landelijke **huisartsen** vereniging

LHV-Handreiking

Positionering huisartsen in de regio

Concrete handvatten en instrumenten voor zeggenschap en participatie in jouw regionale huisartsenorganisatie

1 **Inleiding: waarom deze handreiking?**

2 **Wat doet een RHO?**

3 **Hoe kan jij invloed uitoefenen?**

4 **Goede voorbeelden: dit werkt bij andere organisaties**

5 **Dit mag je van ons verwachten**

Bijlage:

Checklist Zeggenschap & Participatie

De Participatieladder: van meeweten tot meebeslissen

24 juni 2026

1 Inleiding: waarom deze handreiking?

Een regionale huisartsenorganisatie (RHO) is een organisatie van, voor en door huisartsen in een regio. Huisartsen kunnen binnen hun eigen RHO actief participeren en meebeslissen over regionaal beleid, welke ondersteuning zij wensen en hoe zij met mandaat vertegenwoordigd willen worden.

De afgelopen jaren zien we de rol van regionale samenwerkingsverbanden groeien. Door de toegenomen (complexere) zorgvraag, stijgende werkdruk en schaarste van personele capaciteit neemt het belang van samenwerking, ondersteuning en organisatie in de regio steeds meer toe. Dit zien we o.a. terug in de Visie Huisartsenzorg 2035[1] en in de visie op versterking van de organisatie van de eerstelijnszorg[2]. Ook zijn er steeds meer praktijkoverstijgende werkzaamheden of knelpunten die individuele huisartsen zelf niet kunnen oplossen, maar waarbij het regionale collectief wel afspraken kan maken met bijvoorbeeld zorgverzekeraars, gemeenten, opleidingen, leveranciers en ziekenhuizen. Een toenemend deel van de financiering van de huisartsenpraktijk verloopt mede daardoor via de RHO.

Uit een peiling die de LHV in 2025 heeft gehouden onder haar leden blijkt dat het merendeel van de huisartsen zich goed betrokken voelt bij hun RHO. Tegelijkertijd zien we dat nog niet alle huisartsen voldoende zeggenschap ervaren in hun RHO. Bijna 1 op de 5 huisartsen heeft het idee weinig invloed te kunnen uitoefenen op de besluitvorming en beleid van de RHO. En iets minder dan de helft van de respondenten gaf aan dat niet alle huisartsen gelijk stemrecht hebben in hun RHO.

Gezien het groeiende belang van de RHO voor de individuele huisarts, maar ook voor het functioneren en continuïteit van de huisartsenzorg (en eerstelijnszorg) als geheel, liggen hier mogelijkheden voor verbetering. Zeker omdat met de ontwikkeling van de toekomstige Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverbanden (RESV) het belang en de invloed van de regionale organisatie alleen maar zal toenemen. Het is essentieel dat alle huisartsen zich vertegenwoordigd voelen door hun RHO en het idee hebben voldoende zeggenschap en invloed te kunnen uitoefenen op de koers van hun eigen RHO. De RHO is immers de organisatie van, voor en door huisartsen in de regio.

Met deze handreiking willen we jou als huisarts concrete handvatten, instrumenten en voorbeelden geven om actief te participeren in je RHO en je betrokkenheid en om zeggenschap te vergroten. Zodat je zelf (bottom-up) vorm en richting kunt geven aan het beleid, je goed vertegenwoordigd voelt en daadwerkelijk invloed kunt uitoefenen op regionale keuzes.

1 Visie Huisartsenzorg 2035 - Toekomst Huisartsenzorg
2 Visie eerstelijnszorg 2030

Totstandkoming

De handreiking is gebaseerd op de **zes uitgangspunten**, die de LHV-ledenvergadering in oktober 2025 heeft geformuleerd voor een goede positionering van huisartsen in hun regionale huisartsenorganisatie. Met deze uitgangspunten willen we huisartsen (leden én bestuurders) stimuleren om in RHO-verband met elkaar in gesprek te gaan om de betrokkenheid en zeggenschap van de aangesloten huisartsen te vergroten.

De handreiking is opgesteld door de LHV met inbreng van InEen en NHG. In de handreiking is daarnaast de input verwerkt vanuit verschillende regio's en vanuit een klankbordgroep van ambassadeurs van de LHV.

Leeswijzer

Deze handreiking gaat in op:

- Wat regionale huisartsenorganisaties voor jou als huisarts (kunnen) doen;
- De mogelijkheden en het belang van betrokkenheid en zeggenschap in jouw regionale organisatie op basis van de uitgangspunten;
- Tips en voorbeelden om de zeggenschap en participatie van alle huisartsen (praktijkhouders, PD/HD, waarnemers, AIOS) te bevorderen;
- De ondersteuning die je van de LHV en andere organisaties kunt verwachten.

Uitgangspunten Positionering Huisartsen in de regio

De LHV (-ledenvergadering) heeft in oktober 2025 zes uitgangspunten geformuleerd voor een goede positionering van huisartsen in hun regionale huisartsenorganisatie. Met deze uitgangspunten kunnen huisartsen en RHO's met elkaar in gesprek.

1

Een regionale huisartsenorganisatie is een **monodisciplinaire organisatie** van, voor en door huisartsen, die samenwerkt met andere disciplines en organisaties.

2

Huisartsen zijn eigenaar en staan daadwerkelijk aan het roer. Het algemeen bestuur bestaat in meerderheid uit huisartsen. Inspraak, besluitvorming en mandatering zijn goed geregeld. Huisartsen bepalen wie het (algemeen) bestuur vormt. Besluiten die grote invloed hebben op hoe huisartsen hun dagelijks werk kunnen doen vereisen hun instemming. Dit is opgenomen in de statuten en reglementen.

3

Alle huisartsen die in een regio werkzaam zijn, onafhankelijk van hun werkwijze, mogen zich aansluiten en hebben zeggenschap[3]. Want **álle huisartsen zijn belangrijk** voor het functioneren van huisartsenzorg in een regio nu en in de toekomst.

4

Huisartsen zijn betrokken bij het beleid van de RHO en de uitvoering daarvan en worden in de gelegenheid gesteld hier **actief aan bij te dragen**. Organisaties mogen andersom dan ook verwachten van aangesloten huisartsen dat zij van de mogelijkheden om bij te dragen gebruik maken en zich committeren aan de uitvoering van gemaakte afspraken.

5

Actieve participatie door huisartsen vergt tijd en kennis. De organisatie faciliteert daarom **actieve participatie op alle niveaus**. Voorbeelden hiervan zijn het beschikbaar stellen van vacatievergoedingen en/of het vergoeden van bepaalde scholingen. Ook het rekening houden met werktijden en beschikbaarheid van huisartsen hoort hierbij.

6

Het is essentieel dat individuele aangesloten huisartsen zich vertegenwoordigd voelen door hun afvaardiging c.q. hun bestuurders. Daarom moeten alle aangesloten huisartsen gestimuleerd worden **deel te nemen aan ledenvergaderingen en andere vormen van participatie** in beleidsontwikkeling en besluitvorming. Indien er sprake is van getrapte vertegenwoordiging, moet adequate afstemming over het mandaat vooraf en terugkoppeling geborgd zijn.

3 Zeggenschap is niet hetzelfde als stemrecht: zeggenschap is breder, stemrecht is er een onderdeel van. Er kunnen wat betreft zeggenschap en stemrecht eventueel afspraken worden gemaakt om recht te doen aan verschil in verantwoordelijkheid en belang, bijvoorbeeld bij contractering.

2 Wat doet een RHO?

RHO's ontzorgen en ondersteunen huisartsen op velerlei gebied. Een sterke huisartsen- of eerstelijnsorganisatie zorgt voor de organisatie en continuïteit van goede patiëntenzorg (24/7) en ondersteunt en ontzorgt zorgverleners bij de complexe uitdagingen die op hen afkomen. Een regionale organisatie die met mandaat namens professionals in een regio kan spreken, kan huisartsen ontzorgen door deze vraagstukken gezamenlijk aan te pakken en door een duidelijk aanspreekpunt te vormen voor andere domeinen en stakeholders.

Activiteiten RHO's

- RHO's leveren concrete **ondersteuning op het gebied van praktijkvoering en zorgverlening**. Wat dit betreft, geven de bouwstenen[4] als vermeld op Hechte Huisartsenzorg een goed houvast, naast de afspraken over de rol van de RHO die de afgelopen jaren op landelijk niveau zijn gemaakt in het kader van onder meer IZA/AZWA, MTVP en hoofdlijnenakkoord ouderenzorg.
- Op wijkniveau ondersteunt de RHO huisartsen bij de **samenwerking met de verschillende stakeholders** (thuiszorg, apotheek, paramedici, sociaal domein, Specialisten Ouderenzorg, etc.). Bijvoorbeeld in de te vormen hechte wijk-samenwerkingsverbanden.
- Bij de samenwerking in de regio fungeert de RHO als organisatie van en voor huisartsen, die het mandaat heeft om als **aanspreekpunt** te fungeren in de regio en afspraken te maken. De RHO maakt, bijvoorbeeld in het Regionale Eerstelijns Samenwerkingsverband, namens de huisartsen afspraken met stakeholders om op basis hiervan bepaalde taken uit te voeren die huisartsen ondersteunen of ontlasten. Bijvoorbeeld het (mede) opstellen en uitvoeren van transformatie-, ROAZ- en regioplannen, een regionaal ICT-beleid, inhoudelijke keten- en verwijsafspraken, participatie in Mentale Gezondheidsnetwerken, regelen van de ANW-zorg en een regionale aanpak van continuïteit en arbeidsmarktproblematiek.
- Steeds meer RHO's zijn onderdeel van de **Academische Werkplaatsen Huisartsenzorg**. Hier worden verbindingen gelegd met één van de zeven huisartsenvakgroepen en -opleidingen. Op deze manier wordt de inbreng vanuit de praktijk gebruikt bij het opstellen van nieuw onderzoek en wordt praktijkkennis gebruikt voor onderwijs en opleiding.
- Daarnaast stimuleren RHO's **innovatie**. Hierover maken ze afspraken met de zorgverzekeraars.

4 Hechte huisartsenzorg: Bouwstenen en randvoorwaarden voor het inrichten van samenwerking in de regio, www.hechtehuisartsenzorg.nl

Verschillen tussen RHO's

We zien veel variaties in omvang, aanbod en organisatiegraad. Dit heeft zowel te maken met de verschillende omstandigheden per regio (bijvoorbeeld mate van vergrijzing, verstedelijking, samenstelling populatie) als met historische ontwikkelingen en externe omstandigheden (zoals beleid van zorgverzekeraars of ziekenhuizen). Het is dan ook niet nodig of wenselijk om een exacte blauwdruk te hebben voor een RHO; er voeren meer wegen naar Rome.

Inrichting: mono- of multidisciplinair

Een regionale organisatie kan **monodisciplinair** of **multidisciplinair** worden ingericht. De LHV is van mening dat een monodisciplinaire inrichting het meest effectief is voor een goede positionering van de huisarts in de regio. Een monodisciplinaire organisatie zorgt voor meer regie, autonomie en herkenbaarheid voor de achterban. Ondanks het monodisciplinaire karakter wordt er, al dan niet binnen een regionale organisatie, samengewerkt met andere beroepsgroepen. Als er sprake is van een multidisciplinaire organisatie waar de huisartsenorganisatie deel van uitmaakt (zoals een RO of een RESV), dient er een helder mandaat van de (huisartsen-) achterban te zijn, voldoende invloed van huisartsen op de besluitvorming van deze organisatie, plus voldoende slagkracht en middelen om dit mandaat te borgen en waar nodig gerichte ondersteuning aan huisartsen te bieden.

Omvang en schaalgrootte

Er is veel verschil in omvang van regionale organisaties: er zijn hele kleine organisaties met amper ondersteunend personeel, maar ook grote RHO's met meerdere bestuurslagen en een complete staf. Voor beiden is wat te zeggen. De meerwaarde van een kleine organisatie is over het algemeen gelegen in de betrokkenheid en korte lijnen van de leden op de organisatie en op elkaar. Een organisatie met een grotere omvang kan meer financiële en personele slagkracht en invloed naar stakeholders hebben. Betrokkenheid en verbondenheid moeten dan vaak structureel georganiseerd worden. Dit is overigens geen vaststaand gegeven. Er zullen ook regio's zijn waar sprake is van grote RHO's met nauw betrokken leden en kleine RHO's met minder nauwe betrokkenheid. Wat de omvang van een RHO ook is, zeggenschap, binding en participatie van leden is altijd van belang.

Overzicht mogelijke activiteiten RHO

- Organisatie van de huisartsenspoedzorg in de ANW (huisartsenposten).
- Organisatie van ketenzorg/chronische zorg.
- Organisatie en/of ondersteuning van ouderenzorgprogramma's.
- Maken van werkafspraken met andere zorgverleners en gemeenten in de regio.
- Gemandateerd deelnemer aan overleg op regionaal of lokaal niveau (bijvoorbeeld ROAZ).
- Opstellen en uitvoeren van projectplannen voor zorgvernieuwing.
- Ondersteuning van praktijken op administratief gebied en met ICT-toepassingen.
- Tijdelijk overnemen van praktijken bij continuïteitsproblemen.
- Ondersteunen bij huisvestingsproblematiek, inclusief beheer.
- Ondersteuning bij continuïteit, opvolging of starten van nieuwe praktijken.
- Organiseren van regionale bij- en nascholing voor huisartsen en medewerkers.
- Faciliteren van praktijkmanagement en wijkmanagement.
- HRM-functies, personeelswerving en uitlenen van (tijdelijk) personeel.
- Opstellen en uitvoeren MTVP-plannen, regioplannen en transformatie-plannen.
- Vormgeving van netwerken bijvoorbeeld voor palliatieve zorgplanning, ouderenzorg.
- Beheer achterstandsfondsen.

3 Hoe kan jij invloed uitoefenen?

De RHO is van jou en voor jou. Betrokkenheid bij je eigen regionale organisatie is dus essentieel. Hoe kan je dat doen? In dit hoofdstuk geven we een aantal concrete tips om te participeren binnen je eigen regio-organisatie en daarbij invloed en zeggenschap uit te oefenen.

Dit kan je zelf doen!

- Allereerst: **sluit je aan bij een RHO**. Je hebt als individuele huisarts de verantwoordelijkheid kwalitatief goed basisaanbod huisartsenzorg te leveren (inhoud), leiding te geven in je praktijk én je aan te sluiten bij de verschillende niveaus van samenwerking (wijk, regio). Je kunt ook de nodige ondersteuning ontvangen. Dit geldt ook als je (nog) niet vast aan een werkplek bent gebonden of in loondienst bent.

- Kijk hoe jouw RHO is georganiseerd en wat de **mogelijkheden voor betrokkenheid en inspraak** zijn. Je kunt hiervoor de **Checklist Zeggenschap & Participatie** gebruiken. Kijk waar jouw ambitie en interesse ligt en ga eens luisteren bij een ledenvergadering of werkgroep. Vraag aan collega's hoe zij participeren of vraag om een oriënterend gesprek met een bestuurslid.

- **Benut de mogelijkheden voor zeggenschap die er zijn binnen jouw RHO**. Dat hoeft niet direct, maar kan ook via vertegenwoordiging door een collega huisarts (bv een hagrovertegenwoordiger). Enkele mogelijkheden hiervoor:
  - Meld je aan voor bestuur/commissie/werkgroep/denktank of solliciteer op een openstaande functie voor huisartsen (bijvoorbeeld kaderhuisarts).
  - Ga naar de ALV of geef degene die jou vertegenwoordigt op de ALV (bij getrapte vertegenwoordiging) voldoende input.
  - Doe (eventueel samen met anderen) een voorstel, agendeer een onderwerp, zoek contact met een bestuurder, reageer op nieuwsbrieven, enquêtes etc.
- Als jij nog **geen lid** kunt worden of geen inspraak kunt hebben, **kaart dit dan aan**, mogelijk via een LHV-ambassadeur in jouw afdeling.

Dit doen anderen!

In het volgende hoofdstuk geven we ook **een aantal voorbeelden** van organisaties waar het eigenaarschap van de leden goed is geborgd en de positie van de huisarts stevig is verankerd.

Mogelijkheden voor participatie in een RHO

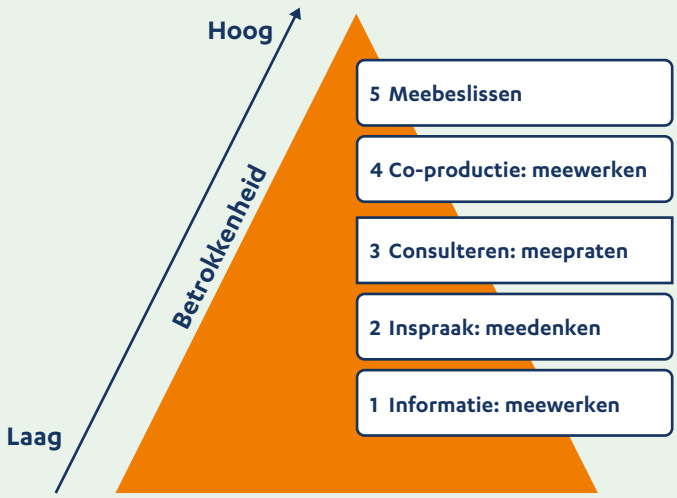
- Bestuur van de coöperatie van huisartsen, algemeen bestuur
- Medische adviesraad algemeen of specifiek voor bijvoorbeeld ketenzorg of ANW-zorg
- Algemene ledenvergadering, raad van afgevaardigden/ledenraad
- Commissie ICT, commissie continuïteit, commissie innovatie, commissie kwaliteit, commissie achterstandsfonds
- Projectgroepen of tijdelijke commissies bijvoorbeeld voor huisvesting, MTVP-plannen
- Werkgroepen of commissies voor organiseren nascholing en intervisie
- Ondernemingsraad bij grote organisaties met dienstverbanden
- Vertegenwoordiger bij extern overleg zoals ROAZ (-werkgroepen), RESV, eerste-tweedelijnsoverleg

Participeren: van meeweten tot meebeslissen

Participeren kan op verschillende niveaus. De **participatieladder** onderscheidt vijf niveaus waarbij per trede de mate van betrokkenheid én invloed stijgt.

Als huisarts is het goed om jezelf af te vragen waar je gepositioneerd bent, maar vooral ook op welke manier. Zodat je weet hoe hoog je op deze participatieladder staat. Ook geeft het je kansen om te zien waar je mogelijk meer zeggenschap en inspraak kunt proberen te creëren.

In de bijlage vind je meer informatie over de **participatieladder**.



www.desteven.nl

Checklist Zeggenschap & Participatie

Hoe gaat jouw RHO om met participatie en zeggenschap? Met de Checklist Zeggenschap & Participatie check je snel hoe dit bij jouw RHO geregeld is.

- ☐ Wie kunnen lid worden? Alle huisartsen of alleen praktijkhouders?
- ☐ Is er sprake van een monodisciplinaire organisatie van huisartsen of is er sprake van een multidisciplinaire organisatie?
- ☐ 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 de begroting, jaarplannen en jaarrekening?
- ☐ Is vastgelegd welke besluiten het bestuur kan nemen en welke besluiten instemming van de ALV vereisen?
- ☐ Hoe is het stemrecht geregeld?
- ☐ Is het mogelijk voor alle leden om deel te nemen aan overleg in commissies en aan ledenvergaderingen?
- ☐ Worden leden hierin gefaciliteerd, bijvoorbeeld met opleidingen of een vacatievergoeding?

Voor de gehele checklist: **zie bijlage**

4 Dit werkt bij andere organisaties

In dit hoofdstuk vind je een aantal voorbeelden van regionale organisaties, waarin de deelnemende huisartsen zich vertegenwoordigd voelen, actief kunnen participeren en invloed kunnen uitoefenen op het beleid van hun regio-organisatie.

HUMO: wijkmanagers en bestuurlijke koppeling

HUMO is de samenwerkingsorganisatie van huisartsen in de regio Noordoost-Brabant. Humo vertegenwoordigt, ondersteunt en faciliteert de huisartsen in de regio in de breedste zin van het woord. Humo heeft 145 leden.

Hoe is de organisatie ingericht en hoe worden huisartsen betrokken?

- **Wie kunnen lid worden:** Alle huisartsen werkzaam in de regio (praktijkhouders, huisartsen in dienstverband, waarnemers).
- **Inrichting:** Monodisciplinair, alleen huisartsen kunnen lid worden.
- **Bestuur:** De leden kiezen uit hun midden een bestuur. De LHV-ambassadeur, huisartsenspoedpost vertegenwoordiger, vertegen-woordiger van de waarnemers maken onderdeel uit van het bestuur.
- **Inspraak en participatie.** Ieder lid heeft stemrecht in de Regioraad (ALV). Iedere Hagro heeft een vertegenwoordiger in de Regioraad met aantal stemmen dat er leden zijn. Huisartsen die niet zijn aangesloten bij een Hagro hebben gezamenlijk een vertegenwoordiger in de Regioraad.
- **Organisatievorm:** Humo zorg bv heeft een directie, staf (programma- en projectmedewerkers), secretariaat, RVC, cliëntenraad. Onder de Humo Zorg bv zit een aparte bv (zelfde directie): De Humo Akademie waarin alle scholingsactiviteiten zijn ondergebracht.

Tips en adviezen vanuit HUMO

- Het goed laten verlopen van het proces vergt onderhoud: zorg voor goed contact tussen directie en Hagro's,
- Een goede Hagro-organisatie en communicatie met Hagro's is essentieel.

Huisartsen Coöperatie Deventer en Omstreken (HCDO)

De HCDO-coöperatie ondersteunt en organiseert de huisartsenzorg in de regio Salland. Het is een brede RHO: huisartsen spoedpost, ketenzorg, onderzoek & innovatie en andere ondersteuning. De HCDO vertegenwoordigt de huisartsen in diverse regionale overleggen, zoals met de zorgverzekeraar Salland en in het zorg- en welzijnsnetwerk Salland United.

Hoe is de organisatie ingericht en hoe worden huisartsen betrokken?

- **Wie kunnen lid worden:** Alle huisartsen (praktijkhouders en niet-praktijkhouders). In de praktijk zijn alle praktijkhouders (100 huisartsen) lid en het merendeel van de niet-praktijkhouders die vast in de regio werken (90 huisartsen).
- **Inrichting:** Monodisciplinair.
- **Organisatievorm:** De coöperatie is enige aandeelhouder van het werkbedrijf van de HCDO (holding). De holding wordt bestuurd door een 2-hoofdige directie die benoemd wordt door het bestuur van de coöperatie.
- **Bestuur:** Bestaat uit praktijkhoudende en niet-praktijkhoudende huisartsen.
- **Inspraak en participatie:** ALV voor alle leden; een adviserende ledenraad (hagrovertegenwoordigers, incl. wagro-vertegenwoordigers en bestuur) die elke 6 weken bij elkaar komt en een bestuur. Bij de vergaderingen van deze drie organen zijn directie en management aanwezig. Het zijn vergaderingen die over de totale HCDO gaan. Er zijn diverse commissies (scholingscommissies, ICT, kwaliteit, spoedzorg, greenteam etc.) waarin huisartsen-leden zitten, die de medewerkers van HCDO adviseren c.q. bepaalde taken samen uitvoeren.
- **Facilitering en ondersteuning:** Huisartsen in bestuur en commissies ontvangen vacatievergoedingen. Kaderhuisartsen zijn in loondienst. Relevante scholingen worden ook vergoed. Commissievergaderingen en bestuursvergaderingen worden in overleg gepland en vinden deels ook digitaal plaats.
- **Andere succesfactoren:** Kaderhuisartsen en adviseurs (deze rol wordt ook door waarnemers ingevuld); veelvuldig contact tussen huisartsen en medewerkers HCDO, doordat kantoor HCDO op locatie van Spoedpost is gevestigd; houding van medewerkers: zij faciteren maximaal op onderwerpen waar huisartsen blij van worden.

Lees meer: Tips en adviezen vanuit HCDO >>

<< Terug

Tips en adviezen vanuit HCDO:

- We combineren de ledenvergaderingen bijvoorbeeld met een zomer-barbecue en een winter kerstbijeenkomst (boekenborrel), we proberen bijeenkomsten zinvol en leuk te maken.
- Verbinding met de LHV-afdeling: korte lijntjes tussen LHV-ambassadeur, bestuur en directie. En korte lijntjes met de regiocoördinator.
- Korte lijnen, elkaar kennen, luisteren, laagdrempeligheid, het gevoel van samen doen, dichtbij organiseren op het natuurlijke niveau waarop de verbinding bestaat. Zo werkt de vertegenwoordiging via hagro's het beste

Huisartsen Zuid-Kennemerland (HZK)

HZK is een regionale huisartsenorganisatie die zich kenmerkt door sterke betrokkenheid van huisartsen, een duidelijke positionering en een cultuur van intrinsieke motivatie en zeggenschap. De organisatie faciliteert huisartsen actief en zet in op professionele ondersteuning, erkenning en invloed.

Hoe is de organisatie ingericht en hoe worden huisartsen betrokken?

- **Wie kunnen lid worden:** Alle huisartsen in de regio (totaal ±160 leden).
- **Inrichting:** Monodisciplinair met brede betrokkenheid van huisartsen en praktijkondersteuners in commissies en werkgroepen.
- **Bestuur:** Bestaat uit huisartsen met sterke regionale binding en netwerk. Voorwaarde is dat bestuur en directie 'met de poten in de klei' staan. Ook de directie bestaat (deels) uit huisartsen.
- **Inspraak en participatie:** Actieve ledenvergadering, adviescommissies met huisartsen en POH's. Draagvlak wordt expliciet gemaakt (voor- en tegenstemmen zichtbaar), ook minderheidsstandpunten ("wijsheid van de minderheid") worden meegenomen. Hoge participatiegraad: ca 90 van de 160 leden jaarlijks actief betrokken (adviesgroepen, werkgroepen, etc.).
- **Facilitering en ondersteuning:** Actieve vergoeding en facilitering van huisartsen, scholing, training en begeleiding voor betrokken rollen, initiatieven zoals 'Samen Dokteren' (ca 40 huisartsen getraind).
- **Communicatie:** Wekelijkse nieuwsbrief, ledenvergaderingen, commissies en werkgroepen, symposium, spoedconferentie (2x per jaar, ± 240 deelnemers), WhatsAppgroep voor snelle peilingen en discussie.
- **Cultuur en positionering:** Sterke focus op intrinsieke motivatie en zeggenschap, lange traditie van samenwerking (o.a. sinds 2006 spoedpost, 2011 coöperatie).

Tips en adviezen vanuit HKZ

- Faciliteer en waardeer huisartsen actief (ook financieel).
- Zorg dat bestuur en directie dicht bij de praktijk blijven.
- Maak betrokkenheid zichtbaar en geef erkenning.
- Investeer in intensieve en laagdrempelige communicatie.
- Werk vanuit intrinsieke motivatie, niet vanuit verplichting.
- Kies bewust wie je waar inzet (competentiegericht).
- Durf keuzes te maken in wat je wel en niet organiseert.

Dokterszorg Friesland

De Friese Huisartsen Vereniging (FHV) vertegenwoordigt de huisartsen in Friesland en is nauw verbonden met Dokterszorg Friesland, de regionale huisartsenorganisatie (RHO). De huisartsen hebben via de FHV een sterke positie in de governance en koersbepaling van de RHO, met korte lijnen tussen praktijk, bestuur en organisatie. De FHV heeft ongeveer 450 leden.

Hoe is de organisatie ingericht en hoe worden huisartsen betrokken?

- **Wie kunnen lid worden:** Huisartsen in Friesland. Lidmaatschap van de FHV is vereist om stemrecht te hebben. Ook moet je lid zijn van de LHV.
- **Inrichting:** Monodisciplinair georganiseerd via de FHV, met huisartsen centraal in de governance.
- **Bestuur:** FHV-bestuur bestaat uit huisartsen en is nauw betrokken bij de koers van de RHO.
- **Inspraak en zeggenschap:** Huisartsen hebben stemrecht via hagro-vertegenwoordigers, alleen FHV-leden tellen mee in stemmingen, structuur met portefeuillehouders in 5 regio's die input ophalen bij huisartsen, korte lijnen tussen individuele huisarts en FHV-bestuur.
- **Participatie:** Input van huisartsen wordt actief opgehaald via regionale structuur, gezamenlijke bespreking van jaarplannen en activiteitenplannen met Dokterszorg, direct contact tussen praktijk en bestuur via portefeuille-houders.
- **Facilitering en ondersteuning:** Afstemming tussen FHV-bestuur en Dokterszorg op beleidsniveau, bilaterale overleggen tussen RHO-managers en FHV-bestuurders, structurele samenwerking tussen FHV en RHO ter ondersteuning van huisartsenzorg.
- **Communicatie:** Korte lijnen tussen huisartsen, FHV-bestuur en RHO, overlegstructuren via hagro's en regionale portefeuillehouders, gezamenlijke overleggen tussen FHV en RHO-bestuur.
- **Cultuur en positionering:** Sterke positionering van huisartsen via aandeel-houderschap, actieve betrokkenheid van huisartsen bij beleid en koers, focus op behoud van zeggenschap en invloed van huisartsen binnen de regio.

Tips en adviezen vanuit FHV

- Borg zeggenschap van huisartsen door aandeelhouderschap in de RHO.
- Zorg voor structurele inspraak via vertegenwoordiging (bijv. hagro's).
- Organiseer bilateraal overleg tussen RHO en huisartsbestuur voor beleidsafstemming.
- Houd korte lijnen door gezamenlijke overleggen tussen besturen.
- Zorg voor een goede regionale structuur om input van huisartsen op te halen.

5 Dit mag je van ons verwachten

De RHO speelt een belangrijke rol in de versterking van de huisartsenzorg, zeker met de komst van de RESV's. Hiervoor is het noodzakelijk dat de RHO een organisatie blijft van, voor en door huisartsen. De LHV draagt daarom landelijk het volgende uit:

- **Gezamenlijk** is een van de kernwaarden van de huisartsenzorg. Zowel op praktijk-, wijk-, als regionaal niveau.
- Regionale huisartsenorganisaties dienen **toegankelijk** te zijn voor alle huisartsen die actief zijn in een regio, ongeacht hun wijze van werken. Alle huisartsen in een regio zijn immers essentieel voor het goed functioneren van de huisartsenzorg.
- We vinden dat regionale huisartsenorganisaties inspanningen van individuele huisartsen in de organisatie zouden moeten **faciliteren**. Bijvoorbeeld door beschikbaar stellen van tijd, opleidingen en reële vacatievergoedingen en door goede communicatie. Maar ook door de governance zo in te richten dat huisartsen voldoende inspraak hebben voor het verkrijgen van mandaat om afspraken te maken.
- Richting **zorgverzekeraars:** in contractering moet er een balans zijn tussen individuele praktijken en regionale contractering. Het collectief van huisartsen moet voldoende armslag hebben om praktijken goed te kunnen ondersteunen en met mandaat huisartsen te vertegenwoordigen in overlegorganen zoals RESV, regiotafels of ROAZ.
- **Huisartsen zijn ook zelf verantwoordelijk** voor het goed functioneren van hun eigen lokale en regionale organisatie, door gebruik te maken van de mogelijkheden tot participatie.
- **Spreek je LHV-ambassadeur aan**. LHV-ambassadeurs spelen een belangrijke verbindende rol in hun afdeling, waarbij participatie in of verbinding met het bestuur van de RHO van groot belang is. De LHV faciliteert haar ambassadeurs om deze taken goed te vervullen namens de leden.

Van welke ondersteuning kan je gebruik maken?

- **Advies en ondersteuning.** Heb je vragen over de governance in jouw RHO? Heb je moeite met het duiden van de statuten en reglementen? De LHV kan met je meelezen en helpen bij het interpreteren van de stukken.
- **Leergang besturen van de LHV Academie.** Ontwikkel je vaardigheden en competenties als huisarts-bestuurder met deze compacte leergang. Het opleidingstraject bestaat uit zes onderdelen verdeeld over drie dagen. De onderwerpen die aan bod komen in deze nascholing zijn: leiderschapskwaliteiten, strategievorming, omgaan met de achterban, juridische aspecten, samenwerking en financiële zaken.
- **Regionale bijeenkomsten en nascholingen.** Veel RHO's bieden scholingsfaciliteiten aan hun leden. Samen met LHV-afdelingen bieden RHO's ook wel nascholingen of kennismakingsbijeenkomsten aan.
- **Bestuurs-stages en andere opleidingen.** Op regionaal niveau wordt ook samengewerkt met huisartsenopleidingen. Huisartsenzorg Twente biedt bijvoorbeeld aan 3ejaars aios, die in Twente hun opleiding volgen, de mogelijkheid een bestuursstage te volgen.
- **Academische Werkplaatsen Huisartsengeneeskunde.** In veel regio's werken huisartsen, RHO's en vakgroepen huisartsgeneeskunde samen om de huisartsenzorg duurzaam te versterken (zie kader).
- **Hechte huisartsenzorg:** in het kader hiervan hebben LHV, NHG en InEen diverse ondersteuningsmiddelen ontwikkeld voor samenwerken in de regio. Op **www.hechtehuisartsenzorg.nl** vind je o.a. een visie, bouwstenen en randvoorwaarden voor regionale samenwerking.

Inhoudelijke versterking via Academische Werkplaatsen Huisartsgeneeskunde

Een sterke regionale huisartsenorganisatie borgt niet alleen bestuurlijke zeggenschap, maar ook de inhoudelijke ontwikkeling van de huisartsenzorg in de regio. In de Academische Werkplaatsen Huisartsenzorg (AWH) leggen huisartsen, RHO's en de zeven huisartsenvakgroepen en -opleidingen samen verbinding tussen organisatie (praktijk en beleid), onderwijs, opleiding en onderzoek. Regionale vraagstukken, zoals arbeidsmarktproblematiek, organisatie van chronische zorg of digitale transformatie, kunnen via deze verbinding worden vertaald naar kennisontwikkeling en innovatie.

Praktijkvoorbeeld in Rotterdam

De AWH Delta in de regio Rotterdam laat zien hoe een structurele verbinding tussen praktijk, opleiding en onderzoek de zorg kan versterken. De kern van hun werkwijze:

- Huisartsen agenderen de regionale vraagstukken;
- Deze vraagstukken worden vertaald naar onderzoek en innovatie;
- Opleiding en regionale prioriteiten worden op elkaar afgestemd;
- Praktiserende huisartsen participeren actief in kennisontwikkeling.

Hierdoor ontstaat een infrastructuur waarin huisartsen niet alleen bestuurlijk, maar ook inhoudelijk invloed uitoefenen op de ontwikkeling van de regionale huisartsenzorg.

De aanpak bij AWH Delta laat zien hoe academische werkplaatsen in samenwerking met RHO's kunnen bijdragen aan versterking van betrokkenheid, innovatie en positionering van huisartsen in regionale samenwerkingsverbanden.

Meer informatie

Op **www.aw-h.nl** vind je meer informatie over de Academische Werkplaatsen.

Bijlage 1

Checklist Zeggenschap & Participatie

Deze checklist helpt om inzichtelijk te maken hoe de positie, zeggenschap en betrokkenheid van huisartsen binnen de RHO juridisch en bestuurlijk zijn geborgd. De checklist is bedoeld als gespreks- en reflectie-instrument en bevat **geen** normatieve uitspraken.

1 Identiteit en doel van de RHO

De statutaire doelomschrijving geeft een duidelijk kader voor het bestuur en zorgt voor een heldere afbakening richting zorggroep, gemeente of andere disciplines.

☐ **In statuten is expliciet vastgelegd dat de RHO een monodisciplinaire organisatie van huisartsen is (of multidisciplinair georganiseerd).**

☐ **Het doel van de RHO is gericht op:**
- ondersteuning van de huisartsenzorg;
- belangenbehartiging van huisartsen in de regio;
- faciliteren (niet vervangen) van het dagelijks werk van huisartsen.

☐ **In de statuten is expliciet opgenomen dat samenwerking of associatie met andere disciplines of organisaties mogelijk is, voor zover:**
- de monodisciplinaire positie van huisartsen behouden blijft;
- wordt voldaan aan de governance-afspraken over zeggenschap en mandaat.

2 Eigenaarschap (juridisch en bestuurlijk)

Bestuurlijk eigenaarschap = *Huisartsen bepalen de koers van de organisatie, doordat zij formeel beslissingsmacht hebben over bestuur, strategie en essentiële besluiten.*

☐ **Huisartsen zijn (eventueel getrapt) formeel eigenaar van de RHO (leden bij vereniging/coöperatie en/of aandeelhouders bij een BV structuur)**

☐ **Uitsluitend huisartsen hebben stemrecht over:**
- benoeming en ontslag van bestuurders;
- Statutenwijzigingen en fusies;
- de strategische koers.

☐ **Het (algemeen) bestuur bestaat in meerderheid uit huisartsen en dit is statutair of reglementair geborgd.**

☐ **De benoeming van leden van de RvT/RvC vindt plaats met doorslaggevende invloed van de ledenvergadering (bijvoorbeeld door benoeming, goedkeuring of een bindende voordracht).**

3 Lidmaatschap, inclusiviteit & stemrecht

☐ **Alle huisartsen in de regio kunnen lid worden, ongeacht:**
- praktijkvorm (praktijkhouder, Huisarts Dienstverband, waarnemer);
- contractvorm;
- wel/niet aangesloten bij zorggroep.

☐ **Het is duidelijk vastgelegd of:**
- alle leden gelijk stemrecht hebben; of
- onderscheid bestaat tussen categorieën leden (en zo ja, op welke gronden).

☐ **Indien stemrecht verschilt:**
- is dit transparant vastgelegd in statuten of reglementen;
- is duidelijk voor welke besluiten dit verschil geldt.

4 Zeggenschap, stemrecht en besluitvorming

☐ **Er is duidelijk onderscheid gemaakt tussen:**
- zeggenschap (meedenken, inspraak, beïnvloeden, mandaat geven);
- stemrecht (formeel nemen van besluiten);
- toezicht en goedkeuring (rol van de RvT/RvC).

☐ **Er is vastgelegd welke besluiten:**
- zelfstandig door het bestuur mogen worden genomen;
- instemming van de leden of aandeelhouders vereisen en op welke wijze, bijvoorbeeld via een (gekwalificeerde) meerderheid;
- instemming of goedkeuring van de RvT/RvC vereisen.

☐ **Besluiten met grote impact op het dagelijks werk van huisartsen vereisen expliciet instemming van de leden, denk bijvoorbeeld aan:**
- Collectieve inkoop of standaardisatie van systemen (HIS, telefonie, e-health);
- Ouderenzorg- of ketenzorgprogramma's, transformatieplannen of regionale samenwerkingsverbanden;
- Toezeggingen mbt uitvoeren van werkzaamheden die niet tot het basisaanbod huisartsenzorg behoren of mbt toegankelijkheid huisartsenzorg;
- Wijzigingen van het HAP-reglement met effect op ANW-dienstbelasting;
- Verplichte deelname aan projecten of pilots (MTVP-plannen).

5 Financiële zeggenschap

Financiële zeggenschap = Huisartsen hebben doorslaggevende invloed op de inzet van middelen die namens hen of voor hen worden verkregen en uitgegeven.

☐ **Huisartsen hebben financiële zeggenschap over:**
- begroting en jaarrekening;
- bestemming van overschotten;
- aangaan van grote financiële verplichtingen.

☐ **Het is duidelijk hoe geldstromen lopen (bijvoorbeeld zorgverzekeraar > RHO > praktijk).**

6 Mandaat en bevoegdheden bestuur

☐ **Het mandaat van het bestuur is duidelijk omschreven.**

☐ **Er is een kader aan mandaat voor:**
- samenwerking met andere disciplines;
- (collectieve) contractering;
- beleidswijzigingen met gevolgen voor werkdruk of inhoud van het werk.

☐ **Er is geregeld hoe en wanneer het mandaat kan worden ingetrokken of bijgesteld.**

7 Directie en uitvoeringsorganisatie (indien van toepassing)

Deze punten zijn van toepassing indien sprake is van een directie of werkorganisatie onder het bestuur:

☐ **Er is een directiereglement of vergelijkbare regeling vastgesteld.**

☐ **Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de directie zijn afgebakend ten opzichte van het bestuur.**

8 Betrokkenheid & participatie

- ☐ **Er zijn structurele participatievormen ingericht (bv. klankbordgroepen, commissies).**
- ☐ **Participatie van huisartsen wordt actief gefaciliteerd (tijd, reële vergoeding of compensatie, scholing).**

Advies en ondersteuning

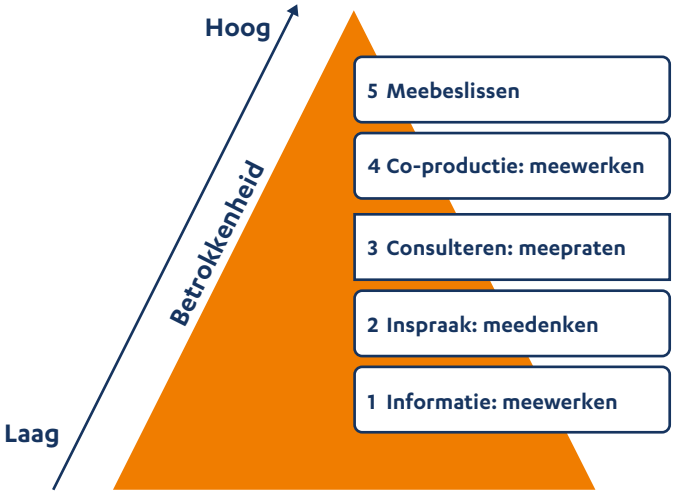
Heb je vragen over de governance in jouw RHO? Heb je moeite met het duiden van de statuten en reglementen? De LHV kan met je meelezen en helpen bij het interpreteren van de stukken. Stuur je vraag (het liefst met bijbehorende stukken) naar **jz@lhv.nl**.

Bijlage 2

De Participatieladder: van meeweten tot meebeslissen

Participeren kan op verschillende niveaus. De participatieladder onderscheidt vijf niveaus waarbij per trede de mate van betrokkenheid én invloed stijgt. De onderste trede is meeweten. Dit betekent dat je geïnformeerd wordt. De hoogste trede is het meebeslissen. De onderste trede heeft de laagste mate van betrokkenheid, de bovenste trede de hoogste mate van betrokkenheid.

Participatieladder



www.desteven.nl

De treden zijn als volgt opgebouwd:

1. **Informeren:** dit is eenrichtingsverkeer, er is geen ruimte voor reactie
2. **Inspraak:** het meedenken geeft een kleine mogelijkheid tot inspraak: je mening wordt gevraagd.
3. **Consulteren:** je kan actief meepraten.
4. **Coproductie:** de vierde trede is het meewerken. Hierdoor ontstaat een coproductie.
5. **Meebeslissen:** dit is de hoogte trede op de ladder.

Als huisarts is het goed om jezelf af te vragen waar je gepositioneerd bent, maar vooral ook op welke manier. Zodat je weet hoe hoog je op deze participatieladder staat. Ook geeft het je kansen om te zien waar je mogelijk meer zeggenschap en inspraak kunt proberen te creëren.

Voorbeeld
In de peiling van de LHV in 2025 onder haar leden is een uitvraag gedaan naar de ervaren invloed op besluitvorming (invloed). Als het dan gaat over de mate van invloed, bevinden de respondenten zich op de volgende treden van de participatieladder:
- 42% geef aan volledig inspraak te hebben (trede 5),
- 40% zegt enigszins inspraak te hebben (treden 2 t/m 4), en
- 11% zegt helemaal geen inspraak te hebben (trede 1).

Meer weten over de participatieladder?
Kijk op: **Participatieladder: vijf fasen**