

WIE MAKEN ZICH HARD
VOOR DE HUISARTSENZORG?

DE AGENDA VAN **JENNY HEERING,** HUISARTS EN LHV- BELANGEN- BEHARTIGER

Vijf jaar geleden vormde deze rubriek, 'De agenda van...' de aanleiding voor Jenny Heering om contact te zoeken met de LHV. Inmiddels is ze naast huisarts drie dagen per week LHV-beleidsadviseur. Voor haar de perfecte combinatie. 'Het is fijn om bij te dragen aan ons vak op de langere termijn en tegelijk verbonden te blijven met de dagelijkse praktijk.'

TEKST: BERBER BIJMA / BEELD: MIRJAM VAN DER LINDEN

Jenny Heering werkte al een tijdje als huisarts toen ze 'iets' erbij zocht. Wat dat moest worden, was haar zelf nog niet helemaal duidelijk. 'Tets overkoepelends, iets dat raakt aan de maatschappelijke rol van huisartsen en hun plek in de gehele zorgsector. Ik had al kennis gemaakt met onderwijs en onderzoek, maar dat was het voor mij niet. Toen las ik in De Dokter over de agenda van Lisette Romijn, huisarts en inmiddels collega-beleidsadviseur bij de LHV, en was ik meteen geïnteresseerd. Ik had me eigenlijk nooit gerealiseerd dat je dat als huisarts óók kunt doen: je bezighouden met het landelijke beleid dat de hele beroepsgroep aangaat.' Het is inmiddels vijf jaar geleden dat ze van harte welkom werd geheten bij de LHV. 'Beleid dat invloed heeft op

huisartsen, interesseert me. Voor ik bij de LHV kwam, had ik in andere landen gezien hoeveel verschil gezondheidsbeleid kan maken voor huisartsen: in het ene land is de rol van de huisarts heel anders dan in het andere land. Als je je bezighoudt met beleid, kun je frustraties of zorgen van huisartsen op landelijk niveau inbrengen. Mijn rol is vooral om in die vergaderingen de praktijk in te brengen. Praktijkvoorbeelden geven een pleidooi vaak kleur. Ik kan uitleggen waarom iets wel of juist niet een goed idee is. Soms lukt het om actief bij te dragen aan verbeteringen. Het is ontzettend mooi om in regelgeving de zaken terug te zien waar de LHV voor heeft gepleit. Al is het tegelijk soms frustrerend, want je wilt altijd méér realiseren.' 'Als je op landelijk beleidsniveau werkt,



moet je er wel tegen kunnen dat het bijna altijd over langdurige processen gaat. Meestal hebben we aan het einde van de vergadering geen oplossing afgesproken voor het probleem dat op tafel lag. Ja, ik kan daar wel tegen. Sterker nog: ik vind het fijn om naast het snelle en praktische werk dat ik als huisarts doe, tegelijk ook te werken aan de overstijgende vragen voor de lange termijn. De rode draad is eigenlijk altijd: hoe kunnen we het systeem zo inrichten dat de huisarts het beste tot zijn of haar recht komt? Op mijn praktijkdagen werk ik in een heel ander ritme dan op mijn LHV-dagen. Als huisarts heb ik bij wijze van spreken iedere 10 of 15 minuten een oplossing voor een probleem. Tegelijk kan het werk in de spreekkamer soms eenzaam zijn. Je werkt weliswaar met de patiënt samen, maar het is toch vooral de patiënt die iets komt “halen”. Bij de LHV werk ik in verschillende teams waarbij iedereen de eigen expertise inbrengt om samen te komen tot goede ideeën en oplossingen. Maar uiteindelijk grijpt alles natuurlijk in elkaar: ik heb het werken in de praktijk nodig om mijn gedachten over het beleid levendig te houden. En andersom hebben patiënten er veel baat bij dat we voor de langere termijn de huisartsenzorg goed regelen. Juist omdat praktijk en beleid zo met elkaar verbonden zijn, vormen ze voor mij een perfecte combinatie.’

MAANDAG 10.30 UUR

Schaarste aan artsen: afspraken nodig voor kwetsbare ouderen

Regelmatig is er overleg over de zorg voor patiënten met een Wlz-indicatie. De ene week alleen met de artsenverenigingen, de andere week schuiven we ook ActiZ en Zorgverzekeraars Nederland aan voor overleg en afstemming. Met name de zorg voor ouderen in een kleinschalige woonvormen levert discussie op. Huisartsen voelen zich soms overvallen als er in hun dorp op wijk zo’n kleinschalige woonvoorziening komt en de aanbieder simpelweg stelt: “Ja hoor, de huisarts levert hier zorg”. Het tekort aan specialisten ouderengeneeskunde maakt de situatie extra ingewikkeld, maar dat tekort kan natuurlijk niet op huisartsen worden afgewenteld. In dit overleg proberen we te komen tot werkbare afspraken waarbij zowel huisartsen als specialisten ouderengeneeskunde hun eigen rol goed kunnen spelen. Ook ActiZ, als vertegenwoordiger van aanbieders van kleinschalige woonvormen, en de zorgverzekeraars snappen wat huisartsen nodig hebben. We praten in dit overleg ook over andere aspecten van de ouderenzorg, maar de kleinschalige woonvormen zijn duidelijk het meest prangende onderwerp. Overigens hebben we voor onze leden een leidraad hierover. Daarin staat onder meer dat voorwaarde voor huisartsenzorg in een kleinschalige woonvorm is dat er altijd een specialist ouderengeneeskunde bereikbaar is voor overleg.

DINSDAG 10.00 UUR

Vragen rond een POH voor ouderen

Een overleg met LHV-collega’s over de functie van de praktijkondersteuner die zich extra toelegt op ouderenzorg. Wat zien we in de praktijk dat deze POH precies doet, welke opleiding is daarvoor nodig en hoe zit het met de financiering? Die vragen zijn nog niet helemaal uitgekristalliseerd. Dat vraagt inbreng van verschillende kanten. Mijn collega’s van het team Arbeidsmarkt weten alles van opleidingen, functiebeschrijvingen, functiewaarderingen en beloningen. Ik breng vanuit de praktijk in hoe het nu werkt en wat huisartsen nodig hebben als ondersteuning in de zorg voor hun oudere patiënten. Zo werken we samen aan een goede beschrijving van het werk van deze POH.

‘Hoe kunnen we het systeem zo inrichten dat de huisarts het beste tot zijn of haar recht komt?’

MAANDAG 14.00 UUR

Een nieuw competentieprofiel voor de huisarts

De huisartsopleidingen werken aan vernieuwing van het competentieprofiel voor huisartsen. Dat profiel wordt landelijk vastgelegd. Iedere huisartsopleiding heeft de vrijheid met een eigen invulling aan de vastgestelde eisen te voldoen. In een overleg met het NHG, de koepelorganisatie Huisartsopleiding Nederland, vertegenwoordigers van de diverse opleidingsinstituten en een aios bespreken we het competentieprofiel: waar moet een huisarts aan het einde van de opleiding aan voldoen? Mijn rol is daarbij vooral te kijken naar elementen van praktijkvoering: krijgen huisartsen in hun opleiding genoeg mee over samenwerking, organisatie en leidinggeven? Met het nieuwe competentieprofiel gaan huisartsopleidingen uiteindelijk aan de slag om de opleiding zo vorm te geven dat een aios alle facetten meekrijgt om een goede start te maken als huisarts.

“Ik heb geen apneu meer, dat is geweldig”

Brend viel 45 kilo af met behulp van een maagverkleining

Ziet u als (huis)arts patiënten in uw praktijk die kampen met (de gevolgen van) hun overgewicht? Wij zijn hét centrum voor patiënten met ernstig overgewicht. We bieden diverse behandelingen aan met en zonder operatie, altijd op maat. Om blijvend gewichtsverlies te realiseren zetten wij in op de verandering van leefstijl.

www.obesitaskliniek.nl



Symposium 30 november

Op donderdag 30 november organiseren wij het symposium "Obesitas in uw praktijk". Scan de QR code voor meer informatie en aanmelden



NEDERLANDSE
OBESITAS
K L I N I E K

TECHNOPLANNING

Een mooie, prettige omgeving die rust uitstraalt én de juiste routing heeft, dát is belangrijk bij de *inrichting* van een huisartsenpraktijk.

Meer weten over hoe we met de inrichting bijdragen aan een *fijne praktijkvoering*?

zorg voor jouw *interieur*

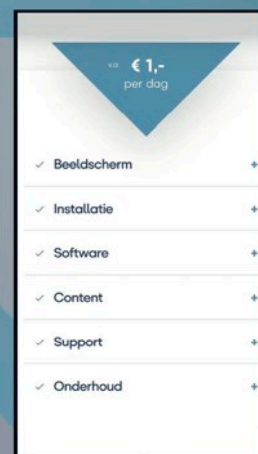


specialist in praktijk inrichtingen

technoplanning.nl
tel : 0547-275225



ids media
nederland



Heeft u al een wachtkamerschermb?

Scan de QR-code of kijk voor meer informatie op idsmedia.nl/dedokter





‘Op mijn praktijkdagen werk ik in een heel ander ritme dan op mijn LHV-dagen’

DINSDAG 13.30 UUR

Herregistratie-eisen: zo werkbaar mogelijk

Moeten de eisen rondom herregistratie worden aangepast? Samen met het NHG bespreken we die vraag in een periodiek overleg met de huisarts-secretaris van het Register van Geneeskundig Specialismen, het RGS. Onlangs is bijvoorbeeld besloten dat artsen die door langdurige ziekte twee jaar niet hebben kunnen werken, niet automatisch hun registratie verliezen. Daarnaast hebben we vastgelegd dat huisartsen die aan praktijkaccreditatie meedoen, geen aparte visitatie hoeven te volgen voor hun herregistratie. Zo proberen we afspraken steeds te stroomlijnen en overbodige handelingen voor huisartsen eruit te halen.

DONDERDAG 9.30 UUR

Onze boodschap beschrijven en visualiseren

Met de collega's van de communicatie-afdeling bespreek ik hoe we kunnen beschrijven én visualiseren wat de huisarts voor anderen doet – en daarmee dus ook: wat niet. Dat is een boodschap die we steeds opnieuw moeten uitdragen naar andere partijen die bij de ouderenzorg betrokken zijn. De collega's van communicatie zijn er goed in om dit helder op te schrijven en met beeld te visualiseren. Een infographic kan een geschreven tekst vaak goed ondersteunen en is daarmee een welkom extra communicatiemiddel.

DONDERDAG 14.00 UUR

Huisartsentekort vraagt om inzet op meerdere fronten

Een bijeenkomst met het LHV-team dat zich bezighoudt met het huisartsentekort. Een probleem dat om inzet op allerlei fronten vraagt. De vraag waar ik me binnen dit geheel mee bezighoud, is: hoe zorgen we ervoor dat meer mensen na hun basisopleiding geneeskunde voor de specialisatie als huisarts kiezen? Dat zit onder meer in aandacht voor het huisartsenvak tijdens die basisopleiding, maar ook in stageplekken voor basisartsen, co-assistenten of anios in huisartsenpraktijken. Belangrijk is dan wel dat huisartsen deze stagiairs niet zien als 'extra handen', maar dat ze de stageplek aanbieden om jonge dokters warm te maken voor het werk van huisarts. Dat vraagt dus aan beide kanten een doordachte boodschap. Het huisartsentekort is een taai probleem dat we niet in een paar maanden oplossen, maar ik vind het mooi om een bijdrage te leveren aan een van de oplossingen waarop we willen inzetten.

DONDERDAG 17.00 UUR

‘Hoor ik dit als huisarts echt te doen?’

Een huisarts belt met de vraag of ze adhd-medicatie moet voorschrijven, zoals de kleine aanbieder van jeugd-ggz haar heeft gevraagd. "Hoor dit wel of niet bij mijn takenpakket?" is een vraag die we heel regelmatig krijgen. Andere partijen kunnen soms met een stalen gezicht zeggen dat de huisarts verplicht is een bepaalde taak uit te voeren, terwijl dat lang niet altijd zo is. Vorig jaar hebben we het Aanbod huisarts-geneeskundige zorg 2022 vastgelegd, een actualisering van een eerdere versie. Omdat ik bij die aanbodbeschrijving was betrokken, krijg ik vaak de huisartsen aan de lijn die zich afvragen of ze terecht of onterecht een taak toegeschoven krijgen. Soms gaat het over diezelfde kleinschalige woonvormen waar de bespreking van vanochtend over ging. Dan vraagt de huisarts zich af of hij of zij de bewoners moet inschrijven als patiënt. Wat ook zo nu en dan voorkomt, is een vraag van een huisarts die het verzoek heeft gekregen om bepaalde maatregelen te nemen of medicatie voor te schrijven die vallen onder de Wet Zorg en Dwang – een taak die echt niet bij de huisarts hoort.

Ook tegen deze huisarts zeg ik dat ze zeker niet verplicht is om gespecialiseerde medicatie voor te schrijven waarvoor ze als huisarts niet is opgeleid. Als ze zich verdiept heeft in dit onderwerp en zich daardoor bekwaam acht om dit te doen, dan mag het overigens wel. De achtergrond van zo'n verzoek is vaak een tekort elders, maar de huisartsenzorg is niet bedoeld om schaarste bij andere zorgverleners op te vangen.'

WORD JIJ ONZE NIEUWE COLLEGA?

Heeft de agenda Jenny Heering jou nieuwsgierig gemaakt naar het werk van belangenbehartiger bij de LHV? Je kunt Jenny een mail sturen voor meer informatie of om je belangstelling voor werken bij de LHV aan te geven. Mail j.heering@lhv.nl of bel