



**Medilex**

onafhankelijke nascholing  
voor zorgprofessionals

Fysiek  
&  
Online



**Gezondheidsrecht voor zorgprofessionals**

Alle ins en outs overzichtelijk, compact en direct toepasbaar in uw praktijk

**Datum:** diverse startdata  
[medilex.nl/gezondheidsrecht](https://medilex.nl/gezondheidsrecht)



**Wilsonbekwaamheid**

De actuele wetgeving, het levenstestament en de volmacht, wie beoordeelt wilsonbekwaamheid?

**Datum:** woensdag 20 december en april 2024  
[medilex.nl/wilsonbekwaamheid](https://medilex.nl/wilsonbekwaamheid)



**Privacy en gegevensbescherming in de zorgpraktijk**

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

**Datum:** diverse startdata  
[medilex.nl/patientengegevens](https://medilex.nl/patientengegevens)



**Motiverende gespreksvoering bij gewichts- en eetproblemen**

Interactieve tweedaagse cursus

**Datum:** diverse startdata  
[medilex.nl/motiverendegespreksvoering](https://medilex.nl/motiverendegespreksvoering)



**Coachend leidinggeven**

Speciaal voor leidinggevenden in de zorg. Zorg voor merk werkplezier bij uw medewerkers en bij uzelf!

**Datum:** diverse startdata  
[medilex.nl/coachendleidinggeven](https://medilex.nl/coachendleidinggeven)



**Comorbiditeit bij volwassenen met autisme**

Leer vroegtijdig signaleren en effectieve zorg bieden in de behandeling van comorbiditeit bij volwassenen met autisme.

**Datum:** dinsdag 5 maart  
[medilex.nl/autisme-volwassenen](https://medilex.nl/autisme-volwassenen)



# HUISARTSENZORG OP DE POLITIEKE AGENDA

Nederland gaat op 22 november naar de stembus voor de Tweede Kamerverkiezingen. Het nieuwe kabinet bepaalt de toekomst van de (huisartsen)zorg. De boodschap aan Den Haag is: 'Voor iedereen een huisarts in de buurt.' Lees waar het voor interim-voorzitter Aard Verdaasdonk en LHV-adviseur public affairs Margriet Niehof om gaat. En vergelijk wat politieke partijen in hun verkiezingsprogramma's over belangrijke huisartsenzorgthema's zeggen. Er valt wat te kiezen.

vragen we al langere tijd aandacht voor de disproportionele lasten die voortkomen uit de Wtza. Met name de jaarverantwoordingsplicht en het inrichten van een raad van toezicht zijn ons een doorn in het oog. We willen dat alle politieke partijen en straks ook het nieuwe kabinet beseffen dat de regeldruk omlaag moet. Er gaat veel te veel tijd in administratieve verplichtingen zitten, terwijl we al mensen tekortkomen in de zorg.'

**D**e val van het kabinet, de verkiezingen, het aantreden van de nieuwe Tweede Kamer en de vorming van een nieuw kabinet. Voor LHV-adviseur Margriet Niehof, dagelijks bezig met public affairs, is het een interessante tijd. 'Allemaal kansen om onze speerpunten bij politieke partijen, Kamerleden en kabinet onder de aandacht te brengen.' In veel van de verkiezingsprogramma's van politieke partijen zijn de speerpunten terug te vinden die de LHV de afgelopen jaren in Den Haag onder de aandacht heeft gebracht. 'We trekken hierin vaak samen op met VPHuisartsen, InEen en NHG, en zo mogelijk ook met de Eerstelijnscoalitie, waarin de eerstelijns beroepsorganisaties samenwerken. Onze stem wint aan kracht als we als één geluid laten horen en samen aandacht vragen voor kleinschalige, goed georganiseerde eerstelijns zorg.'

geven, is een landelijke en lokale aanpak nodig. De minister van VWS, Ernst Kuipers, heeft hiervoor een landelijke werkgroep ingesteld. We zien dat punt nu in diverse verkiezingsprogramma's terug', zegt Niehof tevreden. 'Dat bereiken we niet met één brief aan de verkiezingsprogramma commissies, maar door continu van ons te laten horen in Den Haag, door met de zorgwoordvoerders in gesprek te gaan, inbreng te leveren voor debatten, feedback te geven op wetsvoorstellen en werkbezoeken te organiseren.' Meer tijd voor de patiënt was de afgelopen jaren de centrale boodschap van de LHV. 'Het is gelukt om hierover afspraken te maken in het Integraal Zorgakkoord, maar ook hier blijven we bovenop zitten zodat deze afspraken daadwerkelijk worden uitgevoerd en verankerd, ook voor de toekomst.'

**CONTINUE AANDACHT**  
Geschikte praktijkhuisvesting is een punt dat sinds een paar jaar op de agenda staat. 'Om huisartsenpraktijken in bestaande en nieuwe wijken te behouden of een plek te

Het grote speerpunt van de Eerstelijnscoalitie is de stapeling van administratieve lasten. 'Alle eerstelijns zorgaanbieders lopen daar keihard tegenaan. Eerstelijns zorgaanbieders moeten soms aan dezelfde verplichtingen voldoen als grote zorgorganisaties. Daarom

**HET GROTE ZORGDEBAT**  
Negen dagen voor de verkiezingen organiseren eerste- en tweedelijns zorgpartijen Het Grote Zorgdebat in het Beatrix Theater in Utrecht. Niehof: 'We nodigen de lijsttrekkers of zorgwoordvoerders van politieke partijen uit om in debat te gaan over belangrijke thema's in de zorg. Met duizend mensen in de zaal en een livestream wordt dat een groot event. Op 6 december worden de nieuwe Tweede Kamerleden geïnstalleerd. Daarna gaat Niehof kennismaken met de nieuwe zorgwoordvoerders. "Heel veel kopjes koffiedrinken dus. Vaak samen met een LHV-bestuurder en vanaf januari zeker ook met de nieuwe voorzitter.' Ze nodigt de Kamerleden ook uit voor werkbezoeken aan huisartsenpraktijken door het hele land. 'Op die manier blijven we eraan werken dat onze speerpunten in Den Haag op de politieke agenda staan.' In het voorjaar van 2024 staat er in ieder geval al een politiek café op de agenda. 'Een activiteit die we als Eerstelijnscoalitie organiseren om het met politici over de stapeling van administratieve lasten te hebben.'



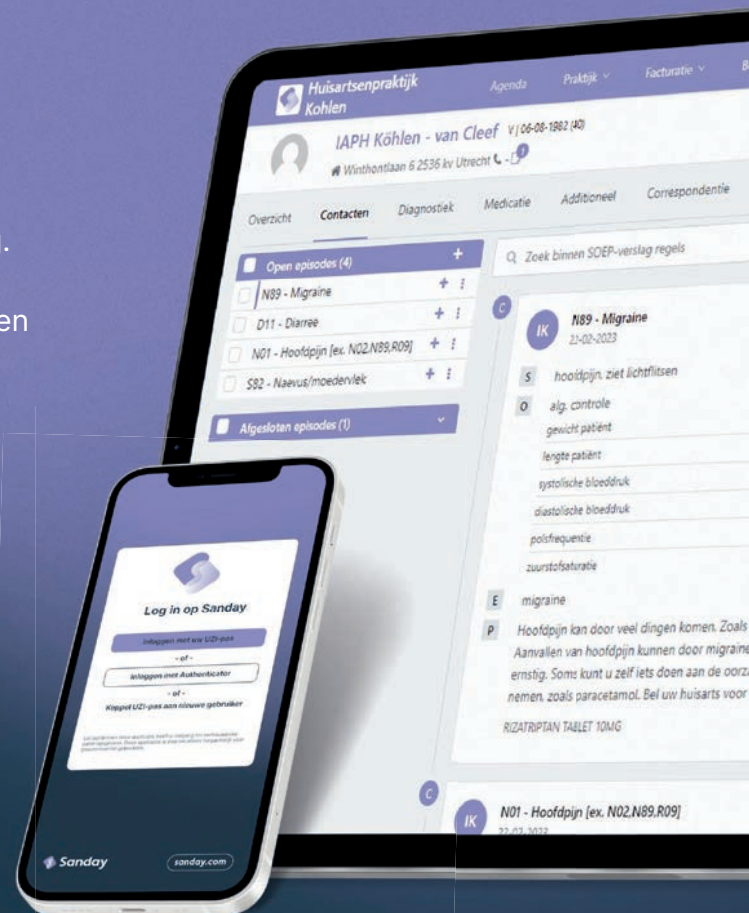
## Ontdek Sanday!

Met Sanday werk je slim samen voor betere zorg. Door onze innovatieve technieken en gebruiksvriendelijke interfaces vul jij moeiteloos en efficiënt jouw dag in.

## Past Sanday bij mij?

Ook nieuwsgierig naar de mogelijkheden? Wij laten je zien hoe Sanday past in jouw situatie. Nu, én in de toekomst! Ga naar de website en maak een afspraak.

[sanday.com](https://sanday.com)



# Wat willen politieke partijen met de huisartsenzorg?

De LHV nam 16 verkiezingsprogramma's onder de loep. Welke onderwerpen scoren het meest? Wat willen partijen als het om de (huisartsen)zorg gaat? Sluiten ze aan bij wat de LHV wil?

## ADMINISTRATIEVE LASTEN EN REGELDRUK

Huisartsen en andere eerstelijnszorgaanbieders zijn veel tijd en geld kwijt aan verantwoordings- en administratieve lasten. Dit gaat ten koste van de tijd voor de patiënt en heeft ook impact op de kwaliteit en continuïteit van de patiëntenzorg. De stapeling van administratieve lasten moet volgens de LHV stoppen.

Alle 16 partijen besteden aandacht aan de vermindering van administratieve lasten. VVD wil landelijke regie om verantwoordings- en administratieve lasten door zorgverzekeraars en dubbele uitvragen door toezichthouders te schrappen. PVV, CDA, PvdD, CU, SGP en BVNL willen de administratieve lasten aanpakken en onnodige registraties voorkomen. D66 vindt dat als er een regel bijkomt er ook een regel weg moet. JA21 wil voor elke nieuwe regel, verantwoording of rapportage die wordt ingevoerd er twee laten vervallen in het betreffende domein. GroenLinks/PvdA wil dat alleen de verantwoording die nodig is voor het tegengaan van zorgfraude en het waarborgen van de kwaliteit van zorg blijft bestaan. SP vindt dat zorgverleners meer invloed moeten krijgen om 'onzinnige regels' en bureaucratie te schrappen. FVD wil dat kwaliteit van de zorg leidend wordt en niet de 'vinkjescultuur'. BBB is voor afschaffing van de jaarverantwoordingsplicht voor kleinschalige zorgaanbieders. Volt wil dat alle kwaliteitsdata op uniforme manier worden verzameld. BIJ1 wil tijd schrijven afschaffen. NSC wil de zorgbureaucratie in 5 vijfjaar halveren.

## MEER TIJD VOOR DE PATIËNT

Huisartsen moeten kwaliteit van zorg kunnen blijven leveren en met plezier hun vak uitoefenen. Daarom moeten de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord volgens de LHV worden geborgd en moet er structurele financiering komen voor meer tijd voor de patiënt. Meer tijd op de patiënt is inmiddels een bekend concept, dat op veel draagvlak en aandacht kan rekenen. Als LHV zetten we ons hier dan ook al jaren voor in.

Meer tijd voor de patiënt wordt door 8 partijen benoemd. VVD wil meer tijd voor de patiënt en betere samenwerking tussen eerste en tweede lijn om onnodig doorverwijzen te voorkomen. D66 en BBB willen dat de middelen die in het IZA beschikbaar zijn gesteld voor meer tijd voor de patiënt goed worden besteed, zodat zwaardere zorgvragen worden voorkomen. GroenLinks/PvdA, FVD en SGP willen dat huisartsen structureel meer tijd (en geld) voor de patiënt krijgen. CU wil 200 miljoen euro investeren in de huisartsenzorg zodat zorg dichtbij kan worden georganiseerd en patiënten meer aandacht krijgen. Volt wil meer tijd voor de patiënt om de gezondheid en het werkplezier van huisartsen te bevorderen (dus minder huisartsen die stoppen).

## PRAKTIJKHUISVESTING

Voor elke Nederlander een huisarts in de buurt. Dat lukt alleen als huisartsen in elk dorp en elke wijk of buurt geschikte en betaalbare huisvesting kunnen vinden. Voor de LHV heeft dit prioriteit, zowel landelijk als lokaal. Na de alarmerende uitkomsten van het LHV-onderzoek naar huisvesting in 2021 hebben we in het IZA afspraken gemaakt hierover en de urgentie ook bij de politiek onder de aandacht weten te brengen.

Praktijkhuisvesting wordt door 5 partijen expliciet genoemd. VVD wil dat gemeenten op tijd afspraken maken over goed onderdak voor huisartsen. GroenLinks/PvdA, BBB en NSC willen dat er samen met gemeenten gewerkt wordt aan betaalbare huisvesting voor huisartsenpraktijken. PvdD vindt dat huisartsenpraktijken goed bereikbaar moeten blijven en wil ingrijpen wanneer huisartsen door hoge huurprijzen verdwijnen uit stadscentra en gewilde wijken.

## COMMERCIEËLE INVESTEERDERS

De huisartsenzorg staat onder grote druk. Nieuwe toetreders kunnen een onderdeel zijn van de oplossing, mits hun werkwijze en organisatie aansluiten bij de kernwaarden van de huisartsenzorg. Commerciële investeerders horen volgens de LHV niet thuis in de (huisartsen)zorg, omdat dit ertoe leidt dat geld niet naar de patiëntenzorg gaat, maar als winstuitkering naar aandeelhouders van buiten de zorg.

Er zijn 7 politieke partijen die op commerciële ketens ingaan. GroenLinks/PvdA, CU, CDA, PvdD, NSC en SGP willen het opkopen van huisartsenposten door buitenlandse beleggingsfondsen of andere commerciële partijen aan banden leggen. BBB wil een onderzoek naar de impact van commerciële huisartsenketens op de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg. Ook moet worden onderzocht hoe het praktijkhouderschap aantrekkelijker kan worden gemaakt.

## ZELFSTANDIGENBELEID

De overheid wil schijnzelfstandigheid (ook in de zorg) tegengaan. Als LHV steunen we dat, maar pleiten we er ook voor om een flexibele schil (waarnemen bij ziek, piek en uniek) te behouden. Ook streven we ernaar om belemmeringen weg te nemen om praktijkhouder te worden.

Aan zelfstandigenbeleid wordt door 7 partijen aandacht besteed. D66 wil dat het aantrekkelijker wordt om in loondienst te werken en oneigenlijk zzp-schap tegengaan. GroenLinks/PvdA en CDA willen een grens stellen aan het aantal zzp'ers dat een zorginstelling maximaal mag inhuren. CU wil het aantal zzp'ers in de zorg terugdringen omdat dit negatieve impact heeft op de (kwaliteit) van de zorgverlening. NSC wil flexwerkers alleen inzetten voor piek- en ziekuren. SGP wil dat duurzame arbeidsrelaties aantrekkelijker worden. Volt wil zorgaanbieders belonen die verzuim en inzet van zzp'ers laag houden.

## GGZ

Patiënten die op de nog steeds lange wachtlijsten van ggz-instellingen staan, doen een beroep op overbruggingszorg van huisarts en POH-ggz. Dit gaat ten koste van de beschikbare tijd voor patiënten met lichte psychische klachten. Als LHV hebben we in het IZA afspraken gemaakt over het verbeteren van de samenwerking tussen sociaal domein, huisartsenzorg en ggz, om de wachttijden te verkorten en de ggz te versterken.

Er zijn 13 partijen die op het thema GGZ ingaan. VVD wil de wachttijden verkorten door een groter aanbod van digitale GGZ-zorg en een betere organisatie van de GGZ. D66, GroenLinks/PvdA, FVD willen meer regie op wachtlijsten zodat GGZ-aanbieders samen kunnen kijken waar de beste behandeling mogelijk is. NSC wil daarbij een snellere beoordeling van de hulpvraag. SP wil meer opnameplaatsen en ambulante behandelplaatsen in iedere regio. PvdD wil investeren in omscholings- en opleidingsmogelijkheden, vermindering van administratieve lasten en vermindering van kosten door professionals te stimuleren in loondienst te gaan. De GGZ moet onderdeel worden van de zorg in elke buurt. Ook CU, BBB willen investeren in de GGZ in de wijk: meer praktijkondersteuners GGZ en betere samenwerking tussen GGZ, huisartsen, maatschappelijke opvang, woningcorporaties, schuldhulpverlening en andere zorg- en hulpverleners en herstelgroepen. Die betere samenwerking wordt ook door JA21 wordt genoemd. SGP wil passende begeleiding en behandeling voor mensen met ernstige psychische problemen en een eenvoudiger financiering. Volt wil de GGZ voor jongeren tot 25 jaar gratis maken. BIJ1 wil een GGZ zonder doorgeslagen diagnostisering, lange wachtlijsten, separeercellen, personeelstekorten en -burn-outs.

**Een foto was niet genoeg!**

Een ouder belt naar de praktijk: haar kind is ziek. De assistent twijfelt door een taalbarrière en vraagt via sms een korte video van het kindje op. Als de dokter de video bekijkt, springt zij direct in haar auto. Het kindje heeft een snelle ademhaling, ziet grauw en is ernstig ziek. Gelukkig is het goed afgelopen.

**Met Sendi ondersteunt en optimaliseert u het triageproces. Nu ook met korte video! Eenvoudig en AVG-proof opgeslagen.**

**Probeer het nu gratis!**  
Bel 010-844 8557 - sendicares.nl

**In Vollenhove (Zeist-Noord) bouwen we verder aan ons moderne gezondheidscentrum, en verwelkomen wij heel graag één of twee PRAKTIJKHOUDERS/MATEN!**

**WAT BIEDEN WIJ?**

- een leuke, afwisselende patiëntengroep,
- een prettige maatschap in opbouw, met heldere toekomstvisie,
- een goed functionerend, enthousiast assistenten- en POH-team,
- uitstekende artsen en praktijkmanager,
- goede netwerken in en rondom de HOED,
- waarneming en inwerking door de vaste huisartsen (indien gewenst).

En bovenal de kans om mee te denken en bouwen aan goede gezondheidszorg in de wijk, en jezelf als huisarts verder te ontwikkelen door praktijkhouder/maat te worden!

**INTERESSE?**  
Mail: [praktijkmanager@huisartsenvollenhove.nl](mailto:praktijkmanager@huisartsenvollenhove.nl)

**BENTO SURGICAL**

**DE PATIËNT IS ONZE PRIORITEIT**

Bento Surgical is een zelfstandig behandelcentrum gespecialiseerd in chirurgische ingrepen binnen het vakgebied van de heelkunde.

- ⊕ Galsteenlijden
- ⊕ Lies- en buikwandbreuken
- ⊕ Proctologie
- ⊕ Varices

Ook faciliteren wij:

- ✓ Een echospreekuur (door ervaren radioloog)
- ✓ Geaccrediteerde bij- en nascholingen

⌚ Bij ons wordt de patiënt deskundig en snel geholpen!

www.bentosurgical.nl

verwijzer@bentosurgical.nl | 085 018 9328 | G.T. Rietveldstraat 182, 1333 LJ Almere

**Lees alles over de verkiezingen op de LHV-themapagina Tweede Kamerverkiezingen 2023. Zie ook de uitgebreide analyse van de verkiezingsprogramma's van VVD, D66, PVV, GroenLinks/PvdA, CDA, SP, PvdD, CU, FVD, BBB, SGP, Volt, JA21, Bij1, NSC en BVNL.**

## ‘Iedereen een eigen huisarts in de buurt’

‘Zorg dat iedere Nederlander altijd terecht kan bij een eigen huisarts in de buurt.’ Die boodschap willen de LHV, VPHuisartsen, NHG en InEen tussen de oren krijgen, bij alle politieke partijen én het nieuwe kabinet. De huisartsenzorg, en daarmee de eerstelijnszorg, moet verder worden versterkt.

Voor welke politieke partij je ook kiest, iedereen heeft belang bij goede huisartsenzorg’, stelt Aard Verdaasdonk, interim-voorzitter van de LHV. ‘Met een vaste huisarts in de buurt hebben patiënten minder zorg nodig, leven ze gezonder én langer. Een huisarts in de buurt is ook cruciaal voor de leefbaarheid in wijken en gemeenten.’ De boodschap van de huisartsenorganisaties heeft volgens hem een directe relatie met hét politieke issue van de komende verkiezingen: bestaanszekerheid. ‘Bestaanszekerheid hangt direct samen met gezondheid. Bestaanszekerheid is de beste vorm van preventie en daarmee cruciaal om de stijging van de zorgvraag in de hand te houden.’ De afgelopen jaren zijn er volgens Verdaasdonk stappen in de goede richting gezet, onder meer

met het Integraal Zorgakkoord, dat door alle belangrijke partijen in de zorg is ondertekend. ‘Het akkoord wordt nu concreet uitgewerkt, maar belangrijk is dat de beweging wordt voortgezet als het IZA in 2026 afloopt. Daar vragen we bij de partijen nu al aandacht voor.’ Een van de belangrijkste punten die de LHV samen met de andere huisartsenorganisaties op de politieke agenda wil hebben, is structurele financiering voor meer tijd voor de patiënt. ‘Vanaf 2024 kunnen alle huisartsenpraktijken meedoen aan het programma Meer tijd voor de patiënt. Het doel is dat veranderingen in de praktijkorganisatie en in de manier van werken de werkdruk van huisartsen verminderen en tegelijk de instroom naar de tweede lijn en diagnostische onderzoeken omlaag brengen. Dat zie je niet meteen terug in de cijfers. Er is tijd

nodig om de lijn om te buigen. Wij willen dat de politiek de komende jaren achter de ingezette koers blijft staan, door de financiering structureel te maken.’

Een ander belangrijk speerpunt is huisvesting. ‘Drie op de vier huisartsenpraktijken zitten met te krappe, te dure of ongeschikte huisvesting. Betaalbare huisvesting is op dit moment een van de grootste hobbels om een praktijk te starten of over te nemen. De landelijke overheid kan dit probleem helpen oplossen door van gemeenten te vragen om in ontwikkelingsplannen ruimte op te nemen voor maatschappelijk vastgoed, met betaalbare prijzen voor huisartsenpraktijken. Een landelijk Waarborgfonds Zorg en provinciale fondsen kunnen daar mogelijk bij helpen. Dus geen nieuwbouwwijk zonder huisartsenpraktijk.’

Andere speerpunten zijn de versterking van de eerstelijnszorg op wijk- en regioniveau en structurele financiering voor huisartsgeneeskundig onderzoek naar nieuwe mogelijkheden om de huisartsenzorg te ondersteunen. Deze punten raken meer aan het werkterrein van InEen en NHG.