

Samenvatting van wijkbijeenkomsten

Datum: 27-10-2025

Opgesteld door: Fabienne Urlings

Inleiding

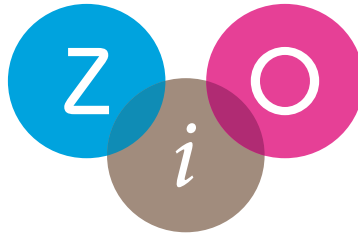
In het kader van continuïteit huisartsenzorg binnen de wijk, hebben in september en oktober wijkbijeenkomsten plaatsgevonden waarbij huisartsen, praktijkmanagers en werknemers van ZIO waren. In deze wijkbijeenkomsten werden de continuïteitsvraagstukken en de samenwerking tussen huisartsenpraktijken binnen de wijk besproken. Daarnaast werd gekeken wat ZIO zou kunnen betekenen voor huisartsenpraktijken om de continuïteit te waarborgen.

Thema's

Verschillende thema's kwamen naar voren tijdens de wijkbijeenkomsten. De meest besproken thema's worden toegelicht, met daarnaast actiepunten voor zowel ZIO als de huisartsenpraktijken.

Huisvesting

- Veel praktijken hebben huisvestingsproblemen waarbij het net nog past met de juiste planning, of helemaal niet. Enkele praktijken hebben nog extra ruimte over.
 - Door de krapte in huisvesting is het vaak ook niet mogelijk om op te leiden.
- In meerdere wijken worden nieuwe buurten gebouwd, vaak wordt er geen rekening gehouden met extra huisartsenzorg die daarbij nodig is.
- Daarnaast zijn meerdere huisartsen al langer bezig met een pand of een stuk grond dat van de gemeente is. Vaak blijkt echter dat het een heel lang proces is wat vaak ook nog stuk loopt.
- Bestemmingsplannen voor gezondheidszorg centraal vanuit ZIO regelen komt als oplossingsrichting naar voren, nu moet elke huisarts dit apart zelf in gang zetten. Daarnaast is wellicht een stappenplan over de start van een huisartsenpraktijk op een nieuwe locatie helpend.
- Bij veel praktijken is de huurprijs per m² heel hoog.
- Als oplossing voor ruimtegebruik heeft een praktijk een geluidsdichte cabine in de praktijk gezet om extra ruimte te creëren.
- Het wegvallen van sociale voorzieningen in het dorp/de wijk kan ervoor zorgen dat er ook meer mensen naar de huisarts gaan, doordat ook een ontmoetingsplek/sociale functie wegvalt.



Actiepunten ZIO

- Beleid maken over huisvesting per wijk/gemeente en dit afstemmen met VGZ, RHZ en de gemeenten.
- Het opzetten van H(uisvestings)-team verkennen
 - Bestaande uit ZIO, gemeente, VGZ en de LHV
- Wijkontwikkeling in kaart brengen met de gemeenten

Actiepunten huisartsenpraktijken

- Eigen wensen & mogelijkheden verkennen
- Businesscase opstellen (zie handreiking InEen)

Zorgintensieve patiënten

Er is een aantal patiëntgroepen die extra veel zorg vragen van de huisarts, namelijk:

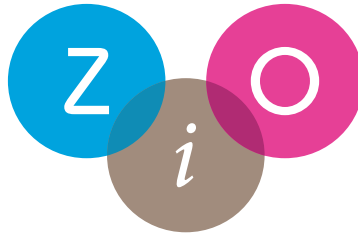
- Ouderen
- Patiënten met een lage SES
 - In Maastricht is ook een relatief grote arbeiderslaag die minder snel werk vinden.
- Patiënten met lage zelfredzaamheid
- Buitenlandse patiënten met een taalbarrière (bijv. Oekraïne en laag sociaal vangnet)
- (Internationale) studenten met mentale problemen i.c.m. laag sociaal netwerk, slechte verzekering etc.
 - Complexe zorgvragen zijn veelal GGZ gerelateerd
 - Daarnaast zijn er veel studenten die verhuizen naar een andere stad maar bij de oude praktijk blijven ingeschreven. De communicatie gaat via zorgbellen maar je kunt vaak moeilijk helpen omdat je niet de sociale kaart van de stad kent en de zorgaanbieders.

Actiepunten ZIO

- Gezondheidszorg en verzekeringen beter organiseren rondom internationale studenten (i.s.m. HAP en UM).
- Overzicht met anderstalige zorgaanbieders

Continuïteitscontracten & samenwerking in de wijk

- Tussen enkele praktijken wordt structureel samengewerkt en/of gebruik gemaakt van de continuïteitscontracten. Enkele andere praktijken hebben wel eens gebruik gemaakt van de continuïteitscontracten. De meeste praktijken geven aan tot nu toe nog geen gebruik te hoeven maken van de continuïteitscontracten en hebben problemen in de continuïteit vaak eerst met waarnemers kunnen oplossen.
- De logica achter de contracten t.a.v. de ligging is verschillend per wijk. De meeste contracten zijn logisch, gezien de ligging van de praktijken maar er zitten ook contracten tussen praktijken die ver uit elkaar liggen en/of als kwetsbaar worden gezien.
- Het is goed om elkaar beter te leren kennen en meer commitment aan elkaar te geven. In een aantal wijken kwam naar voren dat de oude HAGRO-constructie hiervoor de basis kan zijn. Dit kan leiden tot uitbreidingen in de samenwerkingen, zoals het uitlenen van



assistenten. Het is vooral van belang om als wijk te bespreken wat je samen kunt en wilt doen om elkaar te helpen.

- De meeste praktijken geven aan dat kortdurende waarneming bij een andere praktijk (2 a 3 weken) geen probleem is, maar dat het probleem vooral zit in de langdurige uitval. Bij langdurige uitval wordt het ook lastiger om werkgeverschap op te vangen.
- Ook zaken zoals de griepvaccinaties zou regionaal georganiseerd kunnen worden.
- Kans op discontinuïteit is groter bij kleinere praktijken dan bij grotere praktijken.
- Bij langere situaties kan ook naar de HAP en stadspoli worden gekeken als uitvalsbasis.

Actiepunten ZIO

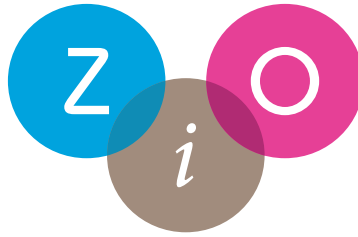
- Contracten op naam wijzigen en nieuwe contracten aanmaken voor de huisartsenpraktijken die samen willen werken.
- Continueren van wijkbijeenkomsten in 2026
- Verkennen of sommige activiteiten regionaal georganiseerd kunnen worden (zoals griepvaccinaties)
- Continuïteitsplan ontwikkelen
- Continuïteitsteam ZIO opzetten

Actiepunten huisartsenpraktijken

- Eigen praktijkplan maken voor continuïteit (*denk aan praktijktestament*)
- Eigen continuïteitscontracten herzien en eventueel aanpassen
- Intensievere samenwerking opzoeken in de wijk

Tekort aan ondersteunend personeel

- Er is voornamelijk een tekort aan doktersassistenten en POH-S.
 - Het tekort van doktersassistenten wordt vaak opgevangen door de inzet geneeskundestudenten. Huisartsen proberen de overgebleven doktersassistenten vaak niet te belasten.
 - Dit kan in de regio verder uitgewerkt worden waarbij een poule kan komen voor medisch studenten.
 - Daarnaast is een aantal keer het delen van personeel naar voren gekomen. Hierbij moeten wel duidelijke voorwaarden worden gesteld door het opstellen van een concurrentiebeding en duidelijke afspraken over financiering. In een aantal praktijken wordt al personeel gedeeld. Daarnaast zou verkend kunnen worden in hoeverre de HAP kunnen uithelpen met het sturen van een triagist/doktersassistente.
 - Het tekort van POH-S wordt vaak opgevangen door de huisarts zelf, of door CVRM-sprekuren van de doktersassistente.
- Door de huisartsopleiding in Maastricht is het huisartsentekort nog beperkt.
- Door een tekort aan ondersteunend personeel is het ook lastiger om op te leiden. Het zou makkelijker moeten zijn dat praktijken die wel de tijd en ruimte hebben, mensen opleidt voor de hele regio. Dit geldt zowel voor doktersassistenten als POH-S.
- Het tekort zou meer gedeeld moeten worden met praktijkmanagers, omdat zij ook weten wat in andere praktijken speelt.



- Door meerdere wijken is geopperd om een POH-S/-GGZ per wijk in te regelen, alleen kan het daardoor minder laagdrempelig worden en de korte lijnen tussen de huisartsen kunnen minder worden (aandachtspunt) + rekening houden met het werkplezier van de POH.

Actiepunten ZIO

- Verkennen om een poule geneeskunde studenten op te zetten
- Verkennen POH-GGZ/POH-S centraliseren in de wijk
- Centrale plek voor (open) sollicitaties en op basis van vraag en aanbod beoordelen wat mogelijk is in welke praktijk
- Regionaal organiseren van opleidingsplekken
- Plan om personeel te delen verkennen

Actiepunten huisartsenpraktijken

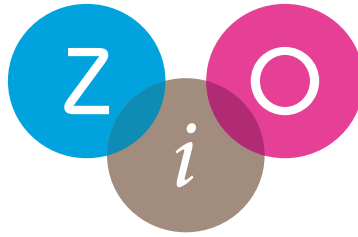
- Open staan om
 - Personeel te delen/ samen aan te nemen
 - Verantwoordelijkheid te pakken om op te leiden voor de regio

Samenwerking met andere zorg- en welzijnspartners (GGZ/maatschappelijk werk/VVT/ouderenzorg)

- Bij sommige zorg en welzijnspartners is veel verloop of uitval, wat er voor zorgt dat steeds meer bij de taken van de huisarts komt.
- Daarnaast zorgt het voor onrust en veel tijd als er overloop is bij andere partijen, zoals maatschappelijk werk.
- Wanneer er duidelijke, korte lijnen zijn kan het heel goed werken en zorgt het ervoor dat patiënten heel snel terecht kunnen zonder wachttijden.
- In de vakanties van zorg—en welzijnspartners wordt vaak zonder overleg terugverwezen naar de huisarts en dat is een knelpunt.
- Het tekort aan maatschappelijk werkers (door bezuinigingen) zorgt ervoor dat er meer zorgvragen bij de huisarts terechtkomen.

Cultuurverandering bij patiënten

- Patiënten zijn afgelopen jaren steeds mondiger geworden en eisen steeds meer van de huisarts.
 - Zo willen patiënten persé bij de praktijkhouder i.p.v. een waarnemer, zelfs als het gaat om een simpele zorgvraag.
 - Vroeger was de praktijk met de vakantie ook echt dicht en moesten patiënten wachten totdat de huisarts weer terug kwam. Dit is nu niet meer het geval.
 - Sommige interventies, zoals e-consulten, zorgt vaak meer voor meer zorgvraag doordat het laagdrempeliger is.



Goede werksfeer behouden binnen het team

- Het is van belang om een goede werksfeer te hebben binnen het team, zodat personeel blijft.

(Sociale) eenzaamheid en sociaal vangnet

- De wijkbeelden geven aan dat er in meerdere wijken hoge percentages van eenzaamheid zijn. Vroeger kwamen mensen veel vaker samen op straat, maar dit is nu minder. Dit is ook merkbaar de in huisartsenpraktijk. Vaak is vereenzaming ook moeilijk te herkennen.
- Dit is echter niet een probleem dat zomaar naar het sociale domein kan worden gestuurd. Vaak komen eenzame patiënten vaak naar de huisarts voor dat contactmoment.
- Er moet meer ingezet worden op eenzaamheid, want dit kan op den duur meer zorgvraag creëren. Daarnaast moet hierbij een goede samenwerking komen met de gemeente en het sociale domein. De gemeente kan hierbij een rol spelen door middel van preventie (beweegvriendelijke omgeving, ontmoetingsplekken etc.).

Actiepunten ZIO

- Opzetten van een sociale kaart en de daarbij behorende verwijzingen

Actiepunten huisartsenpraktijken

- Gebruik maken van de verschillende mogelijkheden om te verwijzen naar Welzijn op Recept of de Doorbraakmethode.

(Vakantie)waarneming

- Ziekte en verlof zijn momenteel de grootste vraag voor waarneming.
- Financiële vergoeding bij langere vervanging is wel vaak lastiger, verzekerde opvang is in principe voor twee weken en meer bedoeld voor acute problemen. Er moeten betere afspraken gemaakt worden voor langdurige uitval.
- Betere afstemming tussen huisartsen in verschillende levensfases, dit geldt ook voor doktersassistenten.
- Wellicht is wijkwaarneming nog een mogelijkheid.

Actiepunten ZIO

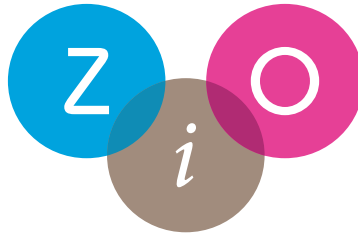
- Wijkwaarneming verkennen
- DagHAP verkennen

Actiepunten huisartsenpraktijken

- Waarneming onder elkaar afstemmen m.b.t. verschillende levensfases en voorkeuren.

Praktijkhouderschap en overname van (solistische) praktijken

- Het is voor veel waarnemers niet interessant om een solistische praktijk over te nemen.
- Daarnaast zou praktijkhouderschap nadrukkelijker aan bod moeten komen in de huisartsopleiding, niet alleen als keuzemodule.



- ZIO is momenteel bezig met het starten van een scholing praktijkhouderschap en mentorschap voor startende huisartsen.
- Momenteel wordt er nog niet open gesproken over praktijkovernames wat de samenwerking moeilijker kan maken.
- De koppeling tussen geïnteresseerde waarnemers en huisartsen zouden beter gemaakt moeten worden, wellicht is dat ook een rol voor de adviesraad.
- Er zijn sommige praktijkhouders die veel eisen hebben bij de overname, maar wanneer dit misgaat kan dit wel het probleem worden van het collectief. De vraag is wat kun je hierover wel of niet met elkaar kan afspreken binnen de regio.
- Voor waarnemers is vaak de praktijkvorm en de locatie een pré.

Actiepunten ZIO

- Inventariseren waar waarnemers (die op termijn praktijkhouder willen worden) behoefte aan hebben.
- Scholing praktijkhouderschap aanbieden
- Matchen van starters en stoppers
- Draaiboek voor praktijkovername en praktijkopvolging

Actiepunten huisartsenpraktijken

- Open communicatie binnen de regio wie opvolging of een extra maat zoekt
- Voorbereidend werk voor opvolging uitvoeren in de huisartsenpraktijk

Vergoede uren van POH-GGZ en POH-S in 'slechte' wijken

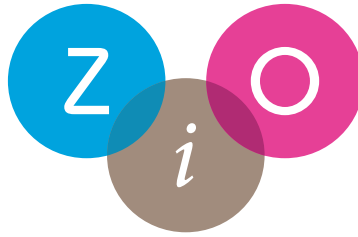
- Vanuit de zorgverzekeraar worden norm-uren voor de POH-GGZ aangewezen, maar dit is niet genoeg voor achterstandswijken. Wellicht kan met de zorgverzekeraar onderhandeld worden om meer uren POH-GGZ te krijgen in de wijken waarbij een grotere (mentale) zorgvraag is. Dit geldt ook voor POH-S in de wijken waar veel ouderen zijn.

ICT

- Met de toenemende drukte zal een telefooncentrale onvermijdelijk zijn in de toekomst, maar tegelijkertijd kennen doktersassistenten de patiënten al heel goed en persoonlijk en kunnen daardoor al veel eruit filteren.
 - Inzetten in noodgevallen of bij uitval
- Het is van belang om de veiligheid van HIS vast te stellen omdat praktijkhouders eindverantwoordelijk blijven voor de data.

Continuïteitsplan ZIO

- Bij bepaalde scenario's is het goed om bepaalde protocollen klaar te hebben liggen die vanuit ZIO worden opgesteld.
- Het inzetten van de praktijkmanager voor continuïteitsvraagstukken, zodat kennis en expertise gedeeld kan worden binnen de regio.



Opleiding

Actiepunten ZIO

- Scholen en opleidingen in de zorg proactief benaderen
- Eenduidig aanspreekpunt voor communicatie naar scholen en opleidingen

Actiepunten huisartsenpraktijken

- Ondersteunen bij activiteiten waar een huisarts of ander ondersteunend personeel wordt gevraagd.

Conclusies

De huisartsenzorg in Maastricht-Heuvelland staat voor een aantal uitdagingen door een combinatie van toenemende zorgvraag, beperkte huisvestingsmogelijkheden en personeelstekorten. Praktijken hebben een sterke bereidheid om samen te werken en toekomstgericht te denken. Er is behoefte aan structurele samenwerking, (wijkgerichte) oplossingen en ondersteuning vanuit ZIO en de gemeentes om de continuïteit van zorg te waarborgen.

Vervolgstappen

Om de voortgang van de wijkgerichte aanpak te waarborgen, zal ook in de toekomst wijkbijeenkomsten worden georganiseerd en gefaciliteerd zodat de samenwerking tussen huisartsenpraktijken in de wijk kan worden versterkt. Er zal een jaarplan komen met duidelijke actiepunten om zo verder te bouwen aan toekomstbestendige huisartsenzorg in de regio Maastricht-Heuvelland. Per wijk worden vervolgens concrete afspraken gemaakt die aansluiten op de lokale situatie en praktijk.