

Regionale aanpak arbeidsmarkt huisartsenzorg

Reflecties op 1,5 jaar ondersteuning



Managementsamenvatting

Rebel heeft in de afgelopen 1,5 jaar in acht regio's regionale huisartsenorganisaties ondersteuning geboden bij de aanpak van de uitdagingen op de arbeidsmarkt. De acht regio's zijn geselecteerd op basis van de ervaren spanning op de arbeidsmarkt en de ondersteuningsbehoefte in de regio. Deze centrale rapportage bevat reflecties op onze ervaringen in deze periode. In onze beschouwing maken we onderscheid tussen de Ausgangssituatie die we aantreffen tijdens de verkennende gesprekken, de uitgevoerde ondersteuningsactiviteiten door Rebel en de aangrijpingspunten die wij zien voor een effectieve regionale aanpak van arbeidsmarktvraagstukken.

Uitgangssituatie in de regio's verschilde sterk

Bij aanvang verschilde de kwaliteit en ontwikkeling van de arbeidsmarktaanpak sterk per regio. Dit bleek vaak samen te hangen met de ontwikkeling en/of schaalgrootte van de regionale huisartsenorganisaties. Ook bleek dat regio's andere problematiek kennen binnen ditzelfde thema: Waar de ene regio te maken heeft met een tekort aan arbeidskrachten, heeft de ander een tekort aan huisvesting. Waar de één met name behoefte heeft aan vaste huisartsen, is de andere regio met name op zoek naar ondersteunend personeel. Een *one-size-fits-all* aanpak is daarom niet mogelijk en biedt juist kansen voor een maatwerkaanpak op regionaal niveau.

Hoewel we gedurende de ondersteuning de urgentie hebben zien stijgen, was bij aanvang de ervaren urgentie in de regio lager dan wij hadden verwacht. Dat komt deels doordat de arbeidsmarktproblematiek niet voor elke individuele huisartspraktijk een daadwerkelijk probleem is. Veel praktijken hebben het goed voor elkaar en het is vaak de minderheid die op dit moment zich écht zorgen maakt. Dit individuele perspectief kent risico's. Als één praktijk

omvalt of niet overgenomen wordt, komen ook andere praktijken in de problemen door een grotere toestroom van patiënten. In onze latere ondersteuning hebben we veel nadruk gelegd op het bewustzijn dat escalerende individuele problematiek invloed heeft op een breder werkgebied.

Het concretiseren van de ondersteuningsbehoefte in de regio's vroeg veel gesprekken en tijd. Eén van de oorzaken was dat de ondersteuning bij aanvang was gestoeld op 'doen'; het ondersteunen en meewerken in de uitvoering. Die aanpak was echter vaak nog in ontwikkeling. Gedurende het traject is in verschillende regio's daarom de aandacht verschoven naar het realiseren van de *randvoorwaarden* voor een effectieve uitvoering. Daarbij gaat het onder meer om het creëren van bewustzijn, draagvlak, planvorming en capaciteit.

Ondersteuning in de regio's in vier fases van ontwikkeling

Bij feitelijke ondersteuning in acht regio's heeft Rebel dan ook in verschillende fases van de ontwikkeling van een arbeidsmarktaanpak gewerkt. In vier regio's is gewerkt aan de agendavorming. Door onderzoek, dialoogsessies, berekening van scenario's en toegankelijke *factsheets* is de regionale uitdaging meer tastbaar gemaakt. Daarmee is enerzijds het draagvlak voor een regionale aanpak bij de huisartsen vergroot en is anderzijds informatie verzameld om beter de inhoudelijke koers te bepalen.

In vijf regio's is gewerkt aan de uitwerking van een regionaal plan van aanpak. Daarvoor zijn onder meer verschillende huisartsenorganisaties bij elkaar gebracht, is in overleg met de zorgverzekeraar de benodigde capaciteit georganiseerd en zijn samen met huisartsen collectieve en individuele oplossingsrichtingen verkend. Dat heeft in de regio's geleid tot een afgebakende werkagenda voor het komende jaar.

Managementsamenvatting

In drie regio's is direct ondersteund bij de uitvoering van de arbeidsmarktaanpak. Daarbij ging het vaak om specifieke activiteiten die zich richten op a) het vergroten van de instroom van huisartsen, b) de matching tussen praktijkhouder en nieuwe huisarts en c) het anders werken in de huisartsenzorg. Zo is gewerkt aan een handboek ter bevordering van de match tussen vertrekkende en potentiële nieuwe praktijkhouders, is een rekentool ontwikkeld om de opbrengst van de inzet van verpleegkundige specialisten in beeld te brengen en is feedback gegeven op wervingscampagne gericht op waarnemers. Ten slotte heeft Rebel in een aantal regio's reeds uitgevoerde werkzaamheden geëvalueerd en van advies voorzien.

Kansen voor de regionale aanpak

Op basis van de ervaring in de praktijk zien wij kansen om de regionale aanpak van de arbeidsmarkt te versterken. Het aanbrengen van focus is daarbij belangrijk. Een deel van de regionale huisartsenorganisaties zet nog in op veel verschillende korte termijn resultaten. Ook passen de interventies niet altijd bij de invloedssfeer van de huisartsenorganisaties.

De elementen die primair aandacht verdienen in de aanpak zijn:

- Het voorkomen van escalatie van problematiek van een individuele praktijk naar een groter werkgebied. Door lokale knelpunten te signaleren en vervolgens collectief in een werkgebied naar oplossingen te zoeken. Dit moet continue en *core business* van de regionale huisartsenorganisaties worden en leent zich minder voor een projectmatige aanpak.
- Het stimuleren van een betere matching tussen vraag (bestaande praktijken) en aanbod (potentieel geïnteresseerde nieuwe

huisartsen) in de regio. Enerzijds door vraag en aanbod beter aan elkaar te verbinden via toegankelijke kanalen. En anderzijds door huisartsen te stimuleren pro-actief toe te werken naar praktijken die aantrekkelijk zijn voor de nieuwe generatie.

Landelijke aangrijpingspunten

Ten slotte zien we ook een aantal aangrijpingspunten om landelijk de regionale aanpak beter te ondersteunen:

- Investeer in de eerste plaats in ontwikkeling van de regionale huisartsenorganisaties voor een betere regionale aanpak van de arbeidsmarkt.
- Maak landelijk afspraken over het verzamelen en delen van objectieve gegevens over het vraagstuk landelijk en regionaal niveau.
- Faciliteer landelijk de uitwisseling van lessen tussen regio's en de verbinding tussen contactpersonen in de regio's.
- Ten slotte liggen er kansen om andere (semi-)publieke partijen beter aan te sluiten bij de arbeidsmarktaanpak zoals werkgeversorganisaties, gemeentes en provincies. Deze partijen zijn nog beperkt aangesloten, maar kunnen wel een bijdrage leveren aan de oplossingsrichtingen.¹

Inleiding

Aanleiding

Gedurende langere tijd bestaat het beeld dat in bepaalde regio's sprake is van een tekort in de huisartsenzorg, nu dan wel in de nabije toekomst. Om een totaal overzicht te creëren en inzicht te krijgen in de balans van vraag en aanbod van huisartsenzorg hebben Nivel en Prismant in december 2018 in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (hierna: LHV) onderzoek gedaan naar de verschillende Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn-regio's (AZW-regio's).¹

Dit onderzoek én de update door Nivel in 2020 geven onder meer aan dat er verschillen bestaan tussen deze AZW-regio's en dat er bij een aantal sprake is van een verhoogde spanning op de arbeidsmarkt. In enkele regio's is aangegeven dat het werk nu al niet afkomt en het zeer lastig is om praktijkopvolgers te vinden.

Voor het aanpakken van dit vraagstuk hebben VWS en LHV in april 2019 een plan van aanpak opgesteld aan de hand van 10 thema's. Per thema is een aantal acties afgesproken om op de korte en lange termijn een meer passende balans in vraag en aanbod te krijgen. Denk hierbij aan het opleiden van voldoende huisartsen en meer aandacht voor ondernemerschap en praktijkhouderschap in de opleiding. Ook wordt in de regio's door alle betrokken partijen, waaronder de huisartsenkringen en zorgverzekeraar(s), al ingezet op het aanpakken van (dreigende) personeelstekorten.

Er kwamen in de loop van 2019 echter signalen uit verschillende regio's dat er meer nodig is om de balans te herstellen. VWS en de LHV wilden daarom, in samenwerking met de regionale partijen in 8 tot 10 'knelregio's' waar de problematiek het grootst is, op de korte termijn (1-2 jaar) extra actie ondernemen.

Deze acties moesten gericht zijn op het op maat ondersteunen of versnellen op het gebied van samenwerking en regioaanpak van bestaande regionale initiatieven en/of het juist aanjagen van nieuwe regionale initiatieven in de aanpak van het arbeidsmarkttekort in de huisartsenzorg.

VWS en de LHV hebben daartoe Rebel begin 2020 gevraagd om de regio's met de grootste disbalans in vraag een aanbod en een ondersteuningsbehoefte te ondersteunen en te stimuleren.²

Doel rapportage

In deze rapportage kijken wij (Rebel) terug op onze ondersteuningsactiviteiten in de afgelopen 1,5 jaar. De rapportage bestaat uit deelrapportages per regio en de voorliggende centrale rapportage. In de deelrapportages wordt meer inzicht gegeven in de afzonderlijke regio's en de uitgevoerde ondersteuningsactiviteiten. De centrale rapportage kent een meer beschouwend karakter en heeft het doel bij te dragen aan een effectieve(re) regionale aanpak van de arbeidsmarkt-vraagstukken die er spelen in de huisartsenzorg.

1. <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/balans-vraag-en-aanbod-huisartsenzorg>

2. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/04/17/plan-van-aanpak-over-balans-in-vraag-en-aanbod-in-de-huisartsenzorg>

Inleiding

Dat doel hangt ook samen met één van de conclusies van 1,5 jaar ondersteuning: de regionale aanpak van de arbeidsmarkt is in veel regio's nog in de startfase. De 1,5 jaar waarin Rebel ondersteuning heeft geboden is geen sluitstuk, maar eerder een begin. De motivatie voor en urgentie van het vraagstuk is in het afgelopen jaar gegroeid. Daarmee ligt er een mooie kans om de regionale aanpak verder uit te bouwen in de komende jaren. Met deze rapportage leveren we een bijdrage aan een effectief vervolg, door het benoemen van concrete kansen en lessen.

Daarbij is het relevant om te benoemen dat de voorliggende rapportage inzicht geeft op basis van de *ervaringen* van Rebel in de ondersteuningsregio's. Dat betekent dat de beschouwing subjectief is en niet per se representatief voor alle regio's in Nederland. Wél is de beschouwing direct geënt op de praktijk en hopen we daarmee een realistische inkijk te geven in de uitdagingen op regionaal niveau in het verleden, het heden en de toekomst én de geleerde lessen hierover te delen.

Opbouw rapportage

In deze rapportage gaan we niet in op de totstandkoming van de selectie van de uiteindelijke 9 regio's waar verdere ondersteuning is verkend. Dat is eerder al toegelicht in de twee voortgangsrapportages.¹ Voor de volledigheid is een beknopte toelichting op de selectie opgenomen in bijlage 1.

Deze rapportage start bij onze ervaring van de verkennende gesprekken met de verschillende regio's. In hoofdstuk 1 beschouwen we het proces van het vinden van de verantwoordelijke partijen, de ervaren urgentie, de inhoud van de arbeidsvraagstukken en de reeds lopende activiteiten. Daarmee geven we inzicht in de uitgangssituatie bij de gesproken regio's en benoemen we een aantal relevante thema's die ook in de toekomst kunnen spelen.

In het daaropvolgende hoofdstuk 2 geven we meer inzicht in de ondersteuningsactiviteiten die we in praktijk hebben geboden. Daarin benoemen we een aantal praktische lessen en reflecteren op wat de ondersteuning effectief of minder effectief maakte.

Hoofdstuk 3 geeft inzicht in op welke wijze we het leren tussen regio's hebben trachten te organiseren en reflecteren we op de effectiviteit daarvan.

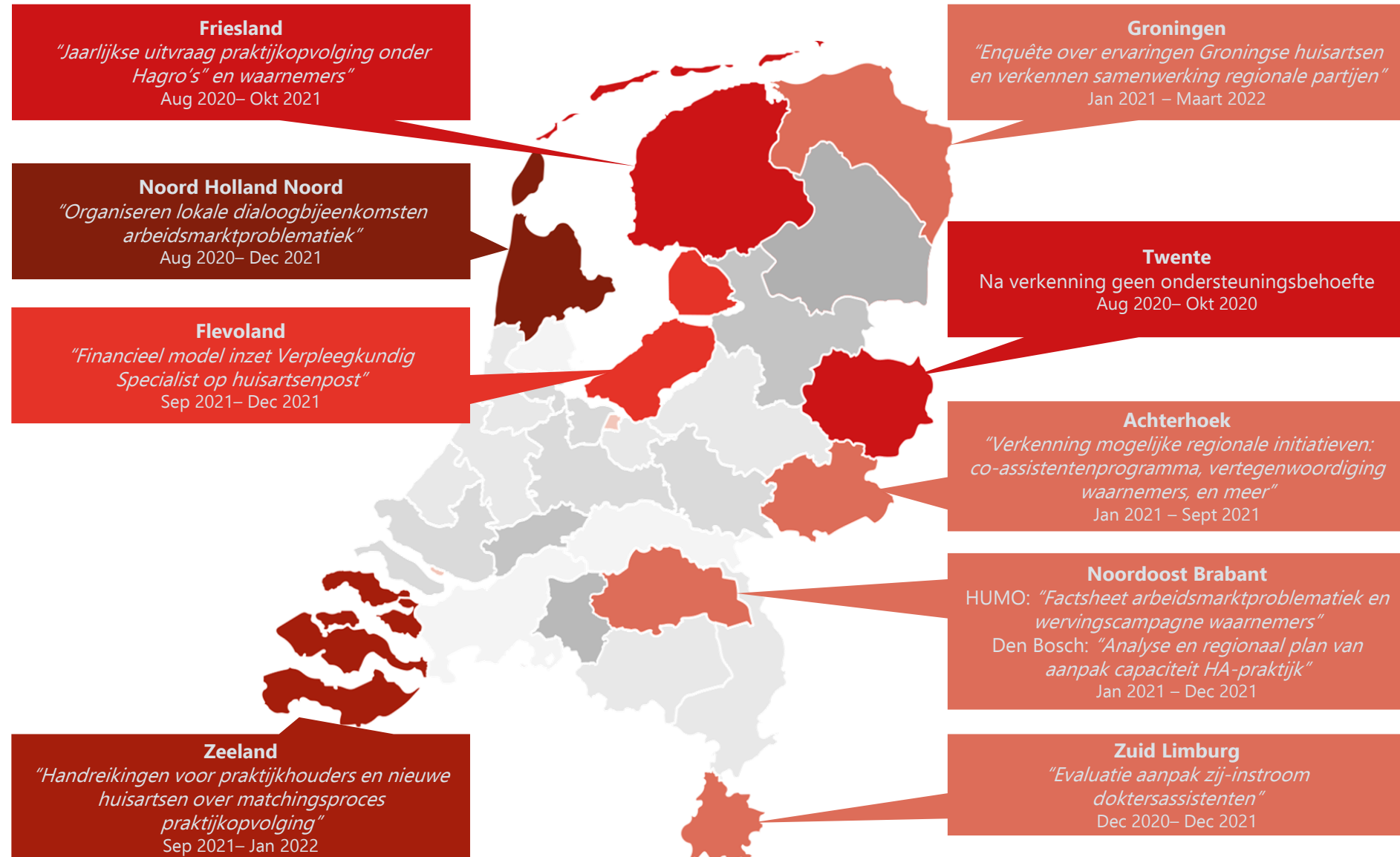
Vervolgens vertalen we in hoofdstuk 4 de ervaringslessen naar een meer algemene beschouwing van wat de focus zou moeten zijn van een regionale aanpak. Ten slotte worden in hoofdstuk 5 aangrijpingspunten benoemd om de regionale aanpak landelijk te ondersteunen.

Op de volgende pagina staat een weergave van de geselecteerde regio's. Door op de regio te klikken kom je automatisch terecht bij de deelrapportage van die regio.

1. https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2021/05/31/voortgangsrapportage/Voortgangsrapportage_voorjaar+2021_definitief.pdf

Overzicht regio's en deelrapportages (klik op de regio)

Rebel heeft in de 9 onderstaande regio's gesprekken gevoerd over mogelijke ondersteuning. Dat heeft geleid tot ondersteuning in 8 regio's (en in totaal 10 subregio's). In voorliggende rapportage wordt ingegaan op overkoepelende ervaringen en lessen. Voor meer inzicht in de regionale ervaringen zijn regiobeelden gemaakt, die als bijlage zijn opgenomen in deze centrale rapportage. Door op de regio te klikken wordt je direct doorverwezen naar het betreffende regiobeeld.





1.

Uitgangssituatie in de ondersteuningsregio's



1. Uitgangssituatie in de ondersteuningsregio's

Inleiding

Met 9 regio's zijn verkenningsgesprekken gevoerd om de ondersteuningsbehoefte verder te concretiseren. In elke regio zijn meerdere gesprekken gevoerd met verschillende sleutelfiguren¹ om een goed beeld te krijgen van de regionale uitdagingen, de lopende projecten en hoe Rebel van toegevoegde waarde kan zijn. Bij een enkele regio werd meteen duidelijk hoe Rebel ondersteuning kon bieden. Bij de meeste regio's was dit zoeken en waren er veel gesprekken nodig. In dit hoofdstuk volgen we de lijn van deze gesprekken en snijden we daarbij thema's aan die ook in de toekomst relevant zullen blijven. Dat begint bij de vraag wie in regio de verantwoordelijkheid krijgt of neemt om arbeidsmarkt vraagstukken op te pakken? Vervolgens gaan we in op de inhoudelijke uitdagingen die er in de praktijk spelen, de gevoelde urgentie en welke activiteiten er al liepen bij aanvang van de ondersteuning. We eindigen met een korte beschouwing over de mate waarin het lukte om de ondersteuningsbehoefte te concretiseren.

Verantwoordelijkheid: Regionale grenzen in beweging

Een belangrijke uitdaging in de eerste verkenningfase was het per regio benaderen van de juiste organisatie(s) die verantwoordelijkheid nemen op het thema arbeidsmarkt.

Voor de selectie was op voorhand uitgegaan van de regionale afbakening die gevolgd wordt in het programma 'Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn'. In elk van deze regio's is een regionale werkgeversorganisatie in Zorg en Welzijn Actief ten behoeve van het balans houden van de arbeidsmarkt.

Context: Organisatie en financiering van de regionale arbeidsmarktaanpak

Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht om te zorgen dat verzekerden tijdige, bereikbare en kwalitatief goede zorg krijgen. De zorgverzekeraar doet dit onder meer door afspraken te maken met zorgaanbieders over het leveren en organiseren van zorg. De plicht omvat ook het signaleren en anticiperen op knelpunten in het zorgaanbod.

Regionale Huisartsenorganisaties (RHO) zijn organisaties die huisartsen op verschillende terreinen ondersteuning bieden. De LHV, NHG en InEen benoemen dat huisartsen mogen verwachten dat 'ondersteuning bij arbeidsmarktproblematiek' onderdeel is van hun dienstverleningsaanbod. De vorm en rol die deze organisaties oppakken, kan sterk verschillen per regio. Vaak betreft het zorggroepen, soms coöperaties en in enkele regio's hebben gezondheidscentra een grotere rol. Ten behoeve van de eenduidigheid in dit rapport gebruiken we voornamelijk de term RHO.

Afspraken tussen een zorgverzekeraar en een RHO vormen in praktijk het uitgangspunt voor een regionale arbeidsmarktaanpak, waarbij de RHO meestal de uitvoerende partij is en de zorgverzekeraar het budget verstrekt. Deze constructie kent wel een aantal uitdagingen waar men mee moet *dealen*;

- De ontwikkeling van RHO's is nog in volle gang. In circa een derde van de regio's is er niet sprake van één organisatie, maar werken meerdere organisaties naast elkaar.
- Er is niet één 'potje' in de contractering voor een arbeidsmarktaanpak. Er dient dus binnen de reguliere contracteringsopties (nog) voldoende ruimte te zijn om een aanpak mogelijk te maken.
- De RHO werkt voor huisartsen, maar krijgt zijn budget van de zorgverzekeraar. Dat betekent dat zij uitlegbaar deze twee belangen moet kunnen verbinden om draagvlak te behouden. Dat vraagt veel communicatie.

¹ De LHV heeft Rebel verwezen naar verschillende contactpersonen per regio om een goed beeld te krijgen van de aard van de uitdagingen op de arbeidsmarkt en de stand van zaken van de aanpak daarvan.

1. Uitgangssituatie in de ondersteuningsregio's

De regionale organisatie van huisartsen kent echter heel andere grenzen. De regionale afbakening in de praktijk is grotendeels het gevolg van hoe historisch de ketenzorg in een regio is vormgegeven via zorggroepen. Deze zorggroepen hebben in de loop der tijd hun ondersteuningsaanbod aan huisartsen verbreed naar onder meer ICT-ondersteuning, wijkmanagement en bedrijfsvoering. De zorggroepen maken een ontwikkeling door naar Regionale Huisartsenorganisaties (RHO's) zoals beschreven in de 'Visie regionale samenwerking en organisatievorming in de huisartsenzorg'.¹ Deze RHO's zien grotendeels voor zichzelf een verantwoordelijkheid weggelegd om de arbeidsmarkt vraagstukken regionaal op te pakken. Hierin worden zij veelal in gesteund door zorgverzekeraars die de RHO's als een aanspreekbare partij zien die de individuele huisartsen mee kan nemen in beoogde of noodzakelijke aanpassingen.

Dat betekent niet dat regio's eenduidig zijn georganiseerd. Het is evident dat de RHO's nog in ontwikkeling zijn. We hebben een grote verscheidenheid gezien aan type, omvang en professionaliteit van organisaties. Ter illustratie: in Oost-Achterhoek gaat het om een aanpak voor ca. 36 praktijken, waar het in Friesland 300 praktijken betreft. Dit vertaalt zich naar de arbeidsmarktaanpak in de regio's; ook die is nog in ontwikkeling en kent een grote diversiteit.

Ook zijn er in verschillende regio's meerdere huisartsenorganisaties naast elkaar actief. Dat betekent dat er soms veel gesprekken gevoerd moesten worden met veel verschillende partijen die elk een deel van de verantwoordelijkheid ten aanzien van de arbeidsmarkt voelen.

Verantwoordelijkheid: Aansluiting van overige stakeholders beperkt

De diversiteit in de regionale organisatie zien we in de praktijk ook terug in de diversiteit van aangesloten stakeholders. In elke regio is de zorgverzekeraar aangesloten, die over het algemeen ook veel prioriteit geeft aan het arbeidsmarkt vraagstuk. Daarbuiten zien we grote verschillen en het feit dat veel partijen nog niet zijn aangesloten bij de praktijk. Zo kan de ROS (Regionale Ondersteuningsstructuur) een actieve, faciliterende rol hebben in de aanpak, zoals in Flevoland, maar zien we ook in veel regio's dat de ROS een beperkte tot zeer beperkte rol heeft. Dit laatste geldt nog in grotere mate voor de werkgeversorganisaties. In een enkele regio spelen deze een actieve rol in de aanpak, in de meeste regio's is dit niet het geval.

Gemeentes worden vaak wel genoemd als een wenselijke samenwerkingspartij maar zijn in de meeste regio's niet of beperkt aangesloten op de arbeidsmarktaanpak. In Noord-Holland Noord wordt deze verbinding wel gelegd om huisvestingsvraagstukken op te pakken. In Zeeland speelt de provincie een belangrijke rol door de provinciale campagnes (financieel) te ondersteunen. In de meeste andere regio's is de provincie niet of beperkt betrokken.

Inhoudelijke uitdagingen: Geen *one size fits all* aanpak mogelijk

In de verkennende gesprekken kwamen ook de inhoud van de uitdagingen op de arbeidsmarkt aan de orde. Daaruit blijkt de veelzijdigheid van de uitdagingen rondom de arbeidsmarkt. Daarbij gaat het onder meer om:

1. https://ineen.nl/wp-content/uploads/2020/02/Visie_Organisatie_actief_def.pdf

1. Uitgangssituatie in de ondersteuningsregio's

- Type tekort: bij de meeste regio's ligt de focus op tekorten aan huisartsen. Een regio als Zuid-Limburg verwacht geen problemen ten aanzien van huisartsen, maar verwacht juist grote tekorten bij doktersassistenten.
- Aard van de problematiek: in een (sub)regio als de Kop van Noord-Holland is met name de toestroom van nieuwe huisartsen een grote uitdaging. Circa 50km zuidelijker in de (sub)regio Noord-Kennemerland is toestroom geen enkel probleem, maar is er een nijpend tekort aan huisvesting om deze (noodzakelijke) toestroom een plek te geven.
- Fasering van de problematiek: in sommige regio's is men al in acute situaties terechtgekomen, waarbij praktijken niet werden overgenomen en de continuïteit van zorg bedreigd werd. In veel regio's wordt met name een hoge werkdruk ervaren, maar wordt de continuïteit van zorg nog niet bedreigd.

Daarbij viel het beperkte overzicht van de daadwerkelijke vraag- en aanbodverhouding van huisartsen en verwachte in- en uitstroom op. In de meeste regio's, ook bij zorgverzekeraars, heeft men dit objectieve inzicht niet op het juiste abstractieniveau (zo zijn veel analyses regionaal, terwijl organisaties behoefte hebben aan subregionaal en/of lokaal inzicht), wat niet helpt om het probleem tastbaar te maken. Uit de verkennende gesprekken bleek dat er in veel regio's een grote wens om dit wél inzichtelijk te maken. Op de volgende pagina is een overzicht weergegeven van de uitdagingen en ondersteuningsbehoefte in de regio's.

Urgentie: Individueel vs. Collectief

In de gesprekken bleek ook dat niet in elke regio de urgentie van ondersteuning zeer hoog was. Dit correspondeerde niet met onze verwachtingen, die we deels op alarmerende berichtgeving in de media baseerden. Deze discrepantie is echter goed te verklaren door de constatering dat veel van de problematiek op individueel praktijkniveau plaatsvindt. Dat wil zeggen; in dezelfde regio of zelfs dezelfde gemeente zijn er praktijken die extreme moeite hebben met het vinden van personeel of het overdragen van de problematiek, terwijl naburige praktijken op dit moment weinig tot geen problemen ervaren.

Context: De spanning op de arbeidsmarkt

De spanning op de arbeidsmarkt in de huisartsenzorg wordt veroorzaakt door verschillende factoren die op elkaar inspelen. Daarbij gaat het onder meer om een stijgende zorgvraag, vergrijzing van de huisartsenpopulatie (uitstroom) en een daling in gemiddeld aantal inzetbare FTE per huisarts. Dat leidt er toe dat er sprake is van een toegenomen ervaring spanning op de arbeidsmarkt.¹ De gespannen arbeidsmarkt kent daarbij een aantal zelfversterkende effecten. Door meer vraag dan aanbod, wordt het financieel aantrekkelijker om als waarnemer te (blijven) werken. De inzet van waarnemers in termen van FTE is gemiddeld lager dan huisartsen die een vaste plek hebben. Ook zorgt het er voor dat er voldoende vraag is binnen de grootstedelijke gebieden rondom de universiteitssteden, waardoor in die gebieden het huisartsenaanbod zich concentreert. Dat heeft een belemmerend effect op de spreiding van huisartsen naar meer perifere gebieden. Ook leidt het tot verschillende problematiek; in grote steden is er sprake van een gebrek aan huisvesting, in perifere gebieden is er sprake van een gebrek aan huisartsen.

1. https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Balans_in_vraag_en_aanbod_huisartsenzorg.pdf

1. Uitgangssituatie in de ondersteuningsregio's - overzicht

AZW-regio	Subregio	Typering (ervaren) spanning op de arbeidsmarkt	Regionale uitdaging	Ondersteuningsbehoefte
Noord Holland Noord	West-Friesland	Toekomstige uitstroom huisartsen is groot	Nog geen aanpak op dit thema, regionale huisartsenorganisatie nog in (her)opbouw	Uitdaging objectiveren Draagvlak creëren Plan van aanpak opstellen Capaciteit organiseren
Noordoost Brabant	Den Bosch	Signalen van hoge werkdruk en dreigende personeelstekorten	Onvoldoende zicht op beschikbare capaciteit huisartsenzorg	Zorgaanbod in kaart brengen, Problematiek agenderen, Regionaal plan van aanpak opstellen
	HUMO-regio		Onvoldoende zicht op urgentie problematiek	Regionale problematiek in kaart brengen Waarnemers betrekken bij regionale aanpak
Friesland		Toekomstige uitstroom huisartsen is groot	Onvoldoende zicht op ondersteuningsbehoefte huisartsen	Opvolgingsproblematiek sneller signaleren Betere verbinding met huisartspraktijken
Flevoland		Toekomstige uitstroom huisartsen is groot	Beperkt aantal acties komt tot uitvoering	Versnellen uitvoering Verkennen verdere taakherschikking
Achterhoek	Oude IJssel	Verwachte grote uitstroom	Niet alle acties uit regionaal plan van aanpak komen tot uitvoering	Opstellen plan van aanpak Vertegenwoordiging organiseren
	Oost-Achterhoek		Urgentie / draagvlak wordt beperkt gevoeld bij huisartsen	Verkennen regionale samenwerking gericht op vergroten instroom huisartsen
Zuid-Limburg		Groot tekort aan doktersassistenten	Beperkt draagvlak bij huisartsen voor concrete acties	Evalueren huidige aanpak gericht op vergroten instroom doktersassistenten
Groningen		In de nabije toekomst verwachte tekorten	Samenwerking tussen meerdere organisaties die de verantwoordelijkheid delen	Inzicht in huidige situatie, toewerken naar gezamenlijke aanpak
Zeeland		Toekomstige uitstroom huisartsen is groot	Moeite met meenemen individuele huisartsen in regionale aanpak	Inspireren huisartsen Vergroten inzicht in matching oude en nieuwe generatie

1. Uitgangssituatie in de ondersteuningsregio's

Kortom; daarmee is op dit moment niet voor elke huisarts de arbeidsmarktproblematiek een probleem en komt deze met name op individueel niveau en op 'stressmomenten (zoals vakanties)' naar boven. De regionale huisartsenorganisatie gaat echter uit van het collectief, waarbij de gemiddelde urgentie daarmee lager ligt dan tot uiting komt in de mediaberichten die veelal op problematiek van individuele praktijken inzoomt. Dat wil niet zeggen dat de problematiek 'wel meevalt', maar dat deze niet gelijk verdeeld is over een bredere regio.

Wat daarnaast een dempende werking kan hebben op de gevoelde urgentie is dat arbeidsmarkt vraagstukken als gevoelige onderwerpen kunnen worden beschouwd. Het gebukt gaan onder zware werkdruk of het niet overgedragen kunnen krijgen van een praktijk betreffen zeer persoonlijke onderwerpen voor huisartsen. Daarnaast leeft in sommige gebieden het sentiment dat het vraagstuk een *strijd tussen de generaties betreft*. Hierbij spelen thema's zoals het aantal werkdagen en taken die bij de rol van huisartsen horen. Dat nodigt niet per se uit tot een constructief gesprek. Enkele regio's twijfelden bij aanvang of er wel voldoende draagvlak is voor een gezamenlijke aanpak.

Zoals eerder benoemd voelen Regionale Huisartsenorganisaties wel een verantwoordelijkheid om dit thema collectief op te pakken. Daarbij wijzen ze op het grote risico dat individuele problematiek overslaat op de bredere regio. Het is daarom hun uitdaging om de arbeidsmarktproblematiek op te schalen van een individueel ervaren probleem, naar een collectief ervaren probleem. In de ondersteuningsbehoefte was er dan ook veel vraag om de collectieve uitdaging inzichtelijk te maken.

Lopende activiteiten: Ontwikkeling en snelheid verschilt sterk per regio

De mate waarin regio's al actief zijn op het thema arbeidsmarkt verschilt sterk. Enkele regio's hebben een relatief sterke organisatie rondom het thema staan en ontwikkelden al veel activiteiten. Dit terwijl de aanpak in regio's als West-Friesland en Noordoost-Brabant nog in de kinderschoenen staat. Dit heeft te maken met verschillende factoren. De belangrijkste factor is naar ons inzicht de organisatiekracht van de regionale huisartsenorganisatie. In regio's waar de regionale huisartsenorganisatie(s) een gevestigde structuur kent, zijn ook beter in staat om een aanpak te ontwikkelen op vraagstukken rondom de arbeidsmarkt en daarvoor de benodigde capaciteit te organiseren.

Concretisering ondersteuningsbehoefte: Moeilijk grip te krijgen

De in dit hoofdstuk genoemde factoren maakte het soms lastig om de ondersteuningsbehoefte en -vorm te concretiseren. Vaak waren er veel gesprekken nodig en ook dan lukte het niet altijd om tot een goede invulling van de ondersteuning te komen. Dat had ook te maken met onze aanvankelijke focus op het 'doen': wij komen u helpen bij uw aanpak en lopende activiteiten. In praktijk bleek er veelal behoefte aan het ondersteunen bij factoren die voorafgaan aan een actieve aanpak; inzicht in de problematiek, samenwerking tussen partijen organiseren, collectief draagvlak organiseren, het maken van een doordacht plan, het organiseren van de benodigde capaciteit, etc. In het volgende hoofdstuk bespreken we hoe de ondersteuning in de verschillende regio's vorm heeft gekregen in de praktijk.

1. Uitgangssituatie in de ondersteuningsregio's

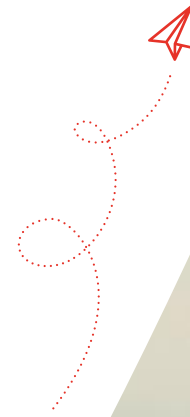
Samenvatting verkenning uitgangssituatie en ondersteuningsbehoefte

- De verantwoordelijkheid wordt veelal belegd en gevoeld bij regionale huisartsenorganisaties. De verschijningsvormen van deze organisaties zijn echter zeer divers en nog in ontwikkeling. Dat vertaalt zich naar de mate waarin er al sprake is van een arbeidsmarktaanpak en de kwaliteit daarvan.
- In veel regio's zijn nog niet alle potentieel waardevolle stakeholders aangesloten bij de aanpak van de arbeidsmarkt. De betrokkenheid van Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS) verschilt per regio en werkgeversorganisaties, provincies en gemeentes zijn vaker niet dan wel betrokken.
- Regio's hebben te maken met verschillende problematiek. In type, aard en urgentie van de problematiek zijn er sterke verschillen. Er is geen one size fits all-aanpak mogelijk.
- De urgentie is groeiende in de regio's, maar correspondeert niet met de beelden in de media. De problematiek speelt zich veelal af op individueel praktijkniveau. Dat neemt niet weg dat escalerende individuele problematiek kan uitslaan naar andere praktijken. In de regio wordt getracht dit collectieve bewustzijn te verhogen.
- In de verkennende gesprekken bleek het vaak lastig om de ondersteuningsbehoefte en gewenste rol en activiteiten van Rebel te concretiseren. Dat is onder meer het gevolg van een oorspronkelijke focus op 'doen'; het actief ondersteunen van een lopende aanpak. Naar aanleiding van de verkennende gesprekken is onze inzet voor een deel verlegd naar het realiseren van de randvoorwaarden om een goede aanpak te kunnen starten.



2.

Ondersteuningsactiviteiten Rebel in de praktijk

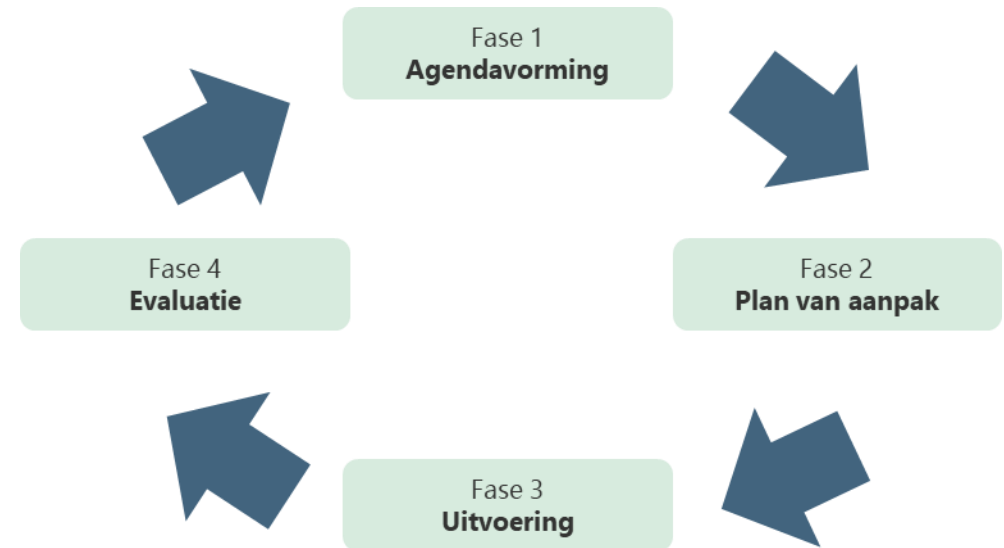


2. Ondersteuningsactiviteiten Rebel

Inleiding

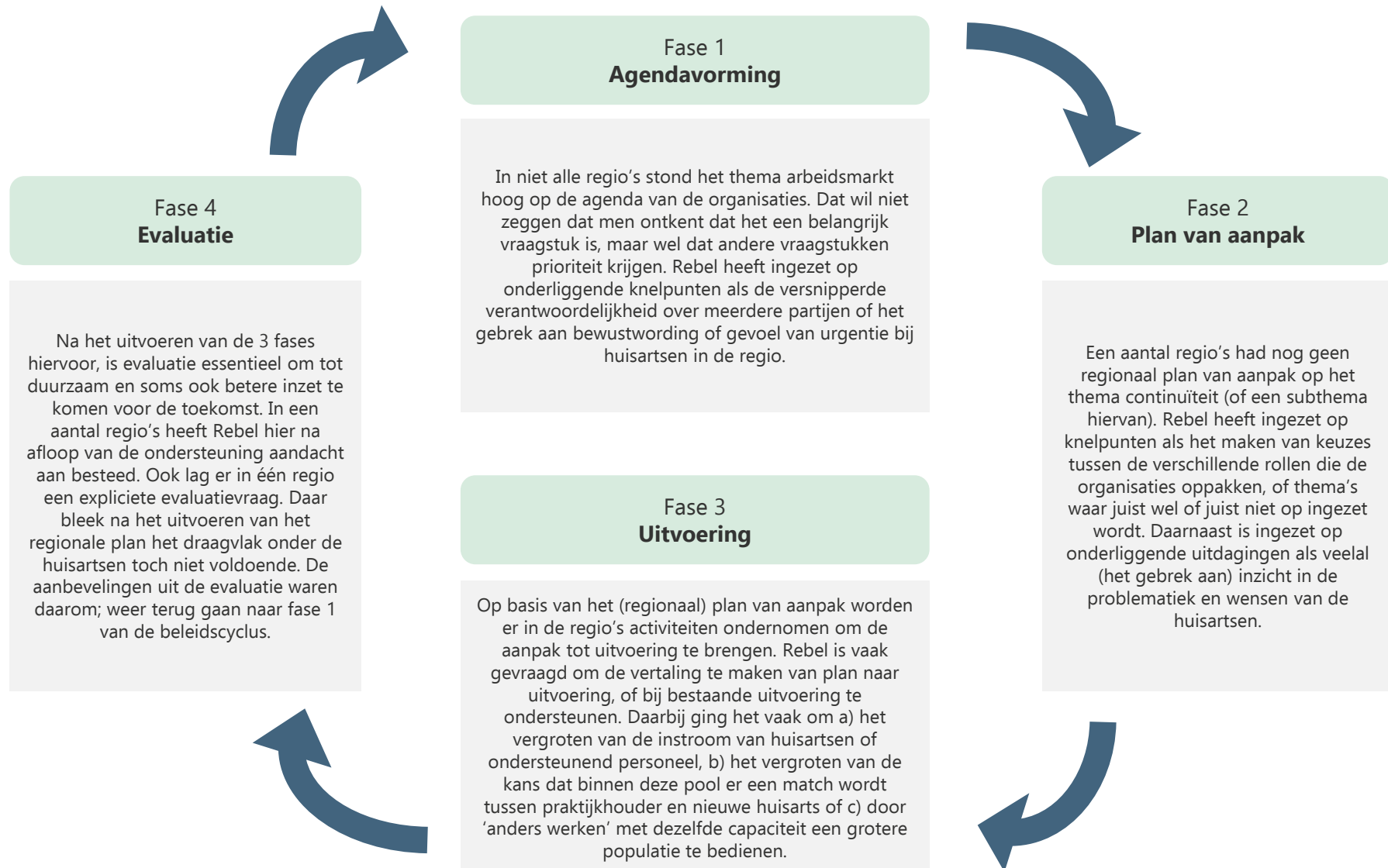
In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de ondersteuning die Rebel in 8 regio's heeft geboden.¹ De ondersteuningsactiviteiten zijn in praktijk divers geweest. Voor het overzicht verdelen en bespreken we de ondersteuningsactiviteiten aan de hand van vier categorieën die samenhangen met de fases in de beleidscyclus van een arbeidsmarktaanpak (zie weergave hiernaast).

We maken onderscheid tussen vier fases binnen de aanpak van het thema arbeidsmarkt binnen de regio's (veelal door regionale huisartsenorganisaties). **Fase 1** gaat over agendavorming, waarbij we in deze context doelen op 'het agenderen van het thema arbeidsmarkt in de regio', vaak door bewustwording onder huisartsen en het betrekken van andere stakeholders. **Fase 2** gaat over het opstellen van een plan van aanpak voor het thema arbeidsmarkt en het komen tot een samenwerking om dit plan van aanpak vorm te geven. **Fase 3** betreft de uitvoering van actiepunten uit een bestaand plan van aanpak. **Fase 4** betreft het evalueren van reeds uitgevoerde activiteiten, deze fase levert weer input voor hernieuwde agendering van knelpunten en/of aanpassing van het plan van aanpak. In een aantal regio's is Rebel actief geweest in meerdere fases, door bijvoorbeeld te starten met de agendering van het thema, en dit vervolgens verder uit te werken tot een plan van aanpak. Op de volgende pagina's worden de activiteiten van Rebel in iedere fase beschreven, en worden praktische lessen per fase toegelicht.



¹. In Twente is de conclusie na verkenning getrokken, dat ondersteuning op dat moment niet wenselijk was.

2. Ondersteuningsactiviteiten Rebel



2. Ondersteuningsactiviteiten Rebel

Fase 1: Agendavorming

Inzet door Rebel in deze fase

Om de urgentie op de arbeidsmarkt te peilen, is een *enquête capaciteit in de huisartsenpraktijk* in de hele regio Den Bosch uitgezet.

Om bewustwording onder huisartsen te creëren, zijn in de HUMO-regio *factsheets over de arbeidsmarktproblematiek* opgesteld (zie figuur rechts)

Om bewustwording over de collectiviteit van de problematiek te creëren, is in West Friesland een *analyse vraag en aanbod ter ondersteuning van dialogosessies met huisartsen* uitgevoerd (zie figuur rechts)

Om het thema op de agenda van Hagro's te houden, is in de regio Friesland *jaarlijkse uitvraag opvolgingsproblematiek* opgezet.

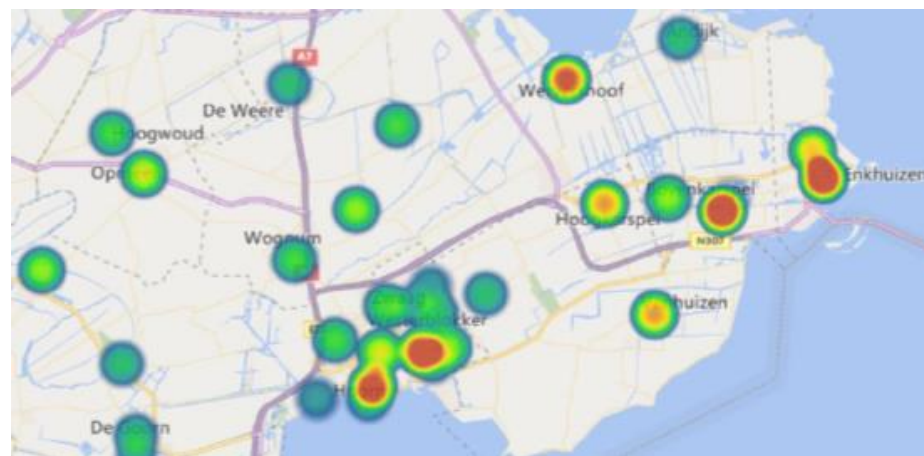
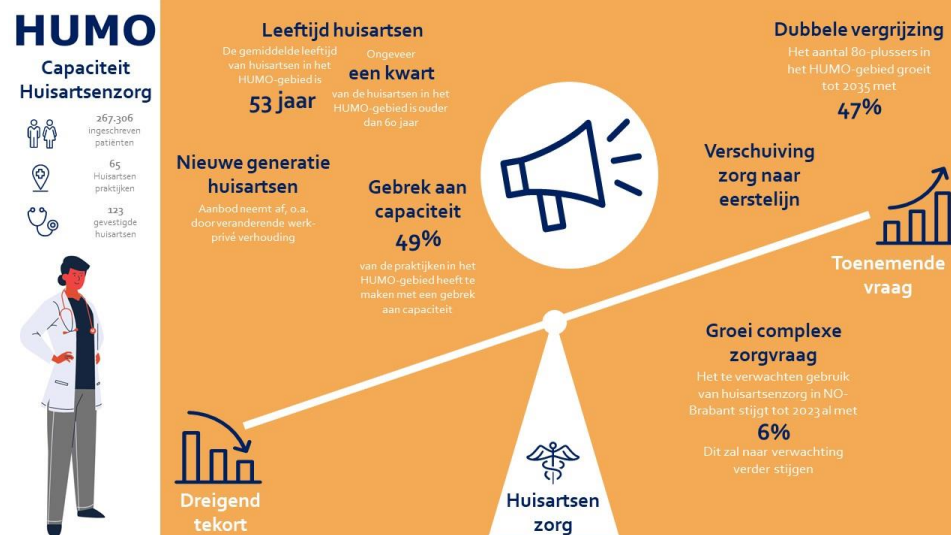
Praktische lessen

Les 1: Objectivering van het vraagstuk door scenario's te maken van de **huidige en toekomstige verhouding tussen vraag en aanbod** blijkt in de praktijk een goede manier om het vraagstuk tastbaar te maken. Het maakt inzichtelijk dat het uiteindelijk om een **collectief vraagstuk** gaat.

Les 2: De informatiebehoefte bij regio's ligt veelal bij de vraagkant, zoals inzicht in de motivaties van potentiële nieuwe huisartsen. Hoewel dat waardevol kan zijn, begint overzicht bij een **goed inzicht in het huidige aanbod van huisartsenpraktijken**, hoe de fte's zich verhouden tot de populatie en wanneer huisartsen met pensioen gaan (bijvoorbeeld middels een enquête of analyse van informatie van de zorggroep). Zo wordt het mogelijk om daarop te anticiperen.

Les 3: Om analyses tastbaar te maken dient het **schaalniveau zo klein mogelijk** te zijn. De 'regio' is al snel te abstract en raakt niet aan lokale verschillen. Bovendien moeten oplossingen vaak binnen een Hagro of huisartsenpraktijk vormgegeven worden. Door informatie op niveau van gemeente of wijk weer te geven, wordt het meer toepasbaar.

Voorbeelden



2. Ondersteuningsactiviteiten Rebel

Fase 2: Plan van aanpak

Inzet door Rebel in deze fase

In **Den Bosch** is een *kerngroep actieplan arbeidsmarkt* geformeerd die op basis van de enquête een actieplan heeft opgesteld met prioriteiten voor de regio (in de figuur rechts is de samenstelling van de groep weergegeven).

In **West Friesland** is een gespreksronde onder huisartsen georganiseerd waarin *individuele en collectieve oplossingen* zijn opgehaald (in de figuur rechts is de redeneerlijn voor deze gespreksronde weergegeven).

In **Groningen** zijn verschillende partijen met een eigen aanpak op het thema arbeidsmarkt samengebracht om te komen tot één aanpak.

In **de (Oost-)Achterhoek** is verkend of partijen uit de regio bereid waren tot deelname aan een *regionaal co-assistentenprogramma*.

Praktische lessen

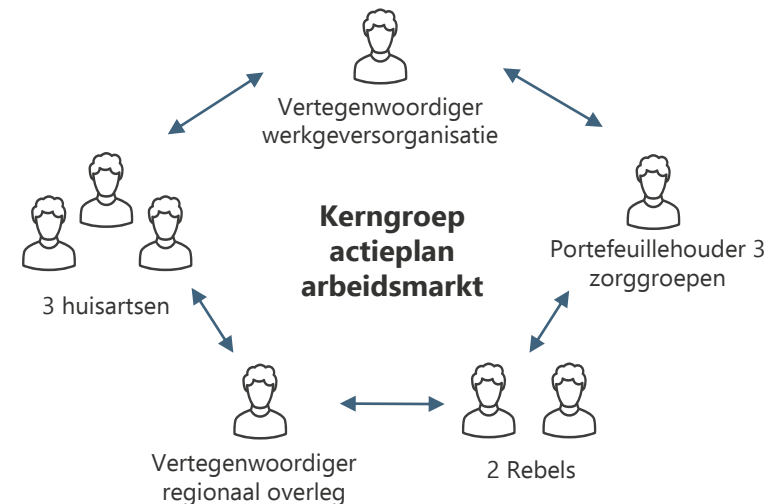
Les 1: Objectief inzicht (fase 1) helpt bij het **maken van keuzes** in het plan van aanpak. Zo kunnen activiteiten gericht worden op potentiële risicogebieden in plaats van een meer generieke regionale aanpak.

Les 2: Als er meerdere huisartsenorganisaties regionaal actief zijn is het risico dat de verantwoordelijkheid voor de arbeidsmarktaanpak versnipperd raakt. Door een functie aan te stellen die **namens deze partijen de verantwoordelijkheid** neemt, kan dit risico effectief worden beheerst.

Les 3: In onze ervaring zijn zorgverzekeraars bereid om financieel ruimte te creëren voor een arbeidsmarktaanpak en de daarvoor benodigde capaciteit. Randvoorwaarde daarbij is (terecht) dat er een gedegen plan onder de aanpak ligt. Het risico is echter dat eerst de focus komt te liggen op het maken van een plan en **daarna** een nieuw gesprek start over de mogelijkheden om capaciteit aan te trekken voor het uitvoeren van het plan. **Laat het capaciteitsvraagstuk niet het sluitstuk zijn van de planvorming**, maar start direct dit gesprek met de zorgverzekeraar.

Les 4: Draagvlak verkrijg je door in te spelen op een bestaande behoefte bij partijen. Betrek hen daarom ook al bij het **formuleren van de plannen**.

Voorbeelden



1. Draagvlak

Wat: Draagvlak en betrokkenheid creëren bij leden. Committeren van huisartsen aan het traject en benodigde capaciteit voor uitvoering vrij spelen.

2. Data

Wat: Relevante informatie wordt verzameld met en voor de betrokken partijen, geanalyseerd en vertaald naar een startfoto, waarin alle beschikbare data inzichtelijk gemaakt wordt (data-analyse).

3. Dialoog

Wat: Met groepjes huisartsen in gesprek per subregio over concrete lokale uitdagingen en mogelijke oplossingen. Aan de hand van toegankelijke beelden over vraag en aanbod nu en in de toekomst.

4. Doen (2022)

Wat: Op basis van de dialoogsessies worden concrete actiepunten vastgesteld en opgestart in samenwerking met de betrokken partijen.

2. Ondersteuningsactiviteiten Rebel

Fase 3: Uitvoering

Inzet door Rebel in deze fase

In de **HUMO regio** is een meerjarige wervingscampagne voor waarnemers uitgewerkt, waarin verschillende activiteiten zijn gebundeld waarmee de zorggroep en Wagro het komende jaar aan de slag gaan.

In **Flevoland** is een model opgesteld waarmee de optimale taakverdeling op de huisartsenpost kan worden berekend en benodigde capaciteit voor vervangende professionals kan worden bepaald (rechts worden een aantal uitkomsten hiervan weergegeven).

In **Zeeland** is een tweetal handreikingen uitgewerkt voor matching bij praktijkovername. Deze handreikingen helpen bij de zoektocht naar potentiële matches, maar ook bij het voeren van de matchingsgesprekken (rechtsonder wordt één van de gesprekstools weergegeven).

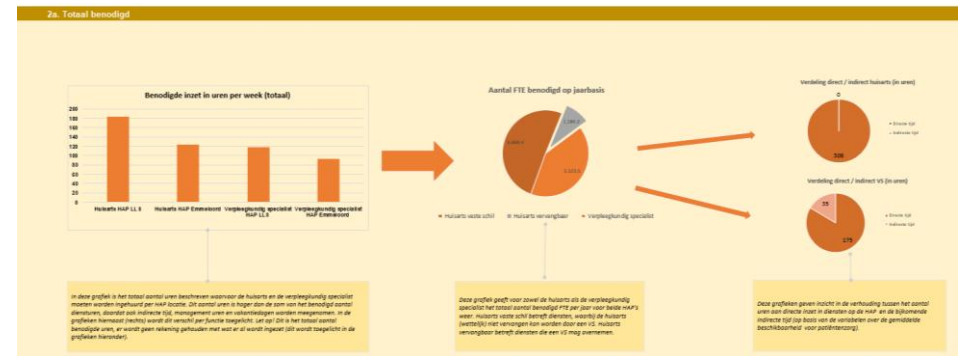
Praktische lessen

Les 1: Bundelen van bestaande initiatieven en kanalen kan meer resultaat hebben dan het opzetten van een nieuw initiatief. In de HUMO-regio organiseerde de Wagro al avonden voor waarnemers. Door deze avonden ook in het teken te stellen van de arbeidsmarkt, hoeft de zorggroep niet zelf een netwerk voor waarnemers op te bouwen.

Les 2: Veel uitvoeringsactiviteiten gaan over het beter verbinden van het huidige praktijkaanbod met de wensen van de 'nieuwe generatie'. Het risico is dat er alleen wordt gepraat over de 'ander'. Het is effectiever om **de 'oude' en 'nieuwe' generatie direct bij elkaar te brengen**. Dat geeft beter inzicht en kan daarnaast een eerste stap zijn in een latere 'match'.

Les 3: 'Anders werken' vraagt veel aandacht om de aangesloten huisartsen mee te nemen in de gewenste veranderingen. **Zonder draagvlak worden de vernieuwingen in de praktijk niet of beperkt opgepakt**. Ook hebben we gezien dat niet volledig gedragen interventies op het gebied van 'Anders werken' kunnen leiden tot spanning tussen de RHO en de aangesloten huisartsen.

Voorbeelden



		Rol		
		Primair zorginhoudelijke focus	Slim 'managen' als uitdaging	Écht ondernemen als uitdaging
Vorm				
'ik regel het zelf'		Ja	Ja	Ja
'we doen het met zijn tweeën'		Ja	Ja	Kan, hoeft niet
'wij het huisartsen-team'		Ja	Kan, hoeft niet	Kan, hoeft niet
'gezondheids-centrum'		Ja	Kan, hoeft niet	Kan, hoeft niet
"commerciële partij"		Kan, hoeft niet	Kan, hoeft niet	Kan, hoeft niet

Matrix als hulpmiddel om jouw plek te kiezen

2. Ondersteuningsactiviteiten Rebel

Fase 4: Evaluatie

Inzet door Rebel in deze fase

In **Zuid-Limburg** voerde Rebel een evaluatie van het lopende zij-instroom traject uit. Hiertoe is onder praktijkmanagers geïnventariseerd praktijken te inventariseren welke ervaring zij hebben met de tekorten, hun bekendheid met het zij-instroomtraject en waarom ze wel of niet mee zouden doen. De beelden hieruit zijn teruggegeven en vormden de basis voor verbeterpunten.

In **Flevoland** hebben, bij het opstellen van het verdeelmodel, meerdere optimalisatierondes plaatsgevonden. Hierin werd eerst het model gepresenteerd en vervolgens gereflecteerd op de bruikbaarheid. Tijdens deze rondes zijn steeds extra onderdelen toegevoegd aan het model.

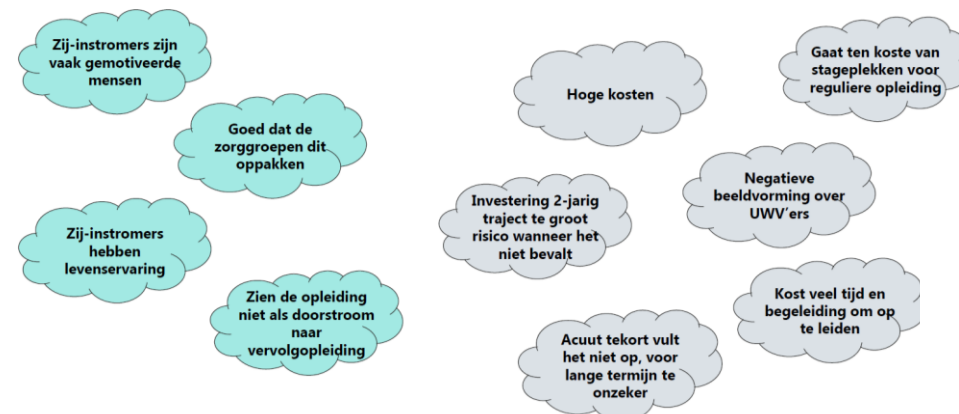
Praktische lessen

Les 1: Voer de evaluatie uit aan de hand van de drie fases van de beleidscyclus: wat zijn knelpunten en succesfactoren bij de agendavorming geweest, tijdens het maken van het plan van aanpak en in de uitvoering. **Uit elke fase** kunnen **aangrijpingspunten** voor verbeteringen op verschillende niveaus volgen, die ook weer invloed kunnen hebben op elkaar.

Les 2: Evalueer niet alleen aan het einde van het traject, maar **haal op meerdere momenten in de uitvoering knelpunten op**, welke beelden er bestaan over het effect en toegevoegde waarde van de aanpak en in hoeverre uitvoering ook daadwerkelijk loopt. Dit kan heel laagdrempelig, door betrokkenen te bellen of een korte uitvraag te versturen.

Les 3: **Deel de resultaten en geleerde lessen met de zorgverzekeraar**, zodat de financier ziet wat de investering heeft opgebracht om zo ook de kansen voor toekomstig budget te vergroten.

Beelden UWV zij-instroomtraject en kandidaten



Suggesties voor verbetering

Inrichting zij-instroomtraject

- ▶ Opleidingsplekken verdelen over meerdere praktijken
- ▶ Begeleiding vanuit de opleiding of zorggroep ('coaching on the job')
 - ▶ Vaste begeleider vanuit opleiding of zorggroep
 - ▶ Hulp bij matching leerwerkplek
- ▶ Financieel aantrekkelijker maken
 - ▶ Bijv. door zij-instromer als zorggroep in dienst te nemen

2. Ondersteuningsactiviteiten Rebel

Reflectie op onze ondersteuning

Op basis van onze ondersteuningsactiviteiten is ook een beeld te geven van factoren die een helpende of belemmerende rol speelden bij de effectiviteit van onze ondersteuning.

Relatie opdrachtgever-opdrachtnemer

Een deel van deze factoren hangen samen met de relatie opdrachtgever-opdrachtnemer. In de beginfase van het project hebben we gezocht naar een gezamenlijke opdrachtgever; we zijn met alle relevante partijen in de regio het gesprek aangegaan en hebben vervolgens gezocht naar één opdracht vanuit gezamenlijke opdrachtgeverschap. Dat werkte in de praktijk moeizaam, omdat het zowel ten koste ging van de scherpheid in de ondersteuningsbehoefte als de gevoelde verantwoordelijkheid aan opdrachtgeverskant. Op basis van deze les hebben we ons het in vervolg meer direct gericht op de regionale huisartsenorganisatie als potentiële opdrachtgever. In regio's waarbij één partij dat opdrachtgeverschap tot zich neemt, bleek het makkelijker om concrete resultaten te bereiken. In regio's waarbij er sprake is van meerdere organisaties die het vraagstuk oppakken bleef dit opdrachtgeverschap vaak meer diffuus, waardoor het moeilijker was om meters te maken.

Contact met huisartsen in de regio

Ook hebben we in de praktijk geleerd dat het veel tijd en aandacht vraagt om huisartsen te bereiken, samen te brengen en te spreken. Zoals gezegd; de huisartsenzorg is primair op individueel praktijkniveau georganiseerd. Dat betekent dat tijd en aandacht voor collectieve thema's niet de hoogste prioriteit hebben bij de meeste huisartsen. Juist dit contact en het samenbrengen van huisartsen is cruciaal bij een effectieve aanpak van de arbeidsmarkt. In verschillende regio's was dit echter een veel minder groot issue, omdat er vanuit de organisatie een 'oliemannetje' optrad die goed bekend is met en goed bekend staat bij de huisartsen in de regio. Hij bleek wél goed in staat de huisartsen te mobiliseren. De aanwezigheid van een dergelijk figuur (vaak iemand die parttime of eerder als huisarts werkt(e)) was voor onze effectiviteit cruciaal.

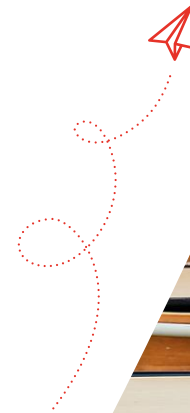
De invloed van de coronapandemie

Ten slotte heeft onze ondersteuning van begin tot eind plaatsgevonden tijdens de coronapandemie. Uiteraard heeft dat de ondersteuning soms vertraagd, maar zeker niet onmogelijk gemaakt. De consequentie is hoe dan ook geweest dat de ondersteuning veelal 'via een beeldscherm' is verleend. De ervaringen daarmee zijn gemixt. Het beeld bestaat dat het daardoor in bepaalde regio's moeilijk is geweest om echt met huisartsen in gesprek te komen. Anderzijds, is het juist door beeldbellen bijvoorbeeld in West-Friesland mogelijk geworden om in korte tijd een veelvoud van online overleggen te plannen met alle huisartsen die in een specifiek werkgebied vallen.



3.

Leren faciliteren



3. Leren faciliteren

Tijdens het traject is extra aandacht besteed aan het leren door en leren van regio's. Rebel heeft het leren gefaciliteerd door activiteiten te verbinden, best practices te delen en lessen op te halen. Hiervoor zijn de volgende methodes toegepast:

- *Stil staan bij inspirerende lessen:* In een aantal regio's hebben we een presentatie of toelichting gegeven over onze inzet en geleerde lessen in een andere regio. Denk hierbij aan een toelichting over de wervingscampagne in de HUMO-regio, aan de betrokken partijen in Friesland.
- *Pro-actief regio's benaderen:* Tijdens het ondersteuningstraject starten verschillende regio's min of meer tegelijk met specifieke thema's. Op het thema doktersassistenten heeft Rebel verschillende regio's verbonden om lessen te delen. Hiertoe zijn best-practices/lessons learned uit andere regio's in kaart gebracht en contactgegevens uit vergelijkbare regio's gedeeld.
- *Vergroten beschikbaarheid objectieve informatie:* Rebel heeft in verschillende regio's een methodiek gedeeld en toegepast om scenario-analyses te maken van de (toekomstige) verhouding tussen vraag en aanbod in de huisartsenzorg. Daarnaast hebben we verkend of het mogelijk is om regionaal en daarmee minder representatief onderzoek op te schalen naar landelijk niveau. Zo is in verschillende regio's kleinschalig onderzoek gedaan naar de wensen en ambities van de nieuwe generatie huisartsen. Het ontbreekt echter aan één objectiverend onderzoek dat op grotere schaal is uitgevoerd. Dat geeft meer informatie en voorkomt dat onderzoek telkens regionaal opnieuw wordt opgezet.
- *Overzicht maken van mogelijke interventies:* Voor verschillende regio's heeft Rebel een gecategoriseerd overzicht gemaakt van mogelijke interventies om de aanpak vorm te geven.

Een tastbaar resultaat van het verzamelen van deze lessen is een overzicht waarin alle activiteiten uit de 9 regio's zijn verzameld die zijn gedeeld met één of meer van de andere 8 regio's of waarvan contactpersonen met elkaar gekoppeld zijn om elkaar te inspireren.

Dit overzicht wordt op de volgende pagina weergegeven.

Thema	Interventie	Toelichting	Inspiratie regio
Plan van aanpak	Regionale commissie Opvolging en Vestiging (O&V)	Partijen uit de regio hebben gezamenlijk een commissie van 12 mensen opgericht (deel huisarts, deel beleidsmedewerkers) met een uitgebreid plan van aanpak en verschillende actielijnen.	Zeeland
	Project huisartsentekort	De zorggroep en zorgverzekeraar hebben een project geïnitieerd dat door een externe projectleider wordt geleid. Huisartsen worden vertegenwoordigd in werkgroepen over verschillende thema's.	Kop van Noord Holland
	Adviseur capaciteit arbeidsmarkt	De zorggroep en zorgverzekeraar hebben een adviseur capaciteit arbeidsmarkt ingehuurd met ervaring in de huisartsenzorg. Zij heeft een plan van aanpak opgesteld waarin verschillende activiteiten door zorggroep en andere partners in de regio worden gebundeld.	Noordoost Brabant
	Regionaal plan van aanpak doktersassistenten	De verschillende zorggroepen in de regio hebben gezamenlijk één plan gemaakt om instroom, doorstroom en uitstroom van doktersassistenten te verbeteren middels 5 actielijnen.	Zuid Limburg
Matching praktijkhouder en nieuwe huisarts	Ondersteunend platform: 11 huisartsen	De FHV (zorggroep en LHV kring) heeft een ondersteunend platform opgericht waar huisartsen vragen kunnen stellen en ondersteuning krijgen bij matching tussen praktijkhouder en potentiële opvolging.	Friesland
Vergroten instroom	Vakantiedokter	Via de commissie O&V worden elk jaar vakantiedokters geworven om in de vakantiemaanden te komen werken. Zij krijgen huisvesting aangeboden en worden zo tijdelijk ingezet.	Zeeland
	Zij-instroom traject doktersassistenten	Samenwerking tussen de zorggroepen, het UWV en MBO-instellingen in de regio hebben geleid tot een zij-instroom traject voor doktersassistenten.	Zuid Limburg en andere regio's (buiten dit traject)
	Online wervingscampagne	Via de commissie O&V is een online campagne gestart met een website met informatie voor startende huisartsen, promotiefilmpjes over het werk van huisartsen in Zeeland, en andere mogelijkheden.	Zeeland
	Oprichten dependance huisartsenopleiding	Er zijn plannen (geweest) om een dependance van de dichtstbijzijnde universiteit op te richten in zowel Noord Holland Noord als Zeeland.	Kop van Noord Holland
	Verwenweekenden	Geïnteresseerde huisartsen kunnen via een verwenweekend samen met hun partner kennis maken met de regio.	Zeeland
Anders werken	Opleiden van VS'en en PA's	De zorgverzekeraar stelt geld beschikbaar om meer VS'en en PA's in de regio op te leiden.	Zeeland (mogelijk ook andere CZ regio's)
	Subsidie voor aanpassen praktijk	Om het overnemen van een praktijk aantrekkelijker te maken, kan subsidie worden aangevraagd voor het doen van aanpassingen bij een match.	Meerdere regio's
	Oprichten praktijk door zorggroep	De zorggroep in de regio heeft de praktijk over genomen en de directrice is nu praktijkhouder. Er zijn 5 vaste waarnemers in loondienst (deels eerder in dienst van praktijk).	Kop van Noord Holland, Achterhoek
	Digidokter/digitale praktijk	Er loopt een aantal initiatieven rondom digitale praktijken. Door op afstand consulten te doen kunnen huisartsen met drukke praktijken ontlast worden doordat anderen digitaal inspringen.	Kop van Noord Holland
	Inzetten taakherschikking op de huisartsenpost	De huisartsenpost verlaagt de dienstendruk van huisartsen in de regio door verpleegkundig specialisten aan te nemen op de post. Zij nemen een deel van de diensten van de huisartsen over.	Flevoland

3. Leren faciliteren

Knelpunten bij het delen van lessen

Ook identificeren we een aantal factoren dat het delen van lessen én het daadwerkelijk leren van gedeelde lessen kan belemmeren:

- *Beperkt zicht op andere regio's:* Professionals in de regio geven aan het lastig te vinden om zelf actief verbindingen te leggen, vooral met regio's die geen directe 'buur' zijn.
- *Ruimte om te leren:* Betrokken professionals kunnen beperkt tijd vrijmaken om lessen op te halen of te delen. Vaak werken professionals parttime aan het thema arbeidsmarkt, soms maar een aantal uur per week. Verbinden met andere regio's kost tijd en heeft niet direct resultaat en staat daarom niet bovenaan de agenda. Dit terwijl de behoefte om te leren van anderen groot is.
- *Wisselende context van de regio:* Wanneer regio's voorbeelden met elkaar delen, wordt vaak slechts op hoofdlijnen lessen overgenomen, zonder rekening te houden met verschil in context, de werkzame mechanismen én de ervaren knelpunten. Dit kan ervoor zorgen dat inspirerende initiatieven niet van de grond komen in een nieuwe regio.
- *Effectiviteit moet zich nog bewijzen:* Een laatste aandachtspunt is dat de effectiviteit van een deel van de interventies zich nog moet bewijzen. Er zijn tal van mooie voorbeelden, maar het effect daarvan is nog niet goed in kaart gebracht.

Aanbevelingen voor de toekomst

Het overzicht op de voorgaande pagina biedt lessen die in de regio's kunnen worden geleerd. Echter is alleen een overzicht niet genoeg om écht van elkaar te leren.

Op basis van de hiervoor beschreven knelpunten identificeren we een aantal aangrijpingspunten voor landelijke en/of bovenregionale om leren tussen regio's vaker tot stand te laten komen:

- **De juiste professionals identificeren:** Het delen van inspirerende lessen en nuttige knelpunten is vooral waardevol als de zender en ontvanger in een gelijke situatie zitten en dezelfde taal spreken. Inzicht in welke professionals een gelijksoortige rol hebben, welke huisartsenorganisaties in eenzelfde fase zitten is daarom waardevolle informatie. Dit kan landelijk ondersteund worden door een inventarisatie van de betrokken professionals op het thema arbeidsmarkt in de regio's, aangevuld met een analyse van de verschillende functieprofielen en rollen binnen de regio.
- **Verbinding tussen professionals faciliteren:** Landelijke en regionale partijen kunnen ontmoetingen met (hierboven genoemde) gelijkgestemde professionals faciliteren en organiseren. Directe acties of resultaten van deze gesprekken zijn er niet altijd, toch zijn deze gesprekken waardevol en belangrijk. Elkaar ontmoeten zorgt ervoor dat lijnen worden gelegd die in de toekomst benut kunnen worden. Dit kan ook vorm krijgen door het organiseren van (digitale) pools van professionals met een vergelijkbare functie (denk aan projectleider capaciteit of juist regionaal praktijkmanagers).

3. Leren faciliteren – ervaringen uit de praktijk

We hebben gemerkt dat er een sterke behoefte is om van andere regio's te leren, maar dat in praktijk het lastig is om zelf die link te leggen. In potentie ligt hier een grote kans; in vrijwel alle 62 huisartsenregio's is of gaat men in het komende jaar aan de slag met het thema arbeidsmarkt. Directeuren en projectleiders van regionale huisartsenorganisaties staan daarbij voor soms inhoudelijk sterk verschillende uitdagingen, maar wel binnen eenzelfde dynamiek: Omgaan met druk en spanning op de huisartsenzorg, het behouden van draagvlak bij de soms noodzakelijke verandering en het koers houden binnen een speelveld waarbij er geen kant-en-klaar oplossing voorhanden is. Wij geloven dat deze sleutelfiguren elkaar kunnen helpen door hun ervaringen beter te delen in de toekomst. Ter inspiratie hebben wij op de volgende pagina's twee verhalen opgetekend van sleutelfiguren in de regio Den Bosch en de regio Kop van Noord-Holland.

“Huisartsen zien noodzaak tot verandering, maar willen niet veranderd worden”



Rebel heeft het afgelopen jaar samengewerkt met René van Riel, algemeen directeur van zorggroep BeRoEmD, een regionaal samenwerkingsverband van huisartsen in Noordoost-Brabant, specifiek de regio's Berlicum, Rosmalen, Empel en Den Bosch.

Er zijn negen praktijken aangesloten. Naast BeRoEmD zijn nog twee zorggroepen actief in de regio Noordoost-Brabant; Chronos en Beter in de Bommelerwaard. Deze zorggroepen werken samen op een aantal dossiers, zoals digitalisering, netwerkzorg en arbeidsmarkt.

Schuren in dual management geeft glans. Soms kan het schuren tussen de huisarts en de managerial rol van de algemeen-directeur van de zorggroep. Ieder kijkt vanuit zijn eigen bril, maar zonder wrijving geen glans, aldus René. “Ik blijf bij mezelf, ik heb ideeën en blijf praten. Ik benoem (ook de gevoelige) zaken op een adequate manier en ga in dialoog. Ik focus me op het behouden van een goede relatie, maar ben wel resultaatgericht. Ik wil wel wat bereiken. Veel huisartsen zien de noodzaak tot verandering maar willen niet veranderd worden. Dit vraagt om inzicht en een gezamenlijke agenda.”

Het moet niet gaan over een verre stip op de horizon. Want bij zweverige en wollige taal haken huisartsen af. BeRoEmD sluit aan bij wat er nodig is. Ze organiseren bijvoorbeeld projecten rondom het gebruik van digitale middelen in de praktijk. Zo vertaalt hij spannende transitie naar projecten waar praktijkhouders aan mee kunnen doen. BeRoEmD gaat met de praktijk in gesprek over wat er nodig is om mee te doen en organiseert dit vervolgens. Dat geeft de praktijk ook het gevoel dat ze er niet alleen voor staan.

De muren van je praktijk slechten. René heeft meerdere kleine projecten waar hij werkt met dezelfde aanpak: concrete hulplijnen bieden aan degenen die mee willen doen. “We richten ons op de huisartsen die op de toekomst gericht zijn en innovatief willen zijn.” Hij richt zich op de huisartsen die verder kijken dan morgen, die proactief zijn en willen samenwerken, de muren van de eigen praktijk willen slechten door veel meer samen te gaan werken. Dat is de toekomst volgens René.

Bovenstaande tekst is een uitsnede van een langer interview met René dat [hier](#) te vinden is.

3. Leren faciliteren – ervaringen uit de praktijk

“Kalm blijven is een belangrijk credo”



Rebel heeft het afgelopen jaar meerdere gesprekken gevoerd met Leonie van den Hoek, directeur van Huisartsenorganisatie Kop van Noord-Holland (HKN). De HKN bevindt zich al een tijdje in de storm van de arbeidsmarktproblematiek en is daarmee koploper als het gaat om het ontwikkelen van interventies op dit vraagstuk.

Match met nieuwe generatie. Jonge huisartsen die in Amsterdam studeren zijn grotendeels niet bereid om zich voorbij Alkmaar te vestigen. Daarom bieden we een nieuw model aan, waarin de HKN de verantwoordelijkheid neemt voor het management van de praktijk. En huisartsen zonder zelf praktijkhouder te zijn zich, bij voorkeur, voor langere tijd kunnen verbinden aan een patiëntenpopulatie. Daarmee kan je huisartsen mogelijk een aantrekkelijker aanbod doen, waardoor ze wél bereid zijn in deze regio te gaan werken. In praktijk is dit succesvol gebleken en werken nu verschillende jonge huisartsen met plezier voor langere tijd in deze praktijk.

Esther Visscher, werkzaam in de betreffende praktijk, geeft aan dat het model inderdaad aansluit bij haar specifieke wensen en die van leeftijdsgenoten. Het biedt mij de mogelijkheid om mijn carrière te ontwikkelen zoals ik dit wel. Ik kan gedurende langere tijd mij verbinden aan een praktijk en krijg de ruimte om samen met leeftijdsgenoten verantwoordelijkheid te nemen en te leren van onze eigen initiatieven. Bij een bestaande praktijk is die ruimte er niet altijd, omdat ‘dingen gaan zoals ze altijd zijn gegaan’ en er veel tijd gaat zitten in het management.

Aansluiting vinden bij gevestigde huisartsen. Voor een succes is samenwerking met andere praktijken noodzakelijk en helpt het als andere huisartsen de meerwaarde en noodzaak zien. Dat is niet unaniem het geval. Leonie begrijpt de achterliggende argumentatie. Dit model komt niet overeen met het klassieke beeld van een huisarts die middels eigenaarschap verantwoordelijkheid neemt voor een werkgebied. Faciliteren we hier niet een onwenselijke beweging mee? Of is er sprake van een *reality check*. Het klassieke model van praktijkhouderschap is misschien wel het ideaal, maar is het in alle situaties nog een realistische optie?

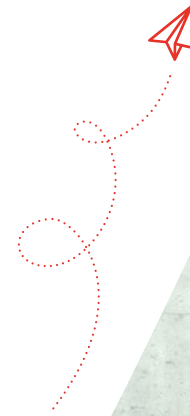
Arbeidsmarkt is core business geworden. Het opzetten van deze en andere oplossingen is de “core business” geworden van de regionale huisartsenorganisatie. Dat is in korte tijd een enorme verschuiving geweest, waar eerder projecten op het gebied van transmurale zorg veel van onze aandacht vroegen, is dit vrijwel volledig verschoven naar de arbeidsmarkt. Leonie is optimistisch over de winst die er valt te behalen door slimme oplossingen en het betrekken van extra capaciteit via bijvoorbeeld zij-instroom. De regio is het juiste schaalniveau om tot effectieve maatwerkoplossingen te komen.

Dat neemt niet weg dat er ook zorgen zijn. We kunnen veel doen om ons aanbod aantrekkelijker te maken, maar we zijn ook simpelweg afhankelijk van wat er beschikbaar is aan huisartsen. We merken dat het steeds moeilijker wordt om voldoende personeel te vinden. “Kalm blijven” is een belangrijk credo om daar mee om te gaan. Door rust te bewaren in de gespannen dagelijkse praktijk, zijn we in staat om tot oplossingen te komen.



4.

Aangrijpingspunten voor een effectieve regionale aanpak



4. Aangrijpingspunten voor een effectieve regionale aanpak

Het thema arbeidsmarkt leent zich voor een regionale aanpak...

De regio is het juiste schaalniveau om een deel van de regionale arbeidsproblematiek op te pakken. Dat besef wordt gedeeld door de regionale huisartsenorganisaties die wij hebben ondersteund.

Door een lager schaalniveau te hanteren dan landelijk is het mogelijk om aan te sluiten op de regionale en lokale uitdagingen die onderling sterk verschillen. Op 50 kilometer afstand heeft de ene regio een tekort aan huisartsen en de ander een tekort aan huisvesting. Maatwerk is daarom noodzakelijk. Ook vraagt de aanpak van de arbeidsmarkt vraagstukken veelal actie van de huisartsen zelf. Het meenemen van huisartsen in deze beweging is kansrijker als dit wordt gedaan door een organisatie die relatief dichtbij staat.

Een regionale benadering biedt ook de mogelijkheid om de capaciteit te concentreren bij één organisatie, in plaats van het te verspreiden over individuele huisartsen. Meermaals is tijdens gevoerde gesprekken met huisartsen aangegeven dat de tijd of ruimte ontbreekt om bijvoorbeeld zelf het gesprek aan te gaan met de gemeente over praktijkruimte of samenwerkingsafspraken te maken collega's in de HAP. Of dat men simpelweg veel tijd kwijt is met het zoeken van (tijdelijke) capaciteit om de bezetting te vullen. De individuele praktijkhouder wil graag ontzorgt worden op dit gebied. Een regionale huisartsenorganisatie kán daarin van grote toegevoegde waarde zijn.

De facto wordt de verantwoordelijkheid ook veelal bij regionale huisartsenorganisaties gelegd. Dat vraagt wel om voldoende ontwikkeling en capaciteit van organisaties om dit op te pakken. Niet elke regionale huisartsenorganisatie is daartoe al in staat.

...maar kent tegelijkertijd zijn grenzen

Ook kan de regionale huisartsenorganisatie het niet alleen. De kans is groot dat in bepaalde regio's de ervaren tekorten op de arbeidsmarkt veel pijn gaan doen. Voor zover dat niet nu al het geval is. In de vele gesprekken met huisartsen die we tijdens dit traject hebben gevoerd is vaak benoemd dat de rek er uit is, de drukte ten koste gaat van het werkplezier en men zich machteloos kan voelen in het organiseren van voldoende bezetting. Aanvullend valt op basis van de scenario's die wij in enkele regio's hebben doorgerekend te concluderen dat in verschillende regio's geldt *'the worst is yet to come'*. In de komende jaren gaat in veel regio's een grootschalige uitstroom van huisartsen plaatsvinden. Daarmee komt naast het werkplezier, ook de continuïteit van zorg in het geding. Het risico of mogelijk simpelweg de realiteit is dat er dan een vicieuze cirkel ontstaat in gespannen regio's. Het wordt immers (nog) minder aantrekkelijk om in knelregio's te werken als het evident is dat de er sprake is van een ongezonde verhouding tussen vraag en aanbod van huisartsenzorg.

Hoewel wij zien dat regio's die al in het rood staan, zoals de Kop van Noord-Holland, in staat zijn om hier mee te *dealen* en de *pijn te verzachten*, verwachten wij niet dat zij zelfstandig deze vicieuze cirkel kunnen doorbreken. Uiteindelijk zijn zij ook afhankelijk van landelijke ontwikkelingen. Als de regio een effectief schaalniveau is voor een deel van het vraagstuk, roept dit de vraag op; op welk deel van het vraagstuk moet de regio zich richten. In de volgende sheets gaan we in op die vraag.

4. Aangrijpingspunten voor een effectieve regionale aanpak

Focus van een effectieve regionale aanpak

Om tot een effectieve regionale aanpak te komen is het waardevol om te overwegen welke interventies of aanvliegroutes met name effectief zijn op regionaal niveau. We richten ons daarbij op wat regionale huisartsenorganisaties kunnen doen. In het onderstaande benoemen we twee belangrijke pijlers van een regionale aanpak.

Regionale pijler 1: individuele problematiek collectief opvangen

De grootste pijn op de arbeidsmarkt komt naar boven op het moment dat onvoorzien individuele problematiek overslaat op een groter collectief van huisartsen. In de blauwe vakken illustreren we dit risico aan de hand van twee praktijkvoorbeelden.

I: Een praktijkhouder wordt ziek, waardoor een deel van de patiëntenpopulatie over dient te gaan naar andere praktijkhouders. Deze andere praktijkhouders blijken grotendeels echter al aan hun maximale capaciteit te zitten en beschikken ook niet over de ruimte om de capaciteit te vergroten. Er is wel één redelijk recent gevestigde huisarts die bereid is een groot deel van de patiëntenpopulatie over te nemen. Binnen zeer korte tijd loopt het deze huisarts echter over de schoenen, waardoor ook deze huisarts uitvalt en de capaciteit verder afneemt. De resterende huisartsen worden alsnog verantwoordelijk voor een deel van de resterende populatie, wat ten koste gaat van de mogelijkheden om waar nodig rust te pakken tijdens vakantie.

II: In een gemeente is er op dit moment voldoende huisartsenzorg, maar is de huisartsenpopulatie relatief oud. Los van elkaar gaan, in de komende 3 jaar, drie praktijkhouders met pensioen. Daarmee komen er drie praktijken tegelijkertijd op de 'markt' ter overname in hetzelfde werkgebied. Hoewel jonge huisartsen op zichzelf enthousiast blijken over de individuele praktijken, is er niemand die daadwerkelijk bereid is om de praktijk over te nemen. Er is immers een grote kans dat niet alle praktijken op korte termijn worden overgenomen en de *first mover* te maken krijgt met een enorme druk om de patiëntenpopulatie op te vangen. Dat leidt tot een *catch 22*, een randvoorwaarde voor instroom van nieuwe capaciteit, is de instroom van nieuwe capaciteit.

Bij beide voorbeelden had de oorzaak van het domino-effect niet geheel voorkomen kunnen worden, maar had men dit wel kunnen zien aankomen om vervolgens de negatieve consequenties te beperken door collectieve acties. In het eerste voorbeeld was het achteraf verstandiger geweest om proactief de uitstroom van patiënten naar de resterende praktijken te coördineren binnen de grenzen van de markt. In het tweede voorbeeld was het beter geweest om niet drie individuele wervingstrajecten op te zetten, maar dit in gezamenlijkheid te doen, waarbij de huidige huisartsen niet tegelijkertijd, maar stapsgewijs met pensioen gaan.

Dat geeft zicht op de mogelijk belangrijkste opgave voor regionale huisartsenorganisaties; proactief zicht krijgen op individuele knelpunten, daarbij individueel te ondersteunen waar mogelijk en risico's beperken door samenwerkingsafspraken te maken met huisartsen onderling. Het uitgangspunt moet zijn dat het beperken van individuele risico's als een collectieve verantwoordelijkheid wordt gezien. Een dergelijke aanpak vraagt veel tijd en aandacht en persoonlijk contact met huisartsen in de regio.

4. Aangrijpingspunten voor een effectieve regionale aanpak

Een dergelijke focus vraagt niet om een resultaatgerichte aanpak, maar het aanstellen van ten minste één persoon (en niet te veel) die proactief risico's voorziet, contact houdt met huisartsen en steeds op zoek gaat naar oplossingen om de druk te verlagen. Dat kan zijn door een praktijkondersteuner in te voegen bij een praktijk die daar zelf niet aan toekomt, dat kan zijn door twee solopraktijken actief te begeleiden naar een gezamenlijke praktijk, dat kan zijn door met een HAP of bredere gemeente afspraken te maken over een vakantierooster, enzovoorts. In gespannen regio's moet dit onderdeel van de *core business* worden, dat is nog (lang) niet overal het geval.

Regionale pijler 2: Interventies gericht op het matchen van vraag en aanbod

Naast het gezamenlijk opvangen van de problematiek, kunnen regio's ook interventies ontwikkelen om het probleem actief op te lossen. Door de kansen te verhogen dat potentieel geïnteresseerden zich ook daadwerkelijk aan de regio verbinden. In tal van regio's zien we dat er slimme oplossingen worden bedacht om praktijkzoekers en praktijkhouders vroegtijdig en beter met elkaar in contact te brengen en te ondersteunen bij een goede *match*. De wijze waarop individuele huisartsen nu op zoek gaan naar tijdelijke en langdurige capaciteit voor hun praktijk is over het algemeen zeer inefficiënt. Er wordt gebruikgemaakt van een versnippering aan matchingskanalen, waarbij men maar een fractie van de potentiële doelgroep weet te bereiken. Door als regionale organisatie dit meer collectief te organiseren wordt het matchingsproces voor zowel vraag en aanbod toegankelijker en meer effectief.

Regionale pijler 3: ondersteunen van particuliere initiatieven gericht op modernisering van praktijkaanbod

De derde pijler is het ondersteunen en stimuleren van initiatieven van praktijkhouders om het praktijkaanbod beter aan te laten sluiten bij de voorkeuren van de nieuwe generatie huisartsen. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om huisartsen die overwegen meer samen te gaan werken, meer ondersteunend personeel in te zetten of te willen werken met innovaties die de werkdruk kunnen verlichten. Het kan ook gaan om het ondersteunen en begeleiden van nieuwe praktijkhouders bij het starten van een 0-praktijk. In praktijk zien we dat er veel ideeën leven, maar nog niet altijd die stap echt gezet wordt door huisartsen. Dit als regionale huisartsenorganisatie stimuleren en ondersteunen kan net het juiste duwtje in de rug geven. Door particuliere initiatieven op dit gebied te ondersteunen kan langzaam en gestaag het praktijkaanbod worden gemoderniseerd conform de uitdagingen van vandaag de dag.

Minder effectief op regionaal niveau: Innovatieve voortrekkersrol

In de derde pijler ligt nadruk op het ondersteunen van initiatieven van individuele of samenwerkende huisartsen. Een andere aanpak zou kunnen zijn dat je als regionale huisartsenorganisatie een leidende rol pakt in andere manieren van werken door bijvoorbeeld innovatieve ICT-mogelijkheden aan te bieden, nieuwe vormen van praktijk-eigenaarschap te introduceren of commerciële partijen uit te nodigen om toe te treden tot de regio. Hoewel succes niet is uitgesloten, achten wij het niet verstandig om als RHO die rol te pakken. Bij elk van deze interventies spelen er vraagstukken op die raken aan de overtuigingen van een deel van de aangesloten huisartsen. Wij hebben meerdere keren ervaren dat als een RHO optreedt als 'aanvoerder' van deze veranderingen, dit leidt tot weerstand bij een deel van de aangesloten huisartsen.

4. Aangrijpingspunten voor een effectieve regionale aanpak

Daarmee kan er spanning ontstaan tussen de organisatie en de aangesloten huisartsen. Dat is in alle gevallen niet wenselijk voor een verdere effectieve aanpak. Zonder vertrouwen en draagvlak heeft een regionale huisartsenorganisatie geen slagkracht en zullen voorgestelde verandering niet worden opgepakt. Omdat regionale huisartsenorganisaties in ontwikkeling zijn, lijkt het ons verstandig om dit draagvlak altijd voorop te stellen. Dat betekent niet dat bijvoorbeeld innovaties op het gebied van digitale consulten geen goed idee kunnen zijn. Het is alleen wat ons betreft geen goed idee om het initiatief hiervoor bij regionale huisartsenorganisaties te beleggen.

Minder effectief op regionaal niveau: Focus op het vergroten van de instroom

Hoewel een enkele regio positieve ervaringen heeft met het opzetten van een wervingscampagne, vragen wij ons af of de primaire focus van regio's op dit type activiteiten moet liggen. De instroom van nieuwe huisartsen is grotendeels afhankelijk van landelijke factoren. Regio's kunnen daarbij wel een kleine invloed uitoefenen, maar het risico bestaat dat regio's met een gespannen arbeidsmarkt met elkaar gaan concurreren. Op een grotere schaal gaat de winst van de ene regio, daarmee ten koste van de andere. Daarbij komt dat wervingscampagnes relatief veel geld en tijd vragen, die mogelijk effectiever ingezet kunnen worden via andere interventies.

Het is wél evident dat inzet op het vergroten van de instroom van ondersteunend personeel (met name via zij-instroom) een effectieve regionale interventie kan zijn.

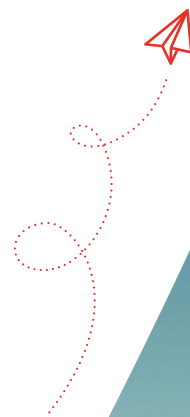
Samenvatting aangrijpingspunten voor een effectieve regionale aanpak

- Breng focus aan in de opdracht van RHO's ten aanzien van de arbeidsmarkt. Leg de focus bij RHO op het *managen* van het probleem, in plaats van het oplossen van het probleem (waar men afhankelijk is van landelijke ontwikkelingen).
- Een belangrijke pijler in een regionale aanpak is het dagelijkse proactieve werk van het signaleren van knelpunten in het aanbod van huisartsenzorg, daarbij te ondersteunen en gezamenlijke oplossingen uit te werken met de betrokken huisartsen om de pijn te voorkomen of verzachten. Dat type werk past niet in een projectmatige aanpak, maar dient een reguliere functie binnen de regionale huisartsenorganisatie te zijn.
- Het matchen van het bestaande praktijk aanbod met de wensen van de nieuwe generatie huisartsen is een tweede belangrijke pijler. Dit kan gedaan worden door individuele huisartsen te ondersteunen bij hun ambities én het vinden en matchen van vraag en aanbod meer toegankelijk te organiseren.
- Anders werken biedt nog veel kansen, maar meer stringente veranderingen hebben lang niet altijd het draagvlak bij de aangesloten huisartsen. Zonder draagvlak is de huisartsenorganisatie niet de aangewezen partij om dergelijke interventies tot een succes te maken.
- Het vergroten van de instroom kan mogelijk tijdelijk een effectieve strategie, maar vraagt veel tijd en leidt mogelijk tot concurrentie met andere regio's.



5.

Aangrijpingspunten voor landelijke ondersteuning van de regionale aanpak



5. Aangrijpingspunten voor landelijke ondersteuning van de regionale aanpak

In dit hoofdstuk beschouwen we wat de belangrijkste aandachtspunten en lessen zijn voor landelijke facilitering van de regionale aanpak van arbeidsmarkt vraagstukken in de huisartsenzorg.

Een investering in de regionale organisatiekracht is een investering in de regionale aanpak van de arbeidsmarkt vraagstukken

Tijdens de ondersteuning van de regio's hebben we gezien dat er grote verschillen zijn in de organisatiekracht van de regionale huisartsenorganisaties. In regio's waarbij er sprake is van een sterk ontwikkelde huisartsenorganisatie zien we dat de aanpak van de arbeidsmarkt verder en effectiever ontwikkeld is. Deze organisaties beschikken over voldoende capaciteit om het vraagstuk uit te werken en op te pakken, hebben het draagvlak om huisartsen in de regio mee te nemen en zijn in staat samenwerkingspartners te betrekken. De aanpak van de arbeidsmarkt is daar onderdeel van het reguliere takenpakket van de organisaties. We zien echter ook regio's waarbij er niet of nauwelijks capaciteit is om het vraagstuk op te pakken en er nog gewerkt moet worden aan het draagvlak om een aanpak effectief te maken. Het vraagstuk wordt dan projectmatig aangepakt met beperkte capaciteit (we zien veel projectleiders die één dag in de week beschikbaar hebben voor dit onderwerp, dat is naar onze inschatting onvoldoende), wat gevolgen heeft voor de duurzaamheid van de aanpak. Er moet ruimte zijn om de arbeidsmarktaanpak een continue en proactief onderdeel van de werkzaamheden van de RHO te maken.

Dat vraagt om een investering in de ontwikkeling van die organisatie. Positief gezien kan de ontwikkeling van de organisatie parallel lopen aan de ontwikkeling van een duurzame aanpak van de arbeidsmarkt. In onder meer de ondersteuning in West-Friesland is duidelijk geworden dat een regionale aanpak van de arbeidsmarkt bijdraagt aan het draagvlak van de organisatie.

Objectivering van de regionale vraagstukken helpt bij grip op het thema

Een effectieve aanpak vraagt inzicht in de verhouding tussen vraag en aanbod in de toekomst, bij voorkeur op zo lokaal mogelijk niveau. Zodat men knelpunten (maar ook kansen) kan zien aan komen. In de regio Noord-Kennemerland is men in staat gebleken om per gemeente scenario's te maken van verwachte in- en uitstroom om daarmee ook *hot spots* te signaleren. Zo kon bijvoorbeeld tijdig geconstateerd worden dat een nieuwbouwwijk om nieuwe capaciteit (en dus praktijkruimte) vroeg, waarna regionaal de zoektocht werd gestart voor een nieuwe praktijkhouder in dat werkgebied. Die aanpak is overgenomen bij de ondersteuning van Rebel van de regio West-Friesland. In veel regio's is dit inzicht echter beperkt beschikbaar, zeker op een meer lokaal niveau. Dat maakt het moeilijk om knelpunten tijdig te signaleren én vooral ook om deze tastbaar te maken. Het is daarbij inefficiënt als elke organisatie dit inzicht voor zichzelf moet organiseren. Door landelijk afspraken te maken hoe de regionale data over het huisartsenaanbod wordt verzameld en geanalyseerd hoeft niet elke regio dit voor zichzelf uit te vinden.

5. Aangrijpingspunten voor landelijke ondersteuning van de regionale aanpak

Grote behoefte om van elkaar te leren

Zoals eerder benoemd zijn veel regio's nog in de startfase van hun arbeidsmarktaanpak én kent het vraagstuk geen kant-en-klare oplossingen. Dat leidt er toe dat er bij de regionale huisartsenorganisaties veel behoefte is om te leren van de ervaringen in andere regio's. Het lukt daarbij onvoldoende om deze verbinding met andere regio's zelf te leggen. In onze ondersteuning hebben wij bepaalde regio's aan elkaar verbonden, maar in de toekomst ligt er nog veel ruimte om van elkaar te leren én simpelweg steun te vinden in vergelijkbare ervaringen. Uit nog te publiceren onderzoek¹ naar regionale huisartsenorganisaties blijkt dat voor het komende jaar de arbeidsmarktaanpak de hoogste prioriteit heeft bij 75% van de regionale huisartsenorganisaties. Daarmee ligt er een uitgelezen kans om het van elkaar leren en uitwisseling van ervaringen te faciliteren.

Aansluiting van overige stakeholders biedt nog veel kansen

In iedere regio is er een dynamiek tussen (regionale) huisartsen organisatie(s) en de zorgverzekeraar, waarbij het per regio kan verschillen in hoeverre de zorgverzekeraar een actieve rol neemt in het bepalen van de benodigde aanpak in de regio en in hoeverre dit door de organisaties zelf wordt uitgewerkt. Het is ons daarnaast opgevallen dat de betrokkenheid van overige stakeholders sterk verschilt per regio. Regionale Ondersteuningsstructuren, werkgeversorganisaties Zorg en Welzijn, gemeentes en provincies spelen veelal een beperkte rol. Kortom; er wordt nog veel capaciteit niet benut. Het is de vraag of de meeste regionale huisartsenorganisaties zelf in staat zullen zijn om al deze verbindingen te leggen.

1. Rebel (2022), Onderzoek versnellingstraject O&I

Het kan daarom helpen om op een hoger schaalniveau het gesprek aan te gaan over de rollen, mogelijkheden en verantwoordelijkheden van de veelal publieke partijen die ook geraakt worden door het arbeidsmarktvraagstuk in de huisartsenzorg.

Samenvatting aangrijpingspunten voor landelijke ondersteuning van de regionale aanpak

- De kwaliteit van de regionale aanpak hangt sterk samen met de organisatiekracht van de regionale huisartsenorganisatie. Een investering in een regionale arbeidsmarktaanpak vraagt daarmee in eerste plaats om een investering in de ontwikkeling van de regionale organisatiekracht. Het is aan te bevelen om de RHO's met een beperkte organisatiekracht te ondersteunen in hun ontwikkeling.
- Het objectieve inzicht in vraag- en aanbod in de regio is beperkt. Dit gaat ten koste van bewustzijn, draagvlak en scherpte in de aanpak. Het is aan te bevelen om landelijk afspraken te maken over op welke wijze en wie het cijfermatige inzicht gaat bieden aan de regio's.
- Veel regio's hebben de aanpak van de arbeidsmarkt als belangrijkste prioriteit voor het komende jaar benoemd. Er is daarbij veel behoefte om van elkaar te leren, maar regio's zijn niet altijd zelf in staat om die link ook actief te leggen. Faciliteer daarom vanuit landelijke partijen de uitwisseling van ervaringen en lessen tussen regio's.
- In veel regio's zijn verschillende stakeholders die capaciteit en middelen kunnen bieden niet aangesloten bij de aanpak. Omdat het veelal om publieke partijen gaat, kan een top-down gesprek over rollen en verantwoordelijkheden helpen bij een grotere betrokkenheid en inzet van deze partijen.



Bijlage 1

Toelichting aanpak Rebel



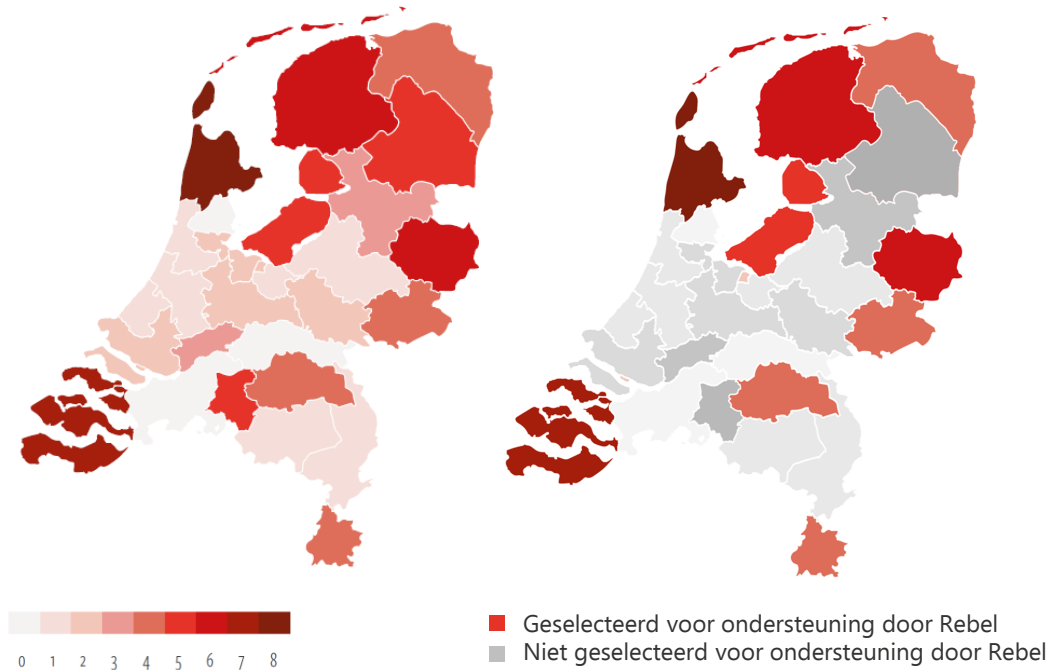
1. Toelichting aanpak Rebel – totstandkoming selectie

In de eerste fase van het traject is gewerkt aan de selectie van 8 tot 10 regio's om te ondersteunen. Daarbij is gebruikgemaakt van verschillende onderzoeken om zo een goede afweging te kunnen maken tussen objectieve en subjectieve indicatoren en de situatie nu en in de toekomst. Daarbij gaat het om de volgende onderzoeken¹:

- Onderzoek naar gemeten balans in 2018 en prognose van de balans 2023 én 2028 arbeidsmarkt huisartsen door Nivel en Prismant in 2018²
- Onderzoek naar ervaren balans en verwachte balans onder huisartsen door Nivel in 2020³
- Surveyonderzoek urgentie en ondersteuningsbehoefte onder regionale sleutelfiguren door Rebel in 2020.

Op basis van deze onderzoeken is door Rebel een score berekend per regio. In het nevenstaande figuur is deze score per regio weergegeven. Hoewel de urgentie in een bepaalde regio hoog kan zijn, is gebleken dat niet alle regio's ook behoefte hebben aan ondersteuning.

Om te komen tot een succesvolle aanpak is het voor Rebel belangrijk dat de behoefte aan ondersteuning gedeeld wordt in de regio. Daarom zijn alleen de hoogst scorende regio's mét ook een gemiddeld grote tot zeer grote ondersteuningsbehoefte geselecteerd.⁴ Dit zijn naast de regio's Friesland, Zeeland, Noord Holland Noord en Twente die in de eerste tranche zijn geselecteerd, ook de regio's uit de 2^e tranche: Noordoost Brabant, Flevoland, Groningen, Achterhoek en Zuid-Limburg. Zie voor toelichting op de score en weging de bijlage in de eerdere voortgangsrapportage.



1. De onderstreepte factoren zijn de hoofdindicatoren uit het onderzoek die zijn meegenomen in de afweging
 2. <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/balans-vraag-en-aanbod-huisartsenzorg>
 3. <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/de-arbeidsmarkt-van-de-huisartsenzorg-28-regios-van-nederland-20192020-toelichting-en>
 4. Zoals opgegeven door de respondenten op de survey van Rebel

1. Toelichting aanpak Rebel – verkenning ondersteuningsbehoefte

Na de selectie van de regio's zijn verkennende gesprekken gevoerd in de regio met zogenaamde 'sleutelfiguren' om de ondersteuningsbehoefte verder te concretiseren.

In de verkennende gesprekken is door Rebel aangegeven dat de ondersteuning primair is gericht op het aanpakken van mogelijke tekorten in de huisartsenzorg. Dat wil zeggen dat de focus ligt op de huisarts en minder op ondersteunend personeel.

Daarnaast is de ondersteuningsbehoefte van de regio het uitgangspunt. Dat wil zeggen dat Rebel geen kant-en-klaar aanbod doet, maar zich vormt naar de behoefte in de regio, op maat. De ondersteuning moet complementair zijn aan dat wat er al in de regio gebeurt. De afweging wordt samen met vertegenwoordigers in de regio (van huisartsengroepen/zorggroepen/ coöperaties, zorgverzekeraar, regionale werkgeversorganisatie en LHV-kring) vooral pragmatisch gedaan.

De verkennende gesprekken leidden soms tot het inzicht dat een aangewezen regio in praktijk uit meerdere subregio's bestond of niet de grenzen van de AZW-regio volgt. Dat heeft geleid tot een nieuwe afbakening van te ondersteunen subregio's. Ook bleek in twee regio's het lastig om de ondersteuningsbehoefte te concretiseren. Bij één regio is daardoor de ondersteuning later gestart (Flevoland).

Bij de tweede regio (Twente) is besloten niet over te gaan tot verdere ondersteuning. Dat heeft uiteindelijk geleid tot de volgende afbakening van regio's waar Rebel in de praktijk heeft ondersteund:

- Noordoost-Brabant, gesplitst in twee subregio's:
 - Den Bosch
 - Oss-Uden-Veghel (HUMO)
- Friesland
- Flevoland
- Achterhoek, gesplitst in twee subregio's:
 - West-Achterhoek
 - Oost-Achterhoek
- Zuid-Limburg
- Groningen
- Noord-Holland Noord, met primaire focus op de subregio:
 - West-Friesland
- Zeeland



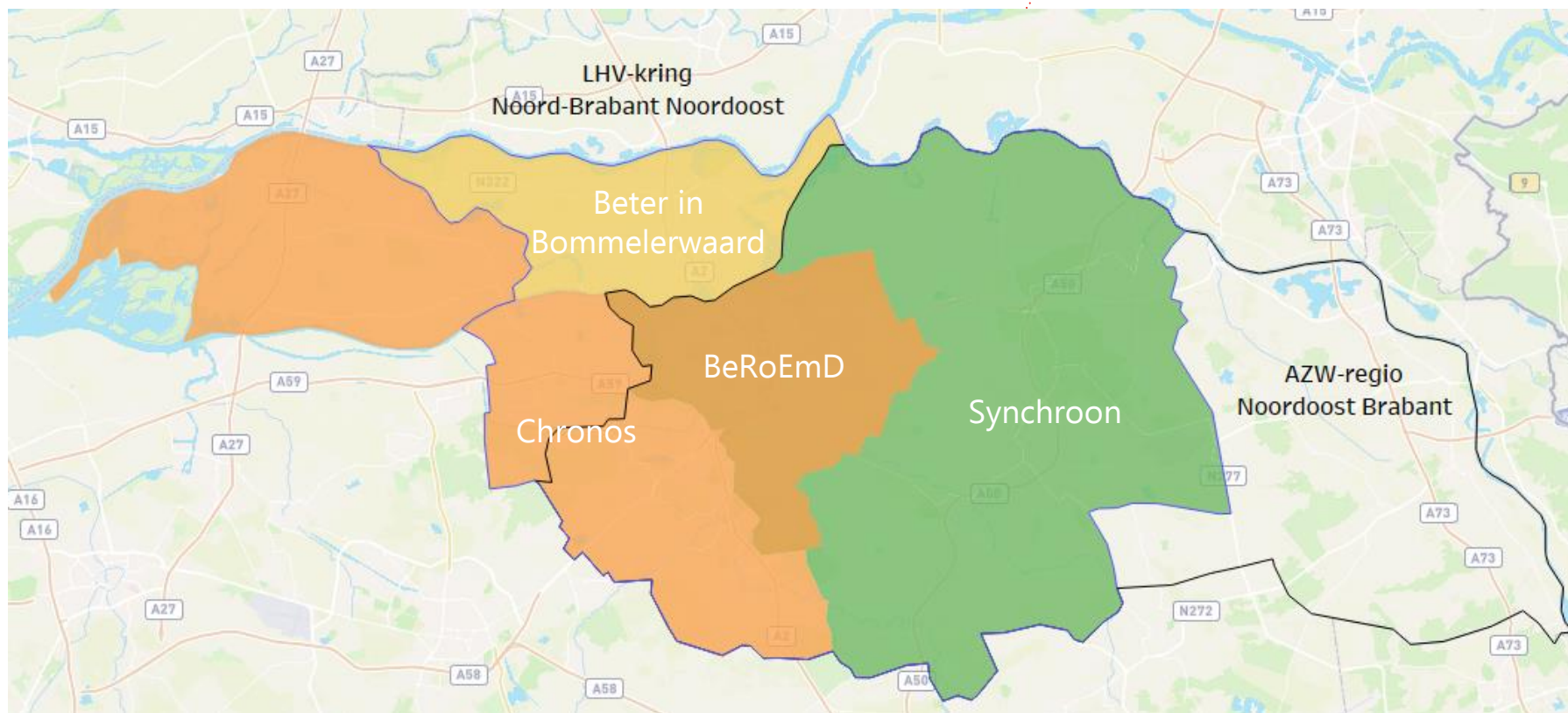
Bijlage 2. Regiobeelden





1.

Noordoost-Brabant



Schets regio Noordoost-Brabant

In de regio Noordoost-Brabant zijn ongeveer zo'n 200 huisartsen actief in zo'n 150 praktijken. In het gebied zijn VGZ en CZ samen de preferente zorgverzekeraar (bron HHZ). Wanneer je verder inzoomt op de regio zie je een uitvoeringspraktijk van twee subregio's. Beide regio's hebben ondersteuning gekregen vanuit dit project.

De **regio Den Bosch** heeft zo'n 355.000 inwoners, 70 huisartsen en 90 praktijken. Daarnaast is er de **regio Oss-Uden-Veghel (HUMO)** met zo'n 265.000 inwoners, 123 huisartsen en 65 huisartspraktijken.

De regio Den Bosch heeft ondersteuning gevraagd bij het agenderen van het thema op het regionaal huisartsenoverleg. Na het bepalen van de meest passende interventie om het thema onder de aandacht te brengen, is een enquête vormgegeven en uitgezet. Op basis van de uitkomsten is een plan van aanpak opgesteld. Dit plan van aanpak is goedgekeurd door het regionaal huisartsenoverleg en zorgverzekeraars en wordt uitgevoerd door de regionaal projectleider.

De regio Oss-Uden-Veghel heeft ondersteuning ontvangen bij het kort en bondig schetsen van de regionale situatie in een praatplaat. De regio gebruikt deze plaat in gesprekken met huisartsen. Daarnaast is met de adviseur van de regio en de Wagro een plan van aanpak voor een wervingscampagne onder waarnemers ontwikkeld. De regio geeft komend jaar uitvoering aan deze campagne.

De huisartsenzorg in AZW-regio Noordoost Brabant en de LHV-kring Noord-Brabant Noordoost overlappen elkaar grotendeels. De kring wordt ondersteund door het LHV-bureau Zuidwest Nederland. De werkgeversorganisatie Transvorm en ROS Robuust zijn actief in heel Noord-Brabant (waarbij de laatste ook actief is in andere provincies).

Inzoomen regio Den Bosch

In de regio Den Bosch zijn drie huisartsorganisaties actief: zorggroep Beter in Bommelerwaard, zorggroep Chronos en zorggroep BeRoEmD. De drie zorggroepen trekken samen op in het Jeroen Bosch Huisartsen (JBH) overleg. Naast bestuurlijke vertegenwoordiging vanuit de zorggroepen bestaat het JBH-overleg uit de huisartsenkring, de Wagro, WDH, huisartsenposten en Haspel.

Het doel van dit overleg is één samenwerkingsverband te zijn dat als aanspreekpunt dient voor de belanghebbende partijen in de regio. Hier wordt de regionale agenda afgestemd en regionale vraagstukken gezamenlijk opgepakt. De drie zorggroepen hebben een eigen mandaat en zijn verantwoordelijk voor ten minste één portefeuille in het JBH overleg.

Inzoomen HUMO-regio

In de regio Oss/Uden/Meijerijstad is zorggroep Synchroon actief als huisartsenorganisatie. De zorggroep is aangesloten bij het HUMO, dit bestaat uit de Huisartsenpost Oost Brabant (HOB), de LHV kring, de WDH, zorggroep en vereniging Synchroon en de Wagro. Ze heeft als doel toekomstbestendige huisartsenzorg organiseren.

Keuze en uitdaging

De keuze voor Noordoost Brabant

Noordoost Brabant scoort op basis van de NIVEL-survey niet uitzonderlijk hoog op de gemeten balans en de prognose voor 2023. Wel op de ervaren balans.

In het vooronderzoek van Rebel geven regionale sleutelfiguren aan dat de urgentie voor een plan van aanpak en de ondersteuningsbehoefte (zeer) hoog is.

Er wordt urgentie ervaren op het vergroten van de capaciteit van doktersassistenten, hier is in beide sub regio's een plan van aanpak voor.

De regionale uitdaging

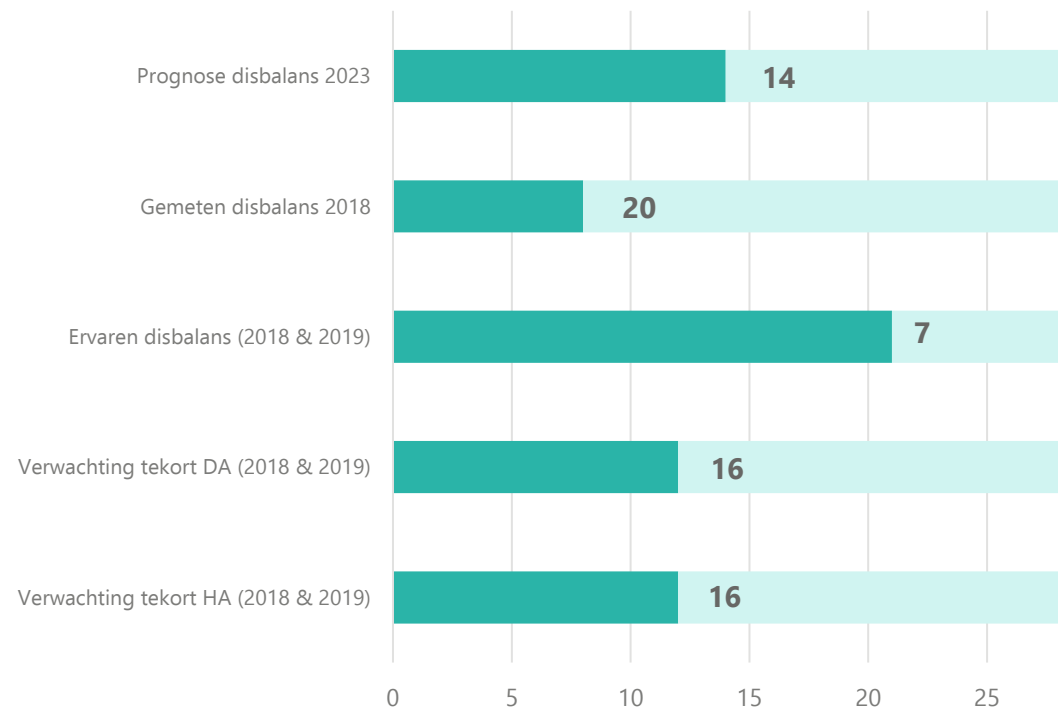
De huisartsenorganisaties in beide regio's hebben beperkt zicht op de beschikbare capaciteit in de huisartsenzorg. Er zijn signalen van hoge werkdruk en tekort aan personeel.

De urgentie van dit vraagstuk staat nog niet bij alle huisartsen voldoende op het netvlies.

De huisartsenorganisaties zoeken een werkzame sub regionale aanpak.

In het figuur is de ranking van de regio Noordoost Brabant ten opzichte van de 28 AZW-regio's weergegeven, waarbij een lage ranking staat voor een relatief hoge disbalans. Op de ervaren disbalans scoort Noordoost Brabant relatief het hoogst, als 7^e AZW-regio. Op de gemeten disbalans scoort Noordoost Brabant relatief het laagst, als 20^{ste} AZW-regio.

Score disbalans Noordoost Brabant t.o.v. andere AZW-regio's



Inzet Rebel regio Den Bosch

Deze regio heeft tijd nodig gehad om de ondersteuningsbehoefte scherp te krijgen, er waren veel vragen, in eerste instantie beperkt concreet.

Vraagverheldering

Aanvankelijk wilde de regio de zorgvraag en het zorgaanbod in een specifiek gebied heel precies in kaart gebracht hebben. De gedachte was dat daarmee het mogelijke tekort aan huisartsenzorg scherp zou worden, zodat dit vervolgens geagendeerd zou worden op het JBH overleg. We zijn met de regio in gesprek gegaan over wat de best passende interventie zou zijn; met de zorggroep directeur, een selectie van huisartsen en de beleidsmedewerker actief in deze regio van de LHV. De ondersteuning heeft zich uiteindelijk gericht op twee onderling verbonden sporen:

1. Ondersteuning bij agendering van het vraagstuk en de urgentie bespreekbaar maken op het JBH overleg.

De regio kent een gezamenlijk overleg waar urgente zaken op de agenda staan en waar in gezamenlijkheid aan moet worden gewerkt. Rebel heeft middels het schetsen van inzicht en overzicht het vraagstuk hoger op de agenda kunnen plaatsen. Een middel daarbij was het inzetten van interventie 2.

2. Een enquête onder praktijkhouders

We hebben samen met de directeur van de zorggroep BeRoEmD en een kerngroep van het JBH overleg een enquête ontwikkeld, die door de drie zorggroepen zelf is uitgezet. In deze enquête stond niet een verdieping van de behoefte aan huisartsenzorg in de regio centraal, maar het beschikbare aanbod. Door het in beeld brengen van dat tekort is zicht verkregen op de uitdagingen in de toekomst.

Het doel van de enquête was overzicht krijgen van de personele capaciteit van de huisartspraktijken in de gehele CBB regio. Daarmee is zicht verkregen op (1) brandhaarden in de regio (waar is het grootste gebrek aan capaciteit), (2) andere knelpunten op dit thema, en (3) aangrijpingspunten gevonden voor een regionaal actieplan.

Rebel heeft de analyse van de enquête data uitgevoerd, evenals de presentatie ervan in het JBH overleg. Op basis van de resultaten en het bespreken ervan zijn samen met de kerngroep vijf actielijnen opgesteld. Deze zijn opgenomen in het "actieplan arbeidsmarkt", waar de regio momenteel actief mee aan de slag is: POH (S en GGZ), doktersassistenten, tijdelijke waarneming, huisvesting en de toekomstbestendige praktijk



Resultaat inzet Rebel regio Den Bosch

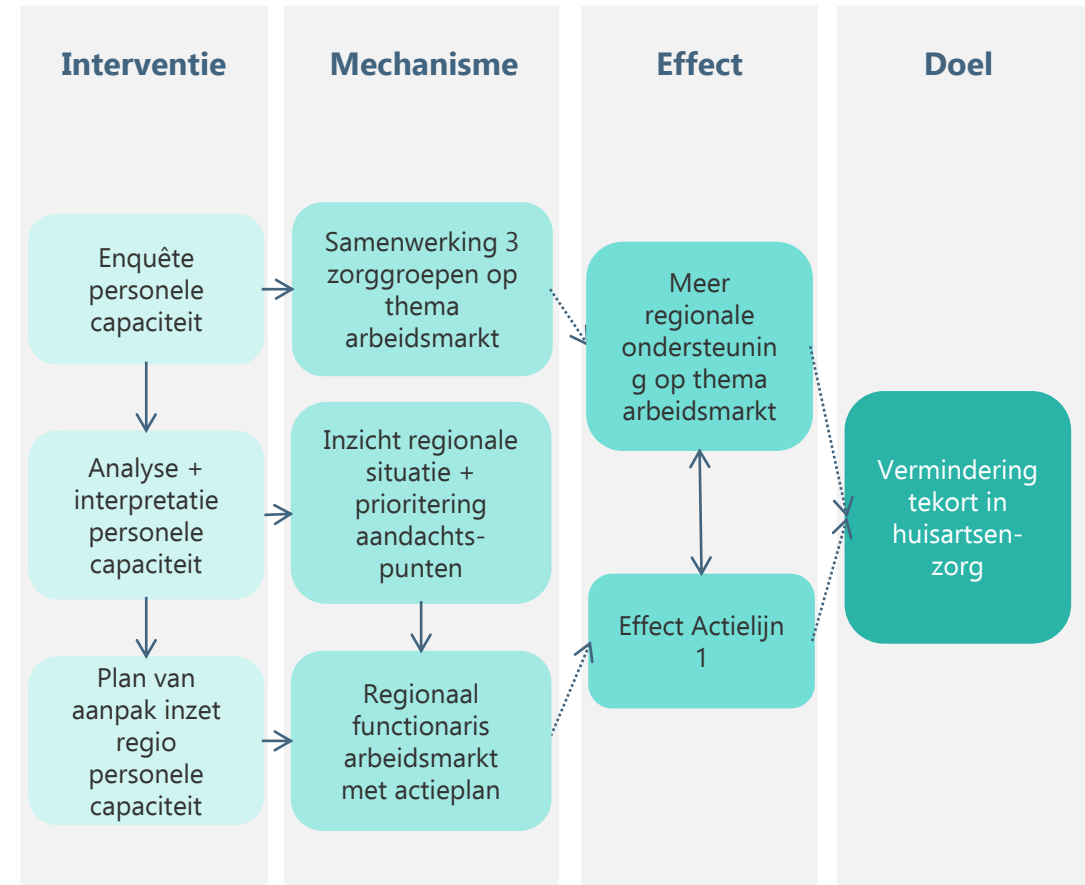
De acties in Den Bosch vormen de eerste stappen om naast de aanpak op het thema doktersassistenten, bredere regionale acties uit te zetten om **tekorten in de huisartsenzorg in de regio Den Bosch te verminderen**. Daarbij volgen verschillende interventies elkaar op; van een eerste inventarisatie tot concrete actiepunten.

De interventie, de enquête, heeft twee doelen. Allereerst geeft het de zorggroepen een **objectief en compleet beeld** van de personele capaciteit in de regio, en daarmee ook van de knelpunten die huisartsenpraktijken daarin ervaren. Tegelijkertijd is dit een eerste **gezamenlijke uitvraag** door de 3 zorggroepen, waarbij informatie regionaal is verzameld en geanalyseerd.

Met de analyse van de huidige knelpunten, krijgt de regio inzicht in de regionale situatie. Hiermee kan een **lijst met aandachtspunten** worden opgesteld, waar in gezamenlijkheid een **prioritering** aan is gehangen. Deze analyse vormt de basis van een gedragen regionaal plan van aanpak.

Het plan van aanpak wordt gebruikt om een **regionaal functionaris arbeidsmarkt** aan te trekken, én om te starten met de eerste actielijn. Hiermee zorgen de 3 zorggroepen samen voor meer regionale ondersteuning, allereerst op het thema.

Toekomstperspectief; op dit moment lopen er gesprekken met de zorgverzekeraar voor een structurele invulling van bovenstaande functie.



Startfoto executiekracht HUMO regio

Hieronder schetsen wij in vijf fasen kort de situatie van de regio als het gaat om de executiekracht bij **aanvang van het traject**. We omschrijven of het thema op de agenda staat in de regio, en/of de urgentie uit het onderzoek van Nivel en Rebel ook zo wordt beleefd (1). Bij (2) wordt ingegaan op de wijze waarop het thema ook geformaliseerde uitvoeringskracht kent, dat in (3) in een plan is gevat. Bij (4) wordt aangegeven op welke wijze de bekostiging van die uitvoering is georganiseerd en bij (5) of er daadwerkelijk al tot uitvoering is over gegaan.



Inzet Rebel HUMO regio

In deze regio is op twee sporen ondersteuning geboden. In beide gevallen betrof het directe ondersteuning aan de adviseur capaciteit bij het uitvoeren van haar projectplan voor de regio.

1. Regionale situatie in kaart op een praatplaat

De eerste ondersteuningsvraag was gericht op het verkrijgen van meer inzicht in de situatie in de regio. Hoe groot is het vraagstuk eigenlijk?

Rebel heeft een analyse gedaan op een recent uitgezette enquête onder praktijkhouders, en deze gekoppeld aan beschikbare informatie over de zorgvraag in de regio. Het matchen van deze data leverde waardevolle gegevens op.

De analyse is verwerkt in een aansprekende praatplaat, die de adviseur capaciteit gebruikt om bewustwording onder huisartsen te creëren en daarmee de urgentie bespreekbaar te maken.

2. Campagne praktijkopvolging met waarnemers

De tweede ondersteuningsvraag betrof het beter meenemen en in kaart krijgen van de waarnemers in de regio. Om hen te binden aan de HUMO-regio en te kunnen benaderen voor praktijkoverdracht. In samenwerking met de regionale Wagro was de initiële ondersteuningsvraag het uitzetten van een enquête onder waarnemers.

In een aantal werksessies met de Wagro en de adviseur capaciteit heeft Rebel vervolgens geadviseerd een campagne op te zetten richting waarnemers. In deze campagne wordt bewustwording creëren gecombineerd met het organiseren van ontmoetingen en het opstellen van een contactenlijst. Zo faciliteren de zorggroep en de Wagro de waarnemers in verschillende fases van hun carrière.

Rebel heeft het plan van aanpak voor de campagne in samenwerking met de Wagro en de adviseur verder uitgewerkt. Met dit plan van aanpak gaat de regio het komende jaar aan de slag.



Resultaat inzet Rebel HUMO regio

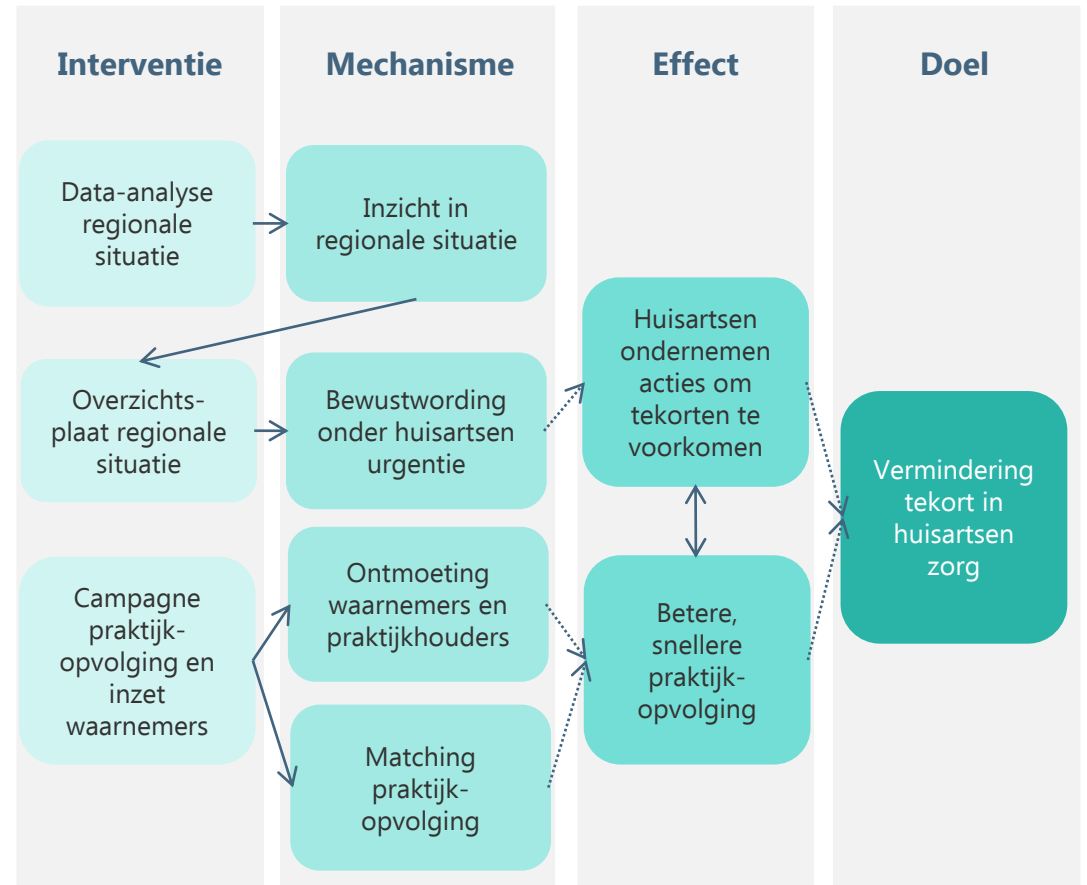
Op beide sporen zijn interventies gepleegd met als doel de **tekorten in de huisartsenzorg in de HUMO-regio te verminderen**. De manier waarop deze interventies daaraan bijdragen is verschillend.

De interventies in het eerste spoor richten zich vooral op **bewustwording onder huisartsen**, en het kweken van urgentie. Het beoogde effect hiervan is dat huisartsen zelf, of samen met de zorggroep, **meer en sneller actie zullen ondernemen** om die tekorten te voorkomen. Denk hierbij aan eerder nadenken over praktijkopvolging, sneller het gesprek aangaan met collega's over werkdruk en pensionering, of bij de zorggroep vragen om ondersteuningsmogelijkheden in de praktijk.

De praatplaat wordt actief ingezet door de adviseur capaciteit in gesprekken met huisartsen en andere partijen in de regio.

De interventies in het tweede spoor richten zich meer op **activering en ontmoeting**. De zorggroep en de Wagro spelen een actieve rol door actief waarnemers en ook praktijkhouders te benaderen en ontmoetingen te organiseren. Zo worden de huisartsen gefaciliteerd om meer huisartsen in de regio te ontmoeten en gesprekken te voeren over dit thema. Hiermee wordt de kans op een **match tussen praktijkstopper en starter** vergroot. Uiteindelijk kan dit leiden tot betere en snellere praktijkopvolging en kunnen kritieke opvolgingsproblemen voorkomen worden.

Het komende jaar gaan de Wagro en de adviseur capaciteit aan de slag met de waarnemers campagne. De regio is verantwoordelijk voor de uitvoering ervan.



Reflectie inzet Rebel gehele regio Noordoost-Brabant

Samenwerking en executiekracht

In beide subregio's in Noordoost Brabant was er sprake van een prettige samenwerking, die snel tot stand kwam. Gedurende het hele traject was er in beide regio's één aanspreekpunt, die een goed idee had bij de ondersteuningsvraag én ingangen had in de regio om onze inzet goed te benutten.

De rol van de adviseur capaciteit in de HUMO-regio viel daarin op: zij had de capaciteit én kwaliteit om een meerjarig plan van aanpak gericht op arbeidsmarktproblematiek op te zetten en uit te werken. Ze legde daarbij verbindingen met relevante partijen en groepen in de regio (met huisartsen op individueel niveau, maar ook met de Wagro en zorgpartijen) en daarmee goed zicht op de situatie.

Tegelijkertijd was ze hands on en benutte ze bestaande structuren om nieuwe initiatieven met concrete doelen op te zetten. Wanneer capaciteit bij de betrokken professionals ontbrak om een initiatief verder te helpen, sprong ze zelf in.

Ze wist goed waar Rebel haar kon ondersteunen op een manier die haar weer verder hielp in haar rol.

Lessen voor de toekomst

Om de verschillende actielijnen uit het plan van aanpak op het gebied van arbeidsmarkt in de komende jaren ook echt tot uitvoering te brengen, zoekt de portefeuillehouder van de regio Den Bosch op dit moment naar een regionaal projectleider. Deze regionaal projectleider neemt eenzelfde verbindende rol aan als de projectleider in de HUMO-regio en zal informatie verzamelen over de huisartspraktijken binnen alle drie de huisartsenorganisaties.

In een regiowaar regionaal het portefeuillehouderschap op dit thema wel belegd is, maar de organisaties nog geen informatie uitwisselen en geen gezamenlijke uitvoering hebben, is zo'n projectleider een belangrijke speler. De informatie over de regio als geheel geeft een beter inzicht in de problematiek en met een grotere schaal kunnen meer invalshoeken op het thema worden verkend. Daarnaast kan zo'n projectleider ad hoc inspelen op vragen vanuit praktijken, wat weer kan helpen bij het vergroten van draagvlak voor lange termijn projecten.

De regionale situatie in kaart op een praatplaat – regio Noordoost-Brabant

HUMO

Capaciteit Huisartsenzorg



267.306
ingeschreven
patiënten



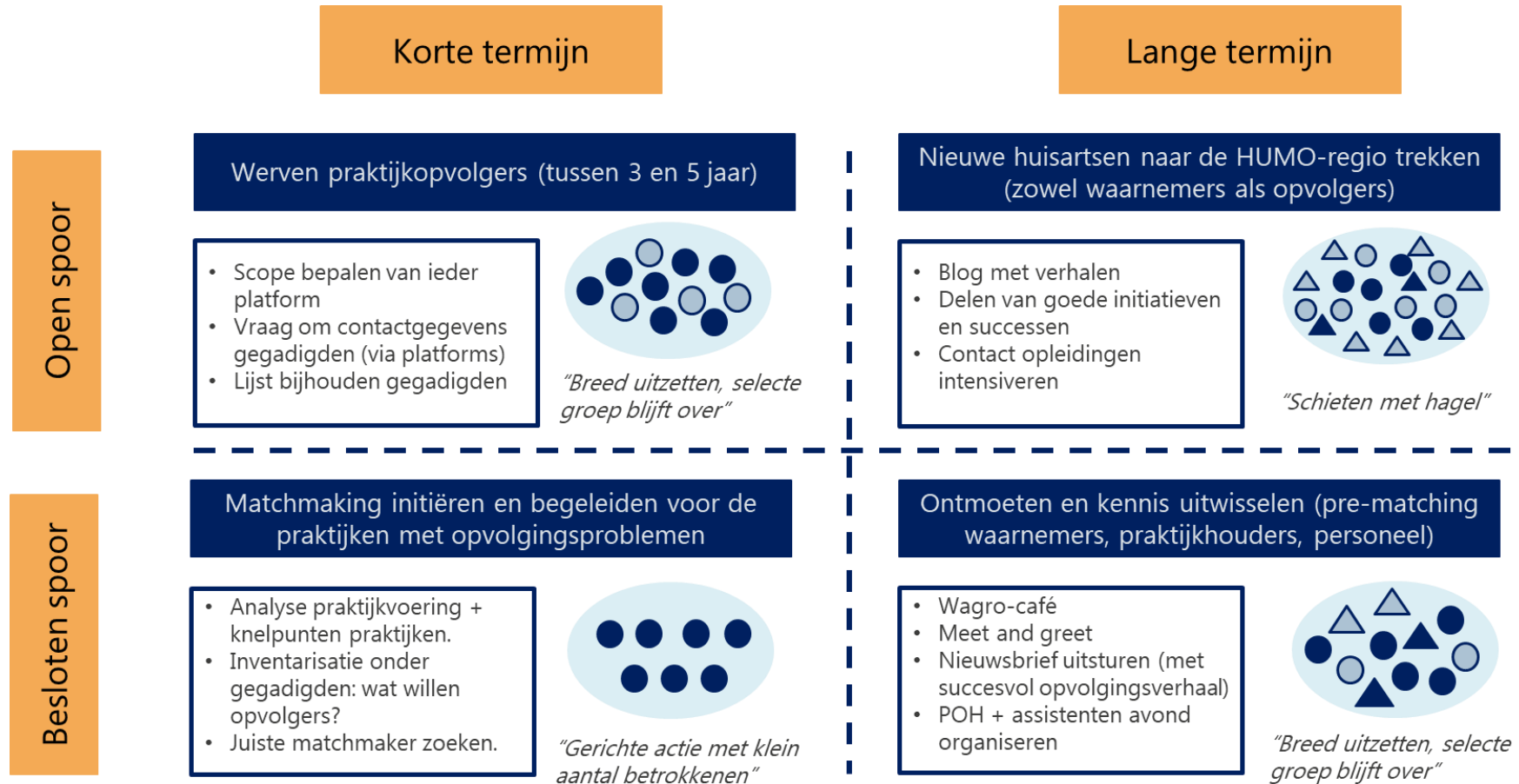
65
Huisartsen
praktijken



123
gevestigde
huisartsen



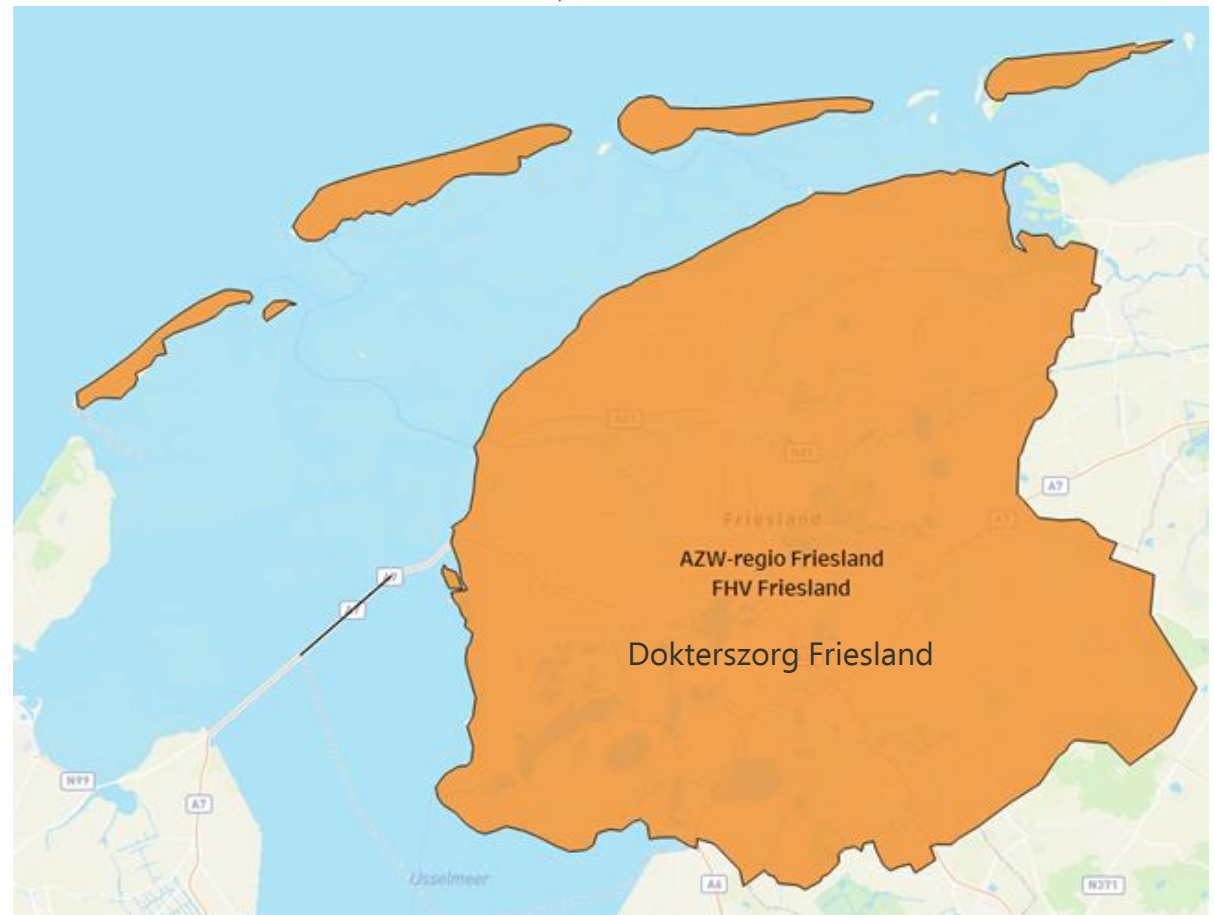
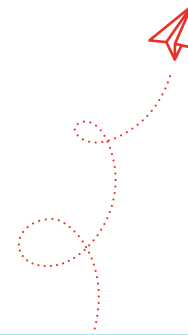
Campagne praktijkopvolging met waarnemers-regio Noordoost-Brabant





2.

Friesland



Schets regio Friesland

In de regio Friesland wonen 660.000 inwoners. Er zijn ongeveer zo'n 500 huisartsen actief in zo'n 300 praktijken. In het gebied is Zorgverzekeraar De Friesland (onderdeel van Zilveren Kruis) is de preferente zorgverzekeraar.

De ondersteuningsorganisaties in de regio Friesland hebben ondersteuning gevraagd bij het beter (tijdig) signaleren van en beter te ondersteunen bij (voorbereiding op) toekomstige praktijkoverdracht.

De inzet van Rebel heeft zich daarom gericht op het ontwikkelen van een jaarlijkse uitvraag, en de uitvoering van de eerste uitvraag in samenwerking met de organisaties. Na presentatie van eerste resultaten en ondersteuning bij de doorontwikkeling, heeft Rebel afspraken gemaakt met de partijen in de regio over de structurele borging van de uitvraag.

De huisartsenzorg in de AZW-regio Friesland valt onder de LHV-kring Friesland. Deze kring wordt ondersteund door LHV-bureau Noord-Nederland. De werkgeversorganisatie ZorgpleinNoord is actief in Friesland (evenals in Drenthe en Groningen).

De regionale huisartsenorganisatie is Dokterszorg. De Friese Huisartsen Vereniging (FHV) is enige aandeelhouder. De FHV is ook de LHV Kring met een statutaire link naar de LHV. Onder Dokterszorg vallen Dokterswacht, Ketenzorg, de Doktersacademie en Doktersdiensten. Medewerkers van Doktersdiensten zetten zich ook in voor het platform 11huisartsen.

Keuze en uitdaging

De keuze voor Friesland

Friesland scoort op zowel de objectief gemeten balans 2018 als prognose 2023 zeer hoog. Ook de urgentie wordt als zeer hoog ingeschat door regionale sleutelfiguren.

Huisartsen verwachten in grote mate een tekort aan huisartsen.

Het verwachte tekort aan doktersassistenten wordt ten opzichte van andere regio's juist relatief (zeer) laag ingeschat.

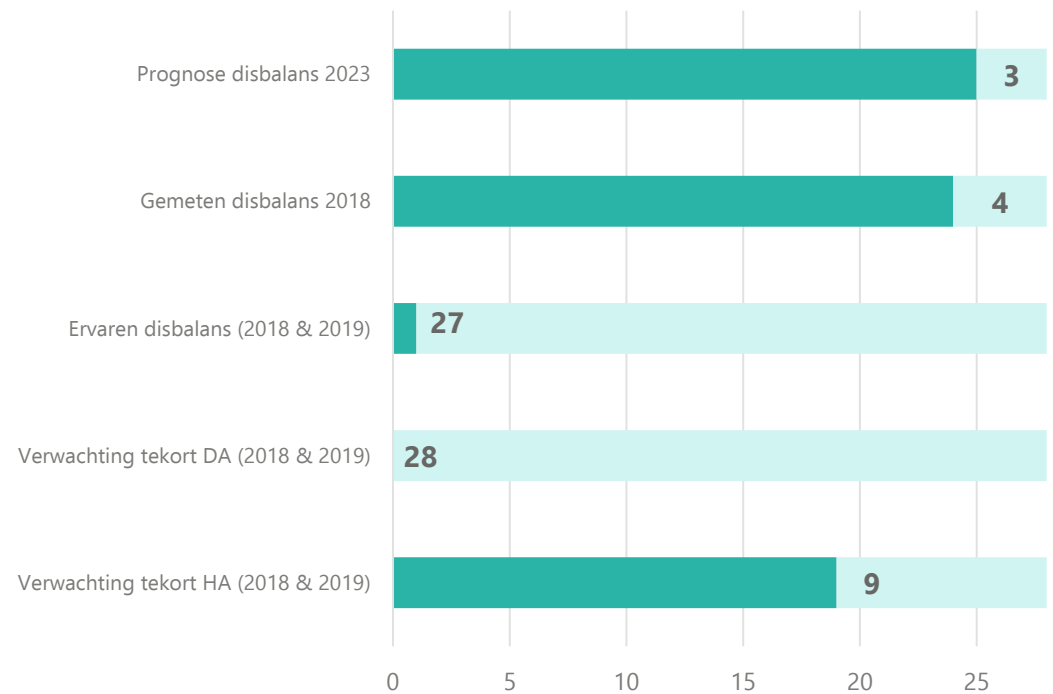
Opvallend is dat de ervaren balans op de arbeidsmarkt juist relatief (zeer) ontspannen scoort ten opzichte van de andere regio's. Een mogelijke verklaring is dat men in de regio gezamenlijk al relatief veel acties onderneemt.

De sleutelfiguren geven aan dat de regio goed is georganiseerd en er breed draagvlak voor een aanpak bestaat. In een vroeg stadium hebben de betrokken partijen al een gezamenlijk plan opgesteld.

De regionale uitdaging

Een uitdaging in de regio is de mate waarin huisartsen onderling en met de betreffende ondersteuningsorganisaties op tijd hun opvolgingsbehoeftes kenbaar maken en hier ondersteuning bij vragen. Hierdoor kunnen nijpende situaties ontstaan, waar ook collega huisartsen door geraakt worden.

Score disbalans Friesland t.o.v. andere AZW regio's



In het figuur is de ranking van de regio Friesland ten opzichte van de 28 AZW-regio's weergegeven, waarbij een lage ranking staat voor een relatief hoge disbalans.

Startfoto executiekracht regio Friesland

Hieronder schetsen wij in vijf fasen kort de situatie van de regio als het gaat om de executiekracht bij **aanvang van het traject**.. We omschrijven of het thema op de agenda staat in de regio, en/of de urgentie uit het onderzoek van Nivel en Rebel ook zo wordt beleefd (1). Bij (2) wordt ingegaan op de wijze waarop het thema ook geformaliseerde uitvoeringskracht kent, dat in (3) in een plan is gevat. Bij (4) wordt aangegeven op welke wijze de bekostiging van die uitvoering is georganiseerd en bij (5) of er daadwerkelijk al tot uitvoering is over gegaan.



Inzet Rebel regio Friesland

Rebel heeft met verschillende organisaties in de provincie (zorgverzekeraar, werkgeversorganisatie, LHV-regiobureau, medewerkers huisartsenorganisatie en vertegenwoordiging huisartsenbestuur) de ondersteuningsvragen in Friesland verkend en is gezamenlijk tot één ondersteuningsvraag gekomen.

De inzet heeft zich gericht op het stevig neerzetten van periodieke uitvraag onder HAGRO's en WAGRO én daarna (eventueel) coachen bij pakken van rol.

Het resultaat hiervan is er 1) formele afspraken zijn gemaakt in de FHV ledenraad om ieder jaar een uitvraag te doen onder alle Friese HAGRO afgevaardigden én alle waarnemers, waarvoor platform 11huisartsen is ingezet en 2) de eerste uitvraag onder begeleiding van Rebel is uitgewerkt, uitgezet, geanalyseerd en hier door 11huisartsen opvolging aan is gegeven. Ter afsluiting van de inzet heeft Rebel afspraken gemaakt met de partijen over structurele borging in de komende jaren.

De concrete inzet van Rebel hield in dat er na een aantal brainstormsessies een voorstel is opgesteld voor de FHV ledenraad waarin het doel van de uitvraag, de beoogde vorm en de rol van de verschillende partijen is toegelicht. Waarbij de vertegenwoordigers van de Hagro's (ook onderdeel van de ledenraad) verantwoordelijk zijn voor het aanleveren van de informatie.

Vervolgens is Rebel gestart met het vormgeven van de eerste uitvraag. Begin 2021 is in werkgroep met betrokken huisartsen, het LHV-bureau en medewerkers van 11huisartsen een enquête opgesteld en een werkproces uitgewerkt.

In maart 2020 is deze door het LHV-bureau verstuurd, in april werd in de werkgroep gereflecteerd op een eerste analyse van de resultaten. In mei zijn de uitkomsten door het FHV-bestuur gepresenteerd in de FHV ledenraad.

Parallel hieraan is 11huisartsen gestart met opvolging van de ondersteuningsvragen uit de uitvraag. Daar waar er al een (lokale) vraag van een huisarts, praktijk of waarnemer was, is gericht contact opgenomen en zijn al resultaten bereikt. Zo is een huisarts met solopraktijk en een opvolgingsvraagstuk gericht geadviseerd om het contact te leggen met collega's in de omgeving de praktijken gezamenlijk aantrekkelijker te maken voor opvolging.

Eind 2021 zijn in een verbindingssessie met alle betrokkenen afspraken gemaakt over doorontwikkeling (enquête) en borging van de uitvoering door de regio (enquête-tool, -vragen en wijze van analyse en opvolging) t.b.v. 2022. Hierna is de inzet van Rebel afgerond.



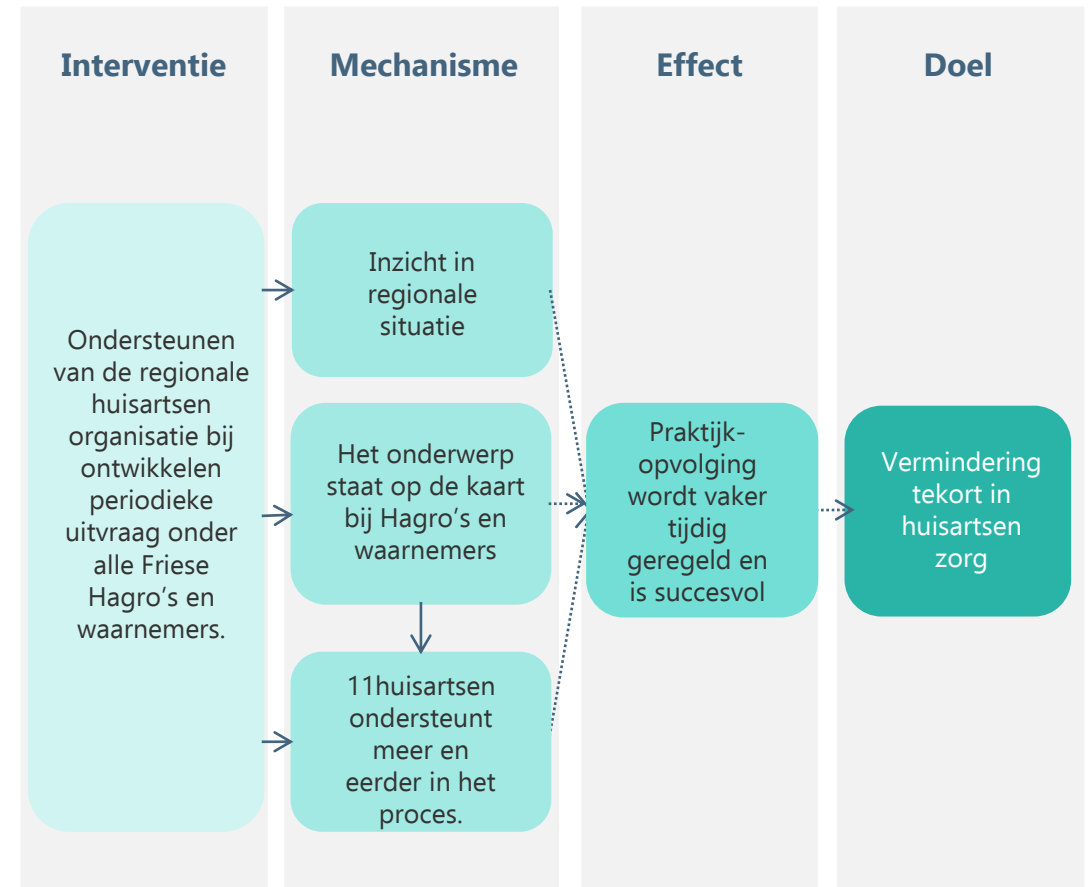
Resultaat inzet Rebel regio Friesland

De ingezette interventie richt zich op het verder doorontwikkelen van het bestaande platform 11huisartsen. Een platform met onder andere een makelaarsfunctie tussen startende en stoppende huisartsen.

Door het ontwikkelen van een aanpak die een jaarlijkse uitvraag onder Hagro's en de Wagro mogelijk maakt, heeft het platform meer zicht op de regionale situatie en kan zij de huisartsen beter ondersteunen.

Zo ontstaat er een actueel beeld van potentiële stoppers en starters in Friesland en kan 11huisartsen beter ondersteunen bij praktijkopvolging. Ook kan ze op deze manier Hagro's en waarnemers helpen om hier structureel en tijdig over na te denken.

Bij het ontwikkelen van de uitvraag is veel aandacht besteed aan de borging. Vanaf komend jaar ligt is het platform 11huisartsen verantwoordelijk voor de verzending, analyse en opvolging van de enquête.



Reflectie inzet Rebel regio Friesland

Samenwerking en executiekracht

In Friesland kwam de ondersteuningsvraag vlot tot stand, mede doordat alle partijen snel bij elkaar aan tafel kwamen. Omdat er al een dedicated team op het thema arbeidsmarkt werd ingezet (platform 11huisartsen), was er een logisch aangrijpingspunt om mee aan de slag te gaan.

Ook het vervolgproces verliep vlot. Afspraken in de FHV ledenraad over de enquête werden snel gemaakt en de respons onder de contactpersonen van de Hagro was hoog door de focus op de borging en de aansluiting bij de FHV ledenraad.

Rebel was hierin wel afhankelijk van de netwerken van de betrokken partijen. Er was geen actieve verbinding met een georganiseerde groep of verband van waarnemers. De respons onder deze groep was dan ook een stuk lager dan onder de contactpersonen die deelnemen aan de FHV ledenraad.

Aansluiting regionale uitdaging en ondersteuning

Het traject richtte zich op het oplossen van knelpunten in de ondersteuning van huisartsen bij praktijkopvolging.

Hierdoor is minder aandacht besteed aan reflectie op de uitkomsten van de enquête, bijvoorbeeld over de betrouwbaarheid van de respons, wat dit zegt over de rol van de Hagro op het thema arbeidsmarkt en wat dit betekent voor de aanpak van de disbalans in Friesland.

De jaarlijkse uitvraag heeft er vooral toe geleid dat het thema in meerdere verbanden periodiek wordt besproken (op de FHV ledenraad, in de Hagro en mogelijk in de huisartsenpraktijk). Ook biedt het aangrijpingspunten voor ondersteuning door 11huisartsen.

Indien openheid over de problematiek binnen een Hagro echter ontbreekt, is de kans aanwezig dat de problematiek niet benoemd zal worden in de enquête. Hiermee blijft de uitvraag afhankelijk van de bestaande dynamiek in de regio.

Actieve signalering door platform 11huisartsen, en regelmatige afstemming met partijen die ook zicht hebben op de problematiek (zoals de zorgverzekeraar) blijven belangrijke aanvullende acties om goed zicht te krijgen op de problematiek in de regio.

Lessen voor andere regio's

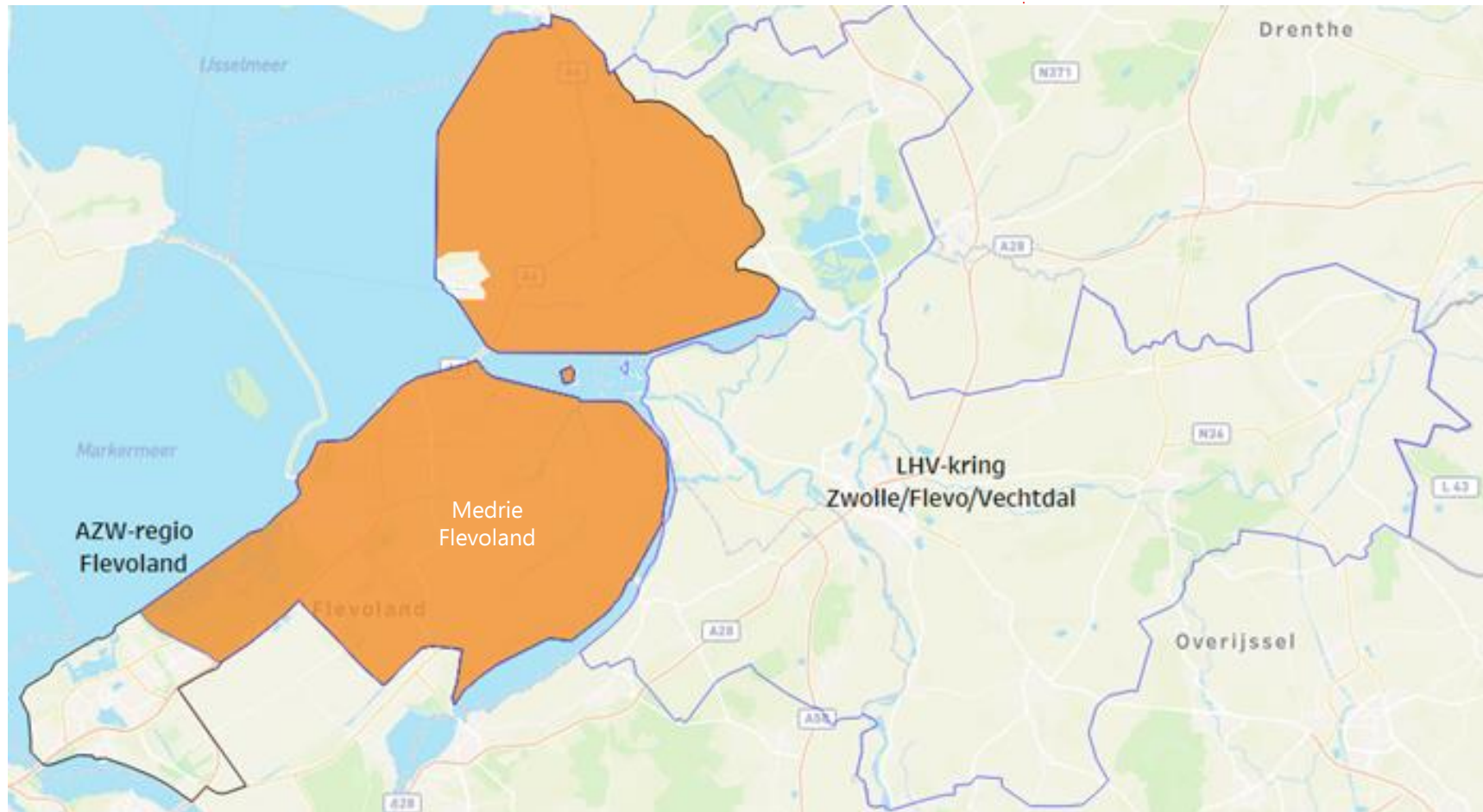
Het bestaande platform 11huisartsen vormt een mooie basis voor regionale initiatieven op het thema arbeidsmarkt. Doordat hier zowel huisartsen als praktijkmanagers uit de regio actief in zijn, kan gebruik worden gemaakt van bestaande netwerken en is veel kennis van lokale problematiek geborgd in het team.

In dit traject werd echter duidelijk dat goed zicht over de gehele regio belangrijk is om goede matches te kunnen maken en op tijd te signaleren. Omdat het thema gevoelig ligt, komt dit niet altijd naar boven in de bestaande overlegstructuren. Bij het opzetten van een regionaal coördinatiepunt is het belangrijk hier rekening mee te houden, en betrouwbare inputlijnen op te zetten.



3.

Flevoland



Schets regio Flevoland

De AZW regio Flevoland omvat niet de gehele provincie Flevoland, maar alleen de gemeenten Almere, Dronten, Lelystad, Noordoostpolder, Urk en Zeewolde. Hechtechuisartsenzorg.nl spreekt over de regio Flevoland Zwolle Vechtdal, met daarin de subregio Flevoland en Noordwest Veluwe.

Deze subregio kent zo'n 536.000 inwoners. Er zijn 275 huisartsenpraktijken in de regio. In het gebied Is Zilveren Kruis de preferente zorgverzekeraar.

In Flevoland was niet direct een ondersteuningsvraag duidelijk. Na een aantal verkennende gesprekken heeft Rebel in het najaar van 2021 ondersteuning geboden aan de locatiemanagers van twee huisartsenposten in Flevoland (Emmeloord en Lelystad) bij het traject dienstenverlichting huisartsen.

In dit traject heeft Rebel een model ontwikkeld dat de locatiemanagers helpt bij het bepalen van de mogelijke inzet van verpleegkundig specialisten ten vervanging van huisartsen op de HAP. Daarnaast heeft Rebel ondersteuning geboden in het traject om een aantal verpleegkundig specialisten aan te nemen, middels het opstellen van een planning en het meelezen op vacatureteksten.

De huisartsenzorg in AZW-regio Flevoland valt onder de LHV-kring Zwolle/Flevo/Vechtdal. Deze kring wordt ondersteund door het LHV-bureau Noord-Nederland.

De werkgeversorganisatie actief in deze regio is Zowelwerk en ProScoop is de ROS voor Flevoland (en Achterhoek, Apeldoorn, Arnhem, Drenthe, Salland, Vechtdal, Zutphen, Zwolle).

Medrie is de regionale huisartsorganisatie (RHO) in Flevoland, Hardenberg en Zwolle. Binnen Medrie is het onderwerp 'aanpak tekort huisartsenzorg' belegd bij regionale contactpersonen.

Keuze en uitdaging

De keuze voor Flevoland

Flevoland scoort hoog op zowel de gemeten disbalans als de ervaren disbalans in de regio. Van alle regio's scoort Flevoland het hoogst op de verwachting (van huisartsen zelf) van de omvang van het tekort aan huisartsen.

Net als in Groningen scoort de regio relatief lager op de objectieve prognose voor de balans in 2023. Naar verwachting zal de relatieve druk op de arbeidsmarkt dus afnemen ten opzichte van andere regio's.

De regionale uitdaging

De sleutelfiguren geven aan dat er al wel een plan van aanpak is en dat zij hier zelf bij betrokken zijn, maar dat er nog beperkt concrete acties zijn uitgevoerd. De samenwerking en de uitvoering van het plan van aanpak is daarmee een uitdaging.

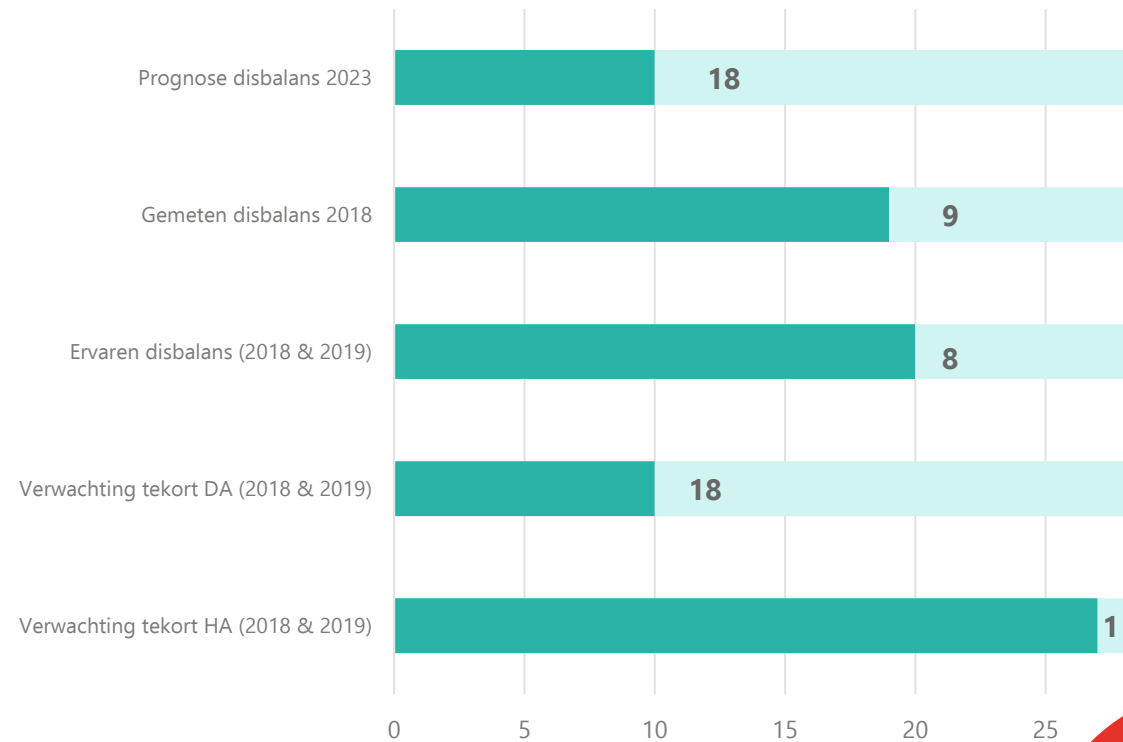
Volgens de sleutelfiguren is de kracht van de regio de korte lijnen en goede samenwerking tussen partijen.

Executiekraacht in Flevoland

Omdat Rebel slechts ondersteuning geboden heeft op 1 specifiek vraagstuk in de regio, heeft Rebel geen zicht gekregen op de executiekraacht van de regio bij aanvang van het Rebel traject.

In het figuur is de ranking van de regio Flevoland ten opzichte van de 28 AZW-regio's weergegeven, waarbij een lage ranking staat voor een relatief hoge disbalans.

Score disbalans Flevoland t.o.v. andere AZW-regio's



Inzet Rebel regio Flevoland

In najaar 2020 is aangegeven dat er vooral in subregio's (waaronder Noordoostpolder en regio Dronten) problemen zijn met opvolging. Door zowel de LHV-kring als door RHO (Medrie – deel Flevoland) is aangegeven dat er geen problemen in subregio Almere en Lelystad zijn.

In januari/februari 2021 bleek dat de RHO (om verschillende redenen, waaronder wisseling personen) niet voldoende tijd en aandacht kon vrijmaken om gebruik te maken van ondersteuningsaanbod van Rebel. Later in het voorjaar is dit herbevestigd. Daarna is mogelijke ondersteuningsbehoefte door de gemeente Lelystad geuit. Vervolgens is samen met de regiocoördinator LHV een laatste poging tot versnelling gedaan.

Bij contact in juni 2021 bleek de organisatie in Flevoland in stabielere situatie terecht te zijn gekomen (mensen op hun plek). Bij hernieuwde verkenning van ondersteuningsbehoefte bleek er kans gezien te worden bij de HAP Lelystad en Emmeloord.

Deze vraag is verder verkend in augustus 2021. Daarop is focus bepaald: het **HAP-management ondersteunen bij stappen zetten in dienstenverlichting voor de huisartsen** en daardoor de regio aantrekkelijker maken voor nieuwe huisartsen.

Ondersteuning op twee trajecten is medio augustus gestart:

1. Versnellen 'rijdende trein': werven en komen tot vaste pool van VS.
2. Strategische planning taakherschikking: inzicht krijgen in verhouding effect taakherschikking op dienstenbezetting per FTE.

Concreet hield dit in dat feedback is gegeven op vacaturetekst en functieprofiel Verpleegkundig specialisten als 'vaste ondersteuning op HAP' op basis van bestpractices uit andere regio's.

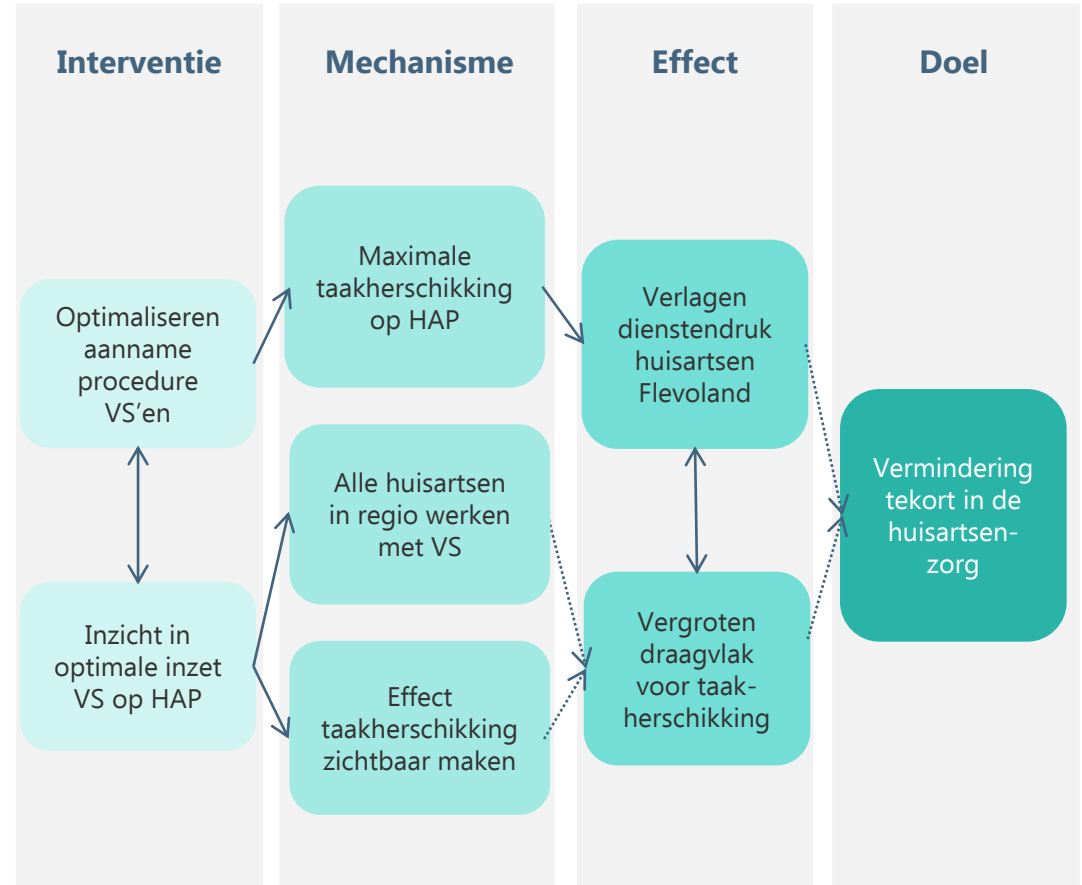
Daarnaast is een projectplanning voor een gefaseerde procedure voor aanwas VS'en gedeeld.

Ten slotte is een rekenmodel voor raming (aanvullend) benodigde inzet VS voor vullen dienstenrooster o.b.v. CAO Huisartsenzorg opgeleverd. Naast het berekenen van benodigde inzet geeft het ook de taakherschikking op de HAP weer.



Resultaat inzet Rebel regio Flevoland

- De ingezette interventies door Rebel richtten zich op het optimaliseren van de aanname procedure van VS'en en het vergroten van inzicht in de benodigde inzet van VS'en om tot maximale taakherschikking te komen op de huisartsenpost.
- Door het inzichten uit het rekenmodel te gebruiken bij het inzetten van VS'en kan in een zo groot mogelijk aantal diensten één van de huisartsen worden vervangen door een verpleegkundig specialist. Een toekomstig effect is dat, doordat er per dienst altijd één huisarts aanwezig is, veel huisartsen bekend worden met de functie van verpleegkundig specialist.
- Daarnaast kan het rekenmodel worden gebruikt om op jaarbasis inzichtelijk te maken hoeveel diensten de verpleegkundig specialist vervangt, die eerder door huisartsen werden ingezet. In de toekomst kan het model zo worden aangepast dat hier ook het effect andere innovaties (zoals het werken met een vast team van HAP-artsen) kan worden toegevoegd. Dit kan helpen bij het vergroten van draagvlak onder huisartsen voor verdere taakherschikking, waardoor de benodigde ureninzet per huisarts kan worden verlaagd.
- In de komende maanden gaan de beide HAPs gebruik maken van dit model voor de hierboven beschreven doelen. Het model is zo ingericht en met de contactpersonen in de regio doorgenomen, dat zij het zelf kunnen gebruiken en op onderdelen kunnen aanpassen.



Reflectie inzet Rebel regio Flevoland

Samenwerking en executiekracht

- Het heeft in de regio Flevoland relatief lang geduurd om tot een ondersteuningsvraag te komen; ondanks de prangende toekomstige tekorten. Tijd, aandacht en een gecommiteerd contactpersoon in de organisatie bleken belangrijke ingrediënten om de externe ondersteuning van meerwaarde te laten zijn.
- Toen de contactpersonen in een later stadium beschikbaar waren, kon Rebel snel stappen zetten en van meerwaarde zijn. Ook bij de professionals op de HAP was sprake van beperkte tijdinzet, maar was er voldoende aandacht en betrokkenheid bij het proces om tot een succesvol eindproduct te komen.

Aansluiting regionale uitdaging en ondersteuning

- Rebel sloot in deze regio aan bij een rijdende trein. De regio had zelf al goede ideeën én was al gestart met een aanpak. Hier kon Rebel aan bijdragen met een heel concrete interventie die niet door een zorggroep zelf ontwikkeld kan worden (omdat het zeer specifieke kennis behoeft).
- Tegelijkertijd is de meerwaarde daarmee lastig te bepalen: ook zonder het gebruik van een rekenmodel en het meedenken met de aannamesprocedure, zou het traject succesvol kunnen zijn. Rebel heeft de professionals in de regio voornamelijk geholpen met het structureren van hun proces en door objectivering van de benodigde inzet. Dit draagt bij aan een efficiëntere procesvoering, en mogelijk aan het vinden van draagvlak in de regio.

Perspectief op de toekomst

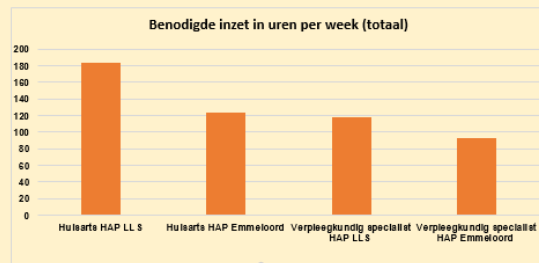
- Het rekenmodel is bij uitstek geschikt om op langere termijn zelfstandig in de regio te worden gebruikt.
- De betrokken professionals gaven aan ook na te denken over een verdere ontwikkeling om de werkdruk op de HAP te verlagen. Het rekenmodel kan verder worden aangepast om ook nieuwe initiatieven door te rekenen. Rebel blijft hierover in contact met de regio.

Lessen voor andere regio's

- Het inzetten van verpleegkundig specialisten op de huisartsenpost is een mooi voorbeeld van een regionaal initiatief om de werkdruk van huisartsen op korte termijn te verlichten en nieuwe vormen van taakherschikking te introduceren.
- De professionals hadden behoefte aan overzicht van de benodigde inzet op de HAP. Het rekenmodel helpt hierbij, omdat het van de gebruiker vraagt per dienst de mogelijke taakherschikking in te schatten, en de mogelijkheid geeft om hier direct de benodigde FTE's aan te koppelen.
- Tegelijkertijd is het een innovatie die weerstand van de betrokken huisartsen kan opwekken; het is daarom belangrijk om hen ook in dit traject te betrekken. De betrokken professionals gaven aan dat het daarbij fijn is om huisartsen (visueel) inzicht te geven in het effect van de taakherschikking én hoe toekomstige initiatieven dit nog verder kunnen versterken.

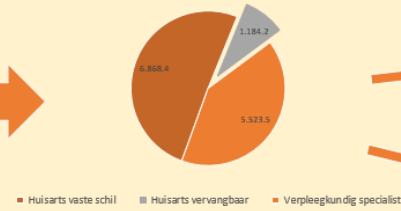
Inspirerend voorbeeld uit de regio

2a. Totaal benodigd



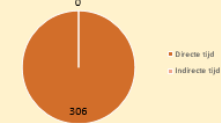
In deze grafiek is het totaal aantal uren beschreven waarvoor de huisarts en de verpleegkundig specialist moeten worden ingehuurd per HAP locatie. Dit aantal uren is hoger dan de som van het benodigde aantal diensturen, doordat ook indirecte tijd, management uren en vakantiedagen worden meegenomen. In de grafieken hiernaast (rechts) wordt dit verschil per functie toegelicht. Let op! Dit is het totaal aantal benodigde uren, er wordt geen rekening gehouden met wat er al wordt ingezet (dit wordt toegelicht in de grafieken hieronder).

Aantal FTE benodigd op jaarbasis

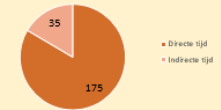


Deze grafiek geeft voor zowel de huisarts als de verpleegkundig specialist het totaal aantal benodigd FTE per jaar voor beide HAP's weer. Huisarts vaste schil betreft diensten, waarbij de huisarts (wettelijk) niet vervangen kan worden door een VS. Huisarts vervangbaar betreft diensten die een VS mag overnemen.

Verdeling direct / indirect huisarts (in uren)



Verdeling direct / indirect VS (in uren)



Deze grafieken geven inzicht in de verhouding tussen het aantal uren aan directe inzet in diensten op de HAP en de bijkomende indirecte tijd (op basis van de variabelen over de gemiddelde beschikbaarheid voor patiëntenzorg).

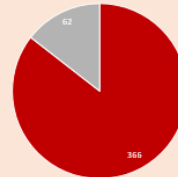
Wat levert het op?

Situatie 1: Verdeling benodigde uren zonder Verpleegkundig Specialist:



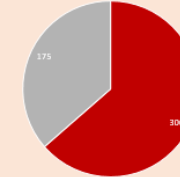
Totaal uren voor Huisartsen per week: 481
 Totaal uren voor Huisartsen per jaar: 25.022
 Totaal uren voor VS per week: -
 Totaal uren voor VS per week: -

Situatie 2: Verdeling uren met huidig aantal Verpleegkundig Specialist:



Totaal uren voor Huisartsen per week: 366
 Totaal uren voor Huisartsen per jaar: 19.032
 Totaal uren voor VS per week: 62
 Totaal uren voor VS per week: 3.224

Situatie 3: Verdeling uren met gewenst aantal Verpleegkundig Specialist:

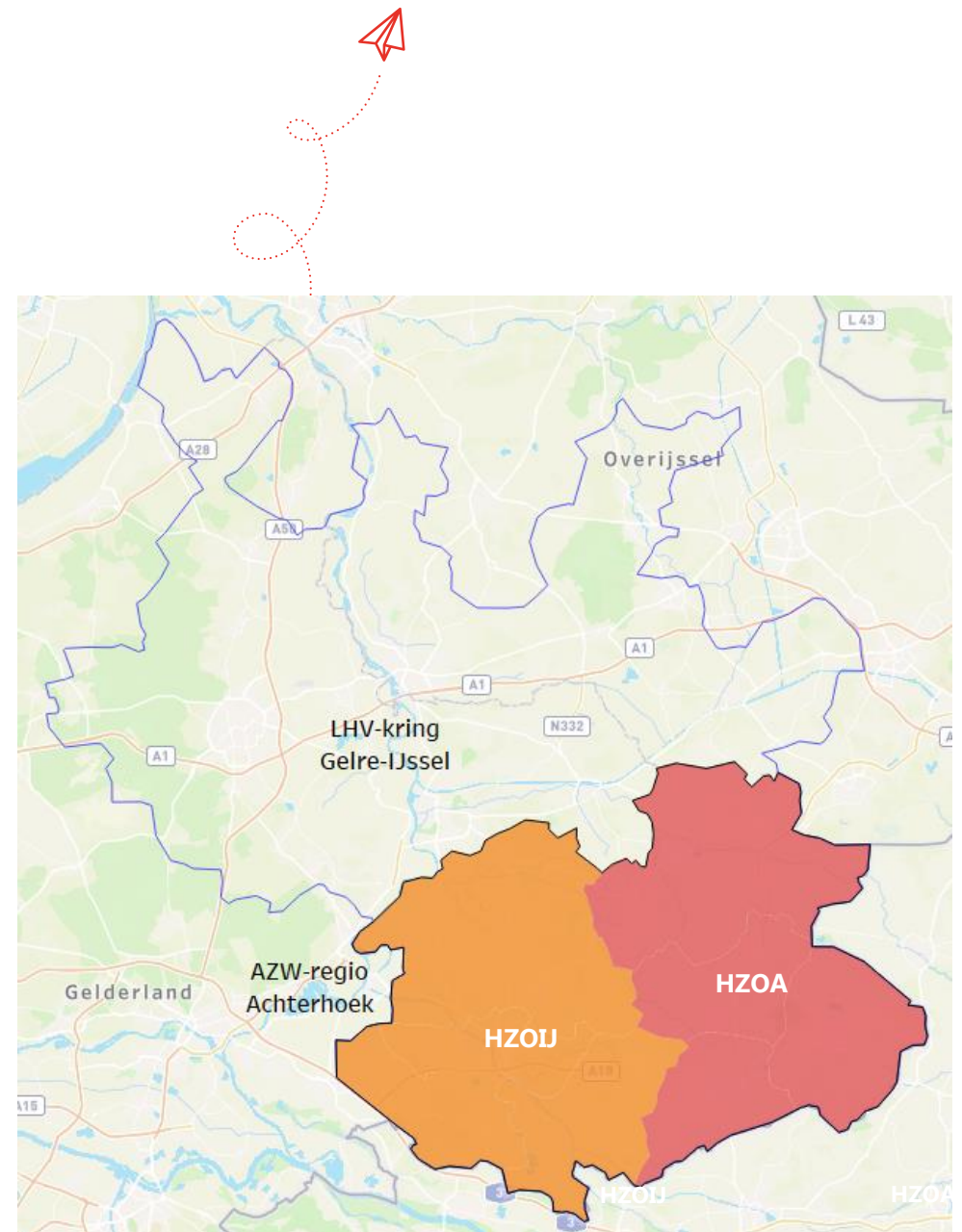


Totaal uren voor Huisartsen per week: 306
 Totaal uren voor Huisartsen per jaar: 15.912
 Totaal uren voor VS per week: 175
 Totaal uren voor VS per week: 9.110



4.

Achterhoek



Schets regio Achterhoek

In de praktijk bestaat de Achterhoek uit twee sub-regio's: **West-Achterhoek** (ook wel Oude IJssel) en **Oost-Achterhoek**.

De regio Oost-Achterhoek heeft 117.000 inwoners. Er zijn zo'n 89 huisartsen actief in 26 praktijken. De regio West-Achterhoek heeft 146.000 inwoners. Er zijn zo'n 129 huisartsen actief in 38 praktijken. In het gehele gebied is Menzis de preferente zorgverzekeraar.

Met beide subregio's in de Achterhoek zijn verschillende ondersteuningsvragen verkend, zowel gezamenlijk als apart van elkaar. Gedurende heel 2021 zijn in beide regio's hiertoe gesprekken gevoerd met verschillende betrokkenen; bestuurders en medewerkers van de regionale huisartsen organisaties, het LHV-bestuur, de verzekeraar en huisartsen die actief zijn in de regio.

Concreet heeft in de subregio West-Achterhoek de inzet van Rebel zich voornamelijk gericht op een verkenning onder waarnemers naar de behoefte aan vertegenwoordiging in de regio. Het resultaat van deze verkenning is een memo aan de regionale huisartsenorganisatie met daarin de conclusie dat er beperkte behoefte is aan en bereidheid tot organiseren van enige vorm van vertegenwoordiging.

In de regio Oost-Achterhoek zijn we samen met de huisartsenorganisatie tot de conclusie gekomen dat de tijd nog niet rijp is voor de beoogde inzet op het co-assistentenprogramma.

De huisartsenzorg in de AZW-regio Achterhoek valt onder de LHV-kring Gelre-IJssel. Deze kring wordt ondersteund door het LHV-bureau Oost Nederland.

In beide regio's is een regionale huisartsen organisatie actief: **HZOJ** in West-Achterhoek, en **HZOA** in de Oost Achterhoek. De HZOA is daarnaast onderdeel van de bredere HuisartsenOrganisatie Oost-Gelderland (HOOG), waarin ook de regio's Apeldoorn en Zutphen vertegenwoordigd zijn.

De werkgeversorganisatie WGV Zorg & Welzijn is actief in de Achterhoek, maar ook in Stedendriehoek & Noord-Veluwe en Twente. ProScoop is de ROS voor de Achterhoek (naast dat zij dat zijn voor de Achterhoek, Arnhem, Drenthe, Flevoland, Salland, Vechtdal, Zutphen en Zwolle).

Keuze en uitdaging

De keuze voor Achterhoek

De Achterhoek scoort op zowel de objectief gemeten balans 2018 als de objectieve prognose 2023 hoog. De huisartsen in de regio verwachten in relatief grote mate een tekort aan huisartsen.

Het verwachte tekort aan doktersassistenten wordt ten opzichte van andere regio's juist relatief zeer laag ingeschat.

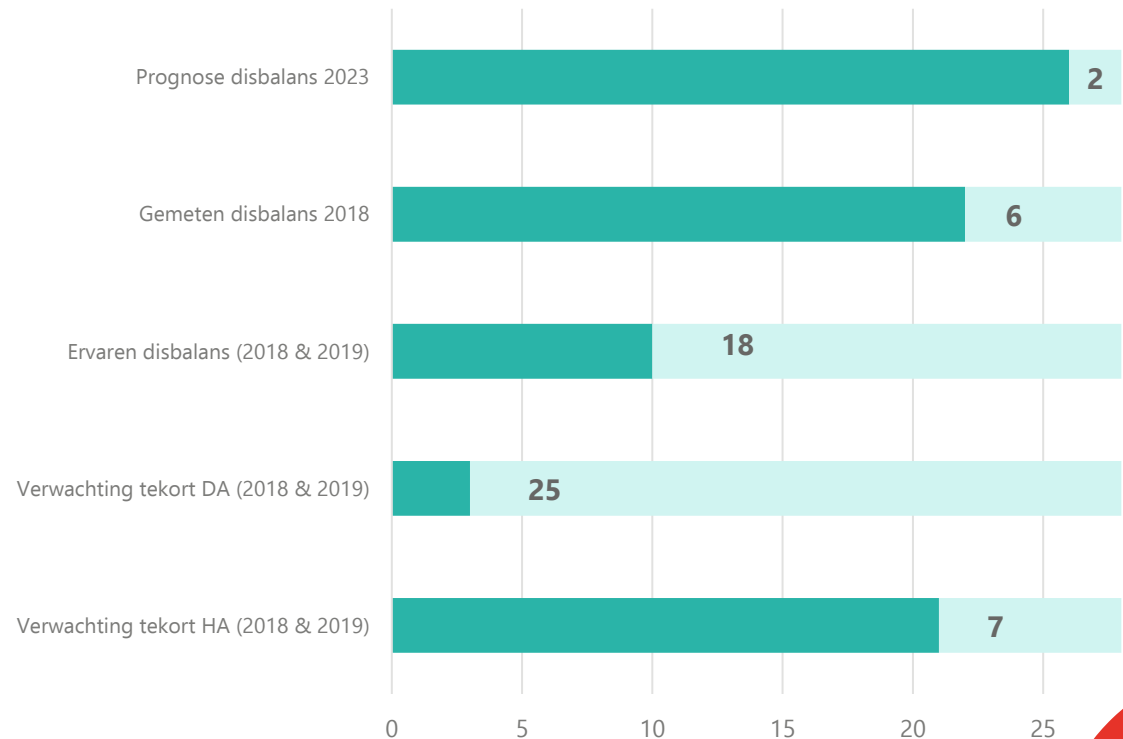
Opvallend is dat de ervaren balans op de arbeidsmarkt juist relatief ontspannen scoort ten opzichte van andere regio's. Daarmee is de regio vergelijkbaar met de regio Friesland. Ook door de regionale sleutelfiguren wordt de urgentie van een aanpak van dit vraagstuk niet als zeer hoog ingeschat.

De regionale uitdaging

De regionale huisartsenorganisatie uit beide subregio's hebben het thema op hun netvlies en willen met name inzetten op het beter binden van waarnemende huisartsen, doktersassistenten en POH's aan de regio.

Uitdagingen in de regio zijn het creëren van draagvlak onder de huisartsen in de regio's en het komen tot concrete planvorming.

Score disbalans Achterhoek t.o.v. andere AZW-regio's



In het figuur is de ranking van de regio Achterhoek ten opzichte van de 28 AZW-regio's weergegeven, waarbij een lage ranking staat voor een relatief hoge disbalans.

Startfoto executiekracht regio Achterhoek

Hieronder schetsen wij in vijf fasen kort de situatie van de regio als het gaat om de executiekracht bij **aanvang van het traject**.. We omschrijven of het thema op de agenda staat in de regio, en/of de urgentie uit het onderzoek van Nivel en Rebel ook zo wordt beleefd (1). Bij (2) wordt ingegaan op de wijze waarop het thema ook geformaliseerde uitvoeringskracht kent, dat in (3) in een plan is gevat. Bij (4) wordt aangegeven op welke wijze de bekostiging van die uitvoering is georganiseerd en bij (5) of er daadwerkelijk al tot uitvoering is over gegaan.



Inzet Rebel regio West-Achterhoek

Regio-breed: In april en mei 2021 is samen met Jorg Arends (LHV-regiocoördinator) geïnventariseerd of de beide sub-regio's open stonden voor een regionale bijeenkomst over de ondersteuning van Rebel, om te komen tot een regionaal plan. Hiervoor bleek onvoldoende draagvlak.

West-Achterhoek: In de regio West-Achterhoek is in de loop van 2021 een aantal ondersteuningsvragen verkend met de regionale huisartsenorganisatie; deels zijn deze vragen verder opgepakt, in samenwerking met medewerkers van de organisatie en huisartsen uit de regio. Uiteindelijk heeft Rebel uitgebreide inzet geleverd op één van deze vragen, met als eindresultaat een memo voor de regionale huisartsenorganisatie.

Ondersteuningsvraag 1: plan van aanpak co-assistentenprogramma

Aanvankelijk wilde men ondersteuning bij het vlot trekken van de plannen rondom een co-assistentenprogramma. Door de pandemie lag dit traject stil, waardoor ondersteuning door Rebel niet mogelijk was.

Ondersteuningsvraag 2: plan van aanpak stageplaatsen

Vervolgens is een tweede vraag verkend: het effectiever invullen van stage plaatsen doktersassistenten en POH'ers.

Rebel heeft met de stagecoördinator van de organisatie een helpend gesprek gevoerd over de knelpunten in het proces en meegekeken op het plan aanpak. Na dit gesprek bleek er geen aangrijpingspunt te zijn voor verdere ondersteuning vanuit Rebel. Na afloop van ondersteuning door Rebel is er een zij-instroom BBL traject voor doktersassistenten gestart.

Ondersteuningsvraag 3: verkenning vertegenwoordiging waarnemers

Vervolgens heeft de inzet van Rebel zich gericht op de derde vraag: is het van toegevoegde waarde vertegenwoordiging te organiseren vanuit de waarnemers in de regio? Hiertoe is een kernteam geformeerd (met voorzitter LHV-kring en een waarnemend huisarts) en zijn interviews gehouden met een representatieve groep waarnemend huisartsen uit de regio. Zij werden bevraagd op hun ervaringen als huisarts in de regio, een inschatting van de behoefte aan vertegenwoordiging door waarnemers in de regio en hun bereidheid tot eventuele deelname aan de vertegenwoordiging.

Op basis van deze gesprekken heeft Rebel een memo geschreven met als conclusie dat er op dit moment geen behoefte is aan, en bereidheid om tijd te steken in, een vertegenwoordiging van waarnemers.



Inzet Rebel regio Oost-Achterhoek

Oost-Achterhoek: We hebben diverse gesprekken gevoerd met de directeur van de zorggroep (HZOA) en de huisarts-voorzitter over hun ambitie om een co-assistentenprogramma met het ziekenhuis in de regio op te zetten.

Rebel heeft in deze gesprekken geattendeerd op de ervaringen in de West-Achterhoek.

Rebel is in de zomer van 2021 begonnen met een eerste papieren verkenning van de organisatie van een co-assistentenprogramma in de regio, tot we half september hebben vernomen van de directeur dat er onvoldoende draagvlak is onder de betrokken partijen om door te gaan. Dit bleek na zijn gesprekronde.

De HZOA staakte haar initiatief in september 2021, daarmee de ondersteuning van deze regio door Rebel ook.



Resultaat & reflectie inzet Rebel Achterhoek

Samenwerking en executiekracht

In de Achterhoek hebben we vooral in de regio Oude IJssel veel mogelijke ondersteuningsvormen verkend en betrokken professionals gesproken. Er was enthousiasme over de ondersteuning door Rebel, en gesprekken en uitwisseling van mogelijke aangrijpingspunten kwamen snel tot stand.

Concreet resultaat van onze inzet in de regio is beperkt gebleven en er heeft naar ons idee onvoldoende verdieping plaatsgevonden van de ondersteuningsvragen. Daarnaast kwamen inspanningen om te komen tot een meer regio-brede beweging die het tekort op structurele en duurzame manier aan kan pakken moeilijk tot stand.

Aansluiting regionale uitdaging en ondersteuning

Er zijn zeker goede ideeën in de regio over mogelijke aanvliegroutes vanuit de huisartsenorganisaties en andere stakeholders. Zo werden we in beide subregio's afzonderlijk gevraagd het opzetten van een co-assistentenprogramma te verkennen. Het is ons echter niet duidelijk geworden om welke reden de brede regionale samenwerking hierin niet goed van de grond is gekomen (gedurende onze ondersteuningsperiode).

Eenzelfde gebrek aan draagvlak bleek er onder de waarnemend huisartsen om een regionale vertegenwoordiging verder uit te werken. Dit initiatief vanuit de regionale organisatie sloot niet aan op de beleving van de huisartsen. Ondanks de extra pogingen door ons als extern adviesbureau, werden de huisartsen niet overtuigd van het nut en noodzaak.

Lessen voor de andere regio's

In de regio Oude IJssel vielen de korte lijnen tussen bestuurder, maar ook andere professionals binnen de huisartsenorganisatie en de huisartsen zelf op. De bestuurder heeft regelmatig contact met de huisartsen in de regio en hierdoor goed zicht op de werking van en knelpunten in de dagelijkse praktijk.

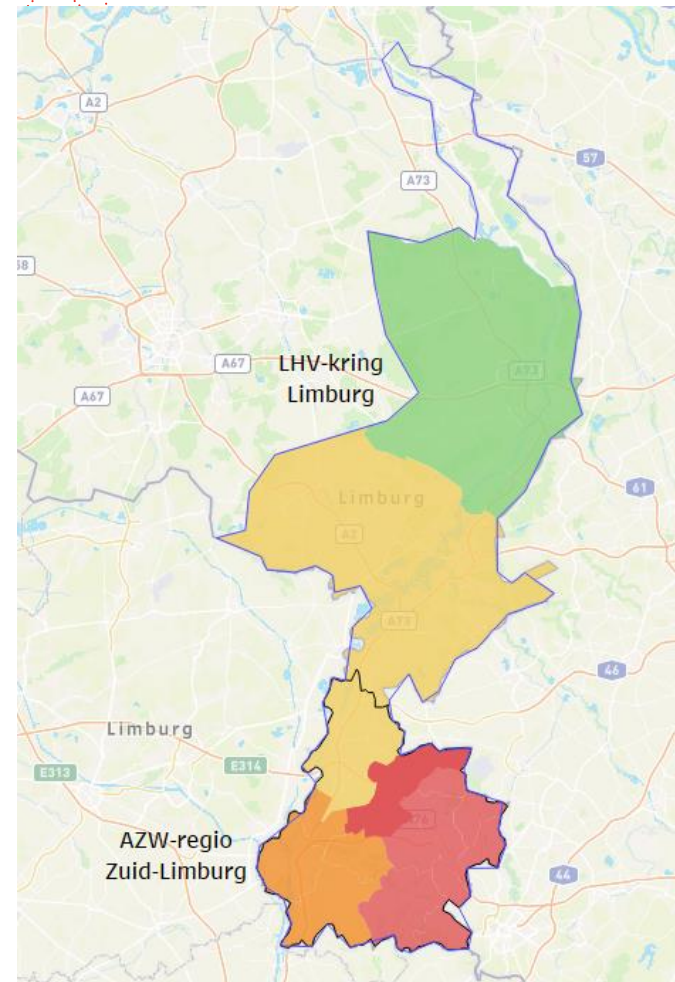
Maar ook tussen de waarnemend huisartsen waren de lijnen kort. Dit was merkbaar bij het inplannen van gesprekken voor het uitvoeren van de verkenning in de regio. Deze professionals wisten ook in te schatten hoe andere collega's de situatie ervaarden, wat door die collega's bevestigd werd.

Ook weten huisartsen elkaar op informele wijze te vinden in de regio, waardoor formele structuren niet als essentieel worden ervaren. Deze korte lijnen kunnen in de toekomst helpen bij het signaleren van gedeelde problemen en dit agenderen bij de juiste personen.



5.

Zuid-Limburg



Schets regio Zuid-Limburg

In Zuid-Limburg wonen ca. 600.000 inwoners. Er zijn zo'n 439 huisartsen actief in zo'n 120 praktijken. In het gebied zijn CZ en VGZ de preferente zorgverzekeraar (bron HHZ).

In de praktijk bestaat Zuid-Limburg uit twee sub-regio's: **Maastricht-Heuvelland** (ca. 193 huisartsen en 52 praktijken) en **Oostelijk Zuid-Limburg** (ca. 246 huisartsen en 68 praktijken). In beide regio's is een regionale huisartsen organisatie (RHO) actief: Zorg In Ontwikkeling (ZIO) in Maastricht-Heuvelland en Huisartsen Oostelijk Zuid Limburg (HOZL) in Oostelijk Zuid Limburg.

In Limburg werken de vier zorggroepen nauw samen in een project gericht op het oplossen van de tekorten aan doktersassistenten in de regio Zuid-Limburg. Dit project richt zich op het vergroten van het aantal zij-instromers (in samenwerking met het UWV). Rebel heeft ondersteuning geboden bij dit initiatief. De ondersteuning door Rebel in de regio is in Zuid-Limburg afgestemd met de coördinator P&O van regionale huisartsenorganisatie HOZL.

De initiële focus van de ondersteuning is besproken in aanwezigheid van alle vier zorggroepen in de provincie Limburg (HOZL, Meditta, Zio en Cohesie): het realiseren van stageplekken voor zij-instromers doktersassistenten om de druk op de huisartsenzorg in het algemeen en in de huisartsenpraktijk specifiek te verlagen.

De inzet van Rebel heeft zich daarbij gericht op het in kaart brengen van waarom er weinig gebruik wordt gemaakt van het zijinstroomtraject. Er zijn gesprekken gevoerd met praktijkmanagers die in de komende vijf jaar tekorten aan doktersassistenten verwachten. Ook zijn er best-practices uit andere regio's opgehaald en is de mogelijkheid tot het oprichten van een regionaal stagebureau verkent. Daarnaast heeft Rebel advies gegeven over het vergroten van de aandacht voor het belang van goed werkgeverschap binnen huisartsenpraktijken.

Inzoomen op regio Zuid-Limburg

De huisartsenzorg in deze regio valt onder de LHV-kring Limburg. Deze kring wordt ondersteund door het LHV-bureau Zuidoost Nederland.

De vier RHO's in de gehele provincie Limburg (HOZL, Meditta, ZIO en Cohesie) werken al nauw samen rondom het thema 'tekorten in de huisartsenzorg'. De werkgeversorganisatie Zorg aan Zet is actief in heel Limburg, net als ROS Robuust. ROS Robuust is verder ook actief in Noord-Brabant, Zeeland en een deel van Gelderland.

Keuze en uitdaging

De keuze voor Zuid-Limburg

Zuid-Limburg scoort het hoogst van alle regio's op de huidige gemeten balans van vraag en aanbod in de huisartsenzorg.

Opvallend is dat de ervaren balans juist relatief laag wordt gescoord. De objectief gemeten balans en de ervaren balans corresponderen daarmee niet met elkaar.

Daarnaast scoort de regio relatief laag in de prognose voor 2023. De komende jaren wordt dus niet verwacht dat het tekort sterk zal toenemen. De inschatting van de huisartsen zelf is dat er met name een tekort aan doktersassistenten gaat ontstaan. Van alle regio's wordt hier het hoogste tekort verwacht.

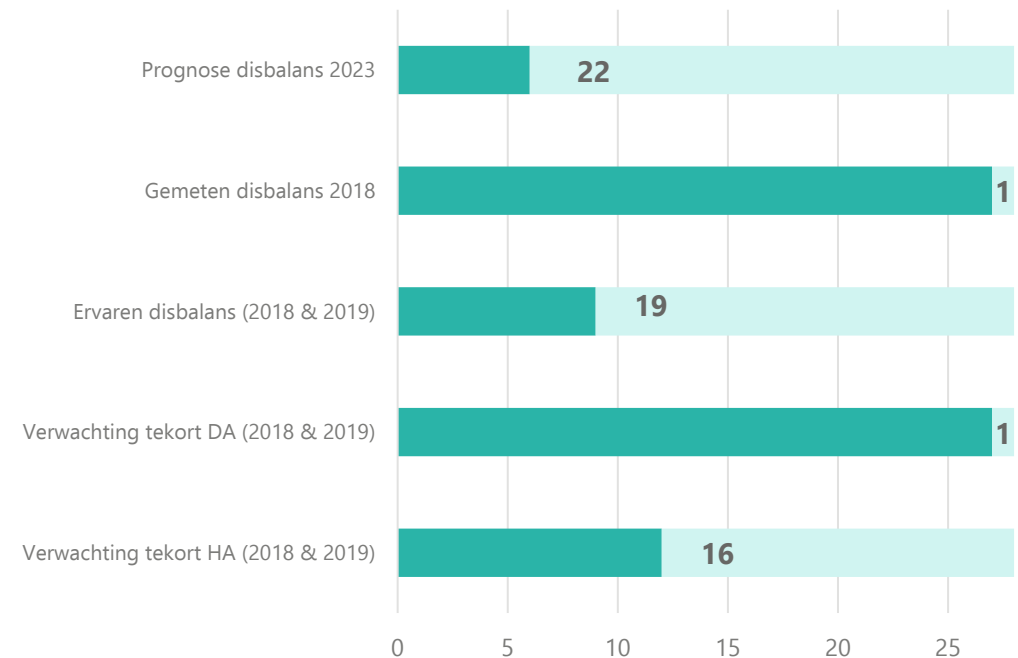
De sleutelfiguren schatten in de survey van Rebel de urgentie en de ondersteuningsbehoefte van de regio verschillend in, van gemiddeld tot zeer hoog.

De regionale uitdaging

Er is geen tekort aan huisartsen in de regio, maar wel aan doktersassistenten. Om het tekort aan doktersassistenten op te lossen is in 2021 een zijinstroomtraject voor doktersassistenten ingericht (BBL-maatwerktraject, i.s.m. o.a. UWV en de vier zorggroepen in Zuid-Limburg). Maar dit komt niet goed van de grond. De urgentie van dit vraagstuk is niet bij alle huisartsen voldoende op het netvlies. De uitdaging daarbij is draagvlak creëren en het verleiden van huisartsen om actief te participeren in de aanpak.

In het figuur is de ranking van de regio Zuid-Limburg ten opzichte van de 28 AZW-regio's weergegeven, waarbij een lage ranking staat voor een relatief hoge disbalans. Op de gemeten balans van vraag en aanbod in de huisartsenzorg scoort Zuid-Limburg het hoogst. Op de gemeten disbalans scoren ze juist relatief laag, als 19^e AZW-regio.

Score disbalans Zuid-Limburg t.o.v. andere AZW regio's



Inzet Rebel regio Zuid-Limburg

Vraagverheldering

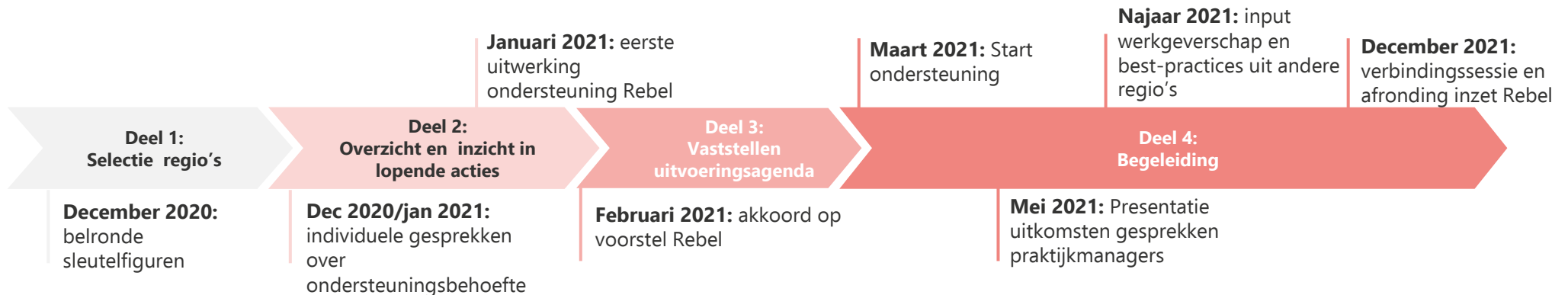
In Limburg werken de vier zorggroepen nauw samen in een project gericht op het oplossen van de tekorten aan doktersassistenten in de regio Zuid-Limburg. Dit project richt zich op het vergroten van het aantal zij-instromers (in samenwerking met het UWV); echter loopt dit project (volgens de sleutelfiguren) niet zoals verwacht. Rebel is gevraagd om bij praktijken te inventariseren welke ervaring zij hebben met de tekorten, hun bekendheid met het zijinstroomtraject en waarom ze wel of niet mee zouden doen.

Ondersteuning door Rebel

Rebel heeft hiervoor gesprekken gevoerd met acht praktijkmanagers die samen voor zo'n 27 praktijken door heel Limburg werken. Op basis van deze gesprekken hebben we een korte rapportage opgesteld met een beschrijving van de huidige situatie, de beelden over het zijinstroomtraject en een aantal suggesties voor verbetering. Daarnaast hebben we een aantal overige mogelijke oplossingen voor de tekorten aan doktersassistenten aangedragen en wat voorbeelden van mogelijke vervolgstappen voor onze ondersteuning.

De uitkomsten hebben we begin mei teruggegeven in een bijeenkomst met de verschillende zorggroepen en het UWV.

Daarna zijn we een tijdje zoekende geweest naar de vervolgondersteuning. Zo hebben we een plan gemaakt voor een inventarisatie over het opzetten van een regionaal stagebureau voor doktersassistenten, maar dit was op dat moment nog een stap te ver. Daarnaast was er de vraag om ervaringen uit andere regio's op te halen over omgang met tekorten aan doktersassistenten en advies over het vergroten van aandacht voor het belang van goed werkgeverschap binnen huisartsenpraktijken. Uiteindelijk hebben we input geleverd n.a.v. contact met een NPA-accrediteur en gesprekken met huisartsen over goedwerkgeverschap. Hieruit zijn een aantal beelden en vragen uitgekomen die kunnen bijdragen aan het vergroten van het bewustzijn t.a.v. goed werkgeverschap, wat de zorggroep mee zou kunnen nemen in de doorontwikkeling. Tot slot zijn we in gesprek gegaan met een regio met een goedlopend zijinstroomtraject voor doktersassistenten en hebben we het verslag en aanknopingspunten uit dit gesprek teruggegeven aan de zorggroep. Daarmee kunnen ze aan de slag in de aanpak van hun eigen zijinstroomtraject.



Resultaat inzet Rebel regio Zuid-Limburg

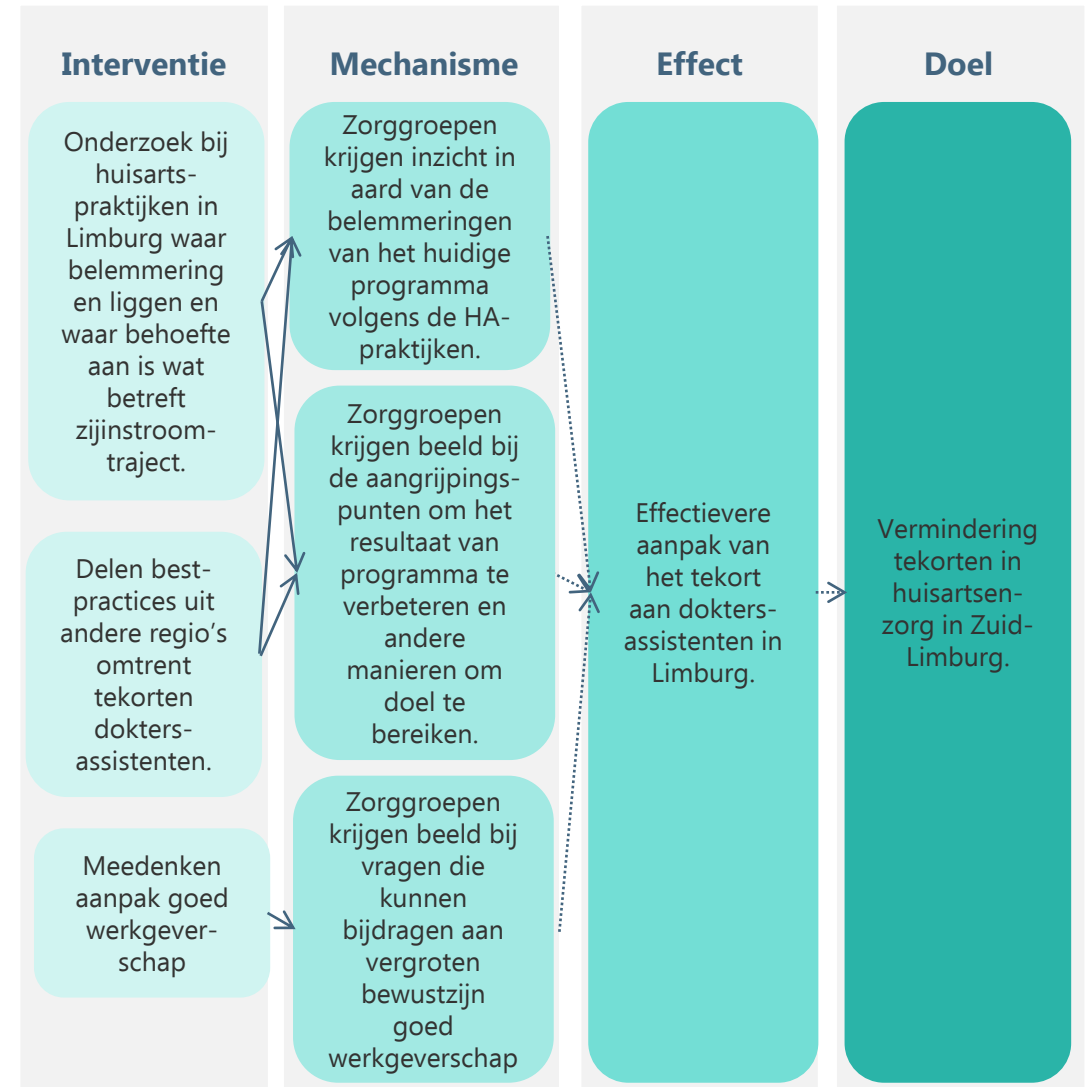
Doel van de ondersteuning door Rebel

De ingezette interventies richten zich op ondersteuning bij de aanpak van tekorten aan doktersassistenten. De effectenboom hiernaast beschrijft hoe de gekozen interventies bijdragen aan het uiteindelijke doel van het verminderen van de tekorten in de huisartsenzorg in Zuid-Limburg en potentieel ook in de andere Limburgse regio's.

Met de ondersteuning krijgen de zorggroepen inzicht waarom praktijken wel of niet mee doen aan het zij-instroom programma. En waar het programma aan moet voldoen om wel interessant te zijn.

Op basis van deze inzichten werkt de zorggroep aan een effectievere aanpak, via of aanvullend op het programma. Ze gaan aan de slag met een taskforce rondom het tekort aan doktersassistenten, omdat dit steeds nijpender wordt. Hierbij worden ook de inzichten uit een andere regio gebruikt rondom een goedlopend zijinstroomtraject. Ondanks dat er tot nu toe weinig animo leek te zijn voor het zijinstroomtraject, willen ze het wel doorzetten omdat het een handig middel kan zijn om de tekorten tegen te gaan. Met aanscherping van de aanpak wordt er mogelijk meer gebruik van gemaakt.

Daarnaast kijken ze hoe ze onze adviezen over goed werkgeverschap mee kunnen nemen in de praktijkscans die worden gedaan in de regio.



Reflectie inzet Rebel gehele regio Zuid-Limburg

Samenwerking en executiekracht

- In het begin was het wat zoeken waar Rebel bij kon ondersteunen, waardoor het soms alle kanten op ging. Het tekort aan doktersassistenten kun je vanuit vele kanten aanvliegen, zo hebben we het gehad over strategische personeelsplanning, goed werkgeverschap, communicatie naar huisartsen en nog meer.
- Toen we eenmaal een onderwerp hadden gevonden (het zijnstroomtraject) konden we snel van start gaan.
- De samenwerking is als prettig ervaren. Het contact was makkelijk en er was goede wederzijdse afstemming. We kregen als tip mee om op voorhand concreter aan te geven waar we bij kunnen ondersteunen, zodat je mogelijk sneller tot een concreet voorstel voor ondersteuning komt.

Aansluiting bij regionale uitdaging en ondersteuning

- Er was al een zijnstroomtraject voor doktersassistenten, contact tussen de vier zorggroepen in Limburg en de tekorten stonden duidelijk op de agenda. We hebben hieraan bijgedragen door als externe partij inzicht te geven in waarom er weinig animo voor het zijnstroomtraject was. Toen we onze uitkomsten teruggaven, bevestigde dit wat ze zelf al dachten.
- Daarnaast hebben we een aantal waardevolle adviezen kunnen geven over het stimuleren van goed werkgeverschap en best-practices omtrent zijnstroom van doktersassistenten gedeeld. Hiermee hebben we aangesloten bij al lopende processen en konden we van meerwaarde zijn door dingen op te halen uit andere regio's waar ze zelf anders mogelijk minder prioriteit aan zouden geven.

Perspectief op de toekomst

- Limburg heeft een krappe arbeidsmarkt en de urgentie van tekorten aan doktersassistenten wordt steeds groter en meer voelbaar. Gezien de nijpende arbeidsmarkttekorten kun je niet anders dan ook het zijnstroomtraject blijven aanbieden. Maar dat is één van de knoppen, er zijn ook andere manieren om de tekorten tegen te gaan. Zoals inzetten op goed werkgeverschap. Ook daar wordt blijvend op ingezet de komende tijd.
- Daarnaast worden er aanvullende acties gedaan rondom de tekorten aan doktersassistenten. Zo is er een taskforce opgezet met partijen in Zuid-Limburg om met elkaar te kijken naar het tekort aan doktersassistenten en hoe hiermee om te gaan. Daarnaast wordt er bijvoorbeeld gekeken naar hoe de stageplekken van de reguliere opleiding tot doktersassistent beter verdeeld kunnen worden.

Geleerde lessen uit de regio

- Wat je ook doet aan de arbeidsmarkt, doe het samen met de huisartsen
- Breng de functie als doktersassistent meer onder de aandacht en zorg dat je de juiste mensen weet te bereiken
- Ga in gesprek met opleidingsinstituten in de regio om actief te sturen op meer of anders opleiden
- Gedegen plannen alleen zijn niet genoeg, er gaat veel tijd zitten in het creëren van draagvlak bij huisartsenpraktijken
- Houd rekening met de beeldvorming die kan ontstaan bij een zijnstroomtraject

Bevindingen onderzoek zijinstroomtraject

8

Huidige omgang met tekorten

- ▶ Krapte op de arbeidsmarkt wordt door iedereen herkend
- ▶ Tekorten worden op verschillende manieren opgelost
- ▶ Een acuut tekort (bijv. door ziekte of vakanties) wordt binnen de eigen praktijk opgelost. Door bijv. inzet extra assistenten, inspringen POH, geen spreekuur van doktersassistent.
- ▶ Voor de tekorten op middellange en lange termijn wordt een vacature uitgezet via eigen kanalen (o.a. LinkedIn), zorggroep en soms via een uitzendbureau.

Ervaringen hiermee zijn wisselend. Er wordt over het algemeen goed gereageerd op vacatures met grote contracten (vanaf 32 uur p/w), maar slecht op kleine contracten. Daarop komen weinig reacties en de kandidaten die zich melden zijn niet altijd passend.

A

10

Suggesties voor verbetering

Inrichting zij-instroomtraject

- ▶ Opleidingsplekken verdelen over meerdere praktijken
- ▶ Begeleiding vanuit de opleiding of zorggroep ('coaching on the job')
 - ▶ Vaste begeleider vanuit opleiding of zorggroep
 - ▶ Hulp bij matching leerwerkplek
- ▶ Financieel aantrekkelijker maken
 - ▶ Bijv. door zij-instromer als zorggroep in dienst te nemen

A

9

Beelden UWV zij-instroomtraject en kandidaten



A

11

Suggesties voor verbetering

Marketing

- ▶ Imago van het zij-instroomtraject verbeteren
 - ▶ Bijvoorbeeld door ontwikkelen best-practice zij-instromers
- ▶ De juiste mensen motiveren voor aanname UWV zij-instromer
 - ▶ Niet alleen richten op praktijkhouders/managers, maar ook doktersassistenten

A

A

Randvoorwaarden voor een zijinstroomtraject voor doktersassistenten

AABEL

3/5

Samenvattend: een aantal randvoorwaarden voor een geslaagde aanpak van een zijinstroomtraject voor doktersassistenten

- Een meewerkend en meedenkend ROC in de regio. Die moeten bereid zijn om het eigen curriculum aan te passen en hierin flexibel te zijn. Bijvoorbeeld een BBL coördinator die hier tijd in wil steken.
- Flexibele instroommomenten (niet een grote groep maar één keer per jaar).
- Garantie dat de opleiding door kan gaan en dat het voor praktijken dus een serieus alternatief is voor het uitzetten van een vacature. Een dergelijk BBL-traject wordt interessanter als het laagdrempelig voor handen is voor een praktijk.
- Genoeg praktijken die bereid zijn om hun vacatures op te vullen met kandidaten uit het BBL-traject.
- Samenwerken! Zowel met ROC als huisartsenpraktijken, iedereen moet het belang ervan inzien en erin willen investeren.
- Ruimte en bereidheid om hier tijd in te kunnen steken en in te investeren. Geldt zowel voor praktijken, zorggroep en de opleider.
- Het helpt mee als de kandidaten voor het BBL-traject in ieder geval ervaring in de zorg hebben.



6.

Groningen



Schets regio Groningen

In de regio Groningen en de kop van Drenthe zijn ongeveer 465 huisartsen actief in zo'n 250 praktijken. De regio heeft ca. 580.000 inwoners. Menzis is de preferente zorgverzekeraar¹.

In Groningen was er niet meteen een ondersteuningsvraag duidelijk. Na een aantal verkennende gesprekken met verschillende personen uit de regio hebben we besloten om in juni 2021 een gezamenlijke bijeenkomst te organiseren om de ondersteuningsbehoefte te verhelderen. Naar aanleiding van dit gesprek zijn we tot een goed ondersteuningsvoorstel gekomen waarmee we van meerwaarde konden zijn. Dit hebben we gedaan samen met de LHV-kring Groningen, de Wagro Groningen, Elann en Zorgadvies Groningen.

In dit traject hebben we op twee sporen ondersteuning geboden. We hebben onderzoek gedaan onder recent gevestigde huisartsen en waarnemers in de regio om dienstverlening beter te kunnen focussen en sessies georganiseerd om de regionale partijen te begeleiden bij het inzetten van gezamenlijke acties. Na de presentatie en bespreking van de uitkomsten van de enquête hebben we met elkaar nagedacht over een gezamenlijk programma van de partijen, waarmee duidelijk wordt wie wat doet en welke kant ze op willen. Hier zijn we nog mee bezig.

Inzoomen op regio Groningen

De huisartsenzorg in deze regio valt onder de LHV-kring Groningen, die zich ook richt op de kop van Drenthe (gemeente Noordenveld en Tynaarlo). Deze kring wordt ondersteund door het LHV-bureau Noord Nederland.

Daarnaast zijn er verschillende andere organisaties actief. Zorgadvies Groningen (ROS) stimuleert integratie en samenwerking binnen de regionale en lokale eerstelijnszorg en hun samenwerkingspartners. Elann richt zich op nascholing voor eerstelijns zorgverleners en praktische ondersteuning van huisartsen. De Wagro Groningen is een collectief van waarnemers en hidha's die werkzaam en/of woonachtig zijn in de regio. De Groninger Huisartsencoöperatie (GHC) richt zich op ketenzorg, zorgvernieuwing en digitalisering. ZorgpleinNoord is de werkgeversorganisatie in Groningen, waar Drenthe en Friesland ook onder vallen.

1. Bron: Hechte huisartsenzorg (<https://www.hechtehuisartsenzorg.nl/>)

Keuze en uitdaging

De keuze voor Groningen

In Groningen verschilt de gemeten huidige balans sterk van de prognose van de balans in 2023. Naar verwachting zal de druk relatief afnemen ten opzichte van andere regio's.

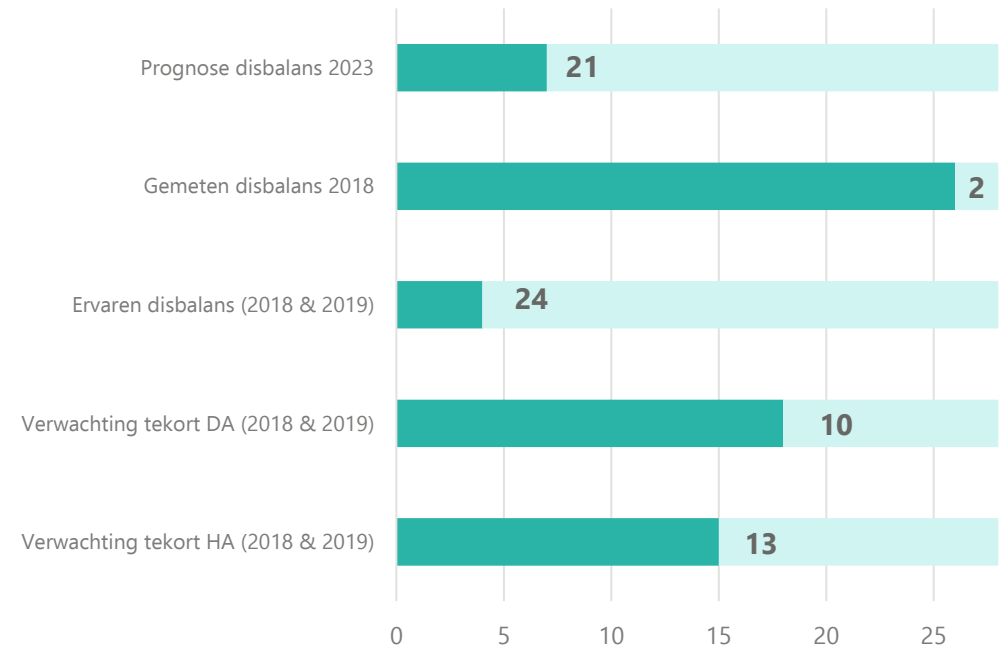
Tegelijkertijd scoort Groningen laag op de huidige ervaren balans; evenals in Zuid-Limburg correspondeert de ervaren balans dus niet met de gemeten balans.

Opvallend is dat er grote verschillen zijn tussen de categorieën in de ranking van de regio.

De regionale uitdaging

Sleutelfiguren geven aan zelf al bezig te zijn met een regionale aanpak. Het verschilt per organisatie in welk stadium deze regionale aanpak zich bevindt. Daarnaast geven ze aan dat de onderlinge samenwerking tussen de organisaties een uitdaging vormt om tot een goede gezamenlijke aanpak van het vraagstuk te komen.

Score disbalans Groningen t.o.v. andere AZW-regio's



In het figuur is de ranking van de regio Groningen ten opzichte van de 28 AZW-regio's weergegeven, waarbij een lage ranking staat voor een relatief hoge disbalans.

Inzet Rebel regio Groningen

Vraagverheldering

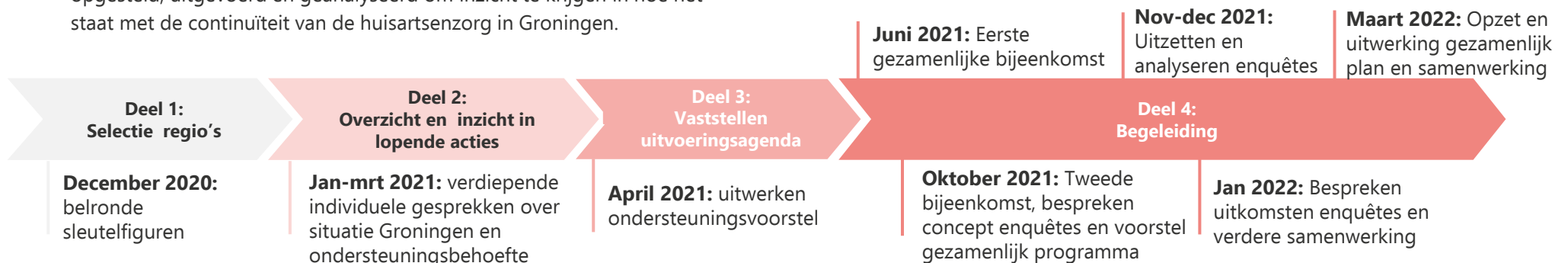
Met vertegenwoordigers van betrokken partijen zijn één of meerdere gesprekken gevoerd. Hierbij is de ondersteuningsbehoefte verder verkend. In eerste instantie leken er verschillende beelden te bestaan over nut en noodzaak van de ondersteuning en over waar deze zich op zou moeten richten. Er is al veel opgebouwd in Groningen, door verschillende partijen. Maar dat de onderlinge samenwerking tussen de organisaties een uitdaging vormt om tot een goede gezamenlijke aanpak van het vraagstuk te komen. Daaruit kwam het belang naar voren om juist samen verder van gedachten te wisselen over de vervolgstappen. In de eerste gezamenlijke bijeenkomst in juni 2021 met Rebel, de Wagro, de LHV-Kring, Elann en Zorgadvies Groningen hebben we daarom de ondersteuningsbehoefte verder verkend.

Ondersteuning door Rebel

De inzet van Rebel had als focus om samen met de verschillende partijen in de regio te kijken naar de uitdagingen t.a.v. de continuïteit van de huisartsenzorg in Groningen. Aan de ene kant hebben we daarom, samen met de verschillende partijen, twee enquêtes opgesteld, uitgevoerd en geanalyseerd om inzicht te krijgen in hoe het staat met de continuïteit van de huisartsenzorg in Groningen.

Eén enquête was een vervolg op een eerder afgenomen vestigingsenquête onder waarnemers/hidha's in 2017 en een enquête onder recent gevestigde praktijkhouders in de regio. De uitkomsten hebben we besproken in een gezamenlijke bijeenkomst, waarbij de uitkomsten veelal werden herkend maar ook aanleiding tot een goed gesprek gaven.

Naast de twee enquêtes zijn we tijdens de bijeenkomsten in gesprek gegaan over meer samenwerking tussen de verschillende partijen en het inzetten van gezamenlijke acties. We hebben nagedacht over het opstellen van een gezamenlijk programma waarmee duidelijk wordt wie wat doet en wat de visie is voor de komende jaren. Hierbij zijn de uitkomsten uit de enquêtes meegenomen, maar ook de ervaringen van de verschillende partijen. We hebben concrete doelen opgesteld om de komende jaren naartoe te werken en hoe dat te doen. Zodat het ook voor de buitenwereld duidelijk is wie wat doet en wat er aan ondersteuning is qua continuïteit huisartsenzorg. Ook zijn er afspraken gemaakt over hoe vaak samen te komen om de voortgang te bespreken en ervaringen uit te wisselen. Zodat de partijen in Groningen samen bezig zijn en een gezamenlijk plan van aanpak hebben.

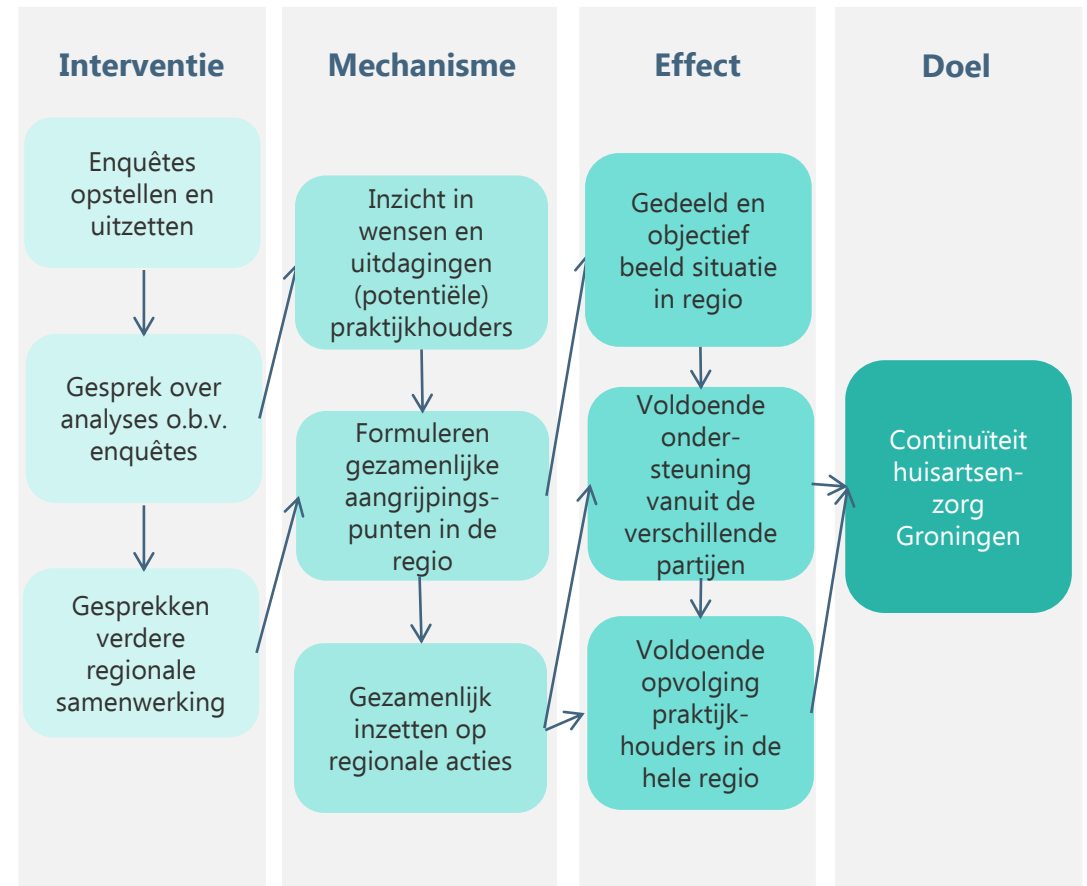


Resultaat inzet Rebel regio Groningen

Het hoofddoel van de ondersteuning was het bij elkaar brengen van de Wagro, de LHV-Kring, Elann en Zorgadvies Groningen om na te denken over verdere samenwerking rondom continuïteit huisartsenzorg in Groningen. De effectenboom hiernaast beschrijft hoe de gekozen interventies bijdragen aan het uiteindelijke doel om de continuïteit van huisartsenzorg in Groningen te behouden.

Om een gedeeld beeld te krijgen van de situatie in de regio wat betreft praktijkopvolging zijn er daarom twee enquêtes gedaan, een onder waarnemers en hidha's en een onder recent gevestigde praktijkhouders. Hierdoor hebben we een beeld gekregen in waarom potentiële praktijkhouders zich wel of niet willen vestigen en wat recent gevestigde praktijkhouders tegenkomen bij het overnemen van een praktijk. Hier is veel nuttige informatie uitgekomen en geeft een beeld van de situatie in Groningen.

Parallel daaraan zijn we continu met elkaar in gesprek geweest over hoe de samenwerking tussen de partijen verder vorm te geven. Er gebeurt veel op het gebied, maar nog niet altijd in samenwerking met elkaar. Onder andere aan de hand van de uitkomsten van de enquêtes heeft Rebel een opzet gemaakt voor een gezamenlijke aanpak. Deze is tijdens de laatste bijeenkomst besproken, waarna het programma is afgerond en het aan de partijen in de regio zelf is om hiermee verder te gaan. Een gezamenlijk programma op papier dat in de praktijk moet gaan werken. Voor een belangrijk deel gaat het om activiteiten en initiatieven die al lopen, en voor een deel gaat het om nieuwe, aanvullende activiteiten. Ook is er een voorzet gedaan om op vaste momenten in het jaar bij elkaar te komen en de voortgang te bespreken.



Reflectie inzet Rebel regio Groningen

Perspectief op de toekomst

- De continuïteit van de huisartsenzorg in de regio Groningen staat op de agenda voor de komende 5-10 jaar. De betrokken partijen (LHV/Kring Noord, Elann, Zorgadvies Groningen en de WAGRO) erkennen de urgentie en willen daar naar handelen. Gezamenlijk streven dat de huisartsenzorg voor iedere inwoner van de regio Groningen toegankelijk, bereikbaar en van goede kwaliteit is.
- Dat gaat niet vanzelf. Door diverse ontwikkelingen in het aanbod van en de vraag naar huisartsenzorg, staat die continuïteit de komende jaren onder druk. Door te werken met een gezamenlijk plan, met daarin gerichte aandacht voor een aantal onderwerpen, kunnen de partijen de uitdagingen in de regio beter aan.
- Het gezamenlijke programma continuïteit huisartsenzorg Groningen bundelt de (bestaande en toekomstige) inzet van de betrokken Groningse partijen gericht op de continuïteit van de huisartsenzorg. Het is een meerjarig programma met focus op een aantal overzichtelijke thema's.

Samenwerking en executiekracht

- Het proces met de enquêtes ging goed, deze zijn in samenspraak opgesteld en we hebben goed de tijd genomen om de uitkomsten met elkaar te bespreken.
- De enquêtes objectiveren het vraagstuk wat betreft de behoeften en wensen van waarnemers en recent gevestigde praktijkhouders; dat geeft het gesprek basis en structuur.
- Door samen met de partijen een programma te maken waarin bestaande en nieuwe activiteiten worden gebundeld, draagt bij aan de samenwerking.

Aansluiting bij regionale uitdaging en ondersteuning

- Er gebeurt al veel in de regio Groningen en de verschillende partijen in de regio doen al veel op het gebied van continuïteit huisartsenzorg. Maar de samenwerking tussen de verschillende partijen die actief zijn op dit gebied kan meer vormgegeven worden. Zodat er meerwaarde ontstaat in de combinatie, maar ook dat duidelijk zichtbaar wordt – op 1 plek – wat er gebeurt rondom dit thema.
- Door een aantal bijeenkomsten te organiseren hebben de betrokken partijen samen de basis gelegd onder hun samenwerking. Daarnaast is er door de enquêtes meer inzicht gecreëerd om draagvlak te kunnen creëren.

Geleerde lessen uit de regio

- Objectivering helpt. Het is nuttig om inzicht te hebben in wat potentiële praktijkhouders willen en wat recent gevestigde praktijkhouders als ervaring hebben bij hun eerste jaren als praktijkhouder. Zo kun je zien of de overgang goed op elkaar aansluit. En kunnen beide groepen van elkaar leren. Hierbij kun je bijvoorbeeld ook gebruik maken van intervisiegroepen, zowel onder
- Samen een programma maken, met ruimte voor iedere partij om daaraan een bijdrage te leveren helpt.
- Houdt een gezamenlijk programma kort en bondig, met gerichte thema's, zodat het ook echt uitvoerbaar blijft. Maak het niet te groot en focus op wat echt nodig is.



INFOGRAPHIC continuïteit huisartsenzorg Groningen & Noord-Drenthe

Waarnemers/hidha's



Meest voorkomende redenen om tot **praktijkhouderschap** over te gaan



Er zijn ook zaken waar men **tegenop** ziet t.a.v. het praktijkhouderschap



Digitalisering in de praktijk - Driekwart wil de patiënt zelf een afspraak kunnen laten reserveren in de agenda. Een derde wil ook verder gaan dan dat, bijvoorbeeld door digitaal consulten of triage te kunnen doen of door voorafgaand aan het consult een digitale vragenlijst te versturen.

Recent gevestigde praktijkhouders



De volgende drie **redenen** om **praktijkhouder te worden** komen het meeste voor:

- eigen regie
- eigen patiëntpopulatie
- nieuwe uitdaging

Meer dan **50%** is praktijkhouder van een **solopraktijk**. Terwijl het merendeel van de waarnemers aangeeft graag samen met iemand een praktijk over te nemen.



36% geeft aan dat de huidige praktijk afwijkt van de praktijk waar men naar zocht.

↳ *Dit hoeft niet te betekenen dat men nu niet tevreden is*

Meest voorkomende ervaren **voordelen** van het **praktijkhouderschap**



Meest voorkomende ervaren **belemmerende factoren** van het **praktijkhouderschap**

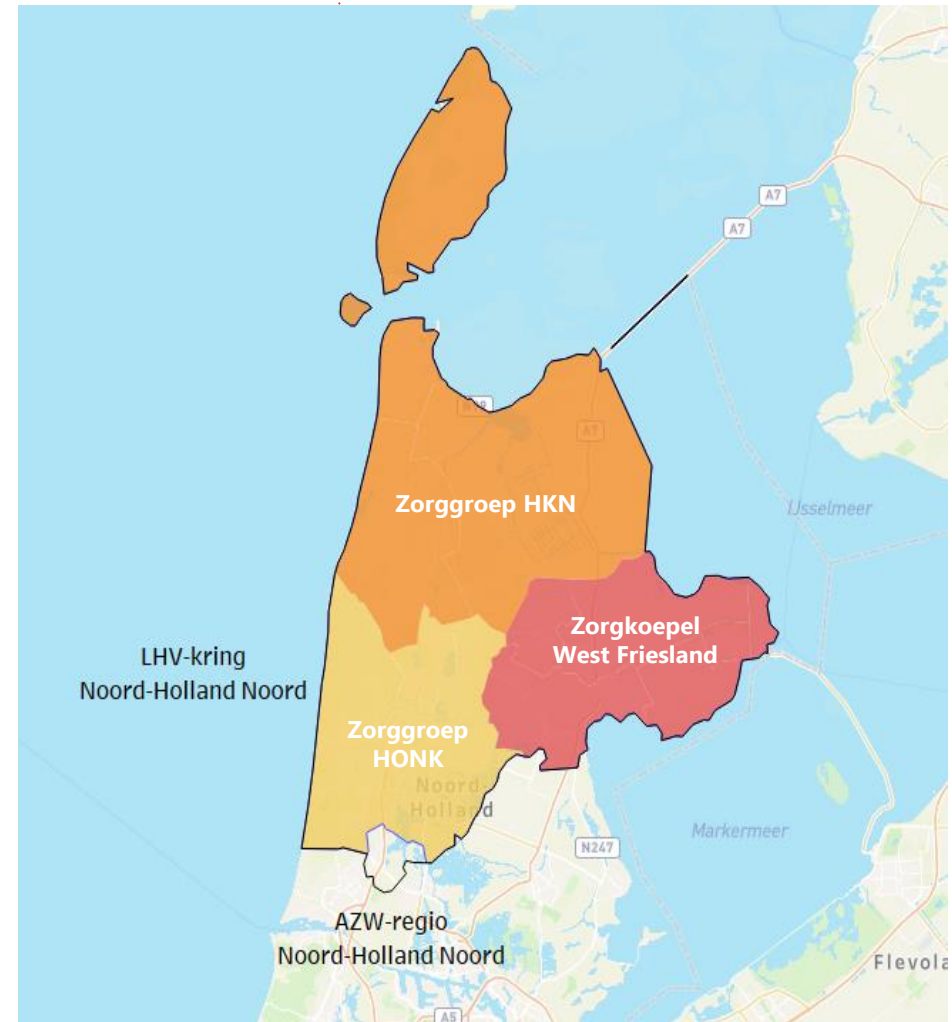


Al met al **verschillen** de belevingen in de eerste jaren enorm. Er zit waardevolle kennis en ervaring bij deze groep, waar je als startende praktijkhouder van zou kunnen leren.



7.

Noord Holland Noord (West-Friesland)



Schets regio Noord-Holland Noord (West-Friesland)

In Noord Holland Noord wonen ca. 650.000 inwoners. Er zijn zo'n 312 huisartsen actief. In het gebied is VGZ de preferente zorgverzekeraar (bron HHZ).

In de praktijk bestaat de regio Noord-Holland Noord uit drie sub-regio's: **de Kop van Noord-Holland, Noord-Kennemerland en West-Friesland**. Na verkennende gesprekken met de verschillende subregio's is geconstateerd dat in de Kop van Noord-Holland er reeds voldoende activiteiten lopen en geen ondersteuning nodig is. In Noord-Kennemerland liep ook al een aanpak, waarbij nog enige ondersteuning op het gebied van data-analyse (het maken van scenario-beelden) wenselijk werd geacht. In West-Friesland liep er nog geen aanpak, maar was men wel voornemens daar mee te starten. Dat heeft er toe geleid dat de ondersteuning voornamelijk in West-Friesland heeft plaatsgevonden.

In West-Friesland lag de ondersteuningsvraag primair bij het mede-ontwikkelen en ontwerpen van de aanpak. Met daarbij specifiek aandacht voor het draagvlak van een dergelijke aanpak bij de achterban. Het vooraf ervaren risico was dat de aangesloten huisartsen niet open zouden staan voor meer collectieve acties vanuit de zorggroep. Om hier goed op in te spelen is gebruikgemaakt van de lessen die reeds in de subregio Noord-Kennemerland waren opgedaan. De daar ontwikkelde aanpak bood veel ruimte voor de ervaringen en ideeën van de aangesloten huisartsen. Rebel heeft tijdelijk 'meegelopen' en meegewerkt aan het verscherpen van de aanpak in Noord-Kennemerland en vervolgens deze aanpak getransfereerd naar West-Friesland.

De inzet van Rebel heeft zich gericht op het verkrijgen van de benodigde middelen voor de aanpak bij de zorgverzekeraar, het ontwerpen en opstellen van het plan van aanpak, het uitvoeren van scenario-analyses, het begeleiden van een 8-tal werksessies met praktijkhouders in de regio en het verwerken van de resultaten tot een werkagenda voor 2022.

Inzoomen op subregio West-Friesland

De huisartsenzorg in deze regio valt onder de LHV-kring Noord-Holland Noord.

In West-Friesland spelen zowel de WestFriese Huisartsenorganisatie als de Zorgkoepel West-Friesland in de ondersteuning op de arbeidsmarkt. De twee organisaties zijn voornemens tot een fusie te komen. De werkgeversorganisatie Siga is verantwoordelijk voor geheel Noord-Holland.

Keuze en uitdaging

De keuze voor Noord-Holland Noord

Op basis van de objectieve cijfers naar de gemeten balans in 2018 in vraag en aanbod naar huisartsenzorg is er geen sprake van een bovengemiddelde spanning in de regionale arbeidsmarkt van huisartsenzorg in Noord-Holland Noord. In praktijk weten we dat dit een vertekend beeld geeft. De drie subregio's in Noord-Holland Noord verschillen sterk van elkaar, waardoor de getallen elkaar in enige mate 'uitmiddelen'. Met name in de Kop van Noord-Holland is er sprake van een grote spanning op de arbeidsmarkt.

Uit deze cijfers blijkt ook dat de prognose voor 2028 wijst op een sterke toename van de spanning op de arbeidsmarkt. Het aanbod zal in de toekomst sterk afnemen in relatie tot de vraag.

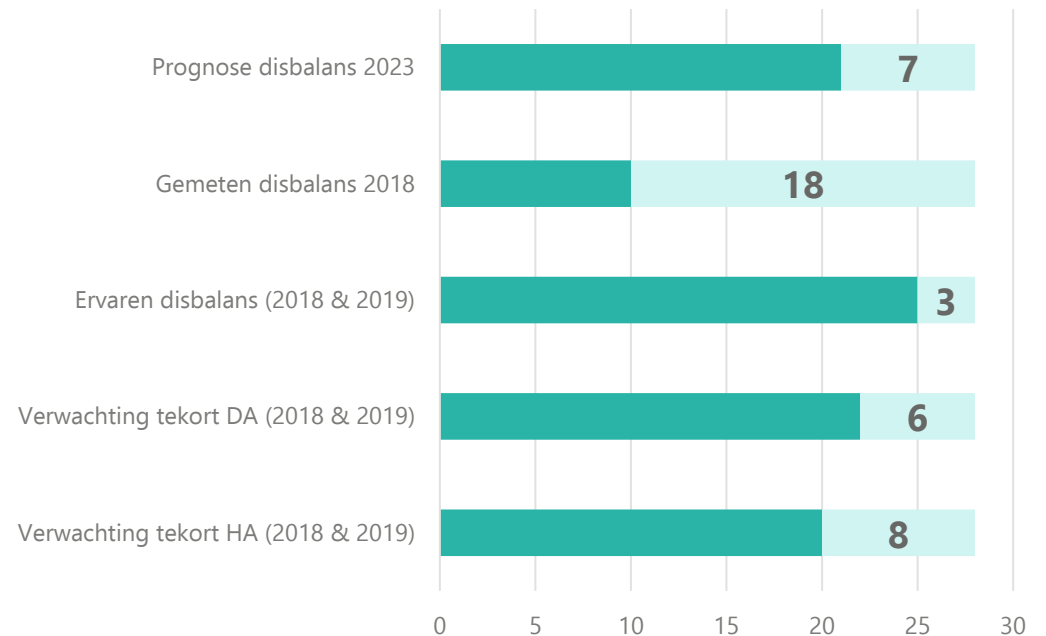
Opvallend voor Noord-Holland Noord is dat het de enige regio is waarin men in grote mate een tekort aan zowel huisartsen als doktersassistenten verwacht

De regionale uitdaging (inzoomen op West-Friesland)

Er is op dit moment geen groot tekort aan huisartsen in de regio, maar de werkdruk wordt in sommige gemeentes als te hoog ervaren én er is sprake van een grote uitstroom van huisartsen in de komende jaren. Bij aanvang worden acties rondom de arbeidsmarkt met name op individueel praktijkniveau opgezet. De uitdaging is om individuele uitdagingen meer gezamenlijk op Hagro-niveau en subregionaal niveau aan te pakken

In het figuur is de ranking van de regio Noord-Holland Noord ten opzichte van de 28 AZW-regio's weergegeven, waarbij een lage ranking staat voor een relatief hoge disbalans. Op de gemeten balans van vraag en aanbod in de huisartsenzorg scoort Noord-Holland relatief laag als 18^e van de 28. Op de ervaren disbalans scoren ze juist relatief hoog als 3^e AZW-regio.

Score Noord Holland Noord t.o.v. andere regio's op disbalans arbeidsmarkt huisartsenzorg



Inzet Rebel regio West-Friesland

Ondersteuning door Rebel

Rebel heeft in samenwerking met de projectleider vanuit de zorgkoepel en met projectondersteuning vanuit ZONH (ROS) het project van begin tot eind opgezet. Uitgangspunt van de aanpak was het gesprek voeren mét praktijkhouders over de uitdagingen op de arbeidsmarkt en oplossingsrichtingen. Hiertoe zijn een viertal gemeentes geselecteerd met naar verwachting de grootste uitdagingen en is met elk van deze gemeentes hetzelfde proces doorlopen:

1. De praktijkhouders krijgen een vragenlijst ingestuurd over hun praktijk en capaciteit en hun ervaring van de werkdruk en arbeidsmarkt.
2. Op basis van de vragenlijst heeft Rebel een scenario-analyse uitgevoerd en verwerkt tot verschillende kaartbeelden over de situatie nu en in de toekomst.
3. Aan de hand van deze kaartbeelden zijn twee werksessies georganiseerd; de eerste over het 'probleem' en vervolgens de tweede om na te denken over oplossingsrichtingen. De werksessies werden geleid door de projectleider vanuit de Zorggroep en ondersteunt met beelden en toelichting door Rebel.

De uitkomsten van de verschillende gesprekken zijn gebundeld om vervolgens tot één collectieve werkagenda voor 2022 te komen. De werkagenda is vervolgens voorgelegd aan de ALV en geakkordeerd. Momenteel wordt de werkagenda 2022 uitgevoerd.

De werkagenda richt zich op vier kernpunten om collectief te ontwikkelen en te ondersteunen:

1. Een collectieve plek om vraag- en aanbod van huisartsenzorg bij elkaar te brengen
2. Een flexibele pool voor ondersteunend personeel
3. Een vast aanspreekpunt ('olliemannetje') binnen de zorggroepen die individuele behoeftes en ambities van praktijkhouders kan ondersteunen
4. Collectief zomerrooster om piekmomenten te verlichten



Resultaat inzet Rebel in West Friesland

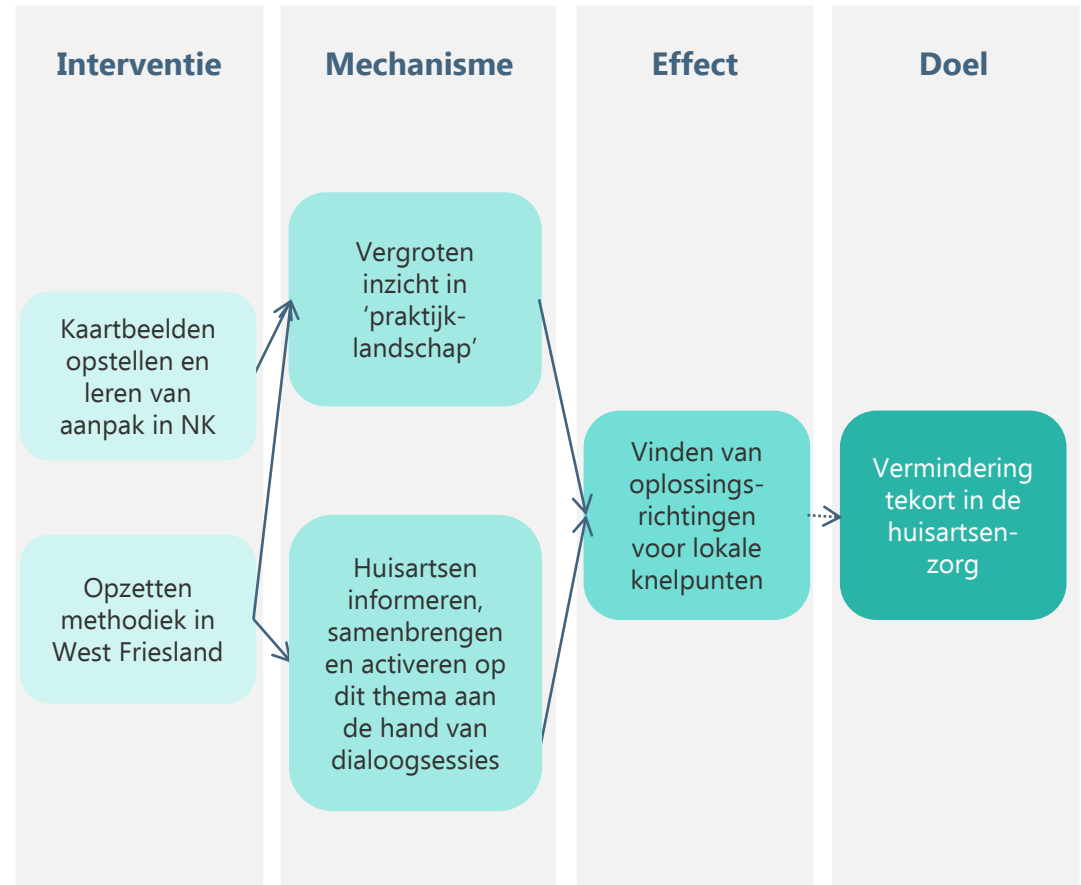
Doel van de ondersteuning door Rebel

Het primaire doel was om tot een gedragen werkagenda te komen voor 2022. Daarvoor was het nodig om het bewustzijn van de uitdaging en de mogelijkheden om dit gezamenlijk aan te pakken te vergroten. De scenariobeelden per gemeente zijn gebruikt om de uitdagingen meer tastbaar te maken. De werksessies zijn bedoeld om enerzijds meer inzicht te krijgen in individuele uitdagingen, maar ook bij te dragen aan een gevoel van gezamenlijkheid.

Doel van de ondersteuning door Rebel

De effectenboom hiernaast beschrijft hoe de gekozen interventie bijdraagt aan het uiteindelijke doel van het verminderen van de tekorten in de huisartsenzorg in Noord Holland Noord.

Met de aanpak in Noord-Kennemerland en West Friesland wordt het bewustzijn van het thema vergroot en middels de dialoogsessies met huisartsen wordt van onderop direct gewerkt aan mogelijke oplossingen.



Reflectie inzet Rebel – Noord-Holland Noord (West-Friesland)

Samenwerking en executiekracht

- De samenwerking in de regio had wat voeten in de aarde omdat eerst enige capaciteit beschikbaar gesteld moest worden vanuit de regionale huisartsenorganisatie om dit vraagstuk op te kunnen pakken. Rebel heeft geholpen om overzicht aan te brengen in de verschillende projecten die vanuit de RHO zijn opgezet en hoe de arbeidsmarktaanpak daarbij van aanvullende waarde is. Dat heeft er aan bijgedragen dat de zorgverzekeraar financiële ruimte bood om de aanpak vorm te geven.
- De samenwerking tussen de regionale huisartsenorganisatie en Rebel is vervolgens erg complementair geweest. De aangestelde projectleider betrof een huisarts die zeer goed bekend is in de regio en het vertrouwen geniet van de collega's in de regio. Zij benaderde de huisartsen en begeleidde de gesprekken over de arbeidsmarktuitdagingen per werkgebied. Rebel trad daarbij op als 'objectieve expert' om objectief inzicht te geven, oplossingsrichtingen aan te dragen en lessen vanuit andere regio's te delen.

Aansluiting bij regionale uitdaging en ondersteuning

- Vanuit West-Friesland was er vanaf de start een duidelijke ondersteuningsbehoefte, maar hing de vraag ook samen met meer organisatorische uitdagingen. Binnen de regionale huisartsenorganisatie bestond twijfel of de organisatie wel voldoende mandaat en draagvlak heeft om zich over een vrij gevoelig thema te ontfermen.
- De regionale huisartsenorganisatie in Noord-Kennemerland was al gestart met een aanpak ten aanzien van de arbeidsmarkt.

Zij hadden geen twijfel over draagvlak voor de organisatie, maar gaven wel aan alsnog een uitgebreid traject georganiseerd te hebben om met alle huisartsen in gesprek te gaan over dit thema. Rebel heeft een aantal keer deze gesprekken bijgewoond en dit vervolgens als mal gebruikt voor de aanpak in West-Friesland.

Perspectief op de toekomst

- De uitdaging is nu om de werkagenda voldoende structureel te 'bemannen'. Het risico is dat de werkagenda wordt gezien als 'af te strepen' resultaten. Juist de persoonlijke benadering in het ondersteuningstraject, moet ook in de toekomst een centraal onderdeel van de aanpak blijven. Dat wil zeggen dat er ook in de toekomst een 'oliemannetje' is die praktijken individueel en gezamenlijk kan helpen bij initiatieven gericht op het verlagen van de druk.
- De uitdagingen op het gebied van het draagvlak van de organisatie spelen nog steeds. Wel heeft de organisatie via dit traject ervaren dat de aangesloten huisartsen weldegelijk het waarderen als er bepaalde zaken collectief worden opgelost. En dat er ook behoefte is aan meer samenwerking. Dat geeft vertrouwen voor de toekomst.

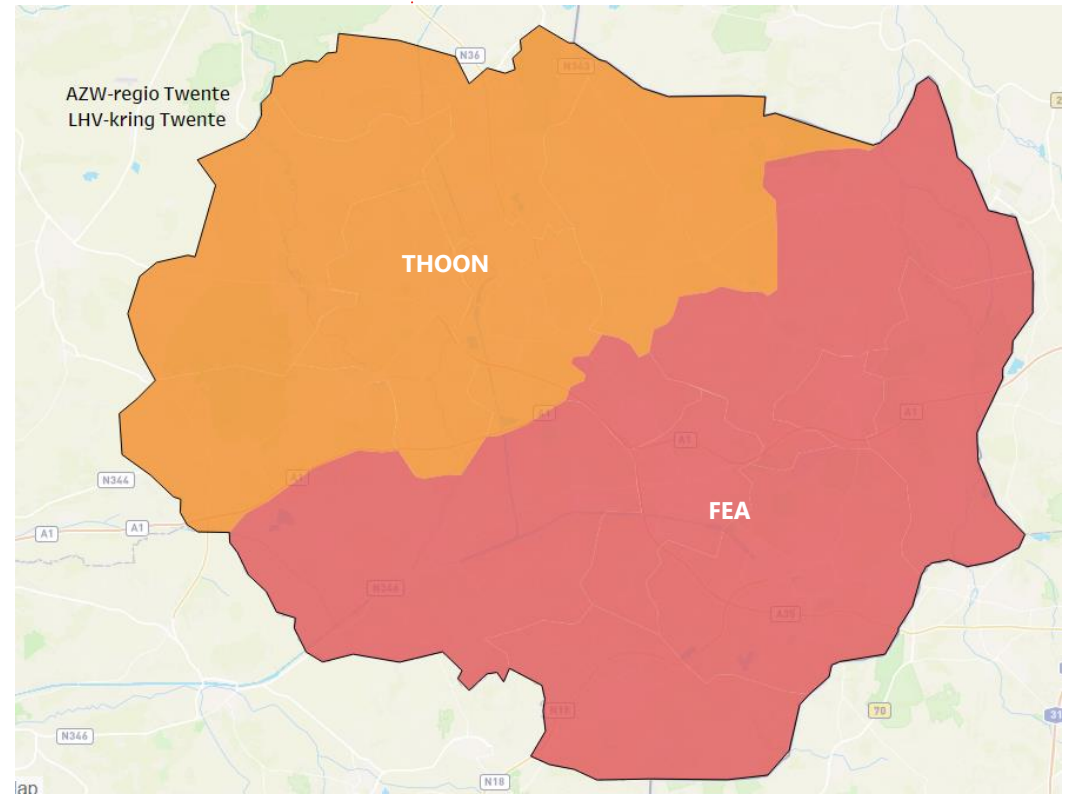
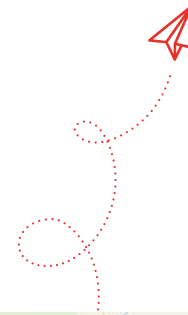
Geleerde lessen uit de regio

- Het netwerk, communicatief vermogen en genoten vertrouwen van de interne projectleider maakt het mogelijk om een gevoelig onderwerp beet te pakken.
- Objectivering van het vraagstuk maakt het mogelijk om het bewustzijn van de collectieve uitdaging te vergroten
- De vraagstukken verschillen enorm op lokaal niveau, hou daarom het gesprek en ook de oplossingsrichtingen op een zo klein mogelijk schaalniveau om het tastbaar te houden.



8.

Twente





Schets regio Twente

De AZW-regio Twente is in twee regio's op te delen: Twente-West en Twente-Oost. De regio Twente-West heeft zo'n 212.000 inwoners met zo'n 96 huisartsen in 65 praktijken. De regio Twente-Oost heeft 396.000 inwoners en zo'n 270 huisartsen in 140 praktijken.

In Twente is een aantal mogelijke ondersteuningsvragen verkend en is met zo'n 8 partijen in de regio gesproken. Dit leidde tot het beeld dat dat de opgave per subregio verschilt en dat het ontwikkelde programma en aanpak onvoldoende snel uit de verf komt.

Rebel heeft daarom het voorstel gedaan om te helpen bij verdere aanscherping van programma en organisatie van uitvoeringskracht (op niveau van het programma of op afzonderlijke projecten of activiteiten).

Dit voorstel is in oktober besproken door Regionale Stuurgroep Continuïteit Arbeidsmarkt (LHV, zorggroepen, Menzis, gemeenten); zij hebben besloten geen gebruik te willen maken van aanbod Rebel.

Er is veel contact geweest met de begeleiding van de stuurgroep. Zij zagen vooral toegevoegde waarde Rebel in het verbinden met VWS (overbrengen Twentse visie) en delen van goede voorbeelden uit andere regio's.

Organisatie huisartsenzorg in Twente

Beide regio's kennen een Regionale Huisartsenorganisatie (RHO): Federatie Eerstelijnszorg Almelo en omstreken (FEA) en Twentse Huisartsen Onderneming Oost Nederland (THOON).

Deze RHO's omvatten samen het gebied van de LHV-kring Twente, die wordt ondersteund door LHV-bureau Oost Nederland. Werkgeversorganisatie WGV Zorg en Welzijn heeft Twente in haar werkgebied.

Menzis is de preferent zorgverzekeraar in Twente.

In Twente is er een Regionale Stuurgroep Continuïteit Arbeidsmarkt met daarin vertegenwoordiging van de LHV-kring, zorggroepen, Menzis én gemeenten. De stuurgroep wordt begeleid door Roset (ROS).



Keuze en uitdaging

De keuze voor Twente

De inschatting van de urgentie van aanpak van dit vraagstuk door de regionale sleutelfiguren in Twente scoort als twee na hoogste.

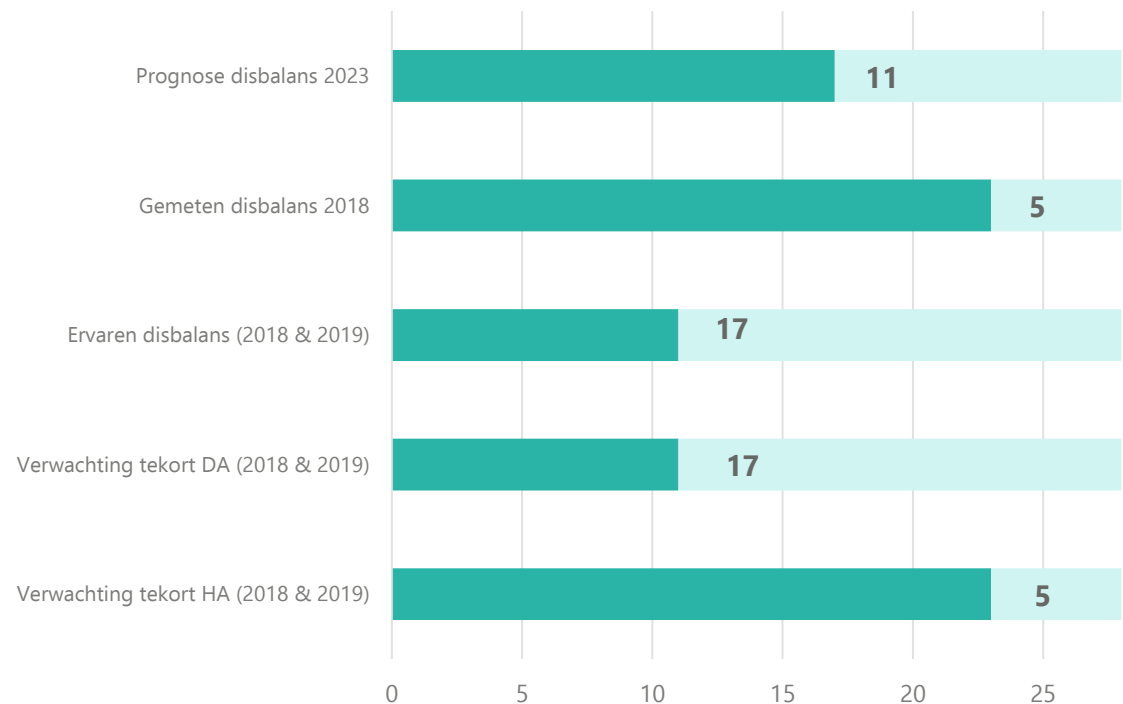
Interessant daarbij is wel dat de balans op moment van onderzoek niet als bovengemiddeld gespannen wordt ervaren, maar men in grote mate een toekomstig tekort aan huisartsen verwacht (en niet aan doktersassistenten).

Daarbij wordt aangegeven dat huisartsen in de regio met pensioen gaan zonder dat dat de praktijk wordt overgenomen. Startende huisartsen hebben een voorkeur voor een praktijk in de dorpen en kleine steden, waardoor de grootste tekorten in de steden worden verwacht.

De uitdaging in Twente

Regionaal zijn er al verschillende acties voor de korte en lange termijn uitgezet en er wordt een grote mate van samenwerkingsbereidheid ervaren. De ondersteuningsbehoefte zit daarbij met name in het tot uitvoering brengen van de acties. Daarbij wordt de twijfel uitgesproken of dit voldoende zal zijn en er mogelijk ook landelijke beleidsmaatregelen getroffen moeten worden.

Ranking Twente t.o.v. andere regio's op disbalans arbeidsmarkt huisartzenzorg





8.

Zeeland



Schets regio Zeeland

De regio Zeeland heeft 331.000 inwoners en zo'n 88 huisartspraktijken. De preferent zorgverzekeraar in de regio is CZ (bron HHZ). De huisartsenzorg is in twee sub-regio's georganiseerd. De eilanden boven de Westerschelde 'de Zeeuwse eilanden' en de eilanden onder de Westerschelde 'Zeeuws Vlaanderen'. De regio's hebben gezamenlijk ondersteuning gekregen in dit traject.

De regio heeft ondersteuning gevraagd bij het opstellen van twee handreikingen:

- de eerste handreiking richt zich op bestaande praktijkhouders en kan helpen bij het starten van de zoektocht naar een nieuwe collega of potentiële opvolger en hoe de praktijk om aantrekkelijker gemaakt kan worden voor overname (op termijn) door de nieuwe generatie huisarts.
- De tweede handreiking richt zich op de nieuwe generatie huisarts die op zoek is of gaat naar een passende praktijk en gaat in op het oriëntatieproces naar eventueel over te nemen praktijken en matching met potentiële collega's.

Het doel van deze handreikingen is om huisartsen bewust te maken van het belang van een zorgvuldig matchingsproces bij het zoeken naar collega's en opvolgers. En om hen concrete handvatten te geven om dit proces makkelijker en succesvol te maken.

Inzoomen op Zeeland

De huisartsenzorg in Zeeland is in twee sub-regio's georganiseerd: onder de Westerschelde (OWS) en boven de Westerschelde (BWS). Beide regio's kennen een actieve regionale huisartsenorganisatie (RHO): Nucleus (onder de Westerschelde) en ZHCO (boven de Westerschelde). Deze RHO's omvatten samen het gebied van de LHV-kring Zeeland, die wordt ondersteund door LHV-bureau Zuid West Nederland.

Zeeland heeft een eigen werkgeversorganisatie, Viazorg. Viazorg focust bij de aanpak van dit vraagstuk samen met anderen op het aantrekken van nieuw zorg-talent naar de provincie, waaronder huisartsen. Zorgverzekeraar CZ is de preferent zorgverzekeraar in Zeeland.

De Zeeuwse Commissie Opvolging & Vestiging is 2,5 jaar geleden in het leven geroepen voor beide sub-regio's en richt zich specifiek op de arbeidsmarkt van de huisartsen(zorg). In deze commissie zijn bovengenoemde partijen vertegenwoordigd, daarnaast is de helft van de 12 leden huisarts. De inzet en de projecten van de Commissie O&V wordt grotendeels bekostigd door CZ en VGZ, de provincie Zeeland en Viazorg.

Keuze en uitdaging

De keuze voor Zeeland

Zeeland scoort op zowel de gemeten balans 2018 als de prognose balans 2023 bovengemiddeld hoog wat betreft de krapte op de arbeidsmarkt in de huisartsenzorg. Ook laat de prognose voor 2023 de meest gespannen score zien van alle regio's.

Dit komt overeen met de subjectieve inschatting van huisartsen in Zeeland. Huisartsen ervaren de balans in de arbeidsmarkt als bovengemiddeld gespannen, maar zien met name in de nabije toekomst grote problemen ontstaan.

Een zeer groot deel van de huisartsen verwacht een tekort aan huisartsen. Daarbij wordt onder meer benoemd dat binnen nu en acht jaar de helft van alle huisartsen met pensioen gaat.

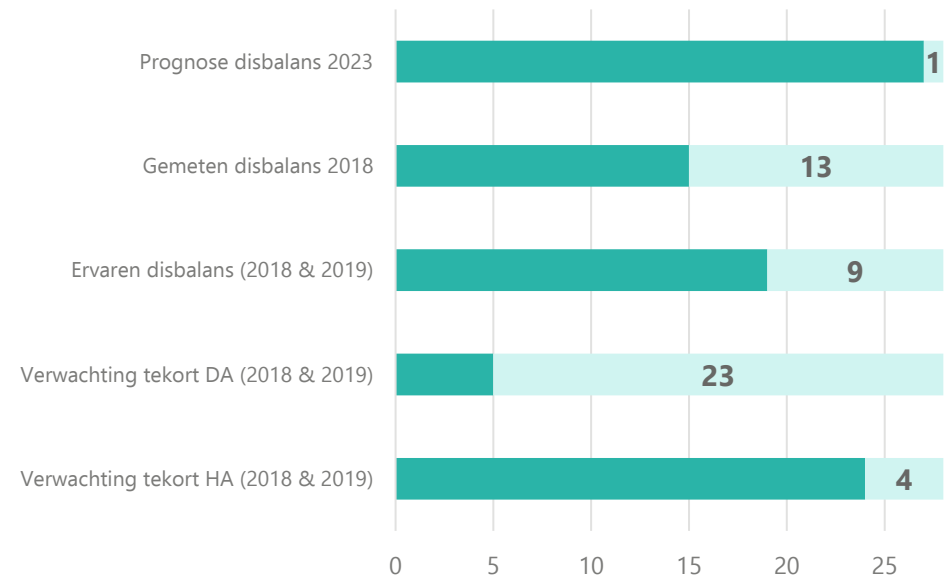
De regionale uitdaging

Er ligt al een regionaal plan van aanpak, en er is uitvoering georganiseerd in de vorm van een commissie. Op het gebied van aantrekken van nieuw talent en regionale initiatieven heeft de commissie al veel, en ook succesvol, actie ondernomen.

Het meenemen van individuele huisartsen hierin blijft een uitdaging, zij ervaren nog steeds veel knelpunten bij de praktijkopvolging. Er is behoefte aan inspiratie over de mogelijkheden op praktijkniveau en aan inzicht in kleine veranderingen die bij kunnen dragen aan succesvolle praktijkopvolging.

In het figuur is de ranking van de regio Zeeland ten opzichte van de 28 AZW-regio's weergegeven, waarbij een lage ranking staat voor een relatief hoge disbalans.

Ranking Zeeland t.o.v. andere regio's op disbalans arbeidsmarkt huisartsenzorg



Startfoto executiekracht regio Zeeland

Hieronder schetsen wij in vijf fasen kort de situatie van de regio als het gaat om de executiekracht bij **aanvang van het traject**. We omschrijven of het thema op de agenda staat in de regio, en/of de urgentie uit het onderzoek van Nivel en Rebel ook zo wordt beleefd (1). Bij (2) wordt ingegaan op de wijze waarop het thema ook geformaliseerde uitvoeringskracht kent, dat in (3) in een plan is gevat. Bij (4) wordt aangegeven op welke wijze de bekostiging van die uitvoering is georganiseerd en bij (5) of er daadwerkelijk al tot uitvoering is over gegaan.



Inzet Rebel regio Zeeland

In Zeeland was het aanspreekpunt voor de ondersteuning van Rebel direct duidelijk: de commissie Opvolging en Vestiging. In het najaar van 2020 is in een aantal bijeenkomsten met deze commissie de mogelijke inzet door Rebel verkend. Binnen de commissie was er niet direct consensus over de gewenste ondersteuningsbehoefte, waardoor meerdere bijeenkomsten en voorstellen vanuit Rebel nodig waren om tot een concrete vraag aan Rebel te komen.

Begin 2021 is afgesproken dat Rebel samen met een kerngroep van de commissie Opvolging en Vestiging een werkboek vorm zou geven met hierin een bundeling van landelijke en regionale informatie over het aantrekkelijker maken van een huisartsenpraktijk en een verzameling van best practices uit de praktijk. De input voor dit werkboek zou worden aangeleverd door de LHV, de commissie, uit de Zeeuwse praktijk en uit openbare informatie.

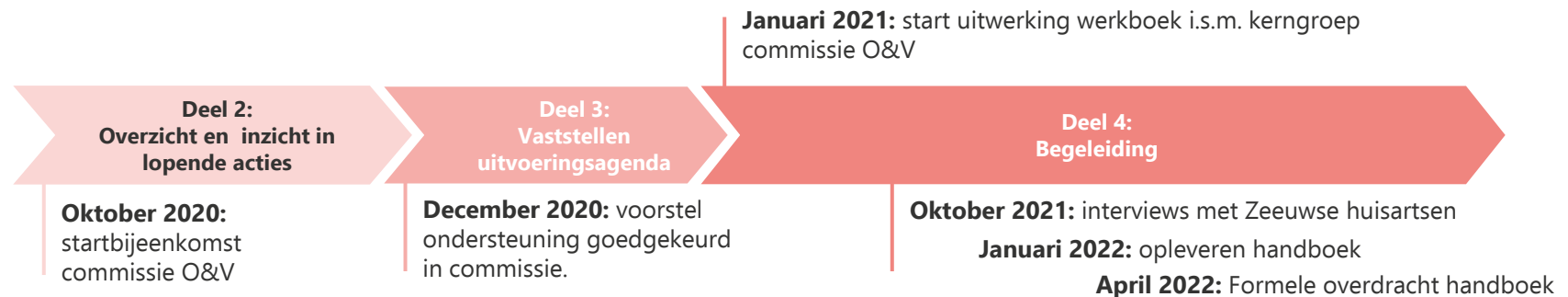
De afstemming hierover verliep in het voorjaar van 2021 minder voorspoedig dan beoogd. Wegens COVID drukte bij zowel opdrachtgever als Rebel en wisselingen in de kerngroep kwamen de interviews met huisartsen uit de regio ter input van het werkboek niet direct van de grond.

In de zomer van 2021 zijn er met de nieuwe aanspreekpunten in de regio nieuwe procesafspraken gemaakt. Dit leidde ertoe dat in oktober en november 2021 een zevental interviews met zowel ervaren praktijkhouders (3 interviews) als jonge huisartsen uit de regio (4 interviews) zijn gehouden.

Ook is afgestemd met de LHV over bestaande handboeken en praktische informatie omtrent praktijkopvolging en het optimaliseren van de huisartsenpraktijk.

Op basis van deze informatie, opgehaalde kennis uit andere regio's en een analyse van de huidige organisatie van de huisartsenzorg in de regio, is in november en december 2021 een tweetal handreikingen opgesteld. Deze handreikingen zijn door de kerngroep van de commissie O&V van feedback voorzien en in januari 2022 gedeeld met de geïnterviewde huisartsen. Vervolgens zijn ze opgeleverd aan de kerngroep.

De handreikingen zijn formeel overgedragen aan de regio in een bijeenkomst met de commissie O&V.



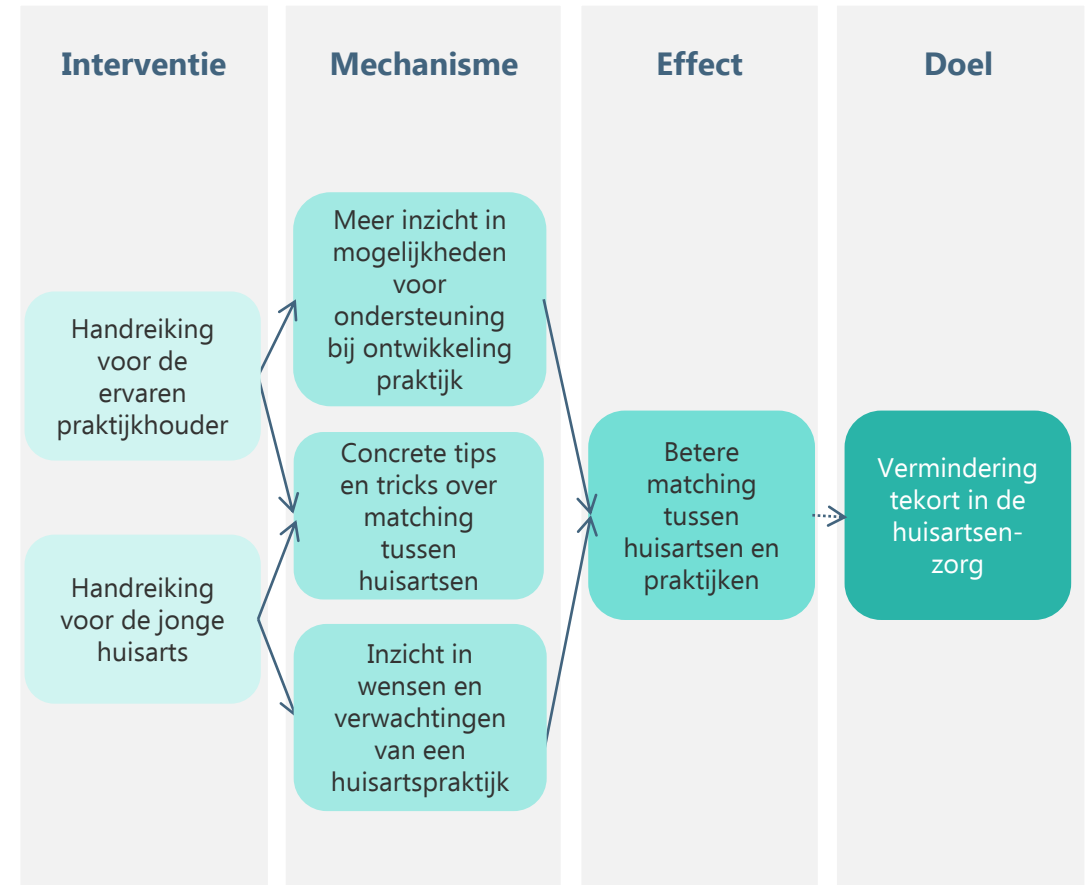
Resultaat inzet Rebel Zeeland

Beide handreikingen beogen eenzelfde effect te bereiken, maar richten zich op twee verschillende doelgroepen. Voor beide doelgroepen geldt dat de handreikingen inzicht geven in de verschillende mogelijkheden van praktijkvoering en hoe dat op dit moment in Zeeland is georganiseerd.

Daarnaast geven beide handreikingen concrete tips en tricks over de matching tussen zowel huisartsen en huisartspraktijken als tussen huisartsen onderling. De handreikingen gaan zowel in op praktische tips over het vinden van potentiële huisarts(praktijk)en, als op het proces om tot een goede match te komen.

Het beoogde effect hiervan is dat huisartsen het matchingsproces bewuster en eerder ingaan, en rekening houden met de aanpassingen die van zowel de ervaren praktijkhouders als jonge huisarts nodig kunnen zijn. Uiteindelijk kan dit bijdragen aan het verminderen van het tekort aan huisartsen in de regio.

Na oplevering van de handreiking aan de commissie Opvolging en Vestiging, is de commissie verantwoordelijk voor de verdere verspreiding en aanmoediging van het gebruik van de handreikingen.



Reflectie inzet Rebel regio Zeeland

Samenwerking en executiekracht

De regionale uitdaging op de arbeidsmarkt in Zeeland is groot, tegelijkertijd zet de commissie O&V al op veel onderdelen actief in. Tijdens de verkenning met Rebel bleek het lastig om een ondersteuningsvraag te formuleren die aansloot bij de lopende activiteiten van de commissie O&V. Hierdoor werd de ondersteuning door Rebel in een apart traject vormgegeven.

De verbinding met de het bredere plan van aanpak in de regio was hierdoor beperkt en de borging en inzet van de handreikingen in de regio niet altijd duidelijk. Wel is in de feedback fase aandacht besteed aan mogelijke inzet van de handreiking in de regio.

Aansluiting regionale uitdaging en ondersteuning

De regionale organisaties hadden behoefte aan ondersteuning bij het bereiken van individuele praktijkhouders en hen aan te zetten tot actie.

Tegelijkertijd bleek het een uitdaging om input uit deze individuele praktijkhouders georganiseerd te krijgen. Juist door diezelfde drukte in de praktijk die er ook voor zorgt dat de aandacht voor praktijkovername beperkt is.

Deze vicieuze cirkel van drukte werd ook in de interviews genoemd. Er zijn veel mogelijkheden tot doorontwikkeling en aantrekkelijk maken van een praktijk, maar de ruimte om hier slimme keuzes in te maken en een proces in te richten, is er vooral bij huisartsen die al een goedlopende praktijk hebben.

De inzet van Rebel is geweest om de handreikingen zo laagdrempelig mogelijk te maken, zodat ze ook de drukke huisarts inspireren. Echter blijft het benodigde proces om tot goede praktijkopvolging intensief en langdurig; ook wanneer alle mogelijke hulpmiddelen worden ingezet.

Lessen voor andere regio's

In de handreikingen wordt veel aandacht besteed aan het matchingsproces. Een aantal onderdelen hiervan zijn regio specifiek, zoals de kanalen waarop vacatures geplaatst kunnen worden, en de variaties van praktijkvormen in de regio.

Tegelijkertijd geldt een aantal van de lessen ook voor andere regio's:

- Het zoekproces naar de gewenste rollen die je als jonge huisarts op je wil nemen, en welk type praktijk hierbij past;
- Het gesprek dat je als potentiële collega's kan voeren over de match binnen de praktijk als het gaat om kernkwaliteiten, wensen in de praktijk.
- Tips om op tijd met potentiële opvolging in aanraking te komen, bijvoorbeeld via het opleiderschap.

Inspirerend voorbeeld uit de regio

1b. Huisartsenzorg Zeeland in ontwikkeling

Op basis van een analyse van werkzame huisartsen binnen Zeeuwse praktijken zijn 5 categorieën praktijken te onderscheiden. Deze categorieën geven een beeld van de variatie waarop in Zeeland de huisartsenzorg wordt vormgeven:

A. "Ik regel het zelf": solopraktijkhouder die een kleine praktijk runt; ondersteund door doktersassistentes en eventueel andere medewerkers. De praktijkhouder is de enige huisarts, en wordt alleen incidenteel ondersteund door een andere huisarts.

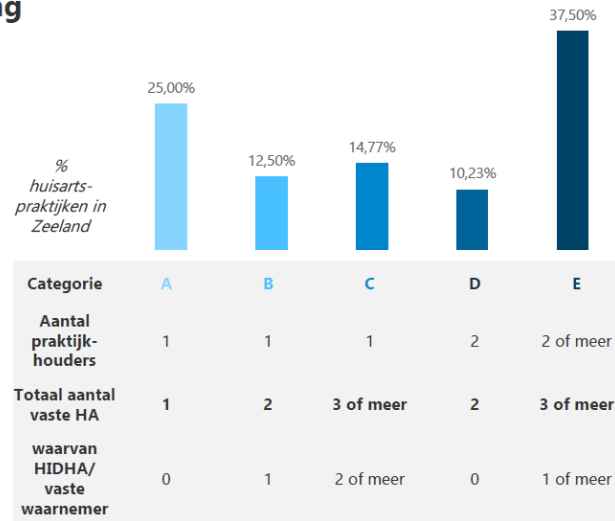
B. "Ik regel het zelf, maar heb versterking": solopraktijkhouder verantwoordelijk voor de praktijkvoering, met 1 of meer dagdelen per week een collega aan zich verbonden: een vaste waarnemer of een hidha.

C. "De ondernemer en het team": solopraktijkhouder die een team van vaste waarnemers en/of hidha's aanstuurt. Een grote praktijk, waarbij 1 persoon eindverantwoordelijk is voor de onderneming.

D. "Wij doen het met zijn tweeën": de 'traditionele' duopraktijk, waarbij 2 praktijkhouders samen een praktijk runnen. Alleen incidenteel ondersteund door een andere huisarts. Ze werken in een klein team van huisartsen, en delen de verantwoordelijkheid voor de praktijkvoering.

E. "Wij het huisartsteam": de groepspraktijk/maatschap waarbij 2 of meer huisartsen samen de praktijkvoering doen. Dit kan een duopraktijk met een aantal vaste waarnemers of hidha's zijn, of een groepspraktijk met 2 of meer praktijkhouders.

Iedere categorie trekt een ander type praktijkhouder, maar ook niet praktijkhoudende huisarts aan. In hoofdstuk 3 wordt toegelicht hoe dit een rol kan spelen bij de zoektocht naar een nieuwe huisarts.



Werkblad D – Welke potentiële opvolger past bij de praktijk?

Hoe gebruik je het?

Wanneer een jonge collega scherp heeft welke rol hij/zij op wil pakken en jullie als praktijk weten welke rol er nodig is, helpt dit om te onderzoeken of er een onderlinge match is.

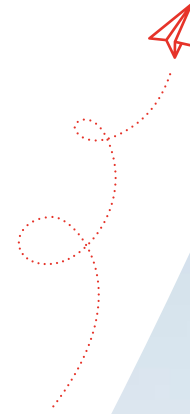
Hoe kun je het gebruiken?

1. Bepaal welke rollen je nodig hebt in jouw praktijk.
2. Bespreek jouw voorkeuren met de potentiële collega of opvolger.
3. Sta daarbij ook open voor een mogelijke doorontwikkeling van de praktijk. Hoe ziet de jonge huisarts de ontwikkeling van de huisartsenzorg in dat werkgebied en de rolverdeling en samenwerking binnen de praktijk dan wel tussen de praktijken? En hoe ziet hij of zij een mogelijke match tussen jouw wensen en behoeften en die van hem of haar?
4. Bespreek samen of jullie wensen en behoeften voldoende matches om tot een gezamenlijk plan te komen.

	Rol	Primair zorginhoudelijke focus	Slim 'managen' als uitdaging	Écht ondernemen als uitdaging
Vorm				
'ik regel het zelf'	Ja	Ja	Ja	
'we doen het met zijn tweeën'	Ja	Ja	Kan, hoeft niet	
'wij het huisartsteam'	Ja	Kan, hoeft niet	Kan, hoeft niet	
'gezondheids centrum'	Ja	Kan, hoeft niet	Kan, hoeft niet	
"commerciële partij"	Kan, hoeft niet	Kan, hoeft niet	Kan, hoeft niet	



Bijlage 3. Verhaal uit de praktijk



“Huisartsen zien noodzaak tot verandering, maar willen niet veranderd worden”



Rebel heeft het afgelopen jaar samengewerkt met René van Riel, algemeen directeur van zorggroep BeRoEmD, een regionaal samenwerkingsverband van huisartsen in Noordoost-Brabant, specifiek de regio's Berlicum, Rosmalen, Empel en Den Bosch. Er zijn negen praktijken aangesloten. Naast BeRoEmD zijn nog twee zorggroepen actief in de regio Noordoost-Brabant; Chronos en Beter in de Bommelerwaard. Deze zorggroepen werken intensief samen op een aantal dossiers, zoals digitalisering, netwerkzorg en arbeidsmarkt.

Wij hebben René tijdens onze samenwerking om zien gaan met de dynamiek van het krachtenveld in de eerstelijnszorg en de opdracht en positie van de zorggroep daarin. Opvallend is zijn enthousiasme en passie voor zijn werk.

We zijn met René in gesprek gegaan over zijn manier van werken in de transitie van een “dbc-organisatie naar een regio-organisatie”, zoals René de beweging noemt die de branche van zorggroepen momenteel maakt. De zorggroepen zijn in ontwikkeling naar een ‘brede rol’ buiten de traditionele chronische ketenzorg. Deze wederzijdse afhankelijkheid leidt tot een nieuwe dynamiek in de samenwerking met de huisartsvoorzieningen. Het vraagt om een hernieuwd mandaat en vertrouwen tussen huisartsen en de regio-organisatie.

René is gestart als directeur van BeRoEmD in maart 2020, midden in de coronapandemie. Na maanden online samenwerken ontmoeten we René voor het eerst in levenden lijve, op zijn kantoor. Hij is blij dat we elkaar ook weer fysiek kunnen ontmoeten.

René begint meteen te vertellen: “We moeten meer samenwerken om onze ambities te kunnen realiseren. Als zorggroep, of meer passend bij haar huidige rol, als huisartsenorganisatie wil je niet alleen je leden ontzorgen, maar ook regionaal de kwaliteit van zorg op een hoger peil brengen: échte gezondheidswinst realiseren. Dat kan de organisatie niet alleen. Daar is samenwerking voor nodig en een bepaalde schaalgrootte om impact te realiseren.”

Gidsen, duiden en focus aanbrengen

“We moeten meer naar onszelf durven kijken: wat weten of snappen we nog niet? Zo kunnen we doorontwikkelen”. Er zijn nieuwe toetreders in het veld en daar kan BeRoEmD van leren. Nieuwe toetreders zoals Fonkelzorg en Co-Med kunnen ons inspireren. Door te oefenen met concrete projecten kan de complexiteit van het veld hanteerbaar worden gemaakt, door grote vraagstukken in stukjes te knippen.

René noemt drie thema's die de komende periode aandacht vragen: de vorming van een echte netwerkorganisatie, het arbeidsmarkt-vraagstuk en digitalisering. Er gebeurt veel in het veld. *“Ik zie het als mijn taak om voor mijn leden als gids te fungeren in dat geheel. Ik probeer de vraagstukken die we tegemoet zien te duiden, te verhelderen en te ontrafelen”.* Daarmee brengt René focus aan, zonder zicht op het geheel te verliezen. Door concrete stappen te formuleren worden resultaten bereikt op een thema. Tegelijkertijd wordt – in samenspraak met de regionale stakeholders – nagedacht over strategische en beleidsmatige vraagstukken, zoals de rol, autonomie en mandaat van de zorggroep.

“Huisartsen zien noodzaak tot verandering, maar willen niet veranderd worden”

Schuren in duaal management geeft glans

Handelen vanuit mandaat en autonomie is volgens René een subtiel spel in het duaal management construct van een regionale huisartsenorganisatie. Daar kan het soms schuren tussen de huisarts en de managerial rol van de algemeen-directeur van de zorggroep. Ieder kijkt vanuit zijn eigen bril, maar zonder wrijving geen glans, aldus René. *“Ik blijf bij mezelf, ik heb ideeën en blijf praten. Ik benoem (ook de gevoelige) zaken op een adequate manier en ga in dialoog. Ik focus me op het behouden van een goede relatie, maar ben wel resultaatgericht. Ik wil wel wat bereiken. Veel huisartsen zien de noodzaak tot verandering maar willen niet veranderd worden. Dit vraagt om inzicht en een gezamenlijke agenda.”*

René maakt zaken bespreekbaar, maar ook concreet, zo geeft hij aan. Het moet niet gaan over een verre stip op de horizon, want bij zweverige en wollige taal haken huisartsen af. BeRoEmD sluit aan bij wat er nodig is. Ze organiseren bijvoorbeeld projecten rondom het gebruik van digitale middelen in de praktijk. Zo vertaalt hij spannende transitie naar projecten waar praktijkhouders aan mee kunnen doen. BeRoEmD gaat met de praktijk in gesprek over wat er nodig is om mee te doen en organiseert het vervolgens. Dat geeft de praktijk ook het gevoel dat ze er niet alleen voor staan.

De muren van je praktijk slechten

René heeft meerdere kleine projecten waar hij werkt met dezelfde aanpak: concrete hulplijnen bieden aan degenen die mee willen doen. *“We richten ons op de huisartsen die op de toekomst gericht zijn en innovatief willen zijn.”*

Hij ziet deze kleinere projecten op verschillende thema's als opstap naar samenwerking op complexere vraagstukken, zoals: betere inzet van EPD's en portalen, het organiseren van een gebruiksvriendelijkere ICT-infrastructuur en informatie-uitwisseling met de tweede- en derdelijnszorg. Hij richt zich op de huisartsen die verder kijken dan morgen, die proactief zijn en willen samenwerken, de muren van de eigen praktijk willen slechten door veel meer samen te gaan werken, Dat is de toekomst volgens René.

“Om echt verschil te kunnen maken, onze ambitie te kunnen realiseren moeten we groeien. We zijn met de regionale zorggroepen in gesprek over een nog intensievere samenwerking in de toekomst”.

Mocht je vragen hebben naar aanleiding van dit verhaal en René willen spreken, mail hem: rene.van.riel@zorggroepberoemd.nl.

Lessons learned

Kleine stapjes zetten in een grote transitie is effectief.

Samenwerken brengt je verder, focus op hen die gericht zijn op de toekomst.

De uitvoeringspraktijk van een zorggroep is ingewikkelder dan je zou denken.

Kies bewust je ambitie als zorggroep: ga je voor het ontzorgen van je leden en/of gezondheidswinst in de regio.