



Toelichting

Meerjarenbeleidsplan
NHG 2023-2027

Toelichting op het meerjaren-
beleidsplan 2023-2027 van het
Nederlands Huisartsen Genootschap

Aanleiding

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) is de wetenschappelijke beroepsvereniging van ruim 13.000 huisartsen (in opleiding), die zich positioneert midden in de huisartsenzorg. Het NHG is een genootschap van en voor huisartsen, met zo'n 160 bevoegen bureau-medewerkers. Het NHG begeeft zich in een breed speelveld met stakeholders luit de eerste- en tweedelijnszorg, maatschappelijke organisaties en de politiek.

Het huisartsenvak staat onder druk. Volume en complexiteit van de zorgvragen nemen toe. Hoe ziet de toekomst van de huisartsenzorg eruit? Welke bijdrage levert het NHG daaraan? Om die vraag te beantwoorden is een nieuw meerjarenbeleidsplan opgesteld. Het geeft de richting aan die het NHG de komende jaren op wil en beschrijft de functie en focus van het NHG voor de periode 2023-2027.



Inhoud

In het meerjarenbeleidsplan 2023-2027 is de functie van het NHG uitgewerkt in een missie, identiteit en doelstellingen. Met behulp van het meerjarenbeleidsplan kan het NHG sturen op het realiseren van toegevoegde waarde voor de huisartsenzorg. De inzet van het NHG wordt ieder jaar geconcretiseerd in een jaarplan.

Voor het meerjarenbeleidsplan 2023-2027 is gekozen voor het samenstellen van een beknopt document. Dat levert een handzaam document op, maar geeft geen beeld van het rijke materiaal waar het meerjarenbeleidsplan op is gebaseerd. Ten behoeve van de totstandkoming van het meerjarenbeleidsplan is gekeken naar ontwikkelingen in de huisartsenzorg (deel A) en naar ontwikkelingen binnen het NHG (deel B). In deze toelichting wordt het proces van de totstandkoming uitgebreid beschreven en lichten we een aantal inhoudelijke keuzen toe. Deze moeten worden gezien als voorbeeld – in dit document is niet nagestreefd alle inhoudelijke keuzen uitputtend toe te lichten.

Daarnaast beschrijven we in deze toelichting het proces van de totstandkoming van het meerjarenbeleidsplan: de stappen waarin het plan vorm heeft gekregen en op welke manier leden, medewerkers, gremia binnen de vereniging en derden betrokken zijn geweest (deel C).

Inhoudsopgave van de toelichting

- **Deel A.** Het Meerjarenbeleidsplan in het licht van de ontwikkelingen in de sector
- **Deel B.** Het Meerjarenbeleidsplan in het licht van de ontwikkelingen binnen het NHG
- **Deel C.** Het proces van de totstandkoming van het meerjarenbeleidsplan en participatie door leden, medewerkers en andere stakeholders

Het meerjarenbeleidsplan in het licht van de ontwikkelingen in de sector

In dit deel belichten we de kernwaarden van en de ontwikkelingen in de huisartsenzorg. Aan de hand van een SWOT-analyse van/voor de huisartsenzorg verkennen we wat dat betekent voor de toegevoegde waarde van het NHG en voor de invulling van het meerjarenbeleidsplan 2023-2027.

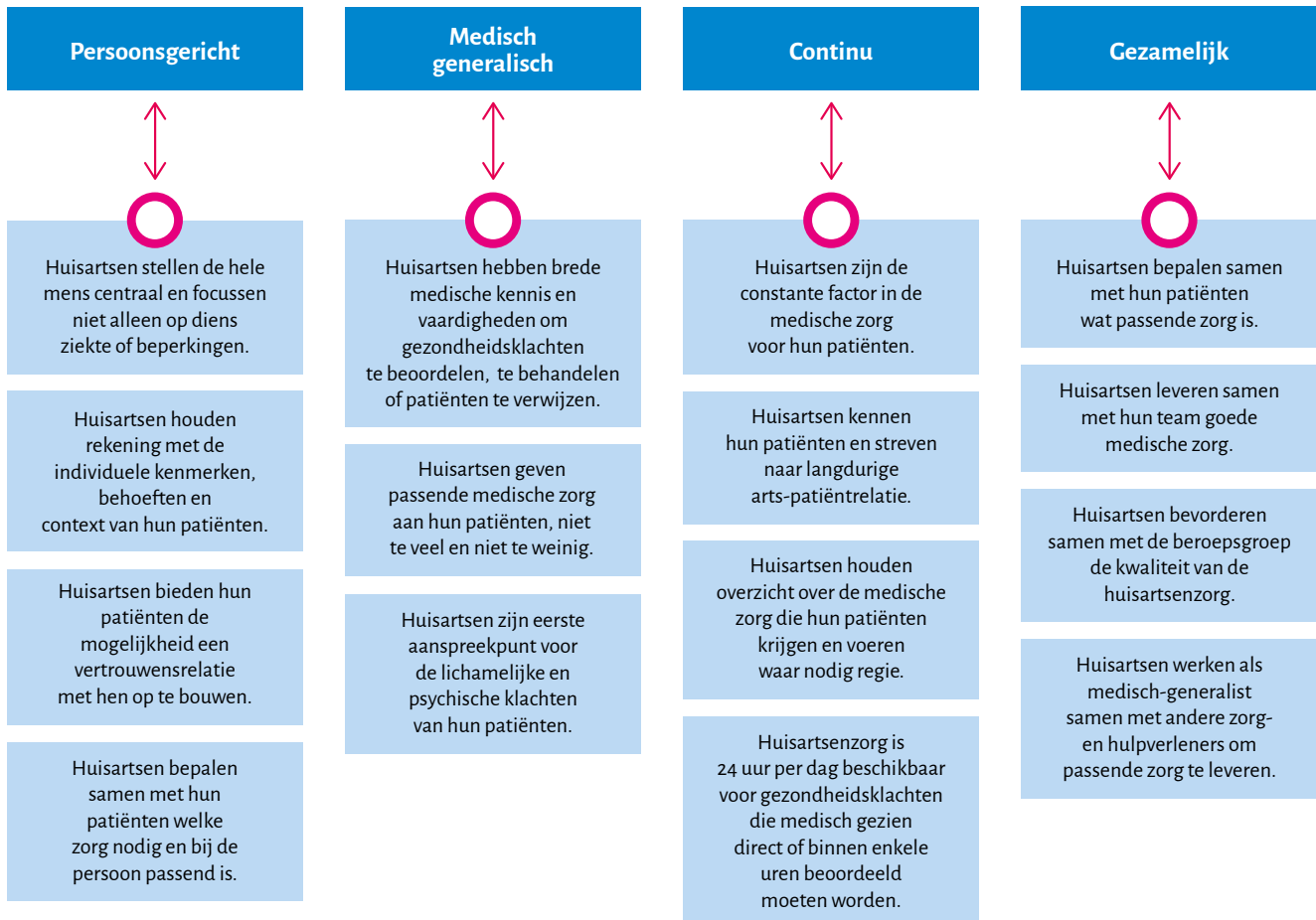
1. Kernwaarden van de huisartsgeneeskunde

De geschiedenis van de kernwaarden van de huisartsgeneeskunde gaat terug tot de Woudschoten-conferentie in 1959. Daar werd de huisartsgeneeskunde omschreven als 'het aanvaarden van continue, integrale en persoonlijke zorg voor het individu en het gezin'. Vele decennia later werd voor het eerst een toekomstvisie huisartsenzorg (Toekomstvisie Huisartsenzorg 2012) uitgebracht. Continu, generalistisch en persoonsgericht lagen daarbij als kernwaarden aan de basis.

Ook in diverse andere landen, en door de EU en de WHO, werden kernwaarden voor de huisartsgeneeskunde (voor de eerstelijnszorg in landen met een minder ontwikkelde huisartsenzorg) gedefinieerd, die grotendeels overeenkomen met de Nederlandse kernwaarden van de huisartsgeneeskunde. De WHO wees de eerstelijnszorg al in 1978 in de declaratie van Alma-Ata aan als de sleutel tot het bereiken van gezondheid voor iedereen. In de declaratie van Astana in 2018 bevestigden de WHO en de VN opnieuw dat het versterken van eerstelijnszorg de meest inclusieve, effectieve en (kosten)efficiënte manier is om de lichamelijke en geestelijke gezondheid, en het welbevinden van mensen te verbeteren.

De kernwaarden van de huisartsgeneeskunde – de waarden die samen ten volle de kern van het vak weergeven – bleven in al die jaren nagenoeg gelijk. Vanwege de vele ontwikkelingen in de beroepsgroep, de gezondheidszorg en de samenleving werd een heroriëntatie van de kernwaarden belangrijk geacht. In 2019 werden de kernwaarden daarom herijkt in een grootschalig project en met inbreng van een groot aantal huisartsen (in opleiding). De conclusie was dat de oorspronkelijke kernwaarden nog steeds staan als een huis. Ze werden wel aangescherpt: generalistisch werd medisch-generalistisch: in een toenemend complex en, onder andere door (super)specialismen, gefragmenteerd gezondheidszorgsysteem is juist de brede medische kennis van de huisarts nodig om samen met de patiënt uit te kunnen maken wat optimale zorg is. Ook werd een vierde kernwaarde toegevoegd: gezamenlijk. Optimale zorg leveren kunnen huisartsen alleen samen met de patiënt, met elkaar en met andere zorgverleners. Huisartsenzorg is dus continu, medisch-generalistisch, persoonsgericht en gezamenlijk (zie figuur 1).

Wat zijn de kernwaarden van de huisartsenzorg en wat betekenen deze voor de wijze waarop huisartsen hun vak beoefenen?



Figuur 1. De kernwaarden van de huisartsenzorg

Deel A

Vertrouwen en contextkennis, onder andere ontstaan door de langdurige relatie tussen huisarts en patiënt, helpen bij het vertalen van algemene evidence-based medische kennis naar behulpzame en bruikbare adviezen voor individuele patiënten. Op die manier kan zorg samenhangend en passend bij de context van de patiënt worden geleverd, op elk moment in het leven waarop dat nodig is, en wordt passende zorg gebaseerd op wetenschappelijk bewijs, betekenisvol voor elke patiënt.

Huisartsgeneeskunde is een vakgebied waarbinnen huisartsen moeten omgaan met zowel aanwezige, als ontbrekende kennis. Huisartsen zijn meesters in het omgaan met onzekerheid, in het wegen van waarschijnlijkheden, in het balanceren tussen watchful waiting en tijdig ingrijpen. Veel klachten verdwijnen en aandoeningen genezen vanzelf zonder inzet van medicatie of een andere vorm van behandeling.

Normaliseren, ondersteunen en begeleiden zijn krachtige (en bewezen) middelen in de huisartsgeneeskunde. De vertrouwensband en kennis van de context van de patiënt spelen hierbij een grote rol.

Te weinig diagnostiek of behandeling kan een patiënt schaden. Te veel diagnostiek of behandeling kan een patiënt ook schaden, is kostbaar en kan door langere wachttijsten leiden tot verminderde beschikbaarheid van zorg. Dankzij de brede generalistische kennis kan een huisarts bij een grote diversiteit aan vragen en klachten inschatten wat er met de patiënt aan de hand is, zonder daarbij te veel of te weinig risico te nemen. Op die manier kan samen met de patiënt een verantwoorde keuze gemaakt worden tussen afwachten, (be)handelen of verwijzen.

Diverse onderzoeken toonden onder andere aan dat:

- gezondheidszorgstelsels met een sterke eerste lijn zorgen voor een betere gezondheid van de bevolking, tegen lagere kosten;
- sterke huisartsenzorg gezondheidsverschillen verkleint en ongelijkheid in kwaliteit van zorg en toegang tot zorg vermindert;
- persoonlijke continuïteit van zorg een gunstig effect heeft: de kans dat patiënten overlijden was zelfs kleiner.

De kernwaarden zijn dus belangrijk vanuit medisch, menselijk en maatschappelijk perspectief. Ze leggen de basis voor zorg die kwalitatief hoogwaardig, toegankelijk, doelmatig, toekomstbestendig en menselijk is.

2. Belangrijke ontwikkelingen binnen de huisartsgeneeskunde

Sinds de oprichting van het NHC heeft de huisartsgeneeskunde een grote ontwikkeling doorgemaakt. Hieronder volgt een opsomming van belangrijke ontwikkelingen in de afgelopen decennia:

- de ontwikkeling als zelfstandig vak: morbiditeitsregistraties toonden aan dat 'de huisartsenpatiënt' echt anders was dan 'de ziekenhuispatiënt', met een eigen epidemiologie en daarop aansluitende diagnostiek en behandeling. Er kwamen huisartsgeneeskundige leerstoelen en specifiek huisartsgeneeskundig onderzoek, dat sinds 1989 door het NHC wordt vertaald in medisch-inhoudelijke richtlijnen voor gebruik in de spreekkamer;
- de ontwikkeling van solopraktijken aan huis, met hooguit één assistente (vaak de echtgenote), tot groepspraktijken en gezondheidscentra met een team aan medewerkers (doktersassistentes, triagisten, praktijkondersteuners, physician assistants, praktijkmanagers), ondersteund door regionale huisartsenorganisaties. Daarnaast is de populatie huisartsen veranderd van eerst bijna uitsluitend fulltime werkende mannelijke huisartsen, naar nu overwegend vrouwelijke parttimers;
- de ontwikkeling waarin eerstelijnszorg steeds noodzakelijker blijkt voor een houdbaar zorgsysteem, en de ontdekking dat eerstelijnszorg een inclusieve, effectieve en efficiënte manier is om de lichamelijke en geestelijke gezondheid, en het welbevinden van mensen te verbeteren;
- de verandering van het patiëntencontact naar voornamelijk praktijkconsulten en minder huisvisites, met daarbij naast telefonisch nu ook digitaal contact;
- de verandering van de uitvoer van spoedzorg in avond-, nacht- en weekenduren door de eigen huisarts, via het delen van de verantwoordelijkheid voor elkaars patiënten in Hagro-verband, naar waarneming via grotere regionale structuren, ondersteund door huisartsenposten;
- veranderingen in de invulling van het takenpakket: de begeleiding van bevallingen werd bijvoorbeeld overgenomen door verloskundigen en het monitoren van de normale ontwikkeling van kinderen door de jeugdarts. De medicamenteuze begeleiding van veel chronische ziekten, zoals diabetes en astma/COPD, kwam er juist bij. Het eerdergenoemde team van medewerkers neemt inmiddels een deel van deze taken voor zijn rekening, bijvoorbeeld zelfzorgadviezen door de assistente, ketenzorg door de praktijkondersteuner;
- de professionalisering van de vakkundigheid en levenslang leren door erkenning van het vak als specialisme (in 1973), (her)registratie in een specialistenregister, en de oprichting en vervolgens uitbreiding van de huisartsopleiding van in eerste instantie een eenjarige naar een driejarige opleiding;
- de ontwikkeling van het medisch patiëntendossier van 'groene kaart' naar huisartsinformatiesysteem (HIS) met SOEP-registratie en ICPC-codering, met uitwisseling met andere systemen, zowel van andere zorgverleners als 'eigen' systemen, zoals het KIS voor de ketenzorg en het HAPIS voor de huisartsenpost. Ook (gedeeltelijke) directe inzage door de patiënt in eigen gegevens en koppeling met diens eigen persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) is intussen mogelijk;
- hogere kwaliteitseisen aan de registratie en praktijkvoering, een toename van regelgeving (veilige naalden, arboregels, WTZA), protocolisering van het vak, waardoor een grotere nadruk kwam te liggen op het volgen van richtlijnen, en jurisdisering van de geneeskunde (klacht, tuchtrecht);
- de groei van biomedische en gedragswetenschappelijke wetenschappelijke inzichten in ontstaan, beloop en behandeling van aandoeningen, en de toename in technologische en farmaceutische mogelijkheden wat betreft diagnostiek en behandeling.

Deel A

De afgelopen jaren zijn vooral de volgende ontwikkelingen van belang voor de huisarts(enzorg):

- De zorgvraag en druk binnen de huisartsgeneeskunde zijn sterk toegenomen. De oorzaken liggen onder meer in:
 - de toename van de chronisch complexe ouderenzorg door de vergrijzing van de maatschappij, waarbij ouderen ook nog eens langer thuis blijven wonen door een sterke afname van het aantal plekken in verzorgings- en verpleeghuizen;
 - de uitkleding van voorzieningen in het sociaal domein; verwijzingen naar tweede- en derdelijnsziekenhuiszorg en eerste- en tweedelijns-ggz is lastiger geworden. Daardoor is de doorstroom sterk bemoeilijkt en blijven veel patiënten noodgedwongen te lang onder zorg bij de huisarts;
 - krapte en bezuinigen in de ziekenhuizen in combinatie met het beleid om steeds meer ambulante te behandelen hebben geleid tot steeds meer substitutie van (ziekenhuis)zorg naar de huisarts.
- Zorgverzekeraars hebben een grote vinger in de pap wat betreft de invulling van de zorg doordat ze eisen stellen aan de invulling en hoogte van de vergoeding, verplichte contractering van huisartsen met de grootste zorgverzekeraar, enzovoort.
- De administratieve lasten en regels nemen toe, en kosten veel meer tijd dan voorheen. Het werkplezier neemt hierdoor af.
- De verhouding tussen praktijkhouders en waarnemers verschuift richting waarnemers, onder andere door afnemend enthousiasme voor het praktijkhouderschap.
- Patiënten worden mondiger en veeleisender; ze willen zelf meer bepalen, bijvoorbeeld wat betreft de keuze van de behandeling, maar soms ook door middel van extra 'checks' die vanuit medisch oogpunt niet noodzakelijk zijn;
- Er is in de huisartsgeneeskunde steeds meer sprake van digitalisering en doorwerking daarvan – steeds meer mensen zoeken online informatie over gezondheid en ziekte.
- Er is op de arbeidsmarkt de afgelopen jaren een grotere krapte ontstaan op het gebied van huisartsen en huisartsenpersoneel.

3. SWOT-analyse van huisarts-geneeskunde en maatschappij

Om een goede analyse te kunnen maken van de functie en focus die het NHG kan en moet vervullen, is het van belang inzicht te krijgen in de meest relevante ontwikkelingen die van invloed zijn op de huisartsgeneeskunde. De SWOT-analyse in tabel 1 toont de factoren die de huisartsgeneeskunde momenteel beïnvloeden en een rol spelen in (het verbeteren van) de kwaliteit van leven van mensen.

	Positieve factoren - sterke kanten	Negatieve factoren - zwakke kanten
Interne factoren (vanuit de huisartsgeneeskunde)	Persoonsgerichte aanpak door vertrouwensband en kennis van de context. Dit vermindert en verkleint gezondheidsverschillen, en vermindert de ongelijkheid in kwaliteit van zorg en in toegang tot zorg	Verminderd enthousiasme voor praktijkhouderschap, onder andere door grote werkdruk en de verplichting om voor een lage vergoeding deel te nemen aan de dienstenstructuur. Dit resulteert in een grotere uitstroom en kleinere instroom, een toename van het aantal parttimers, waarnemers en commerciële praktijkovernamen
	Getraind in omgaan met onzekerheid, daardoor goede balans tussen watchful waiting en tijdig ingrijpen: normaliseren in plaats van medicaliseren	Regeldruk (administratie en verantwoording) leidt tot productiviteitsverlies, minder tijd voor de patiënt en afname van het werkplezier
	Relatief goedkope zorg door de genoemde combinatie van vertrouwensband, poortwachterschap en vaardigheid in het omgaan met beperkte informatie	Het tot uitdrukking brengen van de kernwaarden in de uitoefening van het vak is minder vanzelfsprekend doordat wordt afgeweken van traditionele werkwijzen (zoals grotere praktijkteams, werken als waarnemer, spoedzorg via grootschalige structuren)
	Onderbouwde diagnostiek en behandeling door stevige wetenschappelijke basis, gedegen opleiding, gedegen kwaliteitsbeleid	De hoeveelheid en uitgebreidheid van de medisch-inhoudelijke richtlijnen bemoeilijken de toepassing ervan in de dagelijkse praktijk
	Kleinschalige decentrale structuur, dichtbij de patiënt, veel kennis van de omgeving en sociale kaart, vergroot de mogelijkheden wat betreft ondersteuning en implementatie	Het succes van de ketenzorg vergroot het risico op medicalisering en verlies van persoonsgerichtheid
	De huisarts is de spin in het web van de eerstelijnszorgverlening, en is laagdrempelig benaderbaar (buiten het eigen risico)	De toename van (de angst voor) (tucht)klachten leidt tot meer defensief werken; jurisdisering legt een beslag op de beroepsgroep

Externe factoren (vanuit de maatschappij)	Positieve factoren - kansen	Negatieve factoren - bedreigingen
	Politieke erkenning voor de belangrijke rol van de huisartsenzorg	Een gebrek aan verwijsmogelijkheden in onder andere de GGZ en het Sociaal Domein
	Behoeftte aan 'passende zorg' vanuit politiek: evidence-based, op maat, dichtbij, goedkoper	Substitutietrend: zorg vanuit de tweede lijn wordt steeds meer verschoven naar de huisarts (<i>shift-left</i>)
	Wetenschappelijke vooruitgang: meer mogelijkheden in de zorg voor langer leven in goede gezondheid (maar: vaak hoog geprijsd en hoogtechnologisch; maatschappelijke keuzen zijn nodig, zie onder Bedreigingen)	Een toename van de zorgvraag, onder andere door het ouder worden van de bevolking, een ongezonde levensstijl, meer chronische aandoeningen, welvaartsziekten, multimorbiditeit
	Digitalisering – een toegenomen gebruik van digitale middelen kan de bereikbaarheid, betaalbaarheid en belastbaarheid van de huisartsenzorg bevorderen (er is behoefte aan wetenschappelijke onderbouwing van onder andere de veiligheid en effectiviteit van digitalisering)	Een toenemende polarisatie en afnemend vertrouwen in politiek en maatschappij: 'wetenschap is ook maar een mening', effect van de coronapandemie op het imago van en het vertrouwen in de zorg
	Ondersteunende rol voor huisarts wat betreft het vergroten van het effect van preventie; een meer holistische kijk op de gezondheid van de patiënt past bij uitstek bij de huisarts	Informatieovervloed (inclusief desinformatie), ook met betrekking tot gezondheid, en moeite om de informatie te beoordelen
		Een grens aan de groei van zorguitgaven (er zijn maatschappelijke keuzen nodig)
		Een toenemende gezondheidskloof tussen verschillende groepen in de samenleving (op basis van onder andere het opleidings- en inkomensniveau)
		Klimaatverandering, met gevolgen voor de gezondheid en maatschappelijke verwachting dat alle sectoren een steentje aan verduurzaming bijdragen
		Geopolitieke ontwikkelingen, waardoor de vluchtelingen zorg, het aantal andere (infectie)ziekten en de psychische gevolgen daarvan toenemen
	Grotere intolerantie voor problemen en onzekerheid, in combinatie met een lagere zelfredzaamheid: in relatie tot gezondheid zien we een toename van de neiging om gebeurtenissen in het leven te medicaliseren en is er een grotere behoefte aan verklaringen en (snelle) oplossingen	
	De huidige onderzoeksinfrastructuur benut niet de maximale capaciteit voor het doen van zinvol huisartsgeneeskundig onderzoek	

Tabel 1. SWOT-analyse van de factoren die de huisartsgeneeskunde beïnvloeden

4. Vertaling van de verkenningen naar meerjarenbeleidsplan 2023-2027

In het meerjarenbeleidsplan 2023-2027 is gekozen om de missie van het NHG te koppelen aan de rol van de huisartsenzorg in de maatschappij. Het NHG brengt daarmee tot uitdrukking dat het NHG haar bestaansrecht ontleent aan de huisartsenzorg. In de beschrijving van de rol van de huisartsenzorg is een aantal zaken benadrukt, waaronder het werken vanuit de kernwaarden (figuur 2).

Maatschappelijke rol huisartsenzorg

De best mogelijke huisartsenzorg leveren in alle fasen van het leven, vanuit de kernwaarden van de huisartsenzorg: persoonsgericht, medisch-generalistisch, continu en gezamenlijk.



Rol van het NHG

Het Nederlands Huisartsen Genootschap bevordert een wetenschappelijk gefundeerde en kwalitatief hoogstaande uitoefening van de huisartsgeneeskunde.



- Wetenschappelijke vereniging van huisartsen
 - Werkorganisatie van, voor en door huisartsen
 - Gericht op de huisartsenzorg uitgevoerd door huisartsen, wetende dat deze vaak met een team werken
- Onafhankelijk
 - Inhoudskundig
 - Impactvol

Figuur 2. De missie van het NHG is gekoppeld aan de rol van de huisartsenzorg in de maatschappij

Deel A

In combinatie met de ontwikkelingen in de sector zoals in de SWOT beschreven, heeft dit geleid tot een aantal gevolgtrekkingen voor het meerjarenbeleidsplan. Hieronder volgt een aantal voorbeelden:

1. Voorbeelden van ontwikkelingen die hebben geleid tot keuzen in de missie, identiteit en doelstellingen van het NHG:
 - a. In de SWOT-analyse wordt wetenschappelijke vooruitgang als kans aangemerkt, terwijl de huidige onderzoeksinfrastructuur een bedreiging vormt. In het meerjarenbeleidsplan wordt hierop ingespeeld door innovatie ter verbetering van de huisartsenzorg en samenwerking tussen wetenschappers, vak-professionals en beleidsmakers te stimuleren.
 - b. Uit de SWOT-analyse en de ledenraadpleging blijkt dat de toenemende werkdruk een grote bedreiging vormt. Het meerjarenbeleidsplan besteedt hier op meerdere plekken aandacht aan, onder andere door het ontwikkelen en implementeren van producten die vakuitoefening in de dagelijkse praktijk ondersteunen (bijvoorbeeld plaats- en tijdsafhankelijke nascholing), en ook door onderscheid te maken welke taken wel en welke niet bij de huisarts horen.
 - c. Uit de SWOT-analyse blijkt dat er op meerdere terreinen ontwikkelingen gaande zijn (bijvoorbeeld demografische en politiek-maatschappelijke), die individuele huisartsen onmogelijk allemaal kunnen volgen en duiden, laat staan dat ze erop in kunnen spelen. In het meerjarenbeleidsplan nemen we als NHG deze rol op ons, waarmee we ogen en oren van de huisarts zijn. Zo creëren we vroegtijdig een gemeenschappelijk beeld van ontwikkelingen, duiden we de impact van deze ontwikkelingen op de kwaliteit van de huisartsenzorg, en kunnen we gezamenlijk in beweging komen om te innoveren en de toekomstbestendigheid van de huisartsenzorg te waarborgen.
2. In het meerjarenbeleidsplan 2023-2027 is gekozen om aan een drietal inhoudelijke speerpunten te werken. De keuze voor deze specifieke speerpunten komt voort uit de SWOT-analyse. De verwachting is dat deze thema's de komende jaren in toenemende mate hun impact zullen hebben op de huisartsenzorg:
 - a. Het borgen van de kwaliteit van de huisartsenzorg staat onder druk. Daarom ontwikkelt het NHG standaarden en kwaliteitsnormen die duidelijk maken wat men van huisartsen kan en mag verwachten.
 - b. Digitaal ondersteunde huisartsenzorg: het NHG zorgt ervoor dat de basis voor digitaal werken op orde blijft en wil huisartsen inzicht geven in de wetenschappelijk onderbouwde mogelijkheden en risico's van dergelijke toepassingen, opdat ze deze goed kunnen integreren in hun dagelijkse praktijkvoering.
 - c. Duurzaamheid: het NHG heeft oog voor de manieren waarop de huisartsenzorg een bijdrage kan leveren aan duurzaamheid, zoals de negatieve effecten van medicijngebruik op het milieu, de inzet van de huisarts en het bieden van gepaste zorg. Die bijdrage aan duurzaamheid wil het NHG concretiseren.

Het meerjarenbeleidsplan in het licht van de ontwikkelingen binnen het NHG

Om het nieuwe meerjarenbeleidsplan te plaatsen in de bredere context van alle ontwikkelingen rond het NHG verkennen we in dit deel de historische ontwikkeling en de eerder ingezette koers van het NHG. Ook gaan we in op de sterke en zwakke punten van het NHG, en de kansen en bedreigingen. Vervolgens laten we zien hoe het voorgestelde meerjarenbeleidsplan 2023-2027 zich hiertoe verhoudt.

1. De positie van het NHG binnen de huisartsgeneeskunde

Het NHG is een van de vier landelijke huisartsenorganisaties, samen met InEen, LHV en VPH. Deze organisaties werken allemaal vanuit verschillende perspectieven en bestaansgronden aan het bevorderen en ondersteunen van kwalitatief hoogwaardige, goede en goed georganiseerde en duurzame, toekomstbestendige huisartsenzorg. De unieke focus van het NHG ligt op het wetenschappelijk onderbouwen van de huisartsenzorg volgens de professionele standaard.

De vier organisaties trekken ook gezamenlijk op. Het NHG richt zich hierin op vormen van samenwerking die het realiseren van zijn missie bevorderen. De meerwaarde van deze samenwerking heeft zich op meerdere terreinen bewezen. Zo hebben de organisaties in 2019 gezamenlijk de kerntaken en -waarden van de huisartsenzorg geformuleerd. Ook wordt in verschillende werkgroepen samengewerkt en is op meerdere dossiers gezamenlijk opgetrokken bij standpuntbepaling op verbindende thema's.

Het NHG werkt daarnaast intensief samen met de leden, de universitaire afdelingen huisartsgeneeskunde, het Universitair Netwerk Huisartsgeneeskunde (UNH-R en het consortium) en de academische netwerken (UNH-N), de Huisartsopleiding Nederland, FMS/KIMS en andere partners op het gebied van zorg, onderzoek, onderwijs, politiek en beleid.

2. De missie van het NHG

Zesenzestig jaar geleden, op 29 december 1956, werd het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) opgericht, ter 'bevordering van een wetenschappelijk gefundeerde uitoefening van de geneeskunde door huisartsen' (later werd aan die missie 'kwalitatief hoogstaande' (uitoefening) toegevoegd).

Frans Huygen, huisarts te Lent en medeoprichter, schreef toen aan zijn collega's: '[We kunnen] ons verenigen in een eigen wetenschappelijk genootschap om ons samen te bezinnen op onze taak en onze problemen, om samen te trachten onze wetenschappelijke vorming te verbeteren en om elkaar te helpen met onze ervaring en met eigen wetenschappelijk onderzoek op huisartsterrein, waarvoor een groot veld braak ligt.'

De doelstellingen van de nieuwe vereniging waren:

- meer inzicht in de huisartsgeneeskunde door scholing tot huisarts;
- bieden van bij- en nascholing voor huisartsen;
- bevorderen van wetenschappelijk onderzoek door huisartsen.

In de huidige statuten (uit 2008) is de missie van het NHG als volgt omschreven: 'Het genootschap stelt zich ten doel de bevordering van een wetenschappelijk gefundeerde en kwalitatief hoogstaande uitoefening van de geneeskunde door huisartsen.'

3. Belangrijke ontwikkelingen binnen het NHG

Sinds het ontstaan van het NHG maakte niet alleen de huisartsenzorg een ontwikkeling door, maar ook het NHG zelf. Hieronder zijn enkele belangrijke ontwikkelingen opgesomd. De focus ligt daarbij op de wijzigingen die voor het begrip van de verhouding en wisselwerking tussen het NHG-bureau en de vereniging van belang zijn:

- De ontwikkeling van het NHG als liefhebbersorganisatie – een verzameling van losse werkgroepen/commissies en regionale NHG-centra bestaande uit een kleine club betrokken en enthousiaste huisartsen – naar een vereniging met een professionele werkorganisatie. Dit is goed te zien in de groei van het aantal medewerkers. In 1980 telde het NHG-bureau slechts 6 medewerkers, in 1989 waren dat er 35 en in 1999 100. Anno 2023 werken er ruim 150 medewerkers in dienstverband met daaromheen nog een flexibele schil van zo'n 50 mensen die werken als uitzendkracht, op detachingsbasis of als zzp'er.
- Het NHG begon zijn bestaan in 1956 met 500 leden. In 1980 bereikte het NHG het aantal van 3000 leden, in 1990 waren dat er 4000. Het verschijnen van de NHG-Standaarden vanaf 1989, waarvan de plastic samenvattingskaartjes alleen te verkrijgen waren als bijlage bij Huisarts & Wetenschap, gekoppeld aan het NHG-lidmaatschap, zorgde voor een verdubbeling van het ledental naar 8000 in 2001. Anno 2023 zijn dat er 13.500.
- Vanuit het opkomend kwaliteitsdenken en kwaliteitsbeleid werd de NHG-Praktijkaccreditatie opgericht, later omgevormd tot een NHG-dochteronderneming: de NPA (NHG-Praktijkaccreditatie).
- De focus op de vertaling en implementatie van medisch-inhoudelijke kennis door professionele bureau-medewerkers verlegde de focus van het NHG-bureau van innovatie en ontwikkeling van nieuwe kennis door NHG-leden naar vertaling en implementatie van bestaande kennis door het NHG-bureau.
- Tot 2012 ontwikkelde het NHG patiëntenbrieven en patiëntenfolders, waarin professionele richtlijnen werden 'vertaald' naar het perspectief van de burger. Met het ontwikkelen van Thuisarts.nl als digitaal platform van informatie over gezondheid en ziekte voor patiënten is een belangrijke kwaliteitsslag gemaakt.
- In 2020 is het NHG-Kenniscentrum (tegenwoordig: Contactcentrum) opgericht, een informatieve kennisbank voor betrouwbare huisartsgeneeskundige kennis. Bij het Contactcentrum komen vragen binnen die aan het NHG worden gesteld, die vervolgens op de juiste plek in de organisatie worden belegd.
- Met de oprichting van het Contactcentrum is het NHG omgevormd van een gesloten aanbodgerichte vereniging naar een meer open vraaggerichte netwerkorganisatie.
- Veel producten en diensten van het NHG zijn vrij toegankelijk gemaakt.
- De afgelopen jaren is ingezet op het vergroten van de (digitale) toegankelijkheid via de nieuwe richtlijnen-website, de Elektronische Leeromgeving (ELO), Thuisarts.nl en nhg.org. Hiermee ondersteunt het NHG de toepassing van huisartsgeneeskundige kennis en professionele standaarden in de praktijk.

4. SWOT-analyse van het NHG

In de zomer van 2022 heeft het managementteam (MT) samen met de Raad van Bestuur een aanzet gegeven tot een SWOT-analyse van het NHG. Deze analyse beschrijft de sterke en zwakke punten van het NHG, en de kansen en bedreigingen in de context van het NHG (zie tabel 2). Leden van de Regiegroep meerjarenbeleidsplan hebben deze SWOT-analyse aangevuld.

	Positieve factoren - sterke punten van het NHG	Negatieve factoren - zwakke punten van het NHG
Interne factoren (vanuit het NHG)	Autoriteit op het gebied van de inhoud van het huisartsenvak	De processen zijn stroperig en langdurig vanwege de focus op details en kwaliteit
	Goed imago in de sector en daarbuiten: weinig discussie over het nut en de noodzaak van het NHG in het algemeen	Vanuit medisch-generalistische blik moeite met maken van keuzen
	De organisatie is (financieel) gezond	Weinig actieve participatie van de leden
	Hoge kwaliteit van alle producten en adviezen	Verenigingsstructuur belemmert de wendbaarheid
	Bijna alle huisartsen zijn lid (maar: het ledenaantal neemt af, zie bedreigingen)	Een imago van ivoren toren
	Stevige inbedding in netwerken, praktijk, opleiding en wetenschap, en bij stakeholders	Spanning tussen ad-hocwerkzaamheden en planmatig werken
	Betrokken en deskundige medewerkers	Strategische slagkracht is afhankelijk van andere belangenbehartigers in de eerste lijn
	Onafhankelijk (maar: steeds meer invloed vanuit systeempartijen, zie bedreigingen)	Het NHG maakt nog te weinig gebruik van zijn positie in het krachtenveld
	Innovatief: het NHG is als organisatie in staat om mee te bewegen met de tijd en nieuwe producten te ontwikkelen (Thuisarts, NPA, NTS, corona.org)	De visie en rol van het NHG met betrekking tot implementatie kunnen worden versterkt
	Vanuit medisch generalistische blik veelzijdig inzetbaar als organisatie	

Externe kansen en bedreigingen voor het NHG	Positieve factoren - kansen	Negatieve factoren - bedreigingen
	Partijen willen graag met het NHG samenwerken	Het percentage leden daalt (het absolute aantal is stabiel)
	Het NHG sluit aan bij de trend van het Leven Lang Leren	Systeempartijen (zorgverzekeraars, VWS, enzovoort) wil meer invloed op de inhoud van de producten van het NHG
	Versterking van de ervaren identiteit van de huisarts	De krapte op de arbeidsmarkt vormt een bedreiging voor de capaciteit van de NHG-werkorganisatie
	Versterking van de samenwerking met UNH	Het NHG is niet zo sterk verankerd in de sector en in de academische wereld
	Versterking van de samenwerking met de huisartsenopleiding Nederland	Beperkte tijd en capaciteit van de NHG-werkorganisatie voor de vele samenwerkingsverzoeken die bij het NHG worden gedaan, als enige wetenschappelijke vereniging voor huisartsenzorg
	Het NHG kan de kernwaarden van de huisartsenzorg onderbouwen en gewicht geven	
	Huisartsen zijn in toenemende mate geïnteresseerd in taakdifferentiatie/digitalisering/variatie/uitdagingen naast het werk als huisarts; daarop kan het NHG inspelen	
Burgers zoeken in toenemende mate zelf online informatie over gezondheid en ziekte; het NHG biedt betrouwbare informatie via Thuisarts.nl		

Tabel 2. De SWOT-analyse van de sterke en zwakke punten, kansen en bedreigingen

5. Vertaling van de verkenningen naar het meerjarenbeleidsplan 2023-2027

De regiegroep heeft een aantal conclusies getrokken op basis van de verkenning die eerder in dit deel is beschreven. Die leiden tot keuzen wat betreft de missie en identiteit van het NHG, en de waardepropositie die ten grondslag ligt aan het meerjarenbeleidsplan 2023-2027. De belangrijkste keuzen lichten we hier toe.

De missie en identiteit van het NHG in het meerjarenbeleidsplan 2023-2027

In het vorige meerjarenbeleidsplan was de volgende missie opgenomen:

'Het NHG is de wetenschappelijke vereniging van huisartsen, die als doel heeft een wetenschappelijk gefundeerde uitoefening van de huisartsgeneeskunde in de praktijk te bevorderen.'

In het nieuwe meerjarenbeleidsplan is gekozen voor een missie en identiteit die aansluiten bij het historisch fundament van het NHG, waarbij 'in de praktijk te bevorderen' is geschrapt en 'kwalitatief hoogstaande uitoefening van de huisartsgeneeskunde' is toegevoegd (zie figuur 3). Daarnaast is tot uitdrukking gebracht dat het NHG zijn bestaansrecht ontleent aan de maatschappelijke rol van de huisartsenzorg:

Maatschappelijke rol huisartsenzorg

De best mogelijke huisartsenzorg leveren in alle fasen van het leven, vanuit de kernwaarden van de huisartsenzorg: persoonsgericht, medisch-generalistisch, continu en gezamenlijk.

draagt bij aan ↑ = bestaansrecht

Rol van het NHG

Het Nederlands Huisartsen Genootschap bevordert een wetenschappelijk gefundeerde en kwalitatief hoogstaande uitoefening van de huisartsgeneeskunde.



- Wetenschappelijke vereniging van huisartsen
- Werkorganisatie van, voor en door huisartsen
- Gericht op de huisartsenzorg uitgevoerd door huisartsen, wetende dat deze vaak met een team werken

- Onafhankelijk
- Inhoudskundig
- Impactvol

Figuur 3. De missie en identiteit van het NHG

Deel B

De kern van de identiteit van het NHG blijft dat we een wetenschappelijke vereniging van huisartsen zijn. Daarbij wordt uitgedragen dat het NHG van en voor huisartsen is – huisartsen die veelal met een team van professionals huisartsenzorg bieden. Hierin is het NHG uniek.

De toegevoegde waarde die het NHG voor de huisartsenzorg heeft, is onverminderd groot. Er is dus geen reden voor een koerswijziging, maar wel voor herbevestiging van de missie, kernwaarden en identiteit van het NHG.

De waardepropositie van het NHG in het meerjarenbeleidsplan 2023-2027

De ontwikkelingen zoals hierboven beschreven zijn benut bij het opstellen van de waardepropositie van het meerjarenbeleidsplan 2023-2027. De waardepropositie die in dit meerjarenbeleidsplan is opgesteld, maakt duidelijk welke waarde de activiteiten van het NHG aan de huisartsenzorg toevoegt. In het nieuwe meerjarenbeleidsplan is gekozen voor een directe doorvertaling van de missie in twee hoofdpijlers: het wetenschappelijk fundament en de kwalitatief hoogstaande vakuitoefening. Deze twee pijlers zijn geen losstaande activiteiten, maar optimaliseren elkaar en ondersteunen in onderlinge samenhang de missie van het NHG (zie figuur 4).

- **Wetenschappelijk fundament:**

- Het NHG wil wetenschappelijke kennis toegankelijk en toepasbaar maken voor de huisartsenzorg. Dit sluit nog steeds aan bij de ontwikkelingen die zich de afgelopen decennia binnen het NHG hebben voltrokken, namelijk

de vertaling en implementatie van bestaande kennis.

- Het NHG wil ter verbetering van de huisartsenzorg innovatie stimuleren door wetenschappelijk onderzoek. Het meerjarenbeleidsplan kiest hiermee om weer 'terug' te gaan naar een deel van de 'oude missie', namelijk innovatie en ontwikkeling van nieuwe kennis door NHG-leden, vanwege het belang van het vermeerderen en verdiepen van de beschikbare wetenschappelijke kennis.

- **Kwalitatief hoogstaande vakuitoefening:**

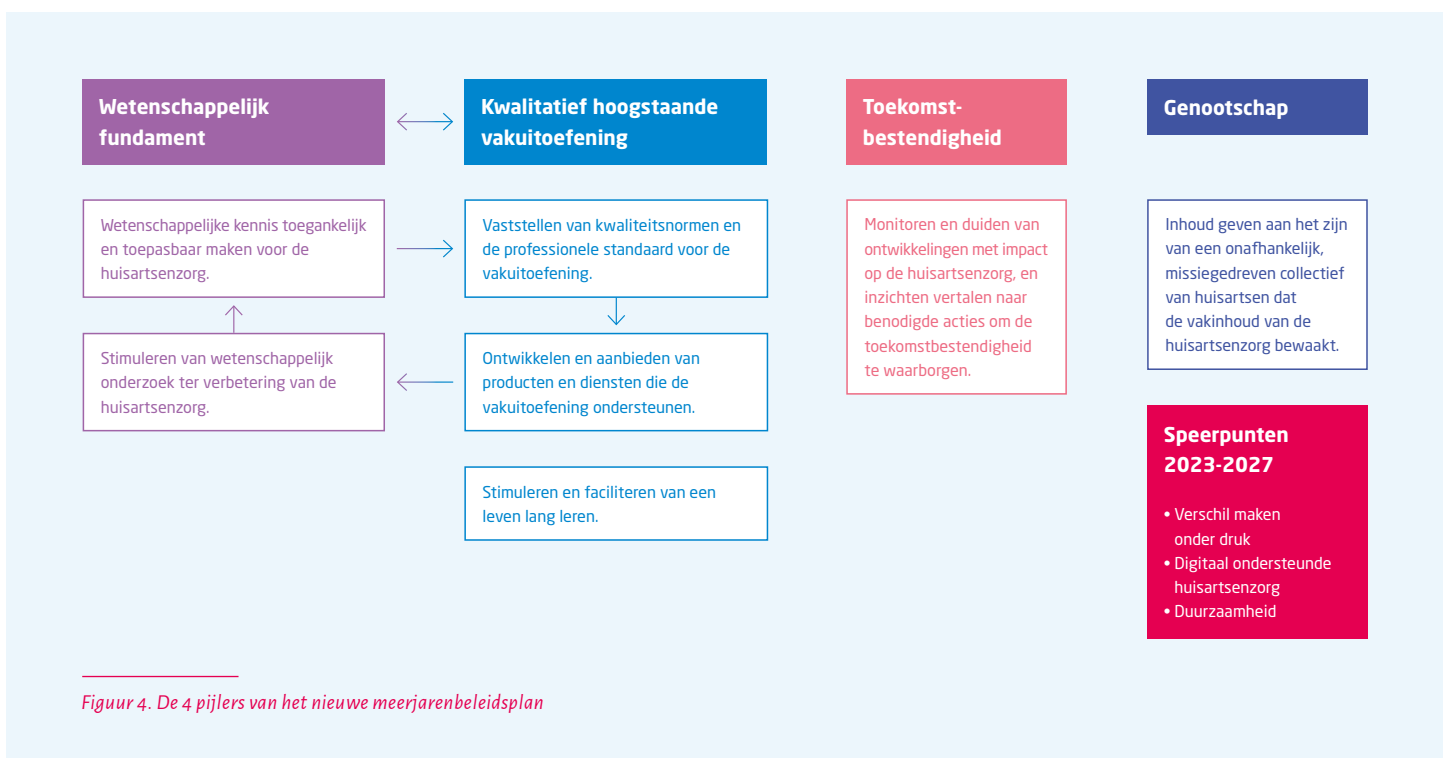
- Het NHG stelt de professionele standaard en kwaliteitsnormen voor de vakuitoefening vast. In lijn met het vorige meerjarenbeleidsplan blijft het NHG de autoriteit op het gebied van kwaliteit in de huisartsenzorg. Toegevoegd is de beschrijving van het NHG als erkende partij die de professionele standaard en kwaliteitsnormen bepaalt.
- Het NHG ontwikkelt implementatieproducten en -diensten die de kwalitatief hoogstaande vakuitoefening ondersteunen. Meer dan voorgaande jaren benadrukt het meerjarenbeleidsplan dat de producten en diensten moeten aansluiten bij de dagelijkse praktijk waarin huisartsen deze gebruiken.
- Het NHG stimuleert en faciliteert een leven lang leren. Het meerjarenbeleidsplan herbevestigt het belang van opleiding en (na)scholing voor de kwalitatief hoogstaande vakuitoefening en de rol die het NHG hierin speelt.

Deel B

Naast de hierboven beschreven hoofdpijlers worden in het nieuwe meerjarenbeleidsplan nog twee subpijlers beschreven:

- toekomstbestendigheid: in een tijd waarin de huisartsenzorg onder druk staat, erkent het meerjarenbeleidsplan meer dan ooit de noodzaak dat het NHG moet (kunnen) inspelen op toekomstige ontwikkelingen om de kwaliteit van de huisartsenzorg te behouden;

- het genootschap: in het meerjarenbeleidsplan zetten we in op de voorwaardelijkheid van een sterk genootschap voor het uitvoeren van de missie van het NHG.



Belangrijkste voortzettingen en aanscherpingen in de koers

De verkenningen herbevestigen de missie en identiteit van het NHG. Voor het bereiken van de doelstellingen uit de waardepropositie kan de koers van het NHG grotendeels worden voortgezet, maar is ook aanscherping van enkele aspecten van de koers van het NHG noodzakelijk.

Naar aanleiding van de SWOT-analyse is een aantal aanscherpingen opgenomen in het meerjarenbeleidsplan:

- Als zwakte werd genoemd dat de slagkracht van het NHG afhankelijk is van andere belangenbehartigers in de eerste lijn: in dit meerjarenbeleidsplan kijken we meer naar de toekomst en streven we een proactievere houding in het maatschappelijk en zorgveld na dan we nu doen: dit komt terug onder de hoofdpijler Genootschap.

- Als zwakte werd genoemd dat het NHG gebrek aan focus heeft: het NHG heeft moeite met het maken van keuzen en moet ervoor waken dat de portefeuille niet te vol wordt. Besloten is om beter aan te sluiten op de dagelijkse praktijk en het basisaanbod van de huisartsenzorg: dit komt terug onder de hoofdpijler Kwalitatief hoogstaande vakuitoefening.

Als bedreiging wordt benoemd dat het NHG het imago van een ivoren toren heeft. Van binnenuit ervaren wij die afstand tot de buitenwereld niet. Dat vraagt van ons dat we op meerdere terreinen ons best moeten doen om uit de toren te komen. Gedragsverandering door meer contact te zoeken met leden, en in de wijze waarop we het contact zoeken: dit komt terug onder de hoofdpijler Genootschap.

Het proces van de totstandkoming van het meerjarenbeleidsplan en participatie door leden, medewerkers en andere stakeholders

1. De Regiegroep meerjarenbeleidsplan

In opdracht van de Raad van Bestuur is een regiegroep meerjarenbeleidsplan opgericht die de taak heeft gekregen om het nieuwe meerjarenbeleidsplan op te stellen en als advies aan te bieden bij de Raad van Bestuur. Leden van de regiegroep meerjarenbeleidsplan namen op persoonlijke titel deel aan de groep en zijn allen medewerkers van het NHG.

Bij de samenstelling van de regiegroep is gekeken naar een brede vertegenwoordiging van verschillende aspecten: man/vrouw, (praktiserend) huisarts/geen huisarts, leeftijd en cluster. De regiegroep is tijdens het proces ondersteund door adviesbureau Van de Bunt (zie tabel 3).

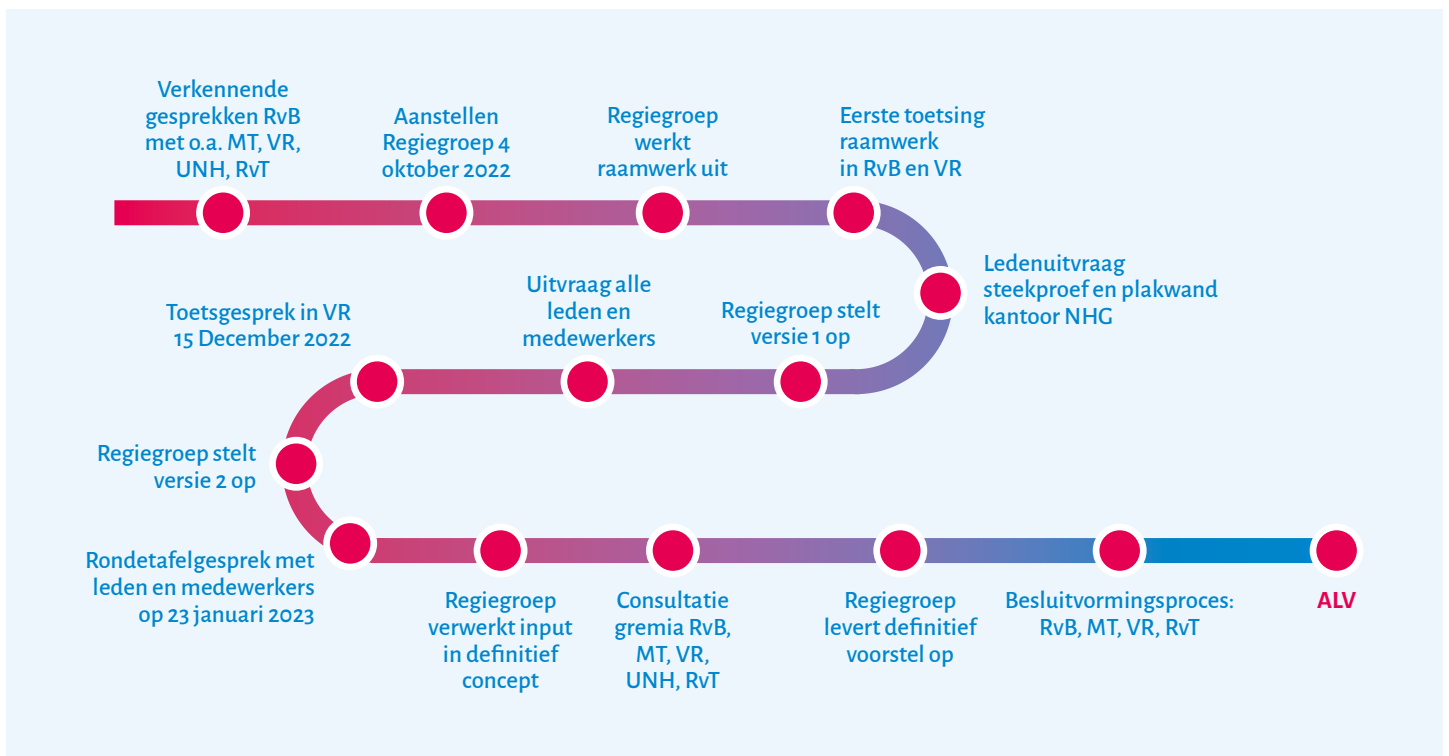
Naam	Functie
Daphne Laeijendecker	Clusterhoofd Communicatie & Contact
Jip de Jong, huisarts (niet praktiserend)	Clusterhoofd Kwaliteit, Beleid en Implementatie
Heleen van Boetzelaer, huisarts (niet praktiserend)	Programmamanager Informatisering Huisartsenzorg
Selma Bouthoorn, huisarts	Wetenschappelijk medewerker
Claudia Molema	Beleidsadviseur
Fleur Otto, huisarts	Wetenschappelijk medewerker
Mireille Ballieux, huisarts	Programmamanager E-learning
Edward Wortman	Senior marketeer
Janneke Drok	Strategisch communicatieadviseur

Tabel 3. De samenstelling van de regiegroep meerjarenbeleidsplan

2. Proces

Het meerjarenbeleidsplan is gefaseerd gebouwd. De eerste fase bestond uit het bestuderen van bronmateriaal, zoals eerdere beleidsplannen en het Integraal Zorgakkoord (IZA), en het voeren van verkennende gesprekken met stakeholders. Het resultaat van deze gesprekken is door de regiegroep meerjarenbeleidsplan verwerkt in een conceptueel raamwerk, versie 1 meerjarenbeleidsplan 2023-2027. Terugkijkend naar het meerjarenbeleidsplan 2019-2022 kunnen we concluderen dat vele onderdelen van het plan succesvol zijn uitgevoerd, bijvoorbeeld de digitalisering van alle producten, de totstandkoming van een nieuwe corporate website nhg.org en de ontwikkeling van het Kenniscentrum, waar alle externe vragen en inhoudelijke verzoeken gecentraliseerd worden.

Leden, medewerkers en andere stakeholders zijn vervolgens gevraagd input te leveren, het eerste concept te toetsen en aan te scherpen. De ontvangen feedback is op systematische wijze gewogen en toegepast, wat resulteerde in versie 2 meerjarenbeleidsplan 2023-2027. In de een-na-laatste stap in het proces van totstandkoming is het definitieve voorstel meerjarenbeleidsplan 2023-2027 aangeboden aan de Raad van Bestuur ter voorlopige besluitvorming. De Raad van Bestuur is vanaf dat moment eigenaar van het document. De definitieve vaststelling van het meerjarenbeleidsplan 2023-2027 is gebeurd in de Algemene Ledenvergadering. In figuur 5 is het proces van de totstandkoming schematisch weergegeven.



Figuur 5. Proces van de totstandkoming van het meerjarenbeleidsplan 2023-2027

3. Uitvraag van NHG-leden

Leden zijn digitaal kwalitatief en kwantitatief bevroegd. Er is gestart met een kwantitatief onderzoek. Dit onderzoek bestond uit twee delen. In november 2022 heeft een vooronderzoek plaatsgevonden waarbij een steekproef van 500 leden is uitgenodigd om een digitale vragenlijst in te vullen. Die richtte zich op de vier thema's van het meerjarenbeleidsplan en bestond uit acht gesloten vragen, twee per thema. Het doel van dit vooronderzoek was tweeledig. Ten eerste wilden we inzicht krijgen in het beeld dat de leden van ieder inhoudelijke thema hadden en het sentiment peilen van leden jegens het NHG en zijn toekomst. Het tweede doel was om op basis van de open antwoorden een tweede vragenlijst te ontwikkelen met meerkeuzevragen die aan alle leden voorgelegd kon worden.

Resultaat van het vooronderzoek

Het vooronderzoek heeft plaatsgevonden van 25 november tot 9 december 2022. In totaal zijn 144 leden het onderzoek gestart en hebben 130 leden de vragenlijst helemaal doorlopen. De regiegroep meerjarenbeleidsplan heeft de antwoorden geanalyseerd en gecodeerd. Dit resultaat, gefilterd op de meest gegeven antwoorden, heeft geleid tot de definitieve set van vragen en antwoorden voor het tweede onderzoek.

Resultaat van de ledenraadpleging

Alle NHG-leden – met uitzondering van de respondenten van het vooronderzoek – zijn uitgenodigd voor een digitaal onderzoek. Dit onderzoek is uitgevoerd in de periode van 10 tot 15 december 2022. Er zijn 13.722 adressen per e-mail benaderd. In totaal is het onderzoek ingevuld door 1.934 respondenten, van wie 1.848 het onderzoek volledig hebben ingevuld. Het responspercentage is 14,1%. Dit is vergelijkbaar met eerdere NHG-ledenraadplegingen. De resultaten die beide onderzoeken hebben opgeleverd, zijn op alle onderdelen van het meerjarenbeleidsplan gewogen en verwerkt door de regiegroep.

Rondetafelgesprek

Op 23 januari 2023 hebben ongeveer dertig leden en medewerkers tijdens een digitaal rondetafelgesprek versie 2 van het meerjarenbeleidsplan besproken. In verschillende rondes en onder leiding van leden van de regiegroep konden de aanwezigen hun inbreng geven op verschillende onderwerpen van het Meerjarenbeleidsplan 2023-2027. De uitkomsten van deze gesprekken zijn door de regiegroep Meerjarenbeleidsplan op alle inhoudelijke onderdelen van het Meerjarenbeleidsplan gewogen en verwerkt.

Informereren

Via de corporate NHG-website, nieuwsbrieven en het NHG-Forum in het tijdschrift Huisarts & Wetenschap zijn leden geregeld op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen rond het meerjarenbeleidsplan 2023-2027.

4. Uitvraag van NHG-medewerkers

NHG-medewerkers zijn op verschillende momenten en op diverse mogelijkheden betrokken bij het ontwikkelen van het meerjarenbeleidsplan:

- Via nieuwsberichten en blogberichten van leden van de regiegroep op intranet konden medewerkers de status lezen en werden zij uitgenodigd tot meepraten.
- Ze zijn kwantitatief uitgevraagd via een digitale vragenlijst per e-mail, vergelijkbaar met het leden-vooronderzoek.
- Ze kregen de mogelijkheid input te leveren via een fysieke brown paper, die centraal op het NHG-kantoor is opgehangen (zie figuur 6).
- Er vonden lunchbijeenkomsten met gespreksrondes plaats waarbij onder leiding van leden van de regiegroep input geleverd kon worden op de vier pijlers van het meerjarenbeleidsplan.
- Tijdens koffiemomenten met leden van de regiegroep konden medewerkers informeel met leden van de regiegroep in gesprek gaan om vragen en aandachtspunten te bespreken.

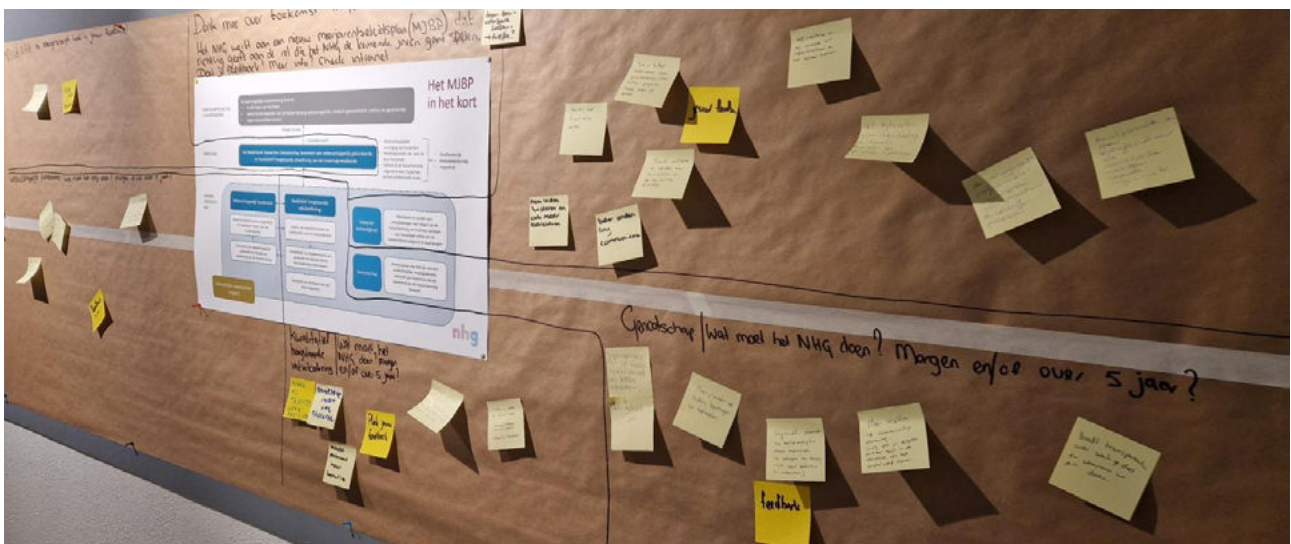
Alle gegeven feedback is door de regiegroep op alle onderdelen van het meerjarenbeleidsplan gewogen en verwerkt.

5. Consultatie van stakeholders

Verschillende stakeholders zijn op meerdere momenten geconsulteerd voor toetsing op en aanscherping van het meerjarenbeleidsplan. Deze toetsingen waren kwalitatief van aard en vonden zowel fysiek als digitaal plaats. De opgehaalde feedback is door de regiegroep op alle onderdelen van het meerjarenbeleidsplan gewogen en toegepast, en heeft op onderdelen geleid tot aanscherpingen of aanpassingen.

Overzicht van de geconsulteerde stakeholders:

- leden;
- de Raad van Bestuur;
- de Raad van Toezicht;
- het managementteam;
- medewerkers;
- de ondernemingsraad;
- de verenigingsraad;
- het Universitair Netwerk Huisartsgeneeskunde;
- de LHV;
- InEen.



Figuur 6. De brown paper

6. Ten slotte

De regiegroep heeft zich maximaal ingespannen voor een zo groot mogelijke betrokkenheid van leden, medewerkers en andere stakeholders. Indachtig de missie om mensen te verenigen verwacht het NHG hierdoor een breed gedragen meerjarenbeleidsplan 2023-2027 te hebben samengesteld.

De grootte van de groep betrokkenen brengt met zich mee dat niet iedere individuele inbreng verwerkt kon worden. Soms zaten er tegenstrijdigheden in de feedback vanuit de verschillende consultaties. Natuurlijk is gepoogd alle feedback te verwerken, maar er zullen altijd betrokkenen zijn die punten missen of nadrukkelijker terug hadden willen zien in het meerjarenbeleidsplan. Dit betekent dat het NHG ook de komende jaren moet blijven luisteren naar de stakeholders en input moet blijven ophalen om het meerjarenbeleidsplan 2023-2027 te optimaliseren in de vorm van jaarplannen.



