

LHV-handreiking geeft tips voor actieve betrokkenheid

De RHO is ook van jou

De regionale huisartsenorganisaties (RHO's) krijgen een steeds belangrijker rol. Vragen en problemen in het zorgveld worden steeds meer regionaal georganiseerd en opgelost. Daarom is het van cruciaal belang dat huisartsen zelf aan het roer staan en de koers van hun RHO bepalen. Een nieuwe handreiking van de LHV geeft praktische handvatten: hoe kun je actief meedoen en je zeggenschap vergroten?

TEKST: CORIEN LAMBREGTSE

De meeste huisartsen voelen zich goed betrokken bij hun RHO, zo bleek uit de vorig jaar gehouden LHV-ledenpeiling. Toch heeft een op de vijf respondenten het idee weinig invloed te hebben op de besluitvorming en het beleid van de RHO. En iets minder dan de helft geeft aan dat in hun RHO niet alle huisartsen gelijk stemrecht hebben. Dat zou beter moeten. Een regionale huisartsenorganisatie is immers de organisatie van, voor en door huisartsen in de regio. RHO's organiseren zaken als ANW-zorg en scholing van praktijkondersteuners, ondersteunen ketenzorgprogramma's en maken regionale afspraken met ziekenhuizen en andere zorgaanbieders. Ook pakken ze onderwerpen op als digitalisering,

arbeidsmarkt, huisvesting en gevensuitwisseling. Volgens Jacqueline Berends, huisarts en senior beleidsmedewerker bij de LHV, wordt soms onderschat hoeveel invloed regionale keuzes hebben op het werk van huisartsen. 'Veel huisartsen denken bij organisatorische vraagstukken: fijn dat de RHO dat regelt. Maar uiteindelijk hebben die beslissingen wel invloed op hoe jij je werk doet. RHO's kunnen bijvoorbeeld besluiten dat huisartsen in de regio voortaan één gezamenlijk HIS-systeem gebruiken.' Daarom heeft de LHV de handreiking *Positionering huisartsen in de regio* uitgebracht. Hierin vinden huisartsen tips en tools die helpen om actief te participeren in hun RHO en daadwerkelijk invloed uit te oefenen op regionale keuzes.

■ ZEGGENSCHAP VRAAGT BETROKKENHEID

De groeiende rol van de RHO in het zorgveld maakt het voor huisartsen nog belangrijker om actief betrokken te zijn bij de RHO in hun regio en invloed te hebben op de keuzes die worden gemaakt, zegt Berends. 'Door actief deel te nemen, ontstaat meer verbinding en krijg je meer gevoel bij waarom bepaalde keuzes worden gemaakt.' Dat draagt volgens haar ook bij aan het werkplezier. 'Een voorbeeld is de invoering van een nieuw roostersysteem. Huisartsen die meedachten over de inrichting ervan zagen uiteindelijk dat diensten beter werden verdeeld en beter aansloten bij wensen. Dan merk je dat je samen iets hebt verbeterd. Dat geeft energie.' Meer betrokkenheid betekent volgens haar niet dat elke huisarts veel tijd moet steken in de RHO. 'Niet iedereen hoeft bestuurder te worden. Er zijn ook andere manieren om betrokken te zijn: vul een enquête in, denk mee in een werkgroep of bezoek een ledenvergadering. Zorg ervoor dat je het gevoel hebt dat de RHO jouw organisatie is en dat je invloed hebt op de koers ervan. Je wilt niet pas aan het eind van een traject horen wat er besloten is.'

■ BELANG VAN GOEDE VERTEGENWOORDIGING

In de net verschenen handreiking heeft de LHV zes uitgangspunten geformuleerd voor een goede positionering van huisartsen in hun RHO. Een daarvan is dat de RHO een monodisciplinaire organisatie moet zijn. Volgens Berends heeft dat te maken met eigenaarschap. 'Een RHO is een organisatie van en voor huisartsen. Dan moeten huisartsen ook daadwerkelijk aan het roer staan. Natuurlijk is de samenwerking met andere disciplines ook belangrijk. Huisartsen werken dagelijks samen met wijkverpleegkundigen, apothekers, fysiotherapeuten en medisch specialisten. Maar goede samenwerking begint met een goed georganiseerde beroeps-

‘Een RHO is er primair voor de huisarts’



Mirjan Talsma is huisarts, oud-ambassadeur van de LHV en voorzitter van de Friese Huisartsenvereniging (FHV), die eigenaar is van de regionale huisartsenorganisatie Dokterszorg Friesland. De FHV denkt intensief mee over de organisatie en toekomst van de huisartsenzorg in de regio.

‘D e FHV heeft veel invloed op de organisatie van de zorg in onze provincie, omdat ze eigenaar is van Dokterszorg Friesland. Als bestuur hebben we veel overleg met Dokterszorg over onderwerpen als digitalisering, ANW-zorg, praktijkvoering en continuïteit. Dat zijn onderwerpen die direct invloed hebben op de dagelijkse huisartsenpraktijk én op de toekomst van de zorg. Je moet er niet aan denken dat je dat als praktijk allemaal zelf moet bedenken en regelen.

Er zijn veel manieren waarop je als huisarts betrokken kunt zijn bij Dokterszorg. Als FHV-bestuurslid of portefeuillehouder, maar ook door deel te nemen aan een regiocommissie. Hierdoor komen signalen uit Dokkum, Leeuwarden, Sneek, Drachten en Heerenveen rechtstreeks bij Dokterszorg op tafel. Dat zorgt ervoor dat besluiten daadwerkelijk aansluiten bij de praktijk.

Betrokkenheid vraagt natuurlijk inzet. Het is makkelijk om kritiek te hebben op genomen besluiten, maar dan moet je wel weten wat er speelt. Verdiep je in onderwerpen, lees nieuwsbrieven, stel vragen en laat van je horen. Dan heb je invloed op de keuzes die worden gemaakt. Veel huisartsen in onze provincie zijn lid van de LHV en de meesten ook van de FHV. Dat is heel belangrijk. Het zijn twee aparte organisaties. Via de LHV heb je invloed op de landelijke belangenbehartiging, via de FHV op de organisatie van de huisartsenzorg in Friesland.

Regionale huisartsenorganisaties krijgen steeds meer taken en worden daardoor ook steeds groter. Daarom is het belangrijk om scherp te houden waarvoor een RHO bestaat. Dokterszorg Friesland is er voor de huisartsen, de huisartsen zijn er voor de patiënt. Dat lijkt misschien een klein onderscheid, maar het bepaalt wel hoe je naar de organisatie kijkt en welke keuzes je maakt. In de Visie en Missie 2030 hebben we vastgelegd dat Dokterszorg als missie heeft ‘om het werkplezier van professionals in de huisartsenzorg te verbeteren, de huisartsenzorg zo slim en effectief mogelijk te organiseren en de samenwerking met partijen te versterken, zodat huisartsenpraktijken de best mogelijke zorg kunnen blijven leveren.’

Daarom is het belangrijk dat alle huisartsen in onze regio lid zijn van de LHV en de FHV en actief meedelen met Dokterszorg Friesland. Samen bepalen we waar we met de huisartsenzorg in onze provincie naar toe willen.’

FOTO: NATALIA BALANINA

Marie Elise Bolt is praktijkhouder in Heeten en actief binnen de regionale huisartsencoöperatie Huisartsen Coöperatie Deventer e.o. (HCDO).

Pas toen ik actiever werd binnen de HCDO, zag ik hoeveel zorg regionaal wordt georganiseerd.

In onze regio leren we als huisartsen van elkaar, trekken we samen op en organiseren we de zorg op een manier die hier past. De HCDO ondersteunt de huisartsenpost, organiseert nascholingen, werkt samen met het ziekenhuis, ondersteunt praktijkontwikkeling en speelt een belangrijke rol bij crisiscoördinatie. De kracht van onze regio is dat de lijnen kort zijn. Huisartsen, ziekenhuis, zorgverzekeraar en HCDO weten elkaar gemakkelijk te vinden en trekken samen op waar dat nodig is. Daardoor kunnen we snel schakelen en samen oplossingen vinden voor problemen die een praktijk niet alleen kan oplossen.

Sinds een jaar is Bolt ook lid van het Overlegteam Huisartsen (OTH), waar zij via de RHO in deelneemt. Het OTH overlegt periodiek met zorgverzekeraar Salland over de zorgcontracten voor huisartsen in deze regio. 'Ik wilde begrijpen hoe het financieringssysteem achter de huisartsenzorg in elkaar zit. Daar heb ik het afgelopen jaar enorm veel geleerd. In het overlegteam ontdekte ik hoeveel invloed huisartsen kunnen hebben op de zorgcontractering. Dat komt ook doordat de OTH's op landelijk niveau worden ondersteund vanuit de LHV; zij hebben de OTH's opgezet en bundelen kennis, ervaringen en signalen. Zo kunnen we afspraken maken over zaken die voor huisartsen belangrijk zijn, maar die niemand alleen voor elkaar krijgt.'

'Een mooi voorbeeld: onze zorgverzekeraar zag dat in onze regio relatief veel consulten voor palliatieve zorg buiten kantooruren worden geregistreerd en vroeg hoe dat kwam. Mijn antwoord was dat veel huisartsen in onze regio zelf bereikbaar blijven voor hun terminale patiënten, ook in de avond, nacht en het weekend. Wij bieden patiënten dus meer continuïteit van zorg en voorkomen daarmee inzet vanuit de huisartsenpost, wat vaak duurdere zorg is. Wat door de zorgverzekeraar als een vraagpunt werd ingebracht, veranderde daarmee in een compliment voor de kwaliteit van zorg in onze regio. Zo'n voorbeeld laat zien hoe belangrijk het is om als huisartsen in een regio een stem te hebben.

Ik ben ervan overtuigd dat sterke regionale huisartsenorganisaties heel belangrijk zijn voor de toekomst van ons vak. Ik kan me eerlijk gezegd nauwelijks voorstellen hoe we de huisartsenzorg zonder een RHO als de HCDO zouden organiseren. Denk aan zaken als digitalisering, opleiding en samenwerking. Je moet er toch niet aan denken dat je dat als individuele praktijk allemaal zelf zou moeten regelen?'

FOTO: MEDEA HUISMAN



‘Wat zouden we zonder onze RHO moeten?’



groep. Huisartsen zijn de spin in het web. Als huisartsen zich geen eigenaar van hun organisatie voelen, verdwijnt op den duur de verbinding tussen de werkvloer en de besluiten die worden genomen. Je wilt ontzorgd worden, maar je wilt niet dat anderen over jou besluiten.'

Dat eigenaarschap moet ook zichtbaar zijn in de manier waarop een RHO is ingericht. 'Dat is aan de ene kant een verantwoordelijkheid van de aangesloten huisartsen: zij moeten betrokkenheid tonen. Maar er ligt ook een verantwoordelijkheid bij de RHO zelf', meent Berends. 'RHO's doen er goed aan om zichzelf af te vragen: vormen onze werkgroepen, ledenraden en bestuur een goede afspiegeling van de huisartsen in de regio? Zijn zowel praktijkhouders als waarnemers en huisartsen in dienstverband vertegenwoordigd? Kan elke huisarts meebeslissen? Als dat het geval is, ontstaan er besluiten die breed worden gedragen en aansluiten bij wat er leeft op de werkvloer. Dat is goed voor de RHO én voor de huisartsen.'

■ TOEKOMSTIGE RESV'S

Het belang van een goed functionerende regionale huisartsenorganisatie wordt nog groter met de komst van de Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden (RESV's). In RESV-verband werken huisartsen samen met andere eerstelijnsparthijen om de zorg in de regio te organiseren. Al die partijen hebben hun eigen belangen. Berends: 'Een monodisciplinaire huisartsenorganisatie kan de belangen van huisartsen helder en duidelijk naar voren brengen. Als je als huisartsen niet goed georganiseerd bent, bepalen anderen de agenda en verlies je de grip op keuzes die direct invloed hebben op jouw werk.'

Met de ontwikkeling naar RESV's worden samenwerkingsorganisaties steeds groter. Berends: 'Dat hoeft niet erg te zijn, maar we moeten er wel voor oppassen dat geld dat bedoeld is voor directe zorg in de wijk, niet

verdwijnt in overheadlagen, maar daadwerkelijk wordt besteed om de samenwerking op wijkniveau te bevorderen. Een goed georganiseerde monodisciplinaire RHO helpt om ook dat financiële aspect te bewaken.'

■ RHO EN LHV HEBBEN ELKAAR NODIG

De regionale huisartsenorganisatie en de LHV kunnen elkaar versterken en aanvullen. Volgens Berends hebben beide organisaties een eigen rol. 'De RHO richt zich op de organisatie van zorg in de regio. Zij ontzorgt huisartsenteams en bevordert de regionale samenwerking. De LHV vertegenwoordigt de belangen van alle huisartsen en kijkt naar het grotere geheel. Ze kijkt nadrukkelijk ook naar de langere termijn en strategische vraagstukken: de positie van de huisarts, de continuïteit van zorg en landelijke ontwikkelingen.'

LHV-ambassadeurs kunnen volgens haar een verbindende rol spelen tussen regionaal en landelijk niveau. 'Zij brengen kennis over landelijke ontwikkelingen naar de regio en regionale ervaringen naar de landelijke vereniging. Zo ontstaat kruisbestuiving. Goede ideeën worden in de regio verspreid, regionale ervaringen helpen bij landelijke standpuntvorming.'

De landelijke behartiging van huisartsenbelangen blijft volgens Berends noodzakelijk, ook als RHO's optimaal functioneren. 'Er blijft een partij nodig die namens de huisartsen overleg heeft met het ministerie van VWS, zorgverzekeraars en andere landelijke partijen. Een partij die het verschil bewaakt tussen basisaanbod huisartsgeneeskundige zorg en extra aanbod en die voorkomt dat zorg uit de tweede lijn zomaar naar de eerste lijn wordt verplaatst. Anders verlies je op den duur de grip op zaken die op regionaal niveau niet zijn op te lossen.'

Check je zeggenschap

Hoe gaat jouw RHO om met participatie en zeggenschap? Gebruik de checklist uit de LHV-handreiking **Positionering huisartsen in regionale samenwerkingsverbanden** en ga hierover het gesprek aan binnen jouw RHO.

- *Kunnen alle huisartsen in de regio lid worden of alleen praktijkhouders?*
- *Is de RHO monodisciplinair: een organisatie van en voor huisartsen, die samenwerkt met andere disciplines maar waarbij huisartsen de regie houden?*
- *Hoe is het eigenaarschap geregeld? Zijn huisartsen formeel eigenaar? Bestaat het bestuur in meerderheid uit huisartsen? Wat staat hierover in de statuten?*
- *Hebben huisartsen zeggenschap over begroting, jaarplannen en jaarrekening?*
- *Is vastgelegd welke besluiten instemming van de ALV vereisen en welke besluiten het bestuur zelf kan nemen?*
- *Hoe is het stemrecht geregeld? Hebben alle aangesloten huisartsen gelijk stemrecht?*
- *Kunnen alle leden deelnemen aan commissies en ledenvergaderingen of zijn er drempels?*
- *Worden leden gefaciliteerd? Denk aan vacatievergoedingen, scholingskosten en vergaderingen op bereikbare tijden.*

Wil je je verder ontwikkelen als huisartsbestuurder? De LHV Academie biedt de Leergang Besturen: zes bijeenkomsten over leiderschap, strategie, financiën en meer. Kijk op academie.lhv.nl.

Heb je een vraag over de governance in jouw RHO? Of heb je moeite met het helpen bij de interpretatie van de stukken. Stuur jouw vraag naar: jz@lhv.nl en we nemen contact met je op.



Download de handreiking