

TOEKOMST VAN DE HUISARTSENKRINGEN

Een handleiding voor de praktijk

KENNISDOMEIN KRINGEN

domus
medica

INHOUD

Inleiding	1
Belang van een sterke kringorganisatie	2
Uitdagingen en obstakels voor huisartsenkringen	3
Uitdagingen op macroniveau	3
Uitdagingen op mesoniveau	5
Uitdagingen op microniveau	8
Plan voor de toekomst	9
Huisartsenkring: minimum de grootte van een eerstelijnszone	10
Zoneraden/deelkringen zorgen voor lokale verbondenheid	10
Organigram van de huisartsenkring	12
Plan van aanpak	14
Omgevingsanalyse: analyseer en inventariseer uw huidige situatie	14
Interne omgevingsanalyse	14
Externe omgevingsanalyse	18
Synthese	19
Toekomstvisie (missie/visie huisartsenkring)	20
Hoe een missie/visie uitwerken? Voorbeelden van een toekomstvisie	20
Actieplannen: wat is nodig om de toekomstvisie waar te maken?	21
Personeel	21
Werkingsmiddelen	21
Hoe betalen we dit?	23
Noodzakelijk budget huisartsenkring om toekomstvisie te realiseren	23
Bepaling lidgeld huisartsenkring	24
Hoe organiseren?	27
Organigram	27
Tips: hoe verkoop ik dit aan de leden?	31

OMSCHRIJVING

Boumendil A, Devreker L, D'hanis G, Dillen K, Gaethofs D, Hoffman P, Teughels S, Willems L, Verhoeven W, Merckx G. Toekomst van de huisartsenkringen. Een handleiding voor de praktijk. Antwerpen: Domus Medica; 2019.

AUTEURS

Kennisdomein Kringen: dr. Areski Boumendil, Liesbeth Devreker, dr. Gunther D'hanis, dr. Koen Dillen, Dimitri Gaethofs, dr. Peter Hoffman, dr. Stefan Teughels, dr. Lily Willems, dr. Wim Verhoeven (senior-arts), Gert Merckx (verantwoordelijke)

Afbeelding omslag: ssguy/Shutterstock

INLEIDING

Er komen heel wat uitdagingen op de huisartsenkringen af. Dit biedt opportuniteiten, maar het stelt ons ook voor uitdagingen. De komende jaren zullen we verder moeten investeren in een sterke huisartsenvertegenwoordiging zodat we onze stempel kunnen drukken op het gezondheidszorg-landschap in Vlaanderen en in de regio van onze huisartsenkring.

De huisartsenkring is steeds een plaats geweest van innovatie voor de huisartsgeneeskunde. In dit draaiboek schetsen we hoe we, in die veranderende zorgcontext, via de huisartsenkringen die sterke huisartsenvertegenwoordiging kunnen blijven garanderen.

Kennisdomein Kringen

dr. Areski Boumendil, Liesbeth Devreker, dr. Gunther D'hanis, dr. Koen Dillen, Dimitri Gaethofs, dr. Peter Hoffman, dr. Stefan Teughels, dr. Lily Willems, dr. Wim Verhoeven (senior-arts), Gert Merckx (verantwoordelijke)

BELANG VAN EEN STERKE KRINGORGANISATIE

Pijlers van de huisartsenkring

De huisartsenkringen hebben hun taken steeds uitstekend uitgevoerd. De belangrijkste pijlers waarrond de huisartsenkringen werken, zijn:

- organisatie van de wachtdienst,
- organisatie van de praktijkpermanentie,
- organisatie van navormingen,
- organisatie van de chronische zorg waarbij de huisarts centraal staat in de eerste lijn,
- samenwerking met lokale overheden, welzijns- en gezondheidspartners in de eerste lijn,
- samenwerking met de tweede lijn.

Momenteel stellen deze verschillende pijlers ons voor heel wat uitdagingen:

- **wachtdienstorganisatie:** de wet op de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg legt de deelname vast aan de medische permanentie georganiseerd door een functioneel samenwerkingsverband van huisartsen. Hoe die functionele samenwerkingsverbanden er juist zullen uitzien, zal waarschijnlijk in de volgende legislatuur nog vastgelegd worden in een KB samenwerkingsverbanden wachtdiensten. Het staat vast dat de bepalingen uit het KB een uitdaging zullen vormen voor de organisatie van de wachtdienst door de huisartsenkringen en wachtposten.
- **praktijkpermanentie:** volgens het Besluit van de Vlaamse regering met betrekking tot de huisartsenkringen organiseren deze de huisartsenpraktijkpermanentie zodat de huisarts-geneeskunde beschikbaar is voor de patiënten van één of meerdere praktijken. We stellen echter vast dat de praktijkpermanentie steeds meer onder druk komt te staan. Heel wat praktijken voeren een patiëntenstop in aangezien het opnemen van nieuwe patiënten niet meer haalbaar is. Het is een hele uitdaging voor de huisartsenkring om hiervoor oplossingen te voorzien.
- **navormingen:** de wet op kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg legt nieuwe kwaliteitsvereisten op aan de zorgbeoefenaar. De bijscholingen, navormingen, wetenschappelijke en praktijkondersteuning via de huisartsenkring zullen hierop moeten inspelen.
- **chronische zorgorganisatie:** de overgang van het lokale multidisciplinaire netwerk (LMN) naar de eerstelijnszones en de plaats van de huisartsen in de eerstelijnszones.
- **samenwerking met de tweede lijn:** de thuiszorgshift en de nood aan goede afspraken met de tweede lijn.

Omwille van deze uitdagingen is het belangrijk na te denken over de positie van de huisartsenkringen in het huidige zorglandschap. Eerst gaan we verder in op deze uitdagingen en obstakels. Vanuit deze analyse bekijken we hoe we onze kringorganisatie kunnen aanpassen om toch verder onze stempel te kunnen drukken op het gezondheidszorglandschap. We gaan proactief op zoek naar een antwoord op de uitdagingen en obstakels.

Uitdagingen en obstakels voor huisartsenkringen

Uitdagingen op macroniveau

Samenvatting

- Centrale rol van de huisarts in de eerste lijn en de hervorming van de eerste lijn: cruciaal voor onze toekomstige beroepsuitoefening.
- Afstemming op eerstelijnszones en andere netwerken.
- De organisatie van de functionele samenwerkingsverbanden en de rol van de huisartsenkring hierin.
- Hoe kwaliteitsvolle praktijkvoering via de huisartsenkring ondersteunen?

Verandering in de wetgeving en het beleid op Vlaams en federaal niveau plaatsen de huisartsenkringen voor een aantal belangrijke nieuwe uitdagingen:

Vlaams niveau

De eerstelijnszones en regionale zorgzones

Minister Vandeuren heeft een heel plan uitgerold voor de hervorming van de eerste lijn in Vlaanderen. Deze hervorming moet een antwoord bieden op de huidige zorg paradox: ondanks het toenemende zorgaanbod blijven vele zorgnoden onbeantwoord.

De huisarts staat centraal in de eerste lijn. Het zal cruciaal zijn om deze centrale rol op te nemen in de eerstelijnszones en regionale zorgzones. De huisartsenkringen kunnen hierin een heel belangrijke taak spelen om zo verder vorm te geven aan onze toekomstige beroepsuitoefening.



Zie ook het artikel [Hoe kunnen eerstelijnszones integrale zorg realiseren?](#) van G. D'hanis in Huisarts Nu 2018;47:28-30.



De verhouding van de huisartsenkring tot andere netwerken (eerstelijnszones, regionale zorgzones, ziekenhuisnetwerken,...)

Er zijn momenteel heel wat netwerken in de maak. Het is aangewezen dat de huisartsenkringen passen in en over het geheel van deze netwerken:

- ziekenhuisnetwerken: ±400 000 inwoners
- regionale zorgzone: ±300 000 inwoners
- samenwerkingsverband wachtdienst: ±300 000 inwoners
- eerstelijnszone: 70 000-125 000 inwoners

Om als huisartsenkringen een sterk gewicht te kunnen hebben in deze netwerken of in overleg met deze netwerken is het nuttig om na te denken hoe we ons op dat niveau kunnen organiseren. Dit kan ofwel als huisartsenkring alleen ofwel met enkele huisartsenkringen die zich samen op het grotere netwerkniveau organiseren. Belangrijk is dat de huisartsenkringen één sterke regionale stem hebben en niet in verspreide slagorde optreden.

Er zijn verschillende mogelijkheden om dit te organiseren:

- organisatie van één grote huisartsenkring op het niveau regionale zorgzone: hiervoor zullen soms fusies van huisartsenkringen noodzakelijk zijn. Tegelijkertijd kan deze centrale huisartsenkring voor een aantal materies ook een stuk gedecentraliseerd blijven werken (zie verder), zodat de nabijheid tot de leden gegarandeerd blijft;
- verschillende huisartsenkringen organiseren zich samen op het niveau regionale zorgzone en mandateren gezamenlijk één persoon voor het overleg op het niveau regionale zorgzone en het overleg met de netwerken.

Indien er verschillen zitten in de regionale indeling is het aangewezen om deze op termijn weg te werken. De huisartsenkring valt zoveel mogelijk samen met één of meerdere eerstelijnszones.



Meer informatie en uitleg vindt u in ons webdossier:
Samenwerken en fusioneren van huisartsenkringen.

Domus Medica kan u ook begeleiden in een fusieproces of een proces van samenwerking.



Federaal niveau

Functionele samenwerkingsverbanden voor de organisatie van de medische permanentie

Wachtdienstorganisatie is steeds één van de centrale pijlers geweest van de huisartsenkringwerking. De laatste vijftien jaar werden vanuit heel wat huisartsenkringen wachtposten opgericht. Dit bracht soms al een verschuiving teweeg in de samenstelling van de huisartsenkring. Hoe gaan we de wachtdienstwerking kunnen blijven koppelen aan de kringwerking, als de Federale Overheid wil dat de wachtdienst georganiseerd wordt binnen een erkend functioneel samenwerkingsverband (wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, nog nader te bepalen in KB samenwerkingsverbanden wachtdiensten)? Het kan dan aangeraden zijn om de kringwerking ook te organiseren op het niveau van het erkend functioneel samenwerkingsverband, zodat het functioneel samenwerkingsverband vanuit de huisartsenkring georganiseerd kan worden. Een andere mogelijkheid is om een intensieve samenwerking op te zetten tussen de huisartsenkringen die deel uitmaken van het erkend functioneel samenwerkingsverband.

1733

In de toekomst wil de federale overheid overal de 1733-triage uitrollen. Om een voortdurende kwaliteitsbewaking te kunnen garanderen, nemen huisartsenkringen een centrale rol op in de (lokale) stuurgroep van dit project.

Hervorming navorming

Volgens de wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg zou iedere zorgverstrekker een portfolio moeten bijhouden waaruit blijkt dat hij beschikt over de nodige bekwaamheid en ervaring. De werkgroep accreditering werkt momenteel voorstellen uit. Hoe kunnen we de navorming van de kring hier aan aanpassen? Wellicht zullen de huisartsenkringen meer moeten diversifiëren in de navorming en dus meer verschillende navormingen aanbieden. Een breder en

meer gediversifieerd navormingsaanbod zal beter georganiseerd kunnen worden door een kring met een zekere schaalgrootte (navorming op kringniveau, maar ook op niveau van de verschillende deelkringen; navormingen staan steeds open voor alle kringleden, zodat er meer verschillende navormingsonderwerpen georganiseerd kunnen worden). Algemeen genomen zal er een taak weggelegd zijn voor de huisartsenkring om als een academie in te zetten op de kwaliteitsverhoging in de huisartsenkring. Kringen ondersteunen de huisartsen en motiveren hen bij de inspanningen die ze leveren om de kwaliteit van hun werk en hun praktijk te onderhouden en verbeteren.

Uitdagingen op mesoniveau

Samenvatting

- Professionalisering van de huisartsenkring
- Kringorganisatie en schaalgrootte van de huisartsenkring
- Centrale rol van de huisarts in de eerste lijn
- Organisatie van de continuïteit van de patiëntenzorg
- Financiën huisartsenkring
- Toenemende administratieve verplichtingen
- Verwachtingen van de leden-huisartsen t.a.v. de huisartsenkring

De huisartsenkringen situeren zich op het mesoniveau. Dit is het niveau tussen de lokale huisartsenpraktijken en het Vlaamse/Federale beleid. In principe moeten we ernaar streven om de huisartsenkringen minimum te laten samen vallen met de grootte van één eerstelijnszone (70 000-125 000 inwoners). De huisartsenkring kan ook de grootte aannemen van enkele eerstelijnszones samen (niveau regionale zorgzone ±300 000 inwoners). Ook op het mesoniveau situeren zich een aantal belangrijke uitdagingen.

Professionalisering

De huisartsen nemen een centrale rol op in de gezondheidszorg. Hiertoe worden de huisartsenkringen gemandateerd in allerlei werkgroepen. De huisartsenkring biedt ook een backofficestructuur aan die de eerstelijns huisartspraktijken ondersteunt in het realiseren van een zo hoog mogelijke kwaliteit van zorg. Dit vraagt een grote tijdsbesteding van de bestuurders van huisartsenkringen. Aangezien deze tijdsbesteding in tijden van overvolle praktijkagenda's vaak moeilijk te realiseren is, zetten steeds meer huisartsenkringen de stap richting een doorgedreven professionalisering. Kringcoördinatie en administratieve medewerking ondersteunen de kringwerking. In sommige huisartsenkringen is deze professionalisering reeds ingezet. Andere huisartsenkringen denken momenteel na om de eerste stappen richting professionalisering te zetten.



Bekijk ook ons [webdossier over professionalisering](#).



Kringorganisatie

Op het grondgebied van de huisartsenkringen zijn er soms verschillende deelorganisaties aan het werk als aparte vzw, dikwijls met heel wat overlap qua werking (bv. verschillende wachtdienst-onderdelen die aparte vzw's zijn). We streven naar één centrale kringwerking (slechts één vzw-organisatie, één algemene vergadering, één raad van bestuur, één jaarrekening, één lidgeld,...) om het kringbeleid efficiënter te organiseren. Uiteraard blijven deelwerkingen mogelijk (als zoneraden/deelkringen), maar zonder de administratieve last van de vzw-organisatie.

Schaal van de huisartsenkring

De schaal van de huisartsenkringen is zeer uiteenlopend. We spreken van zeer grote (>300 000 inwoners) tot zeer kleine (<20 000 inwoners) huisartsenkringen. De gemiddelde huisartsenkring in Vlaanderen heeft ±85 000 inwoners.

Een efficiënte kringorganisatie volgens het kringorganigram vraagt een verdere professionalisering zodat de kring alle taken kan opnemen.

Daarom lijkt het ons het meest efficiënt om op termijn de huisartsenkring minimum op het niveau van de eerstelijnszone te organiseren (70 000-125 000 inwoners) of op het niveau van enkele eerstelijnszones samen (±300 000 inwoners). Hierdoor kan de huisartsenkring ook met één sterke stem spreken op dit niveau.

De huisarts als spil in de eerstelijnszorg of buitenspel

De huisarts, die vaak ook de eerste en enigste is die bij de zorgsituatie van de patiënt betrokken is, heeft een coördinerende rol. De huisarts is de enige die op alle domeinen actief is (curatie, preventie, palliatie, chronische zorg, welzijn,...).

Op verschillende vlakken wordt input gevraagd aan de huisarts.

Ook in de zorgraad van de eerstelijnszone wordt heel wat van de huisarts verwacht.

Ondanks deze centrale rol zijn er enkele evoluties die ons zorgen baren:

- de huisarts vertegenwoordigt slechts één stem in de zorgraad (in de cluster zorgverleners en is niet verplicht opgenomen). De cluster zorgverleners is bovendien slechts één van de verschillende clusters van de zorgraad.
- het is geen voorwaarde dat de huisarts voorzitter wordt van de zorgraad.
- voor de ziekenhuisnetwerken en de zorgstrategische planning is de huisarts als partner gevraagd maar dan misschien eerder als stille partner. Een duidelijke vertegenwoordiging met mandaat en zeggingskracht is hier nodig. Zonder bepalende stem van de huisarts riskeren we dat het ziekenhuisnetwerk zich zal inzetten om de zorg vanuit het ziekenhuis tot aan het bed van de patiënt thuis te brengen. Zonder de huisarts geen zorgstrategische planning!

Lokale en regionale cultuurverschillen

Lokale en regionale cultuurverschillen kunnen samenwerkingen tussen huisartsenkringen of fusies van huisartsenkringen in de weg staan. Hier dient rekening mee gehouden te worden, hoewel er geen pasklare antwoorden zijn om dit op te lossen. Mogelijk antwoord op deze problematiek: installatie van zoneraden/deelkringen (geen vzw's) met voldoende autonomie binnen de overkoepelende huisartsenkring.

Jonge huisartsen

In sommige gebieden is het heel moeilijk om jonge huisartsen aan te trekken.

Ook het betrekken van jonge huisartsen in het kringbestuur of in één van de werkgroepen van de huisartsenkring is een hele uitdaging. Toch is het mogelijk om hierin initiatieven te nemen: een voorbeeld:



Kringvergadering 29 november 2014: huisartsenkringen staan klaar voor de toekomst



Continuïteit patiëntenzorg

De permanentie in de huisartsenpraktijk staat de laatste jaren steeds meer onder druk. Volgens het Besluit van de Vlaamse regering met betrekking tot de huisartsenkringen staat de huisartsenkring in voor de praktijkpermanentie. Domus Medica ontwikkelde reeds de gids 'Huisartsenpraktijkpermanentie – permanentiegids voor huisartsenkringen'.

Chronische en complexere zorg/ thuiszorgshift

De verwachte aanpassingen in de organisatie van de zorg zullen op verschillende niveaus implicaties voor huisartsen hebben. Huisartsen zullen spilfiguren zijn bij thuishospitalisatie, schakelmomenten, overleg en het opmaken van individuele zorgplannen. Samenwerken in netwerken van huisartsen, met ondersteunend personeel is noodzakelijk, eventueel door de uitbouw van een multidisciplinaire eerstelijnspraktijk met thuisverpleging, kine, psycholoog en sociaal werk. We zullen ook optimaal gebruik moeten maken van alle mogelijkheden van ICT-ondersteuning. Sommige nieuwe taken overstijgen de mogelijkheden van de eigen huisartsenpraktijk. Voor bepaalde problemen kunnen intensieve, formele samenwerkingsvormen tussen verschillende huisartsenpraktijken worden uitgewerkt. Hierbij staat efficiëntie voorop. Pool bijvoorbeeld een diabeteseducator, een psychiatrische verpleegkundige of een eerstelijnspsycholoog die in de verschillende praktijken ondersteuning kunnen bieden.

De centrale vraag in de zorg luidt: welke taken en functies moeten worden uitgevoerd en welke beroepsgroep is het best geplaatst om dit te doen? Deze vraag speelt op het niveau van de zorgorganisatie rond een patiënt én tegelijk ook op het niveau van beroepsgroepsoverleg in een eerstelijnszone. Ziekenhuizen en specialisten zullen in een eerstelijnszone instaan voor de specialistische basiszorg die nauw aansluit bij wat in de eerste lijn gebeurt. Het is zinvol om taakafspraken vooral te focussen op de schakelmomenten.

De huisartsenkring maakt duidelijke taakafspraken met de tweede lijn. Huisartsenkringen hebben een samenwerkingsovereenkomst met de ziekenhuizen die in een regelmatig overleg opgevolgd wordt. De huisartsenkringen waken erover dat de tweede lijn niet de eerste lijn overneemt en organiseert.

De huisartsenkring kan huisartsenpraktijken ook ondersteuning bieden om zich voor te bereiden op de thuiszorgshift.

Financiële gevolgen

Er zijn steeds meer taken weggelegd voor de huisartsenkring. Dit vraagt heel wat tijdsinvestering. Maar koken kost geld. Wie gaat dit betalen in een tijd van budgettaire armoede? We zochten naar oplossingen die zijn terug vinden in het vervolg van dit draaiboek. Let op: dit zijn geen pasklare antwoorden. Het is eerder bedoeld als inspiratie en modulair toepasbaar op de lokale situatie.

LMN valt weg

Het LMN was een belangrijke stap in de richting van de professionalisering van de huisartsenkring. Er was een sterke verbondenheid tussen de zorgtrajectpromotoren en de huisartsenkring. De zorgtrajectpromotoren ondersteunden de huisartsenkring in de chronische zorgorganisatie en de multidisciplinaire projecten. Wie zal deze taken opnemen op het moment (midden 2020) dat het LMN opgaat in de eerstelijnszones?

Administratieve verplichtingen van de huisartsenkring

Er zijn steeds meer administratieve verplichtingen voor de huisartsenkringen. Denken we aan:

- nieuw financieel jaarverslag en jaarverslag huisartsenkring,
- General Data Protection Regulation (GDPR),
- boekhoudkundige en financiële verplichtingen,
- nieuw wetboek verenigingen: dit zal een wijziging vergen van de kringstatuten.

Het wordt steeds complexer om een vzw te besturen.

Achterban: praktijkondersteuning

De huisartsenkring is de natuurlijke biotoop voor de huisarts. In tijden van verdere individualisering is het echter noodzakelijk om als huisartsenkring goed na te denken hoe de huisartsen van uw regio het best bereikt kunnen worden. Ga na wat uw leden van de huisartsenkring verlangen, betrek de leden in de kringwerking en creëer voldoende inspraak.

Uitdagingen op microniveau

Samenvatting

- **Administratieve belasting**
 - **Vernieuwingen in de zorgorganisatie: huisartsenkring ondersteunt huisartsen om spilfiguur te blijven in eerstelijnszorg**
 - **Dichtslibben praktijken**
-

Ook op het microniveau, het praktijkniveau, zijn er een aantal uitdagingen waarop de huisartsenkring een antwoord kan formuleren:

Administratieve belasting van praktijken

Zoals voor vele beroepsgroepen is er ook voor huisartsen een toegenomen administratieve belasting. De huisartsenkring kan deze niet wegnemen, maar kan de praktijken hierin wel ondersteunen (bv. de organisatie van ICT-opleidingen, informatie i.v.m. praktijkondersteuning, gestructureerd aanbieden van documenten en formulieren/attesten op de website,...).

Financiering

De overheid onderzoekt nieuwe financieringsmethoden voor de huisartsen (bv. de pilootprojecten geïntegreerde zorg,...). De huisartsenkring kan op lokaal vlak de belangen van de huisartsen hierin behartigen. De huisartsenkring kaart bij de Vlaamse beroepsorganisaties van huisartsen problematieken aan die op hoger niveau (Vlaamse overheid, federale overheid, Riziv) besproken moeten worden.

Ook de verschuiving van de tweedelijnszorg naar de eerstelijnszorg is een problematiek waar we in de toekomst mee geconfronteerd zullen worden (IV antibiotica, kankerbehandeling, kortere ziekenhuisverblijven,...). Ook hier is een goede opvolging noodzakelijk vanuit de huisartsenkring, zodat goede afspraken gemaakt kunnen worden met de tweede lijn.

De huisarts als spil in de eerstelijnszorg

De plannen van de overheid voorzien aanpassingen en vernieuwingen in de organisatie van de zorg.

Huisartsen zullen nieuwe taken en functies uitoefenen, waaronder: spilfiguur in de thuishospitalisatie, overleg met andere zorgverleners, betrokkenheid bij of zelf opmaken van individuele zorgplannen in functie van de zorgnoden. De huisartsen moeten hun eigen praktijkorganisatie via samenwerkingsvormen afstemmen op nieuwe taken en functies. Sommige taken overstijgen de mogelijkheden van de eigen huisartsenpraktijk of groepspraktijk. Voor bepaalde problemen kunnen intensieve, formele samenwerkingsvormen worden uitgewerkt op het niveau van de wijk, gemeente(n). Tot slot zullen taakafspraken gemaakt moeten worden met andere zorgdisciplines in de eerste lijn en ziekenhuizen uit de regio.

Belangrijk is dat de huisarts een spilfiguur is in de eerstelijnszorg. De huisartsenkring ondersteunt de individuele huisarts hierin, zodat we deze rol kunnen blijven waarmaken.

Dichtslibben praktijken

Door de vergrijzing van het huisartsenkorps en de toegenomen chronische zorg is de druk op huisartsenpraktijken soms onhoudbaar. Daarom voeren sommige huisartsenpraktijken een patiëntenstop in. De huisartsenkring kan een aantal preventieve en proactieve afspraken maken in de huisartsenkring om ingeweken patiënten opvang bij een huisarts te waarborgen.

Plan voor de toekomst

Samenvatting

Om de centrale rol in de eerstelijnsgezondheidsorganisatie te blijven opnemen is er nood aan sterke huisartsenkringen die:

- minimum de grootte aannemen van een eerstelijnszone,
 - aanspreekbaar zijn, zowel onder elkaar, als van buiten uit,
 - goed georganiseerd zijn.
-

Omwille van de vele uitdagingen waar we als huisartsenkringen voor staan, moeten we klaarstaan met een 'plan voor de toekomst'. Een plan dat de huisartsenkringen klaarstoomt om verder de

centrale rol op te nemen in de eerstelijnsgezondheidsorganisatie. Hiertoe is er nood aan leiderschap, visie en dossierkennis.

We pleiten voor één sterke huisartsenkring van, voor en door huisartsen, met één structuur, één stem, één aanspreekpunt, één positionering. Kortom een professionele huisartsenkring klaar voor de toekomst!

Huisartsenkring: minimum de grootte van eerstelijnszone

Deze huisartsenkring heeft minimum de grootte van de eerstelijnszone (ELZ) uit de regio. De huisartsenkring kan ook bestaan uit meerdere eerstelijnszones. Er is echter steeds wel een overlapping met de eerstelijnszones.

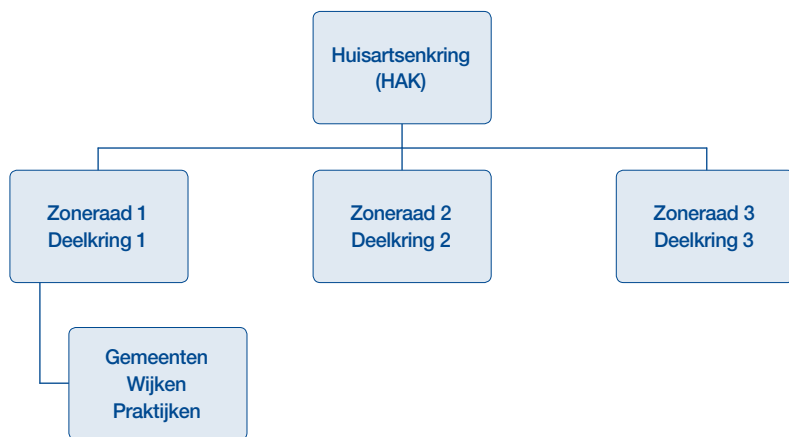
Indien de huisartsenkring meerdere eerstelijnszones bevat, dan valt deze huisartsenkring ook samen met het samenwerkingsverband wachtpost.

Huisartsenkring = minimumgrootte van een eerstelijnszone

Eén eerstelijnszone = huisartsenkring = wachtdienst = wachtpost (één huisartsenkring kan meerdere eerstelijnszones bevatten maar niet andersom).

De huisartsenkring kan ook samenvallen met meerdere eerstelijnszones

Twee tot vijf eerstelijnszones = huisartsenkring = wachtdienst = samenwerkingsverband wachtdiensten (bestaande uit meerdere wachtposten).



Zoneraden/deelkringen zorgen voor lokale verbondenheid

Om voldoende verbondenheid te creëren met de leden van de huisartsenkring en om rekening te houden met de huidige situaties en lokale culturen kan met regionale zoneraden/deelkringen gewerkt worden. Dit kunnen bijvoorbeeld de verschillende wachtdienstonderdelen of navormingsonderdelen van de huisartsenkring zijn. Deze zoneraden/deelkringen zijn geen aparte vzw's. Het zijn deelwerkingen van de centrale huisartsenkring vzw. Zij organiseren bijvoorbeeld de weekwacht, navormingen, sociale activiteiten,...

De zoneraad/deelkring kan samenvallen met de eerstelijnszone

Voorbeeld: huisartsenkring A (vzw) omvat 300 000 inwoners. Huisartsenkring A heeft drie zoneraden/deelkringen (±100 000 inwoners) die samenvallen met de drie eerstelijnszones van huisartsenkring A. Iedere zoneraad bestaat uit twee of drie wachtdienstonderdelen.

De zoneraad/deelkring kan ook kleiner zijn dan een eerstelijnszone

Voorbeeld: huisartsenkring B (vzw) omvat 120 000 inwoners. De huisartsenkring valt samen met de eerstelijnszone. Huisartsenkring B heeft drie zoneraden (van gemiddeld 40 000 inwoners, samenvallend met de wachtdienstonderdelen).

Samenstelling en werking zoneraden/deelkringen (voorbeeld: zoneraad van 100 000 inwoners, samenvallend met eerstelijnszone):

- samenstelling zoneraden:
 - twee tot drie huisartsen per wachtdienstonderdeel
 - voorzitter
- vertegenwoordiger(s) in zorgraad eerstelijnszone
- afvaardiging (3) naar de raad van bestuur van de centrale huisartsenkring vzw
- ondersteuning door personeel huisartsenkring vzw
- werking:
 - budget voor eigen activiteiten van de deelkringen/zoneraden (navorming, lokaal overleg ziekenhuizen, vergaderingen,...)
 - top-down en bottom-up info bespreken
 - informatiedoorstroming naar lokale praktijken/wijken/gemeenten
 - bespreken werking eerstelijnszone

Nog dichterbij de patiënt kunnen overlegorganen gestimuleerd worden op gemeentelijk, wijk- en of praktijkniveau.

Voordelen

- Een grotere huisartsenkring heeft meer budget om zich te laten ondersteunen door personeel (kringcoördinator, administratieve krachten) en kan zo verder professionaliseren.
- Een grotere kring kan beter wegen op het lokale beleid (bv. in het overleg met de tweede lijn, in de eerstelijnszone, in de verschillende werkgroepen waar de kring in actief is).
- Er is slechts één vzw-werking nodig. Dit betekent een besparing op overheadkosten (beheer en bestuur van de vzw die steeds complexer wordt en steeds meer administratieve verplichtingen omhelst).
- De huisartsenkring valt samen met de wachtpost of met het samenwerkingsverband wachtdiensten. Hierdoor blijft de huisartsenkring aan het stuur staan van de wachtdienstorganisatie.
- Aantal bestuursleden kan groter zijn. Dit zorgt voor meer differentiatie en een betere verdeling van de tijdsinvestering.

Nadelen

- Verlies van nabijheid tot de huisartsen (maar dit kan door de werking met zoneraden/deelkringen gecompenseerd worden).
- Grotere beheersstructuur.
- Betrekken van alle actoren kost tijd.

Organigram van de huisartsenkring

Tussen 2011 en 2013 werd door de huisartsenkringen het generisch model van de huisartsenkring opgesteld. Het generisch model van de kringfuncties omvat de functies die in elke huisartsenkring of samenwerkingsverband van huisartsenkringen aanwezig zouden moeten zijn. Het is als het ware een inventaris van de uiteenlopende functies die een kring kan vervullen. Het generisch model levert een mooi beeld op van het veelzijdige werkterein van de huisartsenkring. Het maakt de kringen aanspreekbaar, zowel onder elkaar, als van buiten uit, dus ook voor de tweede lijn, voor de overheid,... Hiermee tonen we aan dat de kringwerking een goed georganiseerd netwerk is en dat de eerste lijn goed georganiseerd is!



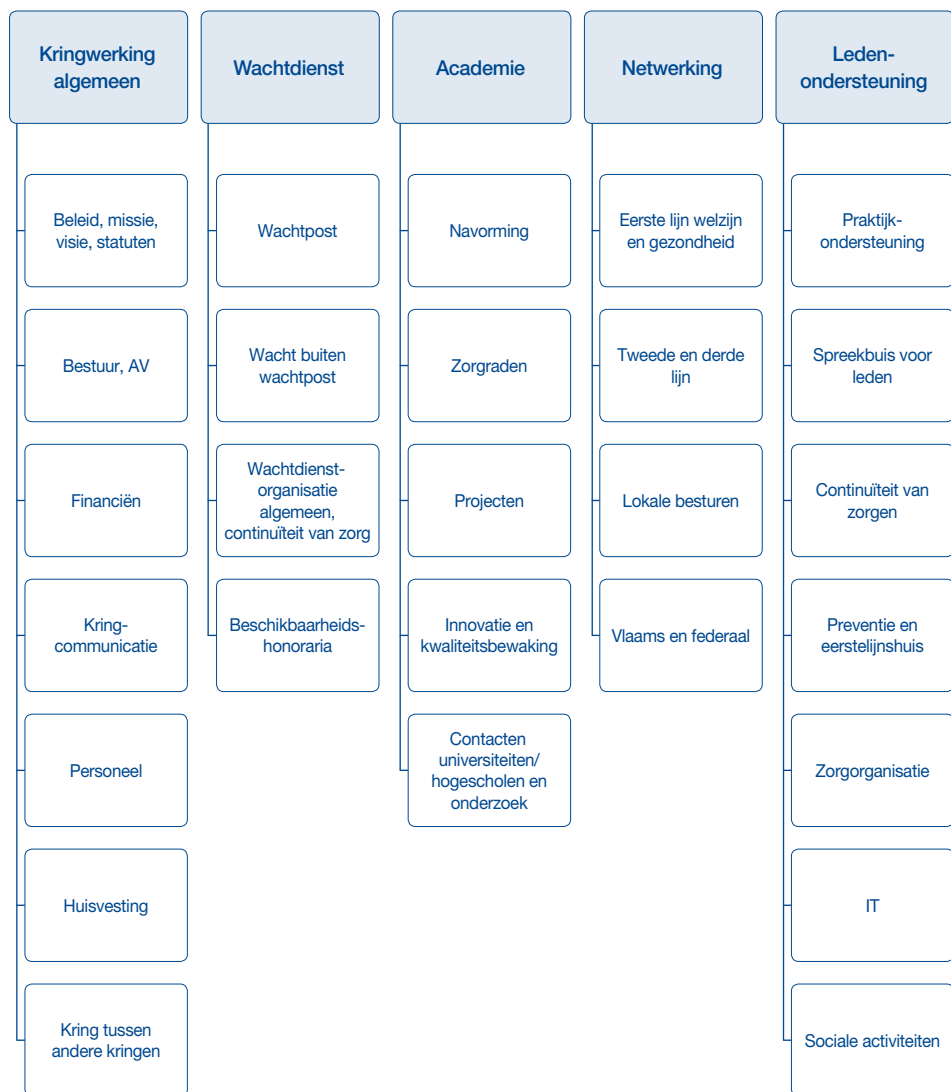
Het generisch model van de huisartsenkring



Dit generisch model werd aangepast aan de huidige situatie (eerstelijnszones, regionale zorgzones,...) en omgezet in het organigram van de kringwerking. Uiteraard kunnen lokaal andere accenten gelegd worden, maar algemeen kunnen we ervan uitgaan dat de kringwerking georganiseerd is rond de volgende pijlers:

- de algemene kringwerking,
- wachtdienst,
- academie,
- netwerking,
- ledenondersteuning.

Onder iedere pijler vallen een aantal functies uit het generisch kringmodel. Het organigram en de functies die hieronder vallen, worden uitgewerkt in een apart draaiboek van de huisartsenkring.



In het plan van aanpak (volgende hoofdstuk) gaan we er dieper op in hoe u dit organigram in de eigen huisartsenkring in de praktijk kan brengen.

PLAN VAN AANPAK

Samenvatting

- Maak een interne en externe omgevingsanalyse van uw eigen kringwerking.
- Werk op basis van de omgevingsanalyse een toekomstvisie uit van de kring (missie-visie huisartsenkring).
- Werk actieplannen uit om de doelstellingen uit de toekomstvisie waar te maken.

In het vorige hoofdstuk hebben we de uitdagingen beschreven voor de huisartsenkringen en hoe we hierop een antwoord kunnen bieden via een professionele kringstructuur.

Maar hoe kan u dit nu aanpakken in uw eigen kringstructuur? Hierin begeleiden we u in dit hoofdstuk. We starten vanuit de analyse van de huidige situatie van uw huisartsenkring, we bekijken waar u naartoe wil met uw huisartsenkring (gewenste situatie) en hoe u het kunt aanpakken om te evolueren naar die nieuwe structuur.

Omgevingsanalyse: analyseer en inventariseer uw huidige situatie

Samenvatting

- Maak een interne omgevingsanalyse.
- Maak een externe omgevingsanalyse.
- Maak een synthese, bespreek en valideer deze op een stuurgroep.

Interne omgevingsanalyse

De interne omgevingsanalyse is een analyse van uw eigen kringwerking.

Geografie huisartsenkring

De Vlaamse overheid situeert de kringwerkingen binnen de eerstelijnszones. Het is daarom belangrijk te bekijken of uw kringwerking afwijkt van de eerstelijnszones.

We streven op termijn naar een afstemming van de huisartsenkringen met de eerstelijnszones (het is niet ondenkbaar dat de Vlaamse overheid dit op termijn zal opleggen). Eén huisartsenkring valt minimum samen met één eerstelijnszone of meerdere eerstelijnszones.

Pragmatisch denken en zoeken naar de juiste oplossing in overleg met de naburige huisartsenkringen zal ertoe leiden dat iedere regio mogelijkheden heeft om dit proces tot een goed eind te brengen.

Op te lijsten items

Huidige bestaande huisartsenkring	Aantal inwoners (en hun zorgnood)
	Aantal huisartsen (en hun %FTE, leeftijd, uitstroom, patiëntencontacten)
Regio's eerstelijnszones	Overlap
	Gemeenten verschil
Wachtgebieden/ wachtposten	Overlap
	Verschillen
Ziekenhuisnetwerken	Patiëntenstromen

Taken huisartsenkring

Een huisartsenkring treedt op als vertegenwoordiger van de huisartsen in hun huisartsenzone. De huisartsenkring is het lokale aanspreekpunt voor de huisartsen en voor het lokale beleid (implementatie van het lokale gezondheidsbeleid). Hiervoor neemt de huisartsenkring een aantal initiatieven (wettelijke opdracht Besluit Vlaamse Regering huisartsenkringen 2015, art. 8):

- de eerstelijnsgezondheidszorg en de huisartsenwerking bekendmaken;
- de multidisciplinaire samenwerking tussen de eerstelijnszorgverstrekkers optimaliseren;
- samenwerkingsovereenkomsten afsluiten met ziekenhuizen om de continuïteit van de patiëntenzorg te waarborgen;
- toegankelijkheid van de huisartsgeneeskunde voor alle patiënten van de huisartsenzone optimaliseren;
- de gegevensuitwisseling stimuleren die noodzakelijk is om de continuïteit en de kwaliteit van de zorgverlening te verzekeren;
- de huisartspraktijkpermanentie organiseren: de huisartsgeneeskunde is beschikbaar voor de patiënten van één of meer praktijken.

Hoe goed schat u als huisartsenkring in dat u in de huidige bezetting de zes wettelijke opdrachten kan uitvoeren? (bv. schalen van niet (0) tot helemaal (10))

.....

.....

.....

.....

.....

.....

De huisartsenkring heeft naast de zes wettelijke opdrachten heel wat andere taken. Deze staan opgesomd in het organigram van de huisartsenkring. Heeft uw kring voldoende huisarts-medewerkers om alle mandaten en taken op te nemen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Inventariseer de taken die u opneemt per tak van het kringorganigram.

Organigram	Taak	Uitvoering (ja/nee)	Inkomsten?	Uitgaven?
Kringwerking algemeen	Kernbestuur			
	Beleidsondersteunende organen en werkgroepen			
	Algemene vergadering			
	Financiën			
	Kringcommunicatie (intern en extern)			
	Personeel (HR-management)			
	Huisvesting			
Wachtdienst	Kring tussen andere kringen (bv. kringloket, provinciaal platform, samenwerking naburige kringen)			
	Wachtpost			
	Wacht buiten wachtpost (weekwacht,...)			
	Wacht algemeen – continuïteit van zorg (werkgroep wachtdienst, vrijstellingen, geschillen,...)			
	Beschikbaarheidshonoraria			
Academie	Centraal oproepnummer of 1733			
	Navorming			
	Zorgpaden			
	Projecten (bv. pilootprojecten geïntegreerde zorg,...)			
	Innovatie en kwaliteitsbewaking			
Netwerking	Contacten universiteiten/hogescholen en onderzoek			
	Eerste lijn welzijn en gezondheid (eerstelijnszones, Logo, GGZ, palliatieve netwerken,...)			
	Tweede (samenwerkingsovereenkomst ziekenhuis, Multidisciplinair Oncologisch Consult - MOC, overleg ziekenhuisnetwerk) en derde lijn (universitaire ziekenhuizen)			
	Lokale besturen (bv. gezondheidsraad, rampenplan gemeente, politie en veiligheid,...)			
	Vlaams en federaal (overheid, Orde der Artsen, Provinciale Commissie voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening,...)			
Leden- ondersteuning	Praktijkondersteuning (bv. ondersteuning starters, praktijken, eindeloopbaan, opleiding en stages,...)			
	Spreekbuis voor leden (geschillencommissie, ombudsdienst,...)			
	Continuïteit van zorgen (praktijkpermanentie, patiëntenstop, co-artsen, GMD, werving jonge artsen,...)			
	Preventie en/of eerstelijnszorg (bv. preventieverantwoordelijke, werkgroep diabetes,...)			
	Zorgorganisatie (bv. zorgtrajecten, ouderenzorg, palliatieve zorg, epidemiologie,...)			
	IT (bv. IT-verantwoordelijke of werkgroep IT)			
	Sociale activiteiten (bv. werkgroep of verantwoordelijke sociale activiteiten)			

Hier kan het ook interessant zijn om een bevraging te doen bij de leden over wat zij belangrijk vinden dat er gedaan wordt door uw huisartsenkring.

Mandaten en vergoedingen

Een engagement is steeds een extra inspanning voor de individuele huisarts. Deze taken worden opgenomen in de vrijwillige sfeer maar vergen toch heel wat engagement. De mogelijkheid om een vergoeding (een loonderving) te geven maakt het gemakkelijker om een mandaat te laten opnemen in naam van de huisartsenkring.

Een overzicht van deze uitgaven maakt duidelijk wat aan dergelijke vergoedingen wordt uitgegeven. Wat wordt momenteel uitgegeven aan vergoedingen en uit welke inkomstenbronnen komen deze? Ook moet worden nagekeken of de bronnen van inkomsten, gekoppeld aan deze vergoedingen, blijven bestaan in de toekomst (bv. bestuur LMN valt weg).

Vergoeding	Bron	Bron toekomst	Bedrag per jaar / totaal
Lid raad van bestuur	Kring subsidies	Kring subsidies	
Commissarissen externe vergadering	Kring subsidies	Kring subsidies	
LMN bestuur		Valt weg	
Gemandateerden eerstelijnszones			
...			



Bekijk ook ons webdossier:
Vergoedingen bestuursleden huisartsenkringen.



Wachtdiensten/post

Hoe is de wachtdienst op dit moment georganiseerd?

Hoeveel wachtonderdelen zijn er?

Zijn er problemen met de wachtdienstorganisatie (bv. te hoge werkdruk op de huisartsen, wachtdienstonderdelen die een nieuwe samenstelling nastreven,...)?

Kijk naar de instroom en uitstroom van huisartsen en bekijk of de huidige wachtorganisatie binnen nu en vijf jaar op de huidige manier georganiseerd kan blijven worden.

Het is tevens belangrijk om de toekomstige huisartsenkring af te stemmen op het samenwerkingsverband wachtposten. Ons advies is om de huisartsenkring als dragende en overkoepelende vzw te laten fungeren. Dit wil zeggen: de huisartsenkring als structuur met in deze structuur een wachtnetwerk.

Ideaal scenario: de huisartsenkring valt samen met het toekomstig samenwerkingsverband wachtdienst en blijft dit dus organiseren. In dit geval gaan we uit van een huisartsenkring die de grootte heeft van het samenwerkingsverband wachtdienst ($\pm 300\ 000$ inwoners). Dergelijke huisartsenkring zal dus bestaan uit één centrale vzw, waaronder enkele zoneraden/deelkringen vallen (geen vzw). Tweede mogelijke scenario: Twee of drie huisartsenkringen vallen samen met het toekomstige samenwerkingsverband wachtdienst en organiseren dit samenwerkingsverband samen.

Soort wacht	Huidige situatie	Toekomst
Week wacht		
Weekend wacht		
Wachtpost		
Samenwerkingsverband wachtdienst		

Externe omgevingsanalyse

Het is belangrijk om de algemene uitdagingen/ evoluties/ regelgeving/ projecten,... op te lijsten die een impact zullen hebben op uw toekomstige kringwerking. Bekijk dit in uw regionale context.

We denken aan:

- uw verhouding ten opzichte van de regionale zorgzone en het ziekenhuisnetwerk:
 - zit u in één of meerdere regionale zorgzones?
 - met hoeveel ziekenhuisnetwerken werkt uw kring samen? Welke huisartsenkringen vallen onder de ziekenhuisnetwerken uit uw regio?
- uw verhouding ten opzichte van het samenwerkingsverband wachtdiensten?
- mogelijk toekomstige stopzettingen (voorbeeld LMN) of opstarten van projecten en de impact hiervan op uw huisartsenkring?

Uitdagingen	Huidige situatie	Toekomst
Eerstelijnszones		
Wachtdienst: samenwerkingsverbanden wachtdienst en 1733		
Kringorganisatie (schaal, professionalisering en administratieve verplichtingen huisartsenkring)		
Financiën huisartsenkring		
Continuïteit patiëntenzorg		
Jonge huisartsen aantrekken		
Wegvallen LMN		
Ondersteunen leden van de kring (praktijk-ondersteuning, administratieve overlast,...)		
...		

Evoluties	Huidige situatie	Toekomst
Chronische en complexere zorg/ thuiszorgshift		
Vorming netwerken (eerstelijnszone, ziekenhuizen, samenwerkingsverband wachtdienst, regionale zorgzone)		
Centrale rol huisarts in de eerstelijnszorg		
Hervorming navorming (afstemmen op kwaliteitswet)		
...		

Regelgeving	Huidige situatie	Toekomst
Vzw regelgeving (nieuwe vzw-wet, Ultimate Beneficial Owner (UBO), GDPR,...)		
Samenwerkingsverband wachtdiensten		
...		

Projecten van de kring	Huidige situatie	Toekomst
LMN		
Eerstelijnszone		
Medisch-farmaceutisch overleg (MFO)		
Bewegen op Verwijzing		
Eerstelijnshuis,...		
... (andere lokale projecten)		

Synthese

Maak een bevattelijke synthese (bv. een SWOT-tabel) die u bespreekt en valideert op een stuurgroep. Deze synthese kunt u eventueel voorleggen op de algemene vergadering van uw huisartsenkring.

Domus Medica kan u voorbeelden bezorgen van omgevingsanalyses of SWOT-analyses.

Toekomstvisie (missie-visie huisartsenkring)

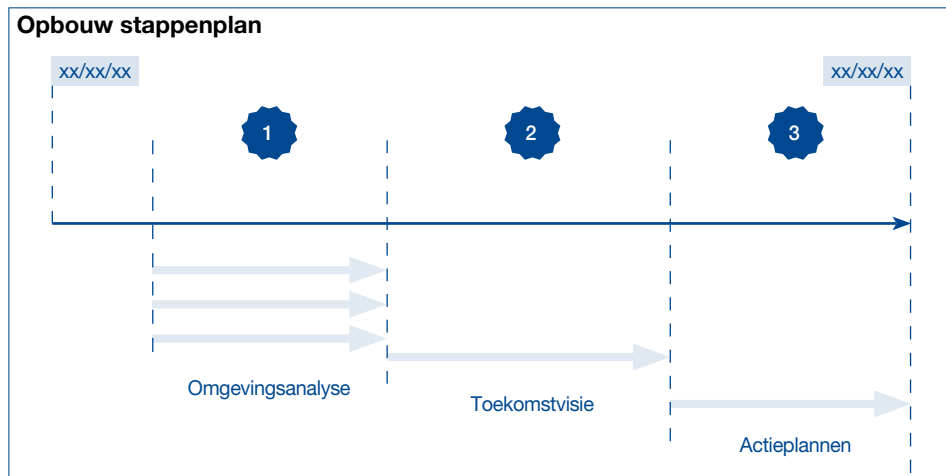
Samenvatting

- Tracht de toekomstvisie zowel visueel als in enkele kernwoorden concreet te maken.
- Vertrek vanuit de huidige situatie en bepaal waar u binnen drie à vijf jaar wil staan.

Op basis van de omgevingsanalyse denkt u na over wat de doelstellingen (missie en visie) zijn van de huisartsenkring op een korte, middellange en lange termijn. Hierbij is het belangrijk om ook goed te kijken naar de verwachtingen van het bestuur en de leden van de algemene vergadering. Zij vertolken de behoeften die leven op het werkveld en zo kan men gericht een aantal zaken aanbieden vanuit de kring die effectief iets bijdragen voor de huisarts in de praktijken.

Aan de hand van deze bevindingen kan men een actieplan opstellen gestoffeerd met de gegevens uit de omgevingsanalyse en de bevraging.

Opbouw stappenplan



Mogelijkheden om dit te bevragen zijn:

- een online bevraging
- plenair (voorbeeld op een algemene vergadering)
- diepte-interviews met enkele sleutelfiguren

Hoe een missie/visie uitwerken? Voorbeelden van een toekomstvisie

Een missie en een visie is enorm belangrijk voor uw werking; het bepaalt waarvoor u staat als organisatie. Laat u eventueel bijstaan door een expert voor het opstellen ervan.



Bekijk ons webdossier

Hoe een missie-visie uitwerken in uw huisartsenkring.

Op vraag kan Domus Medica u ook een voorbeeld van een recent opgestelde visie-missie van huisartsenkring Zennevallei bezorgen.



Actieplannen: wat is nodig om de toekomstvisie waar te maken?

Samenvatting

- Op basis van de toekomstvisie kunt u actieplannen vastleggen.
- Koppel de beschikbare middelen aan de doelstellingen die u wilt bereiken.
- Maak gefundeerde beslissingen op welke projecten u eerst wilt inzetten.

Als de toekomstvisie van de huisartsenkring bepaald is, kunnen actieplannen uitgewerkt worden om deze doelstellingen waar te maken.

Hierbij moeten we de beschikbare middelen gaan koppelen aan de doelstelling die we willen bereiken. We moeten ook een inschatting maken of deze doelstellingen haalbaar zijn.

Personeel

De vele kringtaken worden door bestuursleden, door LMN-medewerkers of door een beperkt contingent personeelsleden opgenomen. Deze taken worden steeds zwaarder en uitgebreider. Om de doelen van de huisartsenkring te bereiken heeft men dus personeel nodig dat het werk verricht en de voorbereidingen doet om de bestuursleden gefundeerd te laten beslissen.

Personeel kost natuurlijk wel wat geld. Daarom moet men bekijken of de middelen toereikend zijn om (voldoende) personeel aan te werven om de taken te verrichten.



Bekijk ook ons webdossier **kringcoördinatie**.



Werkingsmiddelen

Personeel is natuurlijk niet genoeg om een werking uit te bouwen. Er moeten ook voldoende werkmiddelen overblijven om de nodige projecten, vaste kosten, huurgelden, ondersteuning, vergoedingen,... te betalen.

Inventariseer de taken van de kring aan de hand van het organigram en bekijk wat de kosten zijn per taak.

Taken (volgens organigram)	Wie doet dit	Kosten in euro
Bestuur vzw	Bestuur	
Wachtdienst		
Academie/navorming		
Netwerking		
Ledenondersteuning		

Personeel	Aantal FTE	Kosten in euro
Coördinatie (bv. kringcoördinator)		
Administratie (bv. management assistent)		
Communicatie (bv. communicatieverantwoordelijke)		
Stafmedewerker(s)		
Andere ...		

Hoe betalen we dit?

Samenvatting

- Maak een overzicht van de huidige inkomsten en uitgaven van uw huisartsenkring.
- Maak op basis van uw toekomstvisie een toekomstige prospectie op van inkomsten en uitgaven.
- Indien deficitair: bekijk alle mogelijke financieringsbronnen.

Omgevingsanalyse, toekomstvisie van de kring, actieplannen,... Allemaal goed en wel, maar hoe betalen we dit? Alles staat of valt bij een financieel gezonde huisartsenkring.

Noodzakelijk budget om toekomstvisie te realiseren

Er zijn heel wat taken die een huisartsenkring kan opnemen om de belangen van de huisartsen in de regio goed te verdedigen. Dit betekent inherent dat er ook heel wat middelen nodig zijn om deze taken goed te kunnen uitvoeren.

Maak een overzicht van de huidige inkomsten en uitgaven van uw kring:

Begroting kring	
Inkomsten	
Projectsubsidie	€
Sponsoring	€
Andere bedrijfsopbrengsten	€
Lidgelden artsen	€
Kringsubsidie	€
Centraal oproepnummer	€
Totaal inkomsten	€
Uitgaven	
Personeelskost	€
• loonkost	€
Bestuurskost totaal	€
• bestuurdersvergoedingen	€
• zitpenningen vertegenwoordigers kring en werkgroepen	€
Algemene werkingskost	€
Totaal uitgaven	€

Maak op basis van uw toekomstvisie een toekomstige prospectie op van inkomsten en uitgaven. Includeer hierin alle projecten die u wilt uitvoeren.

Begroting kring	Bedrag nu	Bedrag toekomst
Inkomsten		
Projectsubsidie	€	€
Sponsoring	€	€
Andere bedrijfsopbrengsten	€	€
Lidgelden artsen	€	€
Kringsubsidie	€	€
Centraal oproepnummer	€	€
Totaal inkomsten	€	€
Uitgaven		
Personeelskost	€	€
• loonkost	€	€
Bestuurskost totaal	€	€
• bestuurdersvergoedingen	€	€
• zitpenningen vertegenwoordigers kring en werkgroepen	€	€
Algemene werkingskost	€	€
Totaal uitgaven	€	€

Maak gefundeerde beslissingen op welke projecten u eerst wilt inzetten, zodat uw kring niet deficitair werkt.



Bekijk ons webdossier **Hoe hou ik mijn kring financieel gezond?**

Bekijk ook ons dossier 'Tips en tricks en aandachtspunten bij het opstellen van een begroting/ Hoe praktisch een begroting opmaken/ Hoe de financiën op de AV brengen?'

(op te vragen via: gert.merckx@domusmedica.be)



Bepaling lidgeld huisartsenkring

Om de toekomstvisie uit te voeren zal de kring in een aantal gevallen ondersteund moeten worden door personeel.

Maak een overzicht van het personeel dat volgens u noodzakelijk is om de huisartsenkring te ondersteunen en maak een financiële berekening van de totale loonkost.

Voorbeeld personeel huisartsenkring voor een regio van 300 000 tot 500 000 inwoners:

Kring	Wachtpost
1 FTE algemeen coördinator	1 FTE wachtpostcoördinator
0,4 FTE loonadministratie/ personeel	0,6 FTE loonadministratie/ personeel
0,5 FTE administratie	1,4 FTE logistiek/ administratief bediende
0,5 FTE communicatie	+ receptionistes
0,6 FTE stafmedewerker	
0,6 FTE stafmedewerker	
0,6 FTE stafmedewerker	
Totaal: 4,2 FTE (via kring te financieren)	Totaal: 3 FTE (+ receptionistes) (gesubsidieerd)

Voorbeeld personeel huisartsenkring voor een regio van 125 000 tot 150 000 inwoners:

Kring
0,4 FTE algemeen coördinator
0,4 FTE administratie
0,5 FTE project manager
Totaal: 1,3 FTE (via kring te financieren)

(Opmerking: de voorbeelden geven een illustratie van een ideaal scenario op lange termijn waar u naar toe kan groeien. Op korte termijn zal u dit slechts deels kunnen invullen)

Bekijk of uw begroting deze loonkost kan dragen. Indien er een tekort is, bekijk dan alternatieve financieringsbronnen, bijvoorbeeld:

- projectsubsidies (bv. subsidies van de stad/gemeente/provincie/stedenfonds)
- verhoging van de lidgelden

Let op: verhoging van lidgeld zal sowieso weerstanden meebrengen. Een aantal argumenten die we kunnen meegeven, zijn:

- 100% aftrekbaar als beroepskosten
- sterke ondersteuning van de huisartsenpraktijken
- collega's die zich inzetten voor de huisartsenkring, krijgen hier een billijke vergoeding voor. Dankzij deze collega's worden de belangen van iedere huisarts in de regio op ieder niveau behartigd. Zonder deze inzet kunnen de huisartsen op termijn middelen en financiering kwijt spelen, wat veel negatiever is dan een kleine lidgeldverhoging.

Belangrijk is dus dat u op de algemene vergadering goed aangeeft waarom professionalisering noodzakelijk is. In ons webdossier vindt u een presentatie die u kunt gebruiken om uw algemene vergadering te overtuigen van de noodzaak van professionaliseren van de huisartsenkring.



Bekijk ons webdossier **Hoe professionaliseren.**



Hoe organiseren?

Samenvatting

- Maak een kringorganigram op.
-

Organigram

Het organigram van de huisartsenkring biedt een oplossing voor een toekomstgerichte en sterke huisartsenkring die:

- klaarstaat voor de toekomst met alle uitdagingen en bedreigingen,
- regionaal (collectief) leiderschap en innovatie toont,
- verantwoordelijkheid en eigenaarschap neemt.

Hiermee kunnen we regionaal een sterke partner zijn in de gezondheidszorg, waar niet naast gekeken wordt en waardoor geluisterd wordt naar de belangen van de huisartsen.

Het bestaat uit vijf pijlers:

Pijler 1: De algemene kringwerking

Dit omhelst het algemeen beleid (missie, visie, statuten, reglementen), het bestuur/algemene vergadering/beleidsondersteunende organen, het financieel beleid, de communicatie, personeelsbeleid, huisvesting van de kring en de positie binnen het landschap (bv. verhouding met andere kringen, algemene vergadering en kringloket van Domus Medica, provinciale kringkoepel,...).

Een goed uitgewerkt humanresourcesbeleid versterkt de duurzaamheid van de huisartsenkring. Kringen kunnen een belangrijke taak vervullen door collega's die willen diversifiëren, jobs aan te bieden in de organisatie van de eerste lijn of in specifieke projecten binnen de kring. Zo benutten ze het in hun regio aanwezige potentieel beter en maken het huisartsenberoep aantrekkelijker.

Meer informatie en good practices vindt u terug in onze webdossiers:

- Kringbestuur (de verschillende functies in het kringbestuur en hun inhoud, de vzw-wetgeving, hoe u een missie-visie kan opstellen,...)
- Financieel beleid huisartsenkring
- Provinciale kringkoepels en gemandateerde provinciaal platform
- Kringloket Domus Medica
- AV Domus Medica (kijk wie uw gemandateerden zijn; iedere gemandateerde kan vragen voorleggen aan de AV)
- GDPR voor huisartsenkring en LMN
- Subsidies huisartsenkring

Pijler 2: Wachtdienst

De huisartsenkring zorgt voor de organisatie van de continuïteit van de huisartsenzorg buiten de normale werkuren in de betrokken regio. Het voorstel van kringwerking stelt ons in staat om de wachtdienstorganisatie binnen de kringwerking te houden (ook als er verplicht samenwerkingsverbanden van wachtposten gevormd moeten worden).

Meer informatie en good practices vindt u terug in onze webdossiers:

- Permanentie van zorg
- Permanentie van zorg anders bekeken

Pijler 3: Academie

De huisartsenkring ondersteunt de huisartsen om een kwalitatieve en wetenschappelijk onderbouwde zorg te kunnen blijven leveren.

Hiertoe worden navormingen georganiseerd. In het kader van het toekomstige portfolio-beheer van huisartsen kan de huisartsenkring hier op een hoger niveau op inspelen door meer gediversifieerde navormingen te organiseren in de kring. De kring ondersteunt ook de LOK-werkingen. Tevens wordt aandacht besteed aan multidisciplinaire navormingen zoals het Medisch-Farmaceutisch Overleg, vormingen binnen de eerstelijnszone, vormingen met de tweede lijn,...

Naast de gewone navorming kan de 'academie van de huisartsenkring' de huisartsen binnen de kring op verschillende manieren wetenschappelijk ondersteunen. Denken we aan:

- uitwerken van zorgpaden en klinische paden,
- projecten in de huisartsenkring (bv. rond bepaalde ziektebeelden),
- kwaliteitsbewaking (bv. communicatie van nieuwe richtlijnen,...) en innovatie: kwaliteitspromotie in de huisartsenkring (ondersteund door Domus Medica),
- onderzoek in de kring (bv. ook door afstuderende haio's die recent een masterthesis afwerkten rond een interessante wetenschappelijke topic voor de kring),
- contacten met universiteiten en hogescholen.

Kringen ondersteunen huisartsen en motiveren hen bij de inspanningen die ze leveren om de kwaliteit van hun werk en hun praktijk te onderhouden en verbeteren. Huisartsenkringen werken daarnaast ook planmatig aan kwaliteit op basis van regionale en interregionale benchmarking rond specifieke kwaliteitsindicatoren die in de schoot van de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie ontwikkeld worden. Zij promoten de kwaliteit van de eerstelijns-geneeskunde door deze resultaten bekend te maken aan patiënten en stakeholders.

De huisartsenkring werkt mee aan de onafhankelijke, continue professionele navorming van huisartsen. Basis hiervan is Evidence Based Medicine (EBM).

Meer informatie en good practices vindt u terug in onze webdossiers:

- Navorming kringen
- Kwaliteitsbevordering

Pijler 4: Netwerking

De huisartsenkring is het lokale aanspreekpunt voor de huisartsenzorg. Daarom is netwerking met de verschillende actoren enorm belangrijk zodat steeds het standpunt van de huisarts optimaal verdedigd kan worden:

Eerste lijn welzijn en gezondheid

- **Eerstelijnszone:** De huisartsenkring functioneert centraal binnen de eerstelijnszone. Als spilfiguur in de eerstelijnszone nemen we hier ook de leiding in. Meer informatie en good practices vindt u terug in ons webdossier Eerste lijn: eerstelijnszone.
- **Eerste lijn:** Op basis van zowel behoeften als te behalen doelstellingen neemt de huisartsenkring deel aan het eerstelijns-overleg tussen de diverse hulpverleners op de eerste lijn. Hiervoor nemen kringen zelf het initiatief. We denken aan het LOGO-overleg, overleg met de geestelijke gezondheidszorg, overleg met de palliatieve netwerken,... Dit overleg vindt vaak plaats op het niveau regionale zorgzone. Huisartsenkringen bewaken kwaliteit, efficiëntie,

duurzaamheid en equity in de regionale samenwerkingsprojecten. Meer informatie en good practices vindt u terug in onze webdossiers:

- Eerste lijn en LOGO (eerste lijn, gemandateerde LOGO,...)
- Geestelijke gezondheidszorg (art. 107, GGZ lokaal en provinciaal overleg)
- Palliatieve Netwerken (palliatieve thuiszorgequipes, netwerken palliatieve zorg, kringgemandateerde palliatieve netwerken,...)

Tweede en derde lijn

De huisartsenkring maakt in een samenwerkingsovereenkomst afspraken met de tweede lijn, o.a. rond opname en ontslag. Op regelmatige basis zit een werkgroep samen om deze afspraken op te volgen.

Eerste en tweede lijn werken samen transmurale zorgprogramma's uit op basis van criteria ontwikkeld door Domus Medica. De basis voor deze criteria zijn de richtlijnen voor goede medische zorg. Ook rond de MOC's (Medisch Oncologisch Consult) wordt samengewerkt en worden good practices lokaal geïmplementeerd (bv. tele-MOC).

De huisartsenkring stemt ook af met het regionale ziekenhuisnetwerk.

Tot slot tracht de huisartsenkring afspraken te maken met de universitaire ziekenhuizen (derde lijn), zeker indien deze zich op het grondgebied van de huisartsenkring bevinden.

Meer informatie en good practices (bv. samenwerkingsovereenkomst met ziekenhuis) vindt u terug in ons webdossier tweede lijn.

Lokale besturen

Huisartsenkringen worden vaak betrokken in het overleg met de lokale besturen. Het is erg belangrijk in de huisartsenkring gemandateerden aan te duiden voor dit lokaal overleg. De gemandateerde stemt af en koppelt terug naar het kringbestuur.

Huisartsenkringen bewaken kwaliteit, efficiëntie, duurzaamheid en equity in de lokale samenwerkingsprojecten.

We denken aan de gemandateerde in de gezondheidsraad, de gemandateerde rond rampenplannen/epidemiologie, de gemandateerde rond politie en veiligheid, andere werkgroepen,...

Meer informatie en good practices over organisatie van deze mandaten werden verzameld in onze webdossiers:

- Politie en veiligheid (dossier over veiligheidsorganisatie in wachtpost, kring, huisartsenpraktijk,...)
- De gemeente
- Epidemiologie

Vlaanderen en federaal

Een goede doorstroming van communicatie van het lokale vlak van de huisartsenkring naar de betrokken Vlaamse en federale kabinetten is cruciaal. Contacteer ook Domus Medica om uw bekommernissen mee te geven of om voorstellen te doen die we op het Vlaamse en federale niveau kunnen verdedigen.

In ons webdossier vindt u de wettelijke opdrachten van de huisartsenkring terug.

De huisartsenkring onderhoudt ook goede contacten met de Orde der Artsen.

Provinciaal is er een afvaardiging naar de ‘Provinciale Commissie Dringende Geneeskundige Hulpverlening’.

Iedere kring kan ook een ‘kringverantwoordelijke aanduiden voor de Provinciale Geneeskundige Commissie’ aanduiden.

Pijler 5: Ledenondersteuning

In elke kring zullen in de komende jaren, meer dan momenteel het geval is, huisartsenpraktijken met diverse organisatievormen naast en met elkaar werken. Het is een taak van de kring om de verschillende alternatieven te ondersteunen en eventuele best practices als model aan te bieden aan de leden die hiernaar op zoek zijn. De huisartsenkring kan huisartsenpraktijken ondersteunen bij opleiding/stages, startende huisartsen in de praktijken (bv. subsidies vestiging huisartsarme zone, buddy-systeem, startersinfo), praktijkmanagement (bv. subsidies voor praktijkondersteuning en telesecretariaat), eindeloopbaan,...

De huisartsenkring biedt een backofficestructuur aan die de eerstelijns huisartspraktijken ondersteunt in het realiseren van een zo hoog mogelijke kwaliteit van zorg.

De huisartsenkring werkt ook verder mee aan de sociale cohesie tussen huisartsen. Dit kan via de organisatie van sociale activiteiten. Sociale cohesie tussen de collega's kan niet onderschat worden.

Neem een kijkje in ons webdossier ‘sociale activiteiten’.

De huisartsenkring besteedt aandacht aan het welzijn van de individuele huisarts en de maatregelen die nodig zijn om dit welzijn te bevorderen (bv. via het project co-artsen). De huisartsenkring ontwikkelt een cultuur van zorg voor de gezondheid van hun leden.

Neem een kijkje in ons webdossier ‘co-artsen’.

De huisartsenkring is een spreekbuis voor de leden.

De huisartsenkring ondersteunt de preventieve werking van de huisartsenpraktijken.

Neem een kijkje in ons webdossier ‘preventieve zorg’.

De huisartsenkring ondersteunt de continuïteit van de zorgen en neemt hiertoe initiatieven (bv. regelingen rond patiëntenstop, aanvragen huisartsarme zones, co-artsen in de kring,...). Neem een kijkje in onze webdossiers: ‘huisartsenpraktijkpermanentie’ en de ‘permanentiegids voor huisartsenkringen’.

De huisartsenkring ondersteunt de zorgorganisatie. Projecten rond chronische zorg, ouderenzorg, palliatieve zorg en epidemiologie worden ondersteund. De huisartsenkring werkt mee aan een lokaal implementatiebeleid van de aanbevelingen en gemaakte afspraken om de zorgprocessen in de regio beter op elkaar af te stemmen, o.a. inzake de organisatie van chronische patiëntenzorg, geestelijke gezondheidszorg, palliatieve zorg en preventieve zorg.

Neem een kijkje in onze webdossiers: ‘chronische zorg en eerstelijnsorganisatie’, ‘geestelijke gezondheidszorg’, ‘palliatieve zorg’ en ‘preventieve zorg’.

Tot slot neemt de huisartsenkring de leiding in de ondersteuning van IT (ondersteuning IT en e-health van de huisartsenpraktijken). Hiertoe duidt iedere kring een ‘kring-ICT-verantwoordelijke’ aan.

Neem een kijkje in ons webdossier ‘ICT bij kringen’.

Tips: hoe verkoop ik dit aan de leden?

Op een algemene vergadering kunt u uw leden overtuigen van uw toekomstvisie.

In ons webdossier vindt u een presentatie ‘professionalisering huisartsenkring – een noodzaak’ die u hiervoor kunt gebruiken. U vult deze best aan met lokale, tastbare voorbeelden voor de huisartsen.



Alle webdossiers zijn terug te vinden op de webpagina van het Kennisdomein Kringen.



Domus Medica ondersteunt uw werking!

Wilt u met uw kring werk maken van een toekomstplan, maar weet u niet hoe u hieraan kunt beginnen? Contacteer Domus Medica via gert.merckx@domusmedica.be of tel. 03 425 76 76.

We hebben heel wat voorbeelden van huisartsenkringen die reeds een sterk uitgewerkte kringwerking hebben, waarmee wij u in contact kunnen brengen. Tijdens een bezoek kunt u hun werking beter leren kennen en ervaren hoe deze over de jaren opgebouwd werd.

© **Domus Medica** vzw
Lange Leemstraat 187
2018 Antwerpen

Tel. 03 425 76 76
E-mail: info@domusmedica.be
www.domusmedica.be

