

Gezamenlijk vernieuwen met de kracht van de kernwaarden

Visie Huisartsenzorg 2035

Een gezamenlijk
initiatief van



landelijke
huisartsen
vereniging

ineen
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN

nhg Nederlands
Huisartsen
Genootschap



Voorwoord

In deze Visie Huisartsenzorg 2035 verwoorden wij als huisartsen hoe wij de huisartsenzorg in 2035 voor ons zien. Ons streven is dat we in 2035 nog steeds voor iedere inwoner in Nederland een huisartsteam dichtbij hebben, waarbij we huisartsenzorg volgens de kernwaarden kunnen blijven leveren.

Centraal in deze visie staat het belang van persoonlijke continuïteit. Continuïteit bieden heeft grote voordelen voor patiënten, voor het werkplezier van huisartsen en het huisartsteam. Het is de kracht van ons vak en daar maken we ons met zijn allen hard voor.

We realiseren ons goed dat die continuïteit geen vanzelfsprekendheid is. Er komt veel op ons af en in verschillende gebieden in het land is het bieden van continuïteit nu al een groot probleem. De maatschappelijke uitdagingen worden alsmaar groter in de komende 10 jaar. Onze kernwaarden blijven niet zomaar overeind; daar is flinke inzet van ons allen en van de partijen om de huisartsenzorg heen voor nodig. Gezamenlijkheid is daarin de rode draad: op verschillende niveaus en op verschillende onderwerpen werken we samen. De huisarts staat er in 2035 niet alleen voor in de spreekkamer, maar voelt zich verbonden in de praktijk, in de wijk, in de regio en met de beroepsgroep.

Deze visie is de eerste stap. Op basis hiervan maken we strategische keuzes en zetten we vervolgvactiteiten op. We stellen cruciale randvoorwaarden op en maken onmiskenbaar duidelijk wat anderen daarin te doen staat, zoals de overheid, zorgverzekeraars, andere zorgverleners en patiënten. Samen wijzen we hen op hun rol, signaleren we waar zij in actie moeten komen en stimuleren we hen om mee te werken. De huisartsenzorg is het fundament van de zorg in Nederland. Iedereen is erbij gebaat om zijn bijdrage aan de toekomstbestendigheid van de huisartsenzorg te leveren. Mochten de maatschappelijke uitdagingen groter blijken dan verwacht, dan zal niet alles realiseerbaar zijn. In dat geval moeten we de ambities uit de visie bijstellen en andere keuzes maken.

Ten slotte willen we graag benadrukken dat huisartsen deze visie samen hebben gemaakt; wij als organisaties samen met huisartsen in het land, via klankbordgroepen, focusgroepen, interviews, enquête en regionale ophaalrondes. Als leden van de stuurgroep willen we iedereen die aan de totstandkoming van deze visie heeft meegewerkt van harte bedanken.

Stuurgroep Visie Huisartsenzorg 2035
Raymond Wetzels (NHG)
Hilly ter Veer (LHV)
Barbara de Doelder (InEen)



Inhoudsopgave

1 Toekomstbeeld 2035	4
De visie in een notendop	5
2 Ons hoofddoel: borgen van persoonlijke continuïteit	6
3 Hoe we de huisartsenzorg vormgeven richting 2035	8
Iedere inwoner van Nederland heeft een vertrouwd huisartsteam dichtbij.	9
Het contact met de patiënt beweegt mee met technologische en maatschappelijke ontwikkelingen.	10
Huisartsen dragen bij aan samenhang van zorg in de wijk.	12
Huisartsen nemen samen verantwoordelijkheid voor continuïteit en waarborgen 24/7-toegankelijkheid van de spoedeisende huisartsenzorg.	13
Huisartsen werken als collectief samen voor de continuïteit van de huisartsenzorg in de regio.	14
Huisartsenzorg is betekenisvol en dynamisch; het werkplezier staat daarbij voorop.	15
De deskundigheid van de huisartsenzorg blijft nationaal en internationaal toonaangevend.	16
4 Samen verantwoordelijk voor toekomstbestendige huisartsenzorg	17
Totstandkoming	20
Definities	21

Toekomstbeeld 2035

De vraag naar zorg verandert en neemt toe

In 2035 is de bevolking van Nederland ouder en diverser van samenstelling. Naar verwachting is dan 24% van de bijna 19 miljoen inwoners van Nederland 65 jaar of ouder.^{1,2} Ook het aantal mensen met chronische ziekten is groter. Zo hebben naar schatting in 2035 meer dan 11 miljoen mensen ten minste één chronische ziekte.³

Daarnaast is de vraag naar huisartsenzorg toegenomen doordat ouderen langer thuis blijven wonen⁴ en zijn de wachtlijsten opgelopen als gevolg van de beperkte capaciteit in het sociaal domein, de tweedelijnszorg en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ).⁵

Druk op de arbeidsmarkt

Behalve een toenemende zorgvraag zijn de tekorten op de arbeidsmarkt in 2035 verder opgelopen. Zo kampt de huisartsenzorg dan naar verwachting met een personeelstekort van ruim 7.900 zorgprofessionals.⁶ In bepaalde regio's, vooral buiten de grote steden, is dit arbeidstekort nog nijpender dan in de rest

van Nederland. Daarbij zijn er in 2035 minder mensen die mantelzorg kunnen bieden: de verwachting is dat het mantelzorgpotentieel nagenoeg is gehalveerd.⁷

Andere ontwikkelingen

In een maatschappij met minder sterke sociale netwerken, die steeds meer ruimte biedt voor persoonlijke keuzes en autonomie verwachten inwoners in toenemende mate dat ze 24/7 gebruik kunnen maken van (huisartsen)zorg. Voorbeelden van andere maatschappelijke vraagstukken die invloed hebben op de huisartsenzorg zijn bestaansonzekerheid, problemen met zelfredzaamheid en woningnood. Tegelijkertijd zijn er kansen en uitdagingen door de mogelijkheden die nieuwe technologie biedt.

Klimaatverandering heeft in 2035 eveneens invloed op de gezondheid van mensen. Naar verwachting leiden hittegolven, extreme weersomstandigheden en de verspreiding van infectieziekten door het veranderende klimaat tot meer en andere zorgvragen.⁸

We willen dat in 2035 de huisartsenzorg nog steeds kwalitatief goed en toegankelijk is, ondanks de maatschappelijke uitdagingen die de huisartsenzorg beïnvloeden.

Dat is vooral van belang voor mensen in sociaal kwetsbare posities. Deze grote uitdaging vraagt om optimalisatie, verandering en vernieuwing in de huisartsenzorg. De Visie Huisartsenzorg 2035 is opgesteld om hier richting aan te geven.

1 Ouderen. Dashboard bevolking | CBS.

2 Prognose: in 2035 vooral meer inwoners in en om grotere gemeenten | CBS

3 Ziekten en aandoeningen | Trendscenario VTV-2024 | Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024

4 De kwaliteit van leven van thuiswonende 75-plussers in Nederland | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2021

5 De basis op orde. Uitgangspunten voor toekomstgerichte eerstelijnszorg | Raad Volksgezondheid & Samenleving

6 Prognosemodel ZW 2024-2034, Huisartsen en gezondheidscentra (HA) – Nederland | ABF Research

7 Zorggebruik en zorguitgaven | Trendscenario VTV-2024 | Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024

8 Wuijts S, Vros C, Schets FM, Braks MAH. Effecten klimaat op gezondheid: actualisatie voor de Nationale Adaptatiestrategie (2016). RIVM-rapport 2014-0044. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2014.

De visie in een notendop



Persoonlijke continuïteit

Dat bereiken we door:



Vertrouwd
huisartsteam



Technologische
ontwikkelingen



Samenwerking
in de wijk



24/7
toegankelijk
voor spoed



Werken als
collectief



Werkplezier



Deskundigheid

Ons hoofddoel: borgen van persoonlijke continuïteit

In 2035 heeft elke inwoner van Nederland een vertrouwd huisartsenteam dicht bij huis. De huisartsenzorg biedt laagdrempelig toegankelijke, medisch-generalistische zorg. We werken samen met het huisartsenteam om deze zorg te verlenen voor een vaste groep patiënten op persoonsgerichte en continue wijze. Persoonlijke continuïteit* bieden is daarmee een belangrijk fundament onder alle vormen van samenwerking: van het huisartsenteam tot samenwerkingsvormen in de wijk en regio. Ondanks de uitdagingen blijft de kracht van de kernwaarden in 2035 in stand. Bij vernieuwingen kijken we steeds naar de impact op deze kernwaarden: medisch-generalistisch, persoonsgericht, continu en gezamenlijk.

Onze maatschappelijke waarde

De huisartsenzorg is de basis van de gezondheidszorg in Nederland. Deze zorg moet van hoge kwaliteit en voor iedereen beschikbaar zijn. We lossen met ons team het grootste deel van de medische zorgvragen zelf op. Huisartsenzorg is hiermee de sleutel tot doelmatige gezondheidszorg. Patiënten kunnen dicht bij huis terecht bij een professional van ons huisartsenteam, die de zorg afstemt op

hun persoonlijke kenmerken, behoeften en context. Dit geldt zeker voor groepen mensen bij wie een goede gezondheid en gezondheidsvaardigheden niet vanzelfsprekend zijn. In samenspraak met de patiënt spelen wij als medisch-generalist en vertrouwde arts een essentiële rol in het bepalen of de patiënt in de eerste lijn geholpen kan worden of dat specialistische of andere zorg of hulp nodig is.

Huisartsgeneeskunde draait om het vinden van een balans tussen medische kennis, ervaring en de vaardigheid om zorgzaam en respectvol in te spelen op de behoeften en vragen van onze patiënt. Daarmee heeft de huisartsenzorg een grote maatschappelijke meerwaarde voor patiënten, de zorg en de samenleving als geheel. Toegankelijke huisartsenzorg is meer dan ooit noodzakelijk. Het is echter niet vanzelfsprekend dat de toegankelijkheid ook in 2035 gewaarborgd zal zijn.

Persoonlijke continuïteit

De kern van het huisartsvak is het bieden van medisch-generalistische zorg, waarbij de kwaliteit in sterke mate afhankelijk is van het bieden van persoonlijke continuïteit. Onderzoek laat keer op keer zien dat persoonlijke continuïteit van zorg door artsen over een langere periode leidt tot betere zorg, lagere sterfte én grotere patiënttevredenheid.^{9,10,11,12,13} Verondersteld wordt dat dit ook geldt voor andere professionals van het huisartsenteam. Huisartsen leveren de zorg steeds meer in teamverband.¹⁴ Het team biedt persoonsgerichte zorg en persoonlijke continuïteit. Persoonlijke continuïteit betekent in de huisartsenzorg daarom dat de patiënt

* Persoonlijke continuïteit kan in deze visie gelezen worden als persoonlijke continuïteit of team continuïteit, afhankelijk van de situatie in de huisartsenpraktijk.

9 Pereira Gray DJ, Sidaway-Lee K, White E, Thorne A, Evans PH. Continuity of care with doctors – a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality. *BMJ Open* 2018;8(6):e021161.

10 van Walraven C, Oake N, Jennings A, Forster AJ. The association between continuity of care and outcomes: a systematic and critical review. *J Eval Clin Pract*. 2010; 16(5): 947-956.

11 Adler R, Vasiliadis A, Bickell N. The relationship between continuity and patient satisfaction: a systematic review. *Fam Pract*. 2010; 27(2): 171-178

12 The Wall of Evidence for Continuity of Care: How Many More Bricks Do We Need? O. R. Maarsingh. *Ann Fam Med* 2024 Vol. 22 Issue 3 Pages 184-186.

13 Continuity of care in primary care and association with survival in older people: a 17-year prospective cohort study O. R. Maarsingh, Y. Henry, P. M. van de Ven and D. J. Deeg. *Br J Gen Pract* 2016 Vol. 66 Issue 649 Pages e531-9.

14 Groot LJ, Janssen E, Westerman MJ, Schers HJ, Burgers JS, Smalbrugge M, Uijen AA, van der Horst HE, Maarsingh OR. Improving personal continuity in general practice: a focus group study. *Br J Gen Pract*. 2024 Dec 26;75(750):e12-e19.

gedurende langere tijd zorg ontvangt van hetzelfde team. Het huisartsteam is bekend met de medische voorgeschiedenis en context van de patiënt; en tussen de patiënt en het huisartsteam kan een vertrouwensrelatie ontstaan. Onderzoek wijst uit dat dit resulteert in minder zorggebruik en zorgkosten.^{15,16} Kortom, dankzij persoonlijke continuïteit in de huisartsenzorg hoeven patiënten minder (specialistische) zorg te gebruiken. Huisartsen kunnen ook gebaat zijn bij persoonlijke continuïteit, omdat het diagnostisch proces beter verloopt wanneer we inzicht hebben in de persoonskenmerken, wensen en behoeften van patiënten. Het stelt ons in staat om subtiele veranderingen op te merken en problemen in een bredere context te plaatsen, waardoor we persoonsgerichte zorg kunnen bieden.¹⁷

Om persoonsgerichte zorg te kunnen realiseren, is op verschillende niveaus samenwerking nodig: binnen het huisartsteam, in de wijk, in de regio, en op landelijk niveau. Juist door deze samenwerking op verschillende niveaus zorgen we voor een toekomstbestendige huisartsenzorg.

Zeven doelstellingen huisartsenzorg in 2035

Om de persoonlijke continuïteit die kenmerkend en essentieel is voor de huisartsenzorg in 2035 te borgen, hebben we zeven doelstellingen geformuleerd. Deze vormen de basis voor de Visie Huisartsenzorg 2035.

DOELSTELLING 1

Iedere inwoner van Nederland heeft een vertrouwd huisartsteam dichtbij.

DOELSTELLING 2

Het contact met de patiënt beweegt mee met technologische en maatschappelijke ontwikkelingen.

DOELSTELLING 3

Huisartsen dragen bij aan samenhang van zorg in de wijk.

DOELSTELLING 4

Huisartsen nemen samen verantwoordelijkheid voor continuïteit en waarborgen 24/7-toegankelijkheid van de spoedeisende huisartsenzorg.

DOELSTELLING 5

Huisartsen werken als collectief samen voor de continuïteit van de huisartsenzorg in de regio.

DOELSTELLING 6

Huisartsenzorg is betekenisvol en dynamisch; het werkplezier staat daarbij voorop.

DOELSTELLING 7

De deskundigheid van de huisartsenzorg blijft nationaal en internationaal toonaangevend.

In het volgende hoofdstuk worden deze doelstellingen toegelicht. De huisartsenzorg kan het niet alleen. De realisatie van onze doelstellingen is alleen mogelijk door inzet van én samenwerking met anderen. Dit beschrijven we in hoofdstuk 4.

15 The Impact of Interpersonal Continuity of Primary Care on Health Care Costs and Use: A Critical Review A. Bazemore, Z. Merenstein, L. Handler and J. W. Saultz. The Annals of Family Medicine 2023 Vol. 21 Issue 3 Pages 274-279.

16 Association between continuity of care (COC), healthcare use and costs: what can we learn from claims data? A rapid review. A. Nicolet, M. Al-Gobari, C. Perraudin, J. Wagner, I. Peytremann-Bridevaux and J. Marti. BMC Health Serv Res 2022 Vol. 22 Issue 1 Pages 658.

17 Onder persoonsgerichte zorg valt 'samen beslissen': samen met de patiënt bepalen we welke zorg nodig is en bij de patiënt past.

HOOFDSTUK
3

Hoe we de huisartsenzorg vormgeven richting 2035

Om onze doelstellingen te realiseren, vertalen we ze naar activiteiten, die we in dit hoofdstuk beschrijven. Deze activiteiten zijn gericht op het borgen van de persoonlijke continuïteit in de huisartsenzorg.





DOELSTELLING 1

Iedere inwoner van Nederland heeft een vertrouwd huisartsteam dichtbij.

De kern van het huisartsvak is het bieden van medisch-generalistische zorg, waarbij de kwaliteit in sterke mate afhankelijk is van het bieden van persoonlijke continuïteit. Deze waarde staat in toenemende mate onder druk. Daarom is vernieuwing nodig en moeten keuzes worden gemaakt, waarbij de eerste doelstelling centraal staat: **iedere inwoner van Nederland heeft een vertrouwd huisartsteam dichtbij.**

We werken hierbij intensief samen met andere professionals die in de huisartsenzorg werkzaam zijn. Afhankelijk van de lokale situatie kunnen dat doktersassistenten, praktijkondersteuners, verpleegkundig specialisten, physician assistants en/of praktijkmanagers zijn. Taakdelegatie en -verdeling kan eraan bijdragen dat het huisartsteam de toenemende vraag naar zorg kan blijven beantwoorden, waarbij we de persoonlijke continuïteit voor patiënten blijven waarborgen.

Wat we hiervoor doen:

Langdurig verbinden aan een vaste patiëntenpopulatie

Als huisartsen en professionals van het huisartsteam verbinden we ons langdurig aan een vaste patiëntenpopulatie en het lokale netwerk van (zorg)professionals, ongeacht de vorm waarin we dat doen (of we nu in loondienst zijn of eigenaar van een praktijk). Een kleine flexibele schil is beschikbaar voor 'ziek, piek en uniek'.¹⁸ Dit garandeert dat we patiënten goed kennen, een vertrouwensrelatie kunnen opbouwen en plezier in ons werk behouden.

Samenwerken in een vertrouwd team

Continuïteit bieden we door in huisartsenpraktijken samen te werken in een vertrouwd team met een beperkt aantal huisartsen en medewerkers, rond een vaste groep patiënten.

Investeren in ons team

We investeren in ons team door in te zetten op deskundigheidsbevordering, brede inzetbaarheid en werkplezier, met ondersteuning van regionale en landelijke huisartsenorganisaties. Binnen het team wordt goed samengewerkt en is er een duidelijke rolverdeling, waarbij de juiste professional op de juiste plek wordt ingezet.

Eindverantwoordelijk

We blijven eindverantwoordelijk en houden overzicht over het totaal van de geleverde zorg in de huisartsenpraktijk.

Zorgen voor opvolging

We zorgen voor continuïteit in de patiëntenzorg door praktijken geschikt te maken voor opvolging. We stimuleren en helpen jonge huisartsen om zich te verbinden aan een vaste populatie, vooral in gebieden waar er sprake is van schaarste. Huisartsenorganisaties ondersteunen zo nodig op regionaal niveau. Ook de zorgverzekeraars helpen hierbij.

Regionaal opleiden

Huisartsenopleidingen stimuleren en faciliteren regionaal opleiden, omdat onderzoek uitwijst dat huisartsen na hun opleiding vaker in de opleidingsregio blijven werken.

Toegankelijkheid borgen

Met name voor mensen in kwetsbare posities borgen we de toegankelijkheid en persoonlijke continuïteit van de huisartsenzorg. Zo dragen we bij aan het verkleinen van gezondheidsverschillen.

Samenhang waarborgen

We waarborgen de samenhang van de medische zorg omwille van de doelmatigheid en continuïteit, en blijven daarmee de poortwachter voor medisch-specialistische zorg.



DOELSTELLING 2

Het contact met de patiënt beweegt mee met technologische en maatschappelijke ontwikkelingen.

Het contact met de patiënt vormt ook in 2035 de spil van onze dienstverlening. De vorm en inhoud van dit contact spelen een belangrijke rol in bij het realiseren van toekomstbestendige huisartsenzorg. Door gericht keuzes te maken, borgen we de persoonlijke continuïteit en zorgen we ervoor dat iedere inwoner van Nederland een huisartsteam heeft. Het gaat hierbij om keuzes in het zorgaanbod en over het gebruik van technologische innovaties. Daarbij houden we rekening met patiënten met beperkte digitale en gezondheidsvaardigheden, zodat de huisartsenzorg ook voor hen toegankelijk blijft. We stimuleren zelfregie door mensen te informeren over gezondheid en ziekte.

Wat we hiervoor doen:

Medisch-generalistische zorg

In 2035 kan iedereen nog steeds terecht bij het huisartsteam voor medisch-generalistische zorgvragen. We richten ons op de individuele zorgvragen waarvoor we zijn opgeleid, zodat we onze expertise optimaal inzetten.¹⁹

Basisaanbod bieden

Huisartsenzorg bestaat tenminste uit het basisaanbod²⁰. Dit basisaanbod kan op- of afgeschaald worden uitgaande van demografische ontwikkelingen en prevalentie van ziekten. Het doel is dat huisartsen zich blijven richten op het stellen van diagnose, prognose en het behandelen van veelvoorkomende aandoeningen (>2:1000). Onderdeel hiervan zijn ook individuele, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie en leefstijladviezen. We blijven alert op het tijdig herkennen van alarmtekens die wijzen op mogelijk ernstige zeldzame aandoeningen en verwijzen zo nodig naar medisch specialistische zorg.

Huisartsteam kunnen ervoor kiezen om extra aanbod te bieden.²¹ Het verlenen van deze zorg kan een waardevolle aanvulling zijn op het huisartsvak en de huisartsenzorg. Dit is alleen mogelijk wanneer de juiste kennis, expertise en tijd beschikbaar zijn, waardoor we zowel het basisaanbod als het extra aanbod met de hoogste kwaliteit kunnen leveren. We kunnen extra aanbod alleen bieden als het basisaanbod niet in de verdrinking komt.²²

Duurzame samenleving

Als onderdeel van de maatschappij nemen wij een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor een duurzame samenleving.²³ We dragen hieraan bij door in de dagelijkse praktijk milieubewuste keuzes te maken, waarbij de kwaliteit van zorg altijd voorop blijft staan. Daarnaast bieden we doelmatige en passende zorg. Landelijke en regionale huisartsenorganisaties ondersteunen hierbij met richtlijnen en hulpmiddelen.

¹⁹ Landelijk opleidingsplan Huisartsopleiding

²⁰ Het basisaanbod wordt door iedere huisartsenpraktijk geboden: het is de kern van het vak.

²¹ Het extra aanbod betreft zorg die huisartsoverstijgend is en voorheen vaak primair tot het takenpakket van andere zorgverleners behoorde. Dit extra (verrichtingen)aanbod kan alleen worden aangeboden als het vaste aanbod daardoor niet in de verdrinking komt, wat extra scholing, deskundigheidsbevordering en/of een aangepaste praktijkvoering vergt.

²² Volgens 88,3% van de respondenten van de enquête visie huisartsenzorg 2035

²³ Enquête visie huisartsenzorg 2035: 'Ik vind dat ik mij als huisarts (maximaal) moet inzetten om doelen op het gebied van duurzaamheid te behalen' (63,4% van de respondenten).



Meer eigen regie patiënten

We ondersteunen patiënten om meer eigen regie te nemen (als dat mogelijk is) over hun gezondheid en ziekte. Dit doen we door patiënten te voorzien van de juiste kennis en (digitale) hulpmiddelen. Het eigenaarschap van patiënten over hun eigen dossier kan hierin een belangrijke rol spelen. Door eigen regie te nemen dragen patiënten bij aan het handhaven van de toegankelijkheid van de (huisartsen)zorg.

Digitale ondersteuning

Digitale ondersteuning van zorg is in 2035 een vanzelfsprekend onderdeel van de huisartsenzorg, en wordt ingezet waar dat bijdraagt aan persoonlijke continuïteit, toegankelijkheid van de zorg, kwaliteit van de zorg of arbeidsbesparing. Daarmee kan de beschikbaarheid van digitale zorg de betaalbaarheid en duurzaamheid²⁴ van de huisartsenzorg²⁵ verbeteren. Brede toegankelijkheid van digitale hulpmiddelen is een belangrijk aandachtspunt, zodat digitale zorg daadwerkelijk bijdraagt aan gezondere inwoners.

Nieuwe bewezen technologieën

Huisartsteamteams maken gebruik van nieuwe bewezen technologieën in (de organisatie van) zorg. We worden hierbij ondersteund door landelijke en regionale huisartsenorganisaties. Deze technologieën worden gebruikt in het contact met de patiënt, in de communicatie met andere zorgprofessionals over patiënt(en) en in de samenwerking binnen zorgnetwerken. De belangrijkste randvoorwaarden om digitale en hybride zorg daadwerkelijk in de praktijk toe te passen, zijn uitwisseling van digitale zorggegevens en dat geïntegreerde technologiesystemen met elkaar kunnen “communiceren”.²⁶

Diversiteit en inclusiviteit

De huisartsenzorg bevordert een zorgomgeving waarin diversiteit en inclusiviteit, van zowel de professionals als de patiënt, worden erkend en gewaardeerd. Open communicatie en respect voor verschillende perspectieven zorgen ervoor dat men zich gehoord en begrepen voelt.

24 E-boek De groene huisartsenpraktijk

25 De Visie Huisartsenzorg 2035 sluit aan bij nieuwe inzichten die zijn verkregen op basis van ontwikkelingen op dit thema, zoals vastgesteld in de gezamenlijke Visie Digitale zorg (in ontwikkeling).

26 Uitgangspunten en werkagenda digitalisering van NHG, LHV en InEen.



DOELSTELLING 3

Huisartsen dragen bij aan samenhang van zorg in de wijk.

Huisartsenteams kunnen persoonsgerichte zorg aan patiënten in een wijk²⁷ niet alleen bieden. Daarom wordt samenwerking ten behoeve van patiënten in de wijk steeds belangrijker, ook in tijden van schaarste. Daar waar het gaat om patiënten in kwetsbare posities en met complexe problematiek vervullen we als medisch-generalist een cruciale rol bij het bieden van de juiste zorg.

We verwijzen naar en werken samen in een vast en herkenbaar team in de wijk met andere eerstelijnszorg- en welzijnsprofessionals. Omdat we elkaar kennen en duidelijke afspraken met elkaar maken, kunnen wij samen met onze collega-(zorg)professionals sneller en beter inspelen op de behoeften van onze patiënten. Zo bieden we samen de juiste hulp en/of zorg op de juiste plek door de juiste professional.

Wat we hiervoor doen:

Elkaar steunen

In de wijk steunen we elkaar, waar mogelijk in huisartsengroepen (hagro's), om de continuïteit van zorg te waarborgen, bijvoorbeeld bij krapte en afwezigheid. Dit biedt eveneens kansen om de zorg af te stemmen op de specifieke behoeftes van de populatie in de wijk.

Sociale vernieuwingen en cohesie

Als huisartsen hebben we oog voor sociale vernieuwingen en versterking van sociale cohesie, zoals bewonersinitiatieven en informele zorg. We houden in ons zorgaanbod rekening met deze ontwikkelingen.

Wijkverbanden

Huisartsenteams werken samen binnen wijkverbanden, die in ieder geval de wijkverpleging, de apotheker en het sociaal domein omvatten.²⁸ Dit is belangrijk voor patiënten die dat nodig hebben vanwege hun samenhangende zorgbehoeften (patiënten met multiproblematiek, chronische ziekten of ouderen in kwetsbare omstandigheden). Vooral voor oudere inwoners zijn de hulp van een vaste apotheker bij medicatiebewaking en goede, vaste contacten met wijkverpleegkundigen essentieel voor

de kwaliteit en samenhang van de zorg. Voor mensen met chronische psychische problematiek kan samenwerking met wijkgebonden GGZ-teams de huisarts ondersteunen.

Samenwerken voor kwetsbare patiënten

Huisartsenteams delen samen met specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten de verantwoordelijkheid voor thuiswonende kwetsbare ouderen en mensen met een beperking met complexe problemen.^{29,30} Samenwerking met paramedici is belangrijk voor het behoud van het functioneren van deze patiëntengroepen.

Samenwerken met medisch specialisten

We stimuleren de nabijheid en toegankelijkheid van medische zorg voor patiënten door op een vernieuwende manier samen te werken met medisch specialisten in de wijk.

27 Wijk kan afhankelijk van de lokale situatie ook een dorp of gemeente inhouden

28 Visie eerstelijnszorg 2030 | Rapport | Rijksoverheid.nl

29 Handreiking kwetsbare ouderen thuis | LHV

30 Convenant-samenwerking-MGZ-2-september-2024.pdf



DOELSTELLING 4

Huisartsen nemen samen verantwoordelijkheid voor continuïteit en waarborgen 24/7-toegankelijkheid van de spoedeisende huisartsenzorg.

In 2035 blijven we de drijvende kracht achter de continue spoedeisende huisartsenzorg in de regio. Tijdens de avond-, nacht- en weekenduren (ANW-uren) waarborgen we de continuïteit van hoogwaardige spoedeisende huisartsenzorg.

Wat we hiervoor doen:

Regionale huisartsenspoedposten

We zorgen ervoor dat spoedeisende huisartsenzorg 24/7 beschikbaar blijft door die tijdens de ANW-uren vanuit regionale huisartsenspoedposten te leveren.³¹

Gezamenlijke inspanning

De verantwoordelijkheid voor de ANW-zorg is evenwichtig en efficiënt verdeeld onder alle huisartsen. Door een gezamenlijke inspanning en een flexibele inzet van middelen, kunnen we de werkdruk verminderen en de kwaliteit van zorg handhaven. Samenwerking en de inzet van

technologieën voor planning spelen hierbij een cruciale rol. Deze aanpak waarborgt niet alleen de continuïteit van de zorg, maar bevordert ook een gezonde werk-privébalans en het behoud van werkplezier.

Nauw samenwerken in spoedzorg

Huisartsenspoedposten werken nauw samen met andere zorgaanbieders, zoals de SEH, ambulance, VVT en ggz, en werken daarbij in regionale zorgcoördinatieverbanden en spoedpleinen. Competenties van zorgprofessionals uit de verschillende spoedzorgsectoren worden na triage optimaal ingezet. Voor de medische triage blijft huisartsgeneeskunde leidend.

Digitale toepassingen

Huisartsenspoedposten maken optimaal gebruik van digitale toepassingen (waaronder AI-ondersteunde triage en gegevensuitwisseling). We integreren deze in lijn met de kernwaarden van het vak en bewaken de toegankelijkheid voor mensen met beperkte digitale en gezondheidsvaardigheden. We beoordelen de toegevoegde waarde van

de digitale toepassingen die we gebruiken. Dit maakt het mogelijk om passende zorg te verlenen, waarbij de zorgvragen met de juiste urgentie op het juiste moment (bijvoorbeeld via een afspraak in de reguliere dagzorg) bij de juiste zorgverlener terechtkomen.

Zelfzorg

We bieden patiënten digitaal (medische) informatie over mogelijke zelfzorg zodat ze weten of en wanneer het nodig is om contact op te nemen met de (spoedeisende) huisartsenzorg.

Palliatieve zorg

Palliatieve zorg wordt een belangrijker onderdeel van de huisartsgeneeskunde, mede door vergrijzing. Ook voor palliatieve zorg is continuïteit cruciaal.³² We nemen daar gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor en werken intensief samen met de thuiszorg en medisch specialisten, om zo een geïntegreerde aanpak te bieden. Optimale gegevensuitwisseling en naadloze informatieoverdracht tussen het vaste huisartsteam en de huisartsenspoedpost vergroten de kwaliteit van de zorg.

³¹ De visie huisartsenzorg 2035 sluit aan bij nieuwe inzichten die zijn verkregen op basis van ontwikkelingen op dit thema, zoals vastgesteld in het gezamenlijke actieplan werkdruk ANW.

³² Primary care contacts, continuity, identification of palliative care needs, and hospital use: a population-based cohort study in people dying with dementia. Leniz, M. Gulliford, I. J. Higginson, S. Bajwah, D. Yi, W. Gao, et al. Br J Gen Pract 2022 Vol. 72 Issue 722 Pages e684-92



DOELSTELLING 5

Huisartsen werken als collectief samen voor de continuïteit van de huisartsenzorg in de regio.

Om de huisartsenzorg toegankelijk en beschikbaar te houden, zijn samenwerking en organisatie in de regio belangrijk. We hebben anno 2025 als collectief regionale huisartsenorganisaties (RHO's) gevormd, die passen bij de context van de regio. In 2035 vormen de RHO's de spil in de samenwerking van de huisartsenzorg met zorgorganisaties en de welzijnssector in de regio.

Wat we hiervoor doen:

(Pro)actief participeren

In 2035 participeren we (pro)actief op regionaal niveau en leveren we vanuit gezamenlijkheid een stevige bijdrage. Dit vereist dat we als collectief besluiten nemen en handelen. Hierbij is het essentieel dat huisartsen zeggenschap hebben. Dit wordt geborgd door een representatieve bestuurlijke afspiegeling of dat er collectief zeggenschap wordt toegekend aan aangesloten huisartsen. Het besluitvormingsproces is democratisch en transparant. De RHO en de aangesloten huisartsen hebben een wederzijdse verantwoordelijkheid om met mandaat gemaakte afspraken te kennen en na te leven.

Samenwerkingsafspraken binnen en buiten de eerste lijn

Een RHO maakt samenwerkingsafspraken binnen de eerste lijn en met andere belangrijke stakeholders buiten de eerste lijn, zoals de VVT/ wijkverpleging, gemeenten/het sociaal domein, medisch specialisten dan wel ziekenhuizen (zoals chronische zorgprogramma's, meedenken meekijkconsulten, monitoring op afstand) en de ggz.³³ Mentale gezondheidsnetwerken helpen om patiënten met psychische én sociale problemen beter te ondersteunen.

Praktijkopvolging aantrekkelijk maken

Door als collectief van huisartsen de krachten te bundelen, stimuleren we een aantrekkelijk vestigingsklimaat voor praktijkopvolging. Dat bevordert de continuïteit van de huisartsenzorg in de regio.

Ontzorgen op de randvoorwaarden

De RHO kan, als de aangesloten huisartsen dit wensen, het huisartsenvak aantrekkelijker maken door praktijken te ondersteunen en te ontzorgen op de randvoorwaarden die nodig zijn om goed te kunnen werken. Hieronder vallen praktijkoverstijgende zaken als scholing, personeelszaken, ICT en administratieve ondersteuning, ondersteuning bij het vinden van geschikte huisvesting in overleg met de gemeente, ondersteuning bij financiën,

verduurzaming, leiderschapsontwikkeling en communicatie.³⁴

Samenwerken in de eerste lijn

Als collectief van huisartsen pakken we een rol bij het versterken van de samenwerking in de eerstelijnszorg op regionaal niveau en het vormgeven van samenwerkingsafspraken van eerstelijns professionals, samen met andere betrokken partijen in de regio. RHO's (en andere gemandateerde monodisciplinaire organisaties) kunnen onderdeel zijn van deze multidisciplinaire regionale samenwerking.³⁵

33 Handreiking kwetsbare ouderen thuis | LHV

34 Uit de enquête visie huisartsenzorg 2035 – gewenste ondersteuning: samenwerking met andere partijen (88,6%), scholing (77,1%), acute zorg organiseren (76,4%)

35 Visie eerstelijnszorg 2030 | Rapport | Rijksoverheid.nl



DOELSTELLING 6

Huisartsenzorg is betekenisvol en dynamisch; het werkplezier staat daarbij voorop.

We nemen gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor het behoud van het werkplezier van huidige en toekomstige generaties. We kiezen met volle overtuiging voor ons vak en halen veel voldoening uit ons werk. De huisarts-patiëntrelatie is uniek en relevant vanwege het langdurige en persoonlijke karakter. Persoonlijke continuïteit en autonomie in het werk dragen bij aan onze werktevredenheid.³⁶

Het vak moet betekenisvol en dynamisch blijven, met voldoende aandacht voor persoonlijke ontwikkeling en de gewenste werk-privébalans. We houden rekening met de verschillende fasen in het werkzame leven van huisartsen met de daarbij behorende verschillende behoeften. Om deze doelstelling te realiseren moet regelgeving hiermee in lijn zijn en is onderlinge solidariteit tussen huisartsen essentieel. Een betekenisvolle en dynamische invulling van het huisartsenvak vergroot de aantrekkelijkheid en de aantrekkingskracht van ons vak.

Wat we hiervoor doen:

Flexibele werkweek

We gaan uit van een flexibele werkweek – de verantwoordelijkheid voor een eigen patiëntenpopulatie is leidend. Hierdoor hebben we de mogelijkheid om de uitoefening van ons vak af te stemmen op onze levensfase of ruimte te creëren voor neventaken.

Weghalen van oneigenlijke taken

Landelijke en regionale huisartsenorganisaties prioriteren het weghalen van oneigenlijke taken (inhoudelijk en administratief) met behoud van onze autonomie in de spreekkamer én in de praktijkorganisatie.³⁷

Prominente rol in de geneeskundeopleiding

Huisartsgeneeskunde heeft een prominente rol in de geneeskundeopleiding, waardoor studenten eerder en effectiever geïnspireerd worden om voor dit vakgebied te kiezen. Ook het aanbieden van een arts niet in opleiding tot specialist (ANIOS)-schap vanuit de huisartsenzorg draagt hieraan bij.

Balans regelgeving, kwaliteitswaarborging en flexibiliteit

Landelijke huisartsenorganisaties zetten zich in voor een goede balans tussen regelgeving, kwaliteitswaarborging en flexibiliteit waar het gaat om opleiding, herregistratie en omscholing tot huisarts.

Geëquipeerd om het vak uit te oefenen

Wanneer we onze opleiding hebben afgerond, zijn we geëquipeerd om het vak uit te oefenen in lijn met deze visie.³⁸ Artsen in opleiding (AIOS) krijgen voldoende mogelijkheden om zich de medische inhoud eigen te maken en zich daarnaast te ontwikkelen op het gebied van het praktijkmanagement, ondernemerschap en leiderschap, zowel tijdens als na de opleiding. Dankzij rolmodellen op het gebied van de praktijkvoering, digitalisering van zorg, zorgvernieuwing en duurzaamheid krijgen AIOS verdere mogelijkheden tot zelfontwikkeling.

36 Hoe denken huisartsen over continuïteit in de zorg? | Huisarts & Wetenschap en enquête visie huisartsenzorg 2035

37 Top 3 essentieel om werkplezier te behouden | enquête visie huisartsenzorg 2035

38 Vernieuwd competentieprofiel | Huisartsopleiding Nederland



DOELSTELLING 7

De deskundigheid van de huisartsenzorg blijft nationaal en internationaal toonaangevend.

In 2035 staat de huisartsgeneeskunde in Nederland bekend om haar wetenschappelijk onderbouwde, kwalitatief hoogstaande zorg. We zijn internationaal koploper in huisartsgeneeskundig wetenschappelijk onderzoek en onderwijs, en delen dit succes om anderen te inspireren. Om deze kwalitatief hoogstaande zorg te behouden, levert de huisartsenzorg in 2035 gezamenlijk een bijdrage aan opleiden, onderwijs, onderzoek en organisatie.

Wat we hiervoor doen:

Toegang tot de meest actuele kennis

Huisartsen en andere professionals in het huisartsteam hebben toegang tot de meest actuele kennis en ontwikkelingen om optimale zorg te bieden. Landelijke en regionale huisartsenorganisaties spannen zich in om kennis en ontwikkelingen te vertalen in richtlijnen en standaarden. Om persoonsgerichte zorg te verlenen, kunnen wij en onze patiënten op basis van specifieke situaties en behoeften gefundeerd van afwijken.

Onderzoek en innovatie stimuleren

De huisartsenzorg stimuleert onderzoek en innovatie, gericht op kennisvragen die belangrijk zijn voor onze praktijk. Hierbij is het ook van belang onderzoek te doen naar het terugdringen van niet-passende (digitale) zorg. De samenwerking met wetenschappers, beleidsmakers, patiëntenorganisaties en financiers wordt geïntensiveerd.

Beloning deelname wetenschappelijk onderzoek

Wanneer huisartsen aan specifiek wetenschappelijk onderzoek deelnemen, vergt dat tijd, die daarom adequaat bekostigd wordt.

Onderzoek naar duurzame zorg en praktijkvoering

Landelijke huisartsenorganisaties ondersteunen bij het uitvoeren van onderzoek naar duurzame vormen van zorg en praktijkvoering.

Innovatie in de zorg

Huisartsen pakken de regie op en dragen bij aan datascience en (datagedreven) innovatie in de zorg door het verzamelen van data via uniforme registratie (ADEPD). Door toegang te geven tot deze geanonimiseerde data voor (huisartsen-)onderzoekers maken we wetenschappelijk onderzoek mogelijk.

Verantwoordelijkheid voor de toekomst

De huisartsenzorg draagt de verantwoordelijkheid voor de toekomst door kennis en ervaring door te geven aan de volgende generatie. Opleiden binnen het huisartsteam is hierbij vanzelfsprekend.

Toegang tot accurate en betrouwbare informatie

Voor een gezonde maatschappij is het noodzakelijk dat mensen toegang hebben tot accurate en betrouwbare informatie over gezondheid en medische zorg. Dit stelt hen in staat beter geïnformeerde keuzes te maken. Landelijke huisartsenorganisaties stimuleren het beschikbaar stellen van toegankelijke, transparante en betrouwbare bronnen van medische informatie online. Thuisarts is dé plek waar deze informatie digitaal toegankelijk is. Het huisartsteam attendeert de patiënten op betrouwbare informatiebronnen en maakt ze bewust van het risico op desinformatie.

Samen verantwoordelijk voor toekomstbestendige huisartsenzorg

Als huisartsen streven we ernaar dat in 2035 iedere inwoner van Nederland een vertrouwd huisartsenteam dichtbij heeft. Dat maken we mogelijk door de huisartsenzorg te veranderen en te verbeteren op basis van de doelstellingen en activiteiten die in hoofdstuk 3 zijn beschreven.

De huisartsenzorg vernieuwt in lijn met maatschappelijke en technologische veranderingen en draagt bij aan de samenhang in de wijk. Als collectief van huisartsen nemen we in de regio verantwoordelijkheid voor de beschikbare huisartsenzorg, inclusief de continuïteit van 24/7 toegankelijke spoedeisende huisartsenzorg. We zorgen er ook voor dat de huisartsenzorg deskundig blijft en dat er voldoende huisartsen blijven door werkplezier voorop te zetten. Om die doelen te bereiken, is de inzet van andere partijen essentieel.

Van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag

- Gezondheidsbevordering omvat veel meer dan alleen medische zorg. Factoren zoals leefomgeving, onderwijs, inkomen en sociale cohesie spelen een cruciale rol bij het bevorderen van een gezonde samenleving. Omdat deze aspecten vaak buiten de directe invloedssfeer van de zorg liggen, is betrokkenheid van de overheid van groot belang. Als collectief van huisartsen roepen we de overheid op te investeren in een gezonde leefomgeving en prioriteit te geven aan preventie van ziekten. De overheid kan in de volksgezondheid investeren door gezonde producten betaalbaar te maken, armoede en ongelijkheid te bestrijden, ongezond gedrag te ontmoedigen en duurzaamheid te bevorderen (onder andere door milieuvervuiling te voorkomen en de luchtkwaliteit te verbeteren).
- Het is essentieel dat de overheid investeert in een sterk sociaal domein. Alleen met voldoende capaciteit en toegankelijkheid kunnen patiënten voor niet-medische zaken terecht bij de andere direct toegankelijke professionals.
- Ook vragen we de overheid om verdienmodellen die ongezond gedrag bevorderen niet langer te ondersteunen. Vanuit het grondwettelijk recht op gezondheid hoort de overheid een gezonde samenleving te stimuleren.

Van afhankelijkheid van hulp en zorg naar zelfredzaamheid en gepast gebruik van zorg

- Patiënten dragen bij aan de het handhaven van de toegankelijkheid van de (huisartsen) zorg door zelf de regie te nemen. Het is belangrijk dat patiënten die dat kunnen, nagaan of zij hun zorgvraag zelf kunnen beantwoorden en of contact met de huisartsenpraktijk of -spoedpost werkelijk nodig is. Dit kan door gebruik te maken van digitale triagevoorbereiding, die de huisartsenpraktijk of -spoedpost aanbiedt. Thuisarts ondersteunt deze triagevoorbereiding.
- Om meer regie op de eigen gezondheid te kunnen nemen is het nodig dat de overheid investeert in betrouwbare digitale informatiebronnen.
- Het is belangrijk dat de overheid grootschalige landelijke campagnes ondersteunt om het bewustzijn bij burgers te vergroten dat niet alles kan in de zorg in het algemeen en de huisartsenzorg in het bijzonder, en om het belang van correct gebruik van spoedzorg te benadrukken.
- We vragen de overheid zich in te zetten om medische desinformatie te bestrijden.

Van regeldrang naar vertrouwen in professionals

- Om onze doelen te bereiken is het belangrijk dat zorgverzekeraars en toezichthouders handelen vanuit vertrouwen. Dit betekent minder onnodige administratieve lasten en passende verantwoordingsisen.
- Indicatoren op basis van de richtlijnen zijn bedoeld voor intern kwaliteitsbeleid binnen de huisartsenpraktijk. We verzoeken zorgverzekeraars deze niet te gebruiken als instrument voor financiële besluitvorming.
- We vragen overheid en zorgverzekeraars dringend om in beleidsafwegingen niet alleen de kosten, maar ook de voorspelde werkbelasting mee te nemen. De tijdsinvestering van huisartsen en samenwerkende zorgverleners kost immers ook geld.
- We pleiten voor klachtenprocedures en een medisch tuchtrecht dat de professionele normen waarborgt, uitgaat van vertrouwen en de kwaliteit van de zorg beschermt. Zo wordt voorkomen dat angst voor sancties tot defensieve geneeskunde leidt. Procedures moeten niet gericht zijn op straffen, maar op het ondersteunen van het leerproces en verbetering binnen de beroepsgroep. Dat past bij de complexe, gedeelde verantwoordelijkheden van de moderne zorg, waarin we meer samenwerken in teams en netwerken.

Van stagnatie naar versterking en modernisering van de eerste lijn

- Het is belangrijk dat de overheid investeert in de huisartsenzorg. Dat draagt bij aan het toegankelijk houden van de huisartsenzorg op de langere termijn, bevordert de gezondheid van inwoners en voorkomt onnodige zorg in de tweede lijn. Om onze doelstellingen te kunnen bereiken is adequate financiering en bekostiging noodzakelijk.
- We dringen er bij de overheid op aan om te zorgen dat professionals in de huisartsenzorg erkenning en een passende financiële waardering voor hun inzet en verantwoordelijkheid krijgen. Dit geldt eveneens voor de beloning van artsen in opleiding tot huisarts.
- Gemeenten hebben baat bij huisartsenzorg dichtbij in de wijk, want mensen met een vaste huisarts leven langer, zijn gezonder en gebruiken minder zorg. Daarom verzoeken we gemeenten om huisartsen te ondersteunen bij het vinden van geschikte en betaalbare huisvesting en om bij nieuwbouwwijken maatschappelijke bestemmingen te reserveren voor zorg- en welzijn.
- Om meer samenhang in de wijk te creëren voor patiënten met multiproblematiek vragen we eerstelijns(zorg)professionals om zich langdurig te verbinden aan een vaste populatie van patiënten. Hierdoor weten patiënten bij

welke (zorg)professionals in de wijk ze terecht kunnen als hun gezondheidssituatie daar om vraagt. Het is belangrijk dat eerstelijnsprofessionals zich per discipline organiseren als dit nog niet het geval is. Dit draagt bij aan een verbetering van de regionale samenwerking.

- We vragen de overheid structureel meer geld beschikbaar te stellen voor wetenschappelijk onderzoek in de eerste lijn. Dat stimuleert de inzet van passende zorg.

Van versnippering naar samenwerking

- Het is nodig dat gemeenten met ons samenwerken als partners voor zorg en welzijn aan inwoners van de gemeente.
- We verwachten dat gemeenten de huisartsenzorg betrekken bij plannen voor de bouw van nieuwe woningen en daarbij ruimte te creëren voor zorgvoorzieningen. Op die manier kan de zorgcapaciteit meegroeien met de toenemende vraag vanuit een stijgend aantal inwoners.
- Het is essentieel dat aangrenzende zorgsectoren maximaal inzetten op het oplossen van capaciteitsproblemen, zodat zij patiënten kunnen overnemen die wij doorverwijzen.
- We vragen van collega-artsen om met ons de zorg samen vorm te geven. Dit vergroot de kans dat we dezelfde taal spreken en



HOOFDSTUK 4

(passende) zorg vanuit netwerken beter kunnen inrichten.

- Als huisartsen richten we ons op de individuele (medisch-generalistische) zorgvragen waarvoor we zijn opgeleid. We vragen van andere (zorg)professionals om de zorgvraag binnen hun eigen vakgebied op te pakken, zodat vragen rond zorg en welzijn zo efficiënt en op de juiste plek behandeld worden.
- We vragen van medische faculteiten en universitaire ziekenhuizen om de positie van de eerstelijns geneeskunde in de geneeskunde-opleiding te helpen versterken.
- We nodigen AIOS van andere medische specialisten uit om stage te lopen bij een huisartsenpraktijk om het huisartsenvak te leren kennen en begrijpen.
- Als collectief van huisartsen zetten we ons in voor continuïteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg in de regio. Het is essentieel dat zorgverzekeraars hierbij ondersteunen en hun verantwoordelijkheid nemen vanuit hun zorgplicht.

Totstandkoming

De Visie Huisartsenzorg 2035 is een initiatief van NHG, LHV en InEen.

De visie bouwt voort op de herziene kernwaarden van de huisartsenzorg (2019) en de uitwerking van de kerntaken van huisartsenzorg (2021).

Deze toekomstvisie sluit aan bij de Visie Eerstelijnszorg 2030, die in samenwerking met diverse partijen uit de eerstelijnszorg is ontwikkeld.

Brede betrokkenheid

Om tot een breed gedragen visie te komen, is input verzameld via verschillende kanalen. Zo zijn er acht focusgroepen georganiseerd, waarvan vier digitaal en vier fysiek. Aan deze bijeenkomsten namen huisartsen en bestuurders van regionale huisartsorganisaties deel. Daarnaast vonden acht verdiepende gesprekken plaats met experts uit zowel de huisartsenzorg als andere zorgdomeinen.

Om de leden actief te betrekken bij het proces, is een tripartite bijeenkomst georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomst bespraken LHV-ambassadeurs, leden van de Verenigingsraad van het NHG en leden van InEen de inhoud en richting van de visie.

De belangenorganisaties LOVAH, VPH en UNH waren vertegenwoordigd in een klankbordgroep, die een waardevolle bijdrage leverde aan het proces.

Daarnaast is een brede ledenraadpleging gehouden via een enquête onder leden van NHG, LHV en InEen. De uitkomsten hiervan zijn verwerkt in een voorlopige 99%-versie van de visie.

Vaststelling

De 99%-versie van de visie is vervolgens gedeeld met regionale huisartsorganisaties, LHV-afdelingen en de Verenigingsraad van het NHG, zodat ook vanuit de regio's en vanuit individuele leden nog input kon worden opgehaald.

Op basis van deze laatste feedback is de visie aangescherpt en eind maart 2025 definitief vastgesteld door de ledenvertegenwoordigingen van LHV, NHG en InEen.

Kijk voor meer informatie op toekomsthuisartsenzorg.nl.

Definities

Kernwaarden Huisartsenzorg

Persoonsgericht, medisch-generalistisch, continu en gezamenlijk.¹

Persoonsgerichte zorg

Persoonsgerichte zorg is een kernwaarde van de huisartsenzorg en is zorg waarbij de mens centraal staat en die is afgestemd op kenmerken, behoeften en context van de patiënt.²

Persoonlijke continuïteit

Het hebben van een vaste hulpverlener die de patiënt kent en volgt.³

Teamcontinuïteit

Communicatie van relevante patiënten informatie en samenwerking tussen hulpverleners binnen één zorgsetting om zorg op elkaar te laten aansluiten.⁴

Huisartsteam

Afhankelijk van de lokale situatie kunnen dat huisartsen, doktersassistenten, praktijkondersteuners, verpleegkundig specialisten, physician assistants en/of praktijkmanagers zijn.⁵

Wijk

Waar wijk staat kan afhankelijk van de lokale situatie ook dorp of gemeente worden gelezen. De 'wijk' is

een niet vastomlijnd begrip, waarbij wordt gedacht aan een populatie van 10.000 à 20.000 inwoners. Afhankelijk van de lokale context kan een passende schaal worden gekozen.⁶

(Hechte) wijkverbanden

Hechte wijkverbanden zijn verbanden met een integraal en generalistisch perspectief die verantwoordelijkheid nemen voor de populatie (in de wijk). Doel van het hechte wijkverband is een verbeterde samenwerking in de wijk in de eerste lijn rondom doelgroepen met meervoudige problematiek en complexe zorgvragen.⁷

Regio

Nederland is anno 2025 onderverdeeld in 58 huisartsenregio's met bij voorkeur in iedere regio één regionale huisartsenorganisatie. Hierbinnen krijgen structurele samenwerking en regionale plannen vorm. Basisvoorwaarden zijn een heldere structuur voor besluitvorming, betrokkenheid van alle huisartsen die in een regio werken en adequate financiering.

Huisartsen collectief

Regionale samenwerking van huisartsen. Collectief van huisartsen kan op verschillende manieren georganiseerd worden zoals Regionale Huisartsen Organisatie (RHO), Huisartsen Diensten Structuur (HDS), zorggroep etc.

Spoedeisende huisartsenzorg

Spoedeisende huisartsenzorg is een kerntaak van de huisartsenzorg en is bedoeld voor gezondheidsklachten die medisch gezien direct of binnen enkele uren beoordeeld moeten worden en waarbij de medisch-generalistische huisartsenblik van meerwaarde is.⁸

Mentale gezondheidsnetwerken

Een Mentale gezondheidsnetwerk is een duurzaam gelijkwaardig samenwerkingsverband in een regio tussen sociaal domein, huisartsen en ggz, dat actief is voor, tijdens en na zorg- en ondersteuningstrajecten. De partners in een Mentale gezondheidsnetwerk nemen samen de verantwoordelijkheid voor passende zorg en ondersteuning voor alle personen met psychische klachten én problemen op andere levensdomeinen én voor het realiseren van de andere doelstellingen van het Mentale gezondheidsnetwerk.⁹

Basis aanbod

Het basisaanbod wordt door iedere huisartsenpraktijk geboden: het is de kern van het vak.¹⁰

Extra aanbod

Naast het basisaanbod leveren sommige huisartsen ook extra aanbod. Dit betreft (verrichtingen)aanbod en zorg die huisartsoverstijgend zijn en vaak primair tot het takenpakket van andere zorgverleners behoort.¹¹

1 Resultaten Herijkte kernwaarden en kerntaken – Toekomst Huisartsenzorg

2 Persoonsgerichte zorg in de huisartsenpraktijk

3 Uijen, Fam Pract 2012; Uijen, PLoS One 2012

4 Uijen, Fam Pract 2012; Uijen, PLoS One 2012

5 LHV-handreiking Team Huisartsenpraktijk – LHV

6 Visie eerstelijnszorg 2030

7 Handreiking-hechte-wijkverbanden.pdf

8 Kerntaken in de praktijk – Toekomst Huisartsenzorg

9 Leidraad Contractering Mentale gezondheidsnetwerken

10 Aanbod huisartsgeneeskundige zorg – LHV

11 Aanbod huisartsgeneeskundige zorg – LHV

Visie Huisartsenzorg 2035

Gezamenlijk vernieuwen met de kracht van de kernwaarden