

Wie maken  
zich hard voor de  
huisartsenzorg?

DE AGENDA VAN  
**PETRA  
MEERKERK,**  
HUISARTS-  
BELANGEN-  
BEHARTIGER

Petra Meerkerk is huisarts en belangenbehartiger bij de LHV. De combinatie van individuele patiëntenzorg en landelijk beleid vindt ze ideaal, net als de twee totaal verschillende werkritmes. 'Op landelijke problemen heb je niet in een kwartier een antwoord, maar het is mooi om uit te zoomen en onderwerpen van een afstandje te bekijken.'

TEKST: BERBER BIJMA / BEELD: ROB TER BEKKE

**A**l tijdens de huisartsenopleiding wist Petra Meerkerk (34) dat ze naast de zorg 'iets' wilde doen met de organisatie van die zorg en met politiek en actualiteit. 'Toen ik goed en wel werkte als huisarts, zag ik bij de LHV een vacature voor beleidsadviseur. Ik heb gebeld en gevraagd: werken er ook huisartsen bij jullie in deze functie? Zo kwam van het een het ander.'

Meerkerk werkt nu sinds 2,5 jaar bij de LHV als huisarts-belangenbehartiger. Dat doet ze 2,5 dag per week.

Daarnaast werkt ze sinds afgelopen zomer als huisarts in loondienst in Hardinxveld. 'Ik werk één tot anderhalve dag op de praktijk en doe regelmatig een dienst.' De combinatie van die twee banen bevalt haar uitstekend. 'In de praktijk ben je veel met individuele patiënten bezig. Vaak gaat het om redelijk duidelijke, eenduidige problemen, al kunnen die voor het individu heel bepalend zijn. Ik vind het mooi om daarnaast te vertragen, uit te zoomen en met wat meer afstand naar een probleem te kij-

**'Als LHV  
blijven we  
ons hard  
maken voor  
verwijsrecht  
voor  
jeugdhulp'**

ken. Daarvoor moet je wel een beetje houden van de lange adem, want op landelijk niveau worden weinig problemen in een kwartier opgelost. Die lange adem heb ik wel moeten leren. Maar overeenkomsten zijn er ook: je doet een probleemanalyse, bekijkt een probleem van meerdere kanten, weegt af en probeert een oplossing te zoeken. Ook de diversiteit en de afwisseling zijn vergelijkbaar: als huisartsbelangenbehartiger hebben wij veel verschillende onderwerpen in onze portefeuille.'

#### ■ ANALYSE IN TEAMVERBAND

De interactie met collega's is bij de LHV heel anders dan in een huisartsenpraktijk. 'In de praktijk ben je een behoorlijk deel van de dag één-op-één in gesprek met patiënten. Bij de LHV praat ik juist veel met collega's die veel kennis, expertise en creativiteit hebben op allerlei onderwerpen. Als je in teamverband een probleem analyseert, kun je elkaar versterken. Heel leuk en leerzaam.'

Haar werk bij de LHV zou ze niet kunnen doen zonder de binding met de dagelijkse praktijk. 'Als huisartsen weten we wat er speelt en kunnen we soms voorzien hoe een bepaald besluit in potentie gaat uitpakken: als we dit gaan doen, loopt het daar vast. Het werkt ook andersom: door mijn werk bij de LHV zit ik best dicht op de actualiteit en kan ik nieuwe ontwikkelingen meenemen naar de praktijk, waar we er met z'n allen iets aan hebben. Dat speelde een tijdje geleden rond de leveringsproblemen van medicatie. We waren in de huisartsenpraktijk veel machtigingsformulieren aan het invullen om een middel dat niet meer leverbaar was, om te zetten naar een ander middel. Vanuit de landelijke afspraken wist ik dat de apotheek dat zelf mag doen. Dat scheelde ons uiteindelijk een hoop formulieren. In zo'n situatie is het fijn om op de hoogte te zijn van de nieuwste afspraken.'

#### MAANDAG 10.30 UUR

### Waar kunnen wij verschil maken in ggz-problematiek?

**E**en van de redenen dat ik bij de LHV ben gaan werken, is dat ik me wil inspannen voor verbetering van de toegang tot ggz en jeugdhulp. We zien hoe dat vastloopt en hoe de zorg het minst terecht komt bij de patiënten met de meest complexe problematiek. Bij de LHV hebben we een team GGZ en Jeugd. In het teamoverleg ggz praten we elkaar bij en bepalen we samen onze koers. Met name sinds het IZA en het AZWA zijn er veel overlegstructuren bijgekomen. Voor je het weet word je daarin meegezogen en ben je vooral nog aan

het vergaderen. We bespreken dus regelmatig: waar willen wij ons punt maken en waar zien wij ruimte om verandering voor elkaar te krijgen? In veel regio's zijn de mentale gezondheidsnetwerken aan het opstarten. Het is goed dat de verantwoordelijkheid voor patiënten met psychische klachten in de regio gezamenlijk wordt opgepakt, in plaats van naar elkaar te wijzen. We moeten nog kijken welke effecten de mentale gezondheidsnetwerken hebben op de beschikbaarheid van zorg; hopelijk dragen ze bij aan een oplossing.

#### MAANDAG 14.30 UUR

### Huisarts moet verwijfsrecht jeugdhulp houden

**I**n overleg met de Vereniging Nederlandse Gemeenten over het recht dat huisartsen hebben om jongeren naar jeugdhulp te verwijzen. Een eerder plan van het ministerie van VWS was om huisartsen voor jeugdhulp alleen nog te laten verwijzen naar het lokale team van de gemeente. Die zou dan kunnen bepalen of een jongere wel of niet door moet naar jeugdhulp. Als LHV hebben we ons hiertegen verzet. Huisartsen moeten het recht houden om bijvoorbeeld een jongere met een psychose of een ernstige depressie rechtstreeks naar een kinderpnechiater te verwijzen. Zo'n patiënt wil je niet in de wachtrij bij de gemeente plaatsen. Onze inzet heeft geleid tot samenwerkingsafspraken met de VNG. Helaas blijft het verwijfsrecht onder druk staan. De discussie keert steeds terug, nu vanwege het concept wetsvoorstel Reikwijdte. We blijven ons daarom hard maken voor behoud van het verwijfsrecht.

#### MAANDAG 15.30 UUR

### Inspirerende Huisartsendagen

**L**ekker creatief meedenken over de invulling van de Huisartsendagen in juni! Ik zie uit naar de verhalen van Teun Toebees en Michelle van Tongerlo. Voor mij is dit het tweede jaar dat ik in de programmacommissie zit. Uit een lange brainstormlijst hebben we samen met mensen van het NHG en Lovah een mooi gevarieerd programma samengesteld rondom persoonsgerichte zorg. Naast de inspirerende verhalen, waaronder ook de keynote van Daniëlle Braun, zijn er hele praktische sessies, bijvoorbeeld over de vraag hoe je een praktijk zoekt die bij je past. Ook persoonsgericht, maar dan gericht op de persoon van de huisarts in plaats van de patiënt.

#### WOENSDAG 8.00 UUR

### Een afwisselende dag op de praktijk

**O**ns vak blijft een heel mooi vak. Zo'n afwisselende praktijkdag tussendoor, waarbij je 's ochtends nog niet weet hoe je dag eruit gaat zien, is mooi. Mijn LHV-dagen zijn een stuk meer gepland. Regelmatig doe ik vanuit de praktijk ook een dienst op de huisartsenpost. Daar werkte ik ook al voordat ik in dienst kwam bij mijn huidige praktijk. Sinds een jaar of twee kunnen zelfstandig werkende huisartsen vanaf het begin mee roosteren. Dat leidt in onze regio tot veel tevredenheid en een betere verdeling tussen praktijkhouders en niet-praktijkhouders.

# VAN DER SCHOOT ARCHITECTEN bv BNA SCHIJNDEL



ONTWERP • ARCHITECTUUR  
INTERIEUR • DIRECTIEVOERING  
BOUWMANAGEMENT • HAALBAARHEID

[WWW.VANDERSCHOOTARCHITECTEN.NL](http://WWW.VANDERSCHOOTARCHITECTEN.NL)

## Juridisch advies met hart voor de huisarts

Maatschapsovereenkomst | Praktijkoverdracht | Huur  
Wet DBA | Vastgoed - BV  
Samenwerking | Zorgverzekeraars | Overeenkomsten



EERSTELIJNSZORGJURIST  
  
RENKEMA

[www.eerstelijnszorgjurist.nl](http://www.eerstelijnszorgjurist.nl)

## Werken als arts in Zweden

Verlang je naar een spannende baan en tegelijkertijd de mogelijkheid tot een rijk buitenleven? Solliciteer dan bij ons!

Zorgcentrum Närhälsan Bäckefors behoort tot Närhälsan, de openbare gezondheidszorgcentra in de grootste regio van Zweden, de provincie Västra Götaland. Wij zijn gevestigd midden in Dalsland in het noordwestelijke deel van de regio op de grens met Noorwegen. De omgeving heeft een zeer mooie natuur met bossen en meren waar je kunt genieten van alles wat de natuur te bieden heeft en het vinden van een mooie woonruimte eenvoudig is.

Wij zijn op zoek naar huisartsen met een aantal jaren ervaring die graag wat nieuws willen proberen. Je werk is op het platteland waar een lange relatie met patiënten, gedurende hun hele leven, de basis is en waar het ziekenhuis verder weg is waardoor je een grotere verantwoordelijkheid hebt voor de gezondheid van de patiënten.

Wat we bieden: een grote invloed op je werksituatie en ervaren collega's. Je krijgt een opleiding in de Zweedse taal en een introductie op een plaats waar iemand jouw taal spreekt. Mocht je nieuwsgierig zijn en meer informatie willen:

Karin Utbo leidinggevende (spreekt Engels)  
Mail: [karin.utbo@vgregion.se](mailto:karin.utbo@vgregion.se)  
Telefoon: +46703270701

Renske Spek psycholoog (spreekt Nederlands)  
Mail: [renske.spek@vgregion.se](mailto:renske.spek@vgregion.se)



DONDERDAG 9.30 UUR

## De belangrijkste preventie vindt plaats buiten de zorg

**P**reventie is een heel actueel onderwerp. Oorspronkelijk gingen gesprekken over preventie in relatie tot de huisartsenzorg vooral over de bevolkingsonderzoeken en vaccinaties. Er komt steeds meer aandacht voor andere aspecten van preventie en leefstijl in de zorg. Als LHV erkennen we het belang van preventie, maar we zien dat een heel groot deel van preventie buiten de zorg moet plaatsvinden. Dan gaat het over een gezonde leefstijl en een gezonde omgeving, maar ook over bestaanszekerheid. Ik zit bij de KNMG aan tafel omdat dit een onderwerp

is dat alle artsen aangaat. We spreken bijvoorbeeld over de vraag: welke vormen van preventie horen op de maatschappelijk en politieke agenda en hoe krijgen we daar aandacht voor? Bestaanszekerheid is zo'n onderwerp, net als voorkomen dat jongeren beginnen met roken, gelijke toegang tot zorg om gezondheidsverschillen tegen te gaan. Als huisartsen doen we aan ziektegerichte en individuele preventie, maar het preventievraagstuk in z'n geheel heeft een grotere aanpak nodig. Anders blijven we dwelen met de kraan open.

DONDERDAG 14.30 UUR

## Als LHV-huisartsen om tafel

**W**e werken met vier heel verschillende huisartsen-belangenbehartigers bij de LHV. Verschillend qua levensfase en achtergrond. Toch zijn we het bijna altijd snel met elkaar eens. Als we om tafel zitten, gaat het vaak over de vraag: moeten we hier als LHV iets mee en waar raakt dit de huisartsenzorg? We krijgen veel uitnodigingen voor allerlei zaken. De onderwerpen kunnen variëren van samenwerkingsafspraken over de toegang tot medisch-specialistische zorg tot een verzoek om steun voor een initiatief dat het dragen van een fietshelm wil bevorderen.

Waar moeten we als LHV actief in meedoen? Waar leggen we onze prioriteiten? Veel onderwerpen zijn zonder meer sympathiek, maar we kunnen niet overal onze tijd in steken. Soms kies je ervoor om ergens aan tafel te gaan zitten om te voorkomen dat er een extra taak bij de huisarts komt. In zekere zin de omgekeerde wereld, want dan is niet onze eigen agenda leidend, maar die van een ander. Geregeld is het belangrijk om onterechte verwachtingen aan de huisartsenzorg in een vroeg stadium te voorkomen. Zie het als damage control.

MAANDAG 10.00 UUR

## Goed zelfstandigenbeleid

**H**et zelfstandigenbeleid is een hot item. Daarover overleggen we regelmatig met een multidisciplinair team binnen de LHV, waarin onder meer juridische zaken, communicatie en public affairs betrokken zijn. Van alle zelfstandigen in Nederland vormen zzp-huisartsen maar een heel kleine groep, terwijl wetgeving op alle zzp'ers gericht is. In de huisartsenzorg zijn alle huisartsen nodig. We maken ons sterk voor het behoud van zzp-huisartsen in geval van ziek, piek, uniek en de ANW. We spreken dus regelmatig over de ruimte die er is om huidige en toekomstige wetgeving ook voor huisartsen passend te maken. Juist omdat het zo'n gevoelig onderwerp is waarover huisartsen van mening verschillen, stemmen we regelmatig af met onze klankbordgroep van ambassadeurs. Uitgangspunt is dat we samen staan voor de continuïteit van de huisartsenzorg en daarbij iedere huisarts nodig hebben.

MAANDAG 11.30 UUR

## Wel of geen obesitasmedicatie voorschrijven?

**E**en collega-huisarts aan de telefoon; hij vraagt zich af of hij verplicht is obesitasmedicatie voor te schrijven, nu daar een NHG-standaard voor is. Die nieuwe standaard roept veel vragen op, merken we. We krijgen ook geregeld vragen van huisartsen die merken dat het lokale ziekenhuis deze zorg nu afhoudt. Het antwoord is: dat mag je als huisarts doen, maar je bent er niet toe verplicht. Als huisarts moet je basis huisarts-geneeskundige zorg verlenen. Aanvullend aanbod is de zorg die je mag verlenen als je daar feeling mee hebt en mits je basiszorg daar niet onder lijdt. Obesitasmedicatie valt onder dat aanvullende aanbod. Zo'n antwoord vanuit de LHV geeft huisartsen soms de onderbouwing en de legitimiteit om een verzoek als dit te weigeren.



### Kom jij bij de LHV werken?

**Ben jij huisarts en heb je zin om je daarnaast op landelijk niveau bezig te houden met het beleid rond de huisartsenzorg en de belangen van huisartsen? Bij de LHV is plek voor een huisarts-belangenbehartiger! Het maakt niet uit of je waarnemend huisarts, huisarts in dienstverband of praktijkhouder bent. Meer weten? Kijk op [lhv.nl](http://lhv.nl) bij de vacatures.**