naar de tweede lijn, minder medicatie, minder diagnostiek en een hogere kwaliteit van zorg. MTVDP wordt in 2023 bereikbaar voor alle praktijken. Het eerste jaar wordt gefinancierd uit het innovatiesegment in de bekostiging (S3), daarna wordt MTVDP onderdeel van de basishuisartsenzorg (S1). Het gaat om € 220 miljoen per jaar voor 17 miljoen patiënten. Er zijn drie voorwaarden waaraan huisartsenpraktijken moeten voldoen om voor de vergoeding in aanmerking te komen: je besteedt daadwerkelijk meer tijd aan de patiënt, je creëert een lerende omgeving door middel van intervisie met collega's én je investeert in regionale samenwerking, waaronder een gezamenlijk plan voor interventies. Interventies zijn activiteiten die helpen om MTVDP te realiseren, zoals: anders werken in de praktijk, samenwerken met het netwerk, uitbreiding van personele capaciteit en tijdens consulten het goede gesprek voeren.

Oplossingen ANW-zorg

Om de ANW-diensten onderling beter te kunnen verdelen en daarmee de druk op de ANW te verlagen, stelde de LHV als voorwaarde dat de ANW-tarieven worden verhoogd en gedifferentieerd. De NZa heeft aan die voorwaarde voldaan. Dat maakte de

weg vrij voor de uitwerking van de drie actielijnen uit het Actieplan ANW: Betere verdeling van diensten over alle huisartsen. Spoed is spoed. In de nacht alleen zorg met de hoogste urgentie: U1 en U2. Stip op de horizon: een geïntegreerde spoedpost waarin alle betrokken disciplines samenwerken. Het extra geld dat beschikbaar komt voor de verhoogde en gedifferentieerde tarieven bedraagt € 40 tot € 50 miljoen per jaar. De nieuwe tarieven gaan vanaf 1 april 2023 in. Huisartsenposten krijgen tot 1 juli de tijd om de nieuwe werkwijze, zoals vrij roosteren, te implementeren.

Begrenzen van aanbod huisartsenzorg

De problemen in andere zorgdomeinen lopen over in de huisartsenzorg en vragen om continue afbakening: wat valt er onder de huisartsenzorg en wat niet. Het is van groot belang dat huisartsen zelf blijven formuleren waar zij van zijn, welke zorg zij goed kunnen leveren en welke zorg op het terrein van anderen ligt. De kernwaarden en kerntaken van de huisartsenzorg bieden hiervoor houvast. De andere partijen herkennen en erkennen het probleem dat veel zorg ten onrechte bij de huisarts terecht komt of blijft hangen. Afgesproken is dat zorg, bijvoorbeeld vanuit de tweede lijn, alleen na overleg wordt overgeheveld én op voorwaarde dat de huisarts er tijd voor heeft (MTVDP).

Tarieven in lijn met werkelijke kosten

De LHV en NZa zijn over de herijking van tarieven in gesprek. Per 2025

worden op basis van kostenonderzoek nieuwe (maximum)tarieven vastgesteld. Hierin worden ook de huisvestingskosten verdisconteerd.

Beschikbaarheid vervolgzorg

De samenwerking tussen sociaal domein, huisartsenzorg en ggz verloopt niet optimaal. Door lange wachttijden zijn huisartsen lang verantwoordelijk voor mensen met bijvoorbeeld een complexe ggz-hulpvraag. Ook is het vaak moeilijk om snel de juiste expertise te organiseren. Het IZA richt zich op de versterking van de sociale basis en verbetering van de samenwerking tussen sociaal domein, huisartsenzorg en ggz. Hierover zijn duidelijke afspraken gemaakt. Zo wordt er sterk ingezet op een forse daling van de wachttijden in de ggz. De ggz gaat in 2023/2024 mentale gezondheidscentra opzetten waar patiënten binnen 2 weken worden gezien. Als een patiënt ggz-zorg nodig heeft, neemt de ggz de verantwoordelijkheid voor de patiënt binnen 4 weken over. In de ANW-uren komt er een telefonische hulplijn voor huisartsen. Een belangrijke verbetering voor de huisartsenzorg is ook dat het maximaal aantal uren voor de POH-ggz per normpraktijk in 2024 met 4 uur omhooggaat (bekostiging basis huisartsenzorg; S1).

Minder controles en verantwoordingseisen

Controles en verantwoordingseisen in de huisartsenzorg gaan ten koste van de tijd voor patiëntencontact. In het IZA is afgesproken dat de tijd die wordt besteed aan administratieve werkzaamheden in 2024 in alle sectoren met 5% moet zijn gedaald ten opzichte van 2020. Bij een 40-urige werkweek betekent dat 2 uur minder per week. Er is nog veel voor nodig om zo'n vermindering te realiseren. VWS belooft ervoor te zorgen dat de regeldruk als gevolg van (nieuwe) wet- en regel-

geving en (nieuw) beleid zo beperkt mogelijk blijft. De werkbaarheid in de praktijk geldt als voorwaardelijk uitgangspunt. De LHV blijft zich inzetten om onnodige regeldruk en stapeling van administratieve lasten te voorkomen. Ook blijft zij huisartsen informeren over regels die al zijn afgeschaft maar toch blijven oppoppen.

Geld voor organisatie en infrastructuur

Regionale (huisartsen-)organisaties hebben voldoende financiële middelen en menskracht nodig om de huisartsenzorg en overige eerstelijnszorg adequaat te kunnen ondersteunen, bijvoorbeeld bij de implementatie van MTVDP, digitalisering en betere samenwerking met sociaal domein en ggz. Het IZA voorziet daarom in extra middelen voor multidisciplinaire zorg (MDZ). Het budget wordt de komende periode jaarlijks verhoogd: van 2 procent in 2023 tot 5 procent in 2026. Daarnaast is er voor de huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg € 160 miljoen aan transitie-middelen beschikbaar. Waar dit geld precies terecht komt, hangt af van de concrete regioplannen en de afspraken met zorgverzekeraars. Er is al wel € 20 miljoen gereserveerd voor regionale ondersteuning van praktijken bij de realisatie van MTVDP en de monitoring van de resultaten.

Inzet op digitalisering

Goede, veilige, betrouwbare digitale middelen en gegevensuitwisseling zijn randvoorwaarde om passende zorg te kunnen bieden. Het IZA zet sterk in op standaard elektronische gegevensuitwisseling, persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO) en transformatie naar meer digitale en hybride zorg. In de huisartsenzorg is de afgelopen jaren al veel gedaan om de gegevensuitwisseling te verbeteren. Het IZA biedt ruimte om dit werk voort te zet-

ten, onder meer gericht op uitwisseling van gegevens in de spoedketen en de doorontwikkeling van Thuisarts.nl, een belangrijke tool voor patiëntenvoorlichting. De zorgverzekeraars hebben toegezegd meer te gaan investeren in digitalisering. Dit moet zich vertalen in financiering van voorgestelde (regionale) ict-verbeterplannen. Voor de LHV is het van belang dat ict positief bijdraagt aan de patiëntenzorg en de praktijkvoering en geen extra werkdruk veroorzaakt. Digitalisering moet de toegankelijkheid van de huisartsenzorg vergroten en geen extra drempels opwerpen voor kwetsbare patiënten.

Oplossingen voor huisvesting

77% van alle huisartsen worstelt met een te krappe huisvesting en kan daarvoor bijvoorbeeld niet méér huisartsen en ondersteunend personeel inzetten of opleiden. In het IZA is afgesproken dat alle betrokken partijen zich inspannen om voor de zomer van 2023 tot werkbare afspraken en een handreiking te komen, gericht op oplossingen voor de huisvestingsproblematiek van praktijken en gezondheidscentra. De NZa stelt per 2025 nieuwe (maximum)tarieven vast, waarin ook huisvestingskosten zijn verdisconteerd. De afspraken in het IZA steunen de LHV om zich te blijven inzetten voor zowel een landelijke als lokale aanpak.

Meer weten over het IZA, de bereikte resultaten en de voortgang op de eisen die de LHV op tafel heeft gelegd? Kijk op www.lhv.nl, onder Integraal Zorgakkoord.