

Advies 2017-1

Meerjarenbeleidsplan 2018-2022

NHG-Verenigingsraad

Advies voortkomend uit de discussie die gevoerd is tijdens de vergadering van de VR op 2 februari 2017

Advies van de Verenigingsraad

Er is in de VR gebrainstormd over aandachtspunten die belangrijk worden geacht het NHG-meerjarenbeleidsplan 2018-2022 op basis van overzicht Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022 in relatie tot rol van het NHG. Dit heeft het volgende opgeleverd.

1. Zorg in de eigen woonomgeving: Structurele samenwerking en goede bereikbaarheid

- Ouderenzorg
 - o Samenwerking geriater SOG/ WV/ Dementie
 - o Overdracht POH VS PA ANW
 - Beleid eerstelijnsverblijfbedden
 - o Goede afspraken in de regio
 - o Taak delegatie > ook door niet zorgverleners
 - ANW zorg
 - o Steeds meer complexe problematiek die acuut wordt: overdracht (wat doe je zelf?)
 - o Waarnemers: scholing / attitude (waar ben je van?)
 - Samenwerking binnen HAGRO
 - o Regelen praktijk overstijgende zaken (assistent, inkoop, ICT, inhoudelijke ondersteuning en dezelfde taal spreken)
 - Palliatieve zorg
 - o Rol HAP (“palliatieve dienst zelf doen”) Kerntaak in 2022.
- Nodig: kennis, eergevoel, vroegtijdige staat traject en mobiele nummer. (zelden misbruik)

2. Duurzame en herkenbare relatie met de patiënt

Ambitie TKV 2022: Iedere patiënt heeft maximaal twee huisartsen. Iedere huisarts werkt drie dagen of meer p/w. Wij constateren onbekendheid hierover bij collega's. Wij vermoeden dat uitleg nodig is waarom (intrinsieke motivatie). Deze ambities zijn belangrijk, daarom:

- Actief uitdragen norm
- Discussie bijeenkomsten organiseren
- Invoezen huisartsopleiding
- Toolkit bedrijfsvoering
- NPA gaat hierop monitoren
- Denken aan financiële prikkels

3. Verantwoordelijkheid voor behandeling in volle breedte

- Goed functionerende communicatie over de lijnen.
Stimuleren en ondersteunen communicatie over de lijnen, waarbij de patiënt daadwerkelijk centraal staat. Betrek leden; maak tools.
- De huisarts beschikt over een compleet farmadossier. Eerste stap doorsettingsmacht naar Hissen.
- NHG, vanuit wetenschap synthese, neem verantwoordelijkheid voor de patiënt, cruciale items en onderwerpen als conflict van plichten (polyfarmacie (verplicht)) vs. medicatie veiligheid).
- Tijdige en adequate informatie-uitwisseling (huisartsen hebben last van informatie achterstand, geen tijdige en adequate overdracht).
- Theoretisch ja, maar praktisch nee: wanneer samen met de patiënt niet behandelen?

4. Digitale communicatie en monitoring van kwaliteit van zorg

- De huisarts beschikt over een volledig medicatiedossier.

- De huisarts heeft kennis van technische ontwikkelingen die bruikbaar zijn voor ondersteuning van de zorg. (Congres? en kaderopleiding?), wie helpt om e-health in te richten?
- Uniformiteit EPD (aansluiten, dan wel één EPD).
 - o Informatieveilig en gemakkelijk delen
 - o Rol van het NHG: aansturen in uniformiteit
- De weg wijzen en goedkeuren van e-health (zowel applicaties als beeldscherm consult etc.) met als doel: angst voor implementatie verminderen = faciliteren en patiënten voorlichting.
- Visitatie bij elke huisarts onafhankelijk van accreditatie.
- HIS ondersteunt het waarborgen van de kwaliteit van zorg (kwaliteitsbeleid).
(bv. noteren, kindercheck/ huiselijk geweld) -> lobbyen .
- ICT ondersteunt overdracht in de keten (bv. rond ouderenzorg).
- Beveiligde beveiliging voor overdracht (POH-GGZ schrijven nu in HA dossier).
- HAP-Ha Feedback module met name inhoud (dus wat rapporteer je dan): veilig, randvoorwaarden, hoe en wanneer.
- Bemoeienis met inhoud zorgdomein.

5. Huisartsenzorg en Preventie

- Consequenties van preventie op de praktijkvoering zichtbaar maken (denk o.a. taakherschikking en tijd, gesprek er over).
- Alleen geïntegreerde preventie programma's.
(Alleen aandacht van de huisarts voor obesitas bij kinderen is onzin. Epidemiologie interessant, maar verandering van gedrag is heel complex. Er is een groot verschil tussen theorie en praktijk).
- De huisarts heeft kennis van (farmaco)genetica, oncogenetica en cardiogenetica (ook in relatie tot persoonsgerichte zorg).
- Het NHG speelt een rol in het maatschappelijk debat over preventie.
(denk aan stoppen met roken; preventielobbyist)

6. Onderwijs, onderzoek en innovatie

- In 2022 zijn alle praktijken trots op deelname aan onderzoek (stations).
NHG faciliteert onderzoek voor huisartsen.
- Implementatie tools voor de standaarden.
- Onderwijs vanuit 'ingangsklacht' i.p.v. ziekbeeld promotion (e.g. hartfalen maar nycturie).
 - o De nieuwe ander halve lijn. (patiënt centraal)
- De rol van kaderhuisartsen is verstevigd.
- Er is goede afstemming en samenwerking tussen het NHG en de academie.
- Elke praktijk leidt iemand op (coassistent, aios, poh, assistent)
- Het NHG faciliteert innovatieve mogelijkheden. Bijvoorbeeld intercollegiaal overleg via social media.

Achtergrond

Er wordt een nieuw meerjarenbeleidplan gemaakt voor de periode 2018-2022.

Hierbij zijn de strategische koers van het NHG en de Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022 het referentiekader, waarbij rekening wordt gehouden met en ingespeeld wordt op ontwikkelingen in de huisartsenzorg.

Het Meerjarenbeleidplan beschrijft wat het NHG wil bereiken op strategisch niveau en is het inhoudelijk kader voor de NHG-Jaarplannen voor de komende vijf jaar. Aan de hand van zes thema's is gekeken naar de rol van het NHG bij het realiseren van de ambities uit de Toekomstvisie en het gewenste resultaat in 2022 van de NHG activiteiten. Ook is aan de VR gevraagd of nadere uitwerking van de Toekomstvisie (of herziening van eerder uitgebracht Standpunt) wenselijk is, en zo ja op welk terrein?