



## **Werkplan VHN 2009**

### **Inleiding**

De uitvoering van het werkplan 2008 is in volle gang op het moment dat de eerste oriëntatie op de activiteiten in 2009 plaatsvindt. Aan alle negen beleidsthema's wordt hard gewerkt, niet in de laatste plaats door de leden die het bureau in de werkgroepen ondersteunen. Het bureau kan dit, sinds het voorjaar van 2008, met een complete bezetting doen.

Niet alleen binnen de vereniging gebeurt veel, ook de omgeving is volop in beweging. Dat maakt dat in het werkplan 2009 nog een aantal onzekerheden zit. Vijf kernthema's lijken met elkaar de meeste actuele vraagstukken rond huisartsenposten te dekken. Ze vormen enerzijds de basis voor het werkplan 2009. Anderzijds dragen zij ieder ook een aantal strategische dilemma's in zich.

Bestuur, bureau en de verschillende werkgroepen zullen met het werkplan als basis concrete doelen, producten en diensten opstellen en uitvoeren. Per beleidsthema wordt daartoe in dit werkplan een aanzet gedaan. Via de website, nieuwsbrief en bijeenkomsten en vergaderingen van de VHN wordt gedurende het jaar regelmatig verslag uitgebracht van ontwikkelingen op de verschillende aandachtsgebieden.

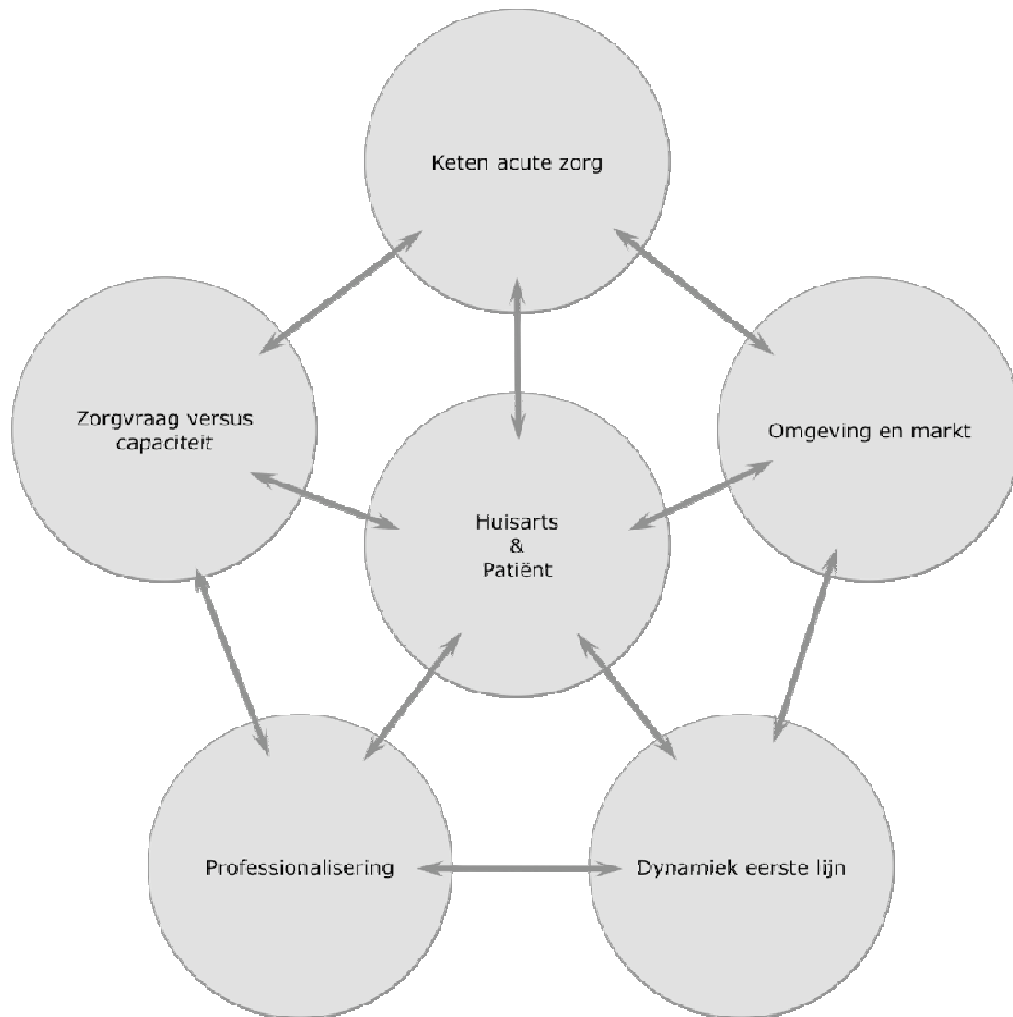
### **De kernthema's in 2009**

De vijf kernthema's zijn:

- Markt en politieke omgeving zijn in beweging
- Huisartsenzorg en eerste lijn organiseren zich
- De acute zorgketen vergt ontwikkeling
- Spanning tussen vraag en capaciteit
- Professionalisering van organisatie en mensen

De kernthema's zijn niet uitgekristalliseerd, maar dynamisch van aard en brengen ieder dilemma's met zich mee waarover keuzes gemaakt moeten worden. Door de politiek en overheid, maar ook door de branche zelf. Verder staan de kernthema's niet op zichzelf, maar hebben steeds onderling een verband. Je zou kunnen zeggen dat huisartsenposten een dubbel doel dienen: 1) op de juiste wijze de juiste zorg bieden aan patiënten en 2) voor huisartsen mogelijk maken 7x24-uurs huisartsenzorg te bieden. Daarom staan zowel de huisarts als de patiënt binnen deze thema's centraal en loopt kwaliteit van zorg er als een rode draad doorheen. Voortdurend zijn we op zoek naar afstemming binnen de huisartsenzorg met LHV

en NHG. De VHN streeft er naar waar mogelijk een gezamenlijk geluid te laten horen vanuit de huisartsenzorg als geheel. En uiteindelijk moeten de activiteiten van de VHN ten gunste komen van de patiënt.



## 1. Markt en politieke omgeving zijn in beweging

Zowel de acute zorg als de eerste lijn staan hoog op de politieke agenda. Beide onderwerpen raken direct aan de huisartsenposten. VWS zet in op substitutie van tweede naar eerste lijn. De huidige financiering biedt hier geen impuls voor en aanpassing van de systematiek is dus noodzakelijk. Hierbij moet ook het uurtarief van de huisartsen worden betrokken. Volgens VWS is in de acute zorg ook op termijn geen sprake van marktwerking. Toch lijkt dit geen uitgemaakte zaak. NZa neemt in haar onderzoek ook het vraagstuk van marktwerking mee. En in de praktijk zien we nieuwe aanbieders, zoals de SOS-arts, en nieuwe functies bij bekende aanbieders, zoals rapid responders in de ambulancezorg. Huisartsenposten zijn de organisaties die buiten kantooruren de continuïteit en bereikbaarheid van 24-uurs huisartsenzorg mogelijk maken. Huisartsenposten vormen onderdeel van een groter 'huisartsenplan' waarin LHV en VHN gezamenlijk optrekken en regionale dynamiek belangrijk is.

## 2. Huisartsenzorg en eerste lijn organiseren zich

De huisartsenposten zijn van de pioniersfase overgegaan naar consolideren en professionaliseren. Zij zijn klaar om naast het primaire proces, spoedeisende huisartsenzorg in ANW-uren, andere diensten en producten te gaan leveren. Tegelijkertijd wordt steeds meer huisartsenzorg vanuit een groter verband georganiseerd ('zorggroepen'). In sommige regio's vragen huisartsen op dit vlak initiatief of ondersteuning van huisartsenposten. Op andere plaatsen ontstaan organisaties voor huisartsenzorg en/of eerste lijn waarin de huisartsenpost opgaat. Huisartsenposten willen eraan bijdragen dat de huisartsen met elkaar een eenheid vormen en als groep aanspreekbaar zijn. Zij kunnen huisartsen stimuleren en faciliteren. De organisaties richten zich zo in dat huisartsen zich eigenaar voelen en regie hebben over het beleid.

### 3. De acute zorgketen vergt ontwikkeling

De acute zorgaanbieders geven de keten van zorg steeds vaker expliciet vorm. Huisartsenposten werken met de ambulancezorg en SEH aan gestructureerde afspraken. Met de SEH krijgt samenwerking in verschillende vormen gestalte. Co-locatie is voor huisartsenposten het uitgangspunt als dat geografisch voor de hand ligt, integratie lijkt geen meerwaarde te hebben. Accent van de huisartsenposten moet ook liggen bij horizontale samenwerking met vooral thuiszorg en GGZ.

Niet alleen de huisartsenposten bewegen. In de ambulancezorg nemen sommige aanbieders ritten van de huisartsenpost over en sommige SEH's bieden eerstelijnszorg. Het is een misverstand dat huisartsenzorg gemakkelijk door andere aanbieders kan worden overgenomen. Daarom moet het unieke karakter van de huisartsenzorg meer zichtbaar worden, bijv. door inzicht in wat huisartsenposten zorginhoudelijk precies doen.

### 4. Spanning tussen vraag en capaciteit

De zorgvraag op de huisartsenpost neemt elk jaar toe. Meer inzicht is nodig in de oorzaken van deze stijgende zorgvraag, met aandacht voor zowel de omvang als de aard van de vraag. Dat de patiënt meer service vraagt lijkt, ook voor de politiek, een gegeven. Huisartsenposten houden eraan vast dat zij bedoeld zijn voor huisartsenzorg die niet kan wachten. Er is onvoldoende capaciteit om huisartsenposten open te stellen voor servicevragen. Bovendien zou dat kunnen leiden tot onderschatting van acute zorgvragen. Bij voldoende urgentie bieden huisartsenposten maximale service. Telefonische vraagbeoordeling gebeurt altijd, behandeling vindt alleen indien noodzakelijk plaats in ANW-uren. Publiek en politiek moeten onderkennen dat servicegerichtheid niet hetzelfde is als 'u vraagt wij draaien'. Bezinning op het thema van toenemende vraag in relatie tot schaarste moet ook bij het brede publiek plaatsvinden. De beschikbaarheid van voldoende (ondersteunende) medewerkers (arbeidsmarkt) en het plezier dat huisartsen en anderen hebben in hun ANW-werk (werkdruk) moeten daarbij in ogenschouw worden genomen.

### 5. Professionalisering van organisatie en mensen

Huisartsenposten zijn continu bezig met professionaliseren. Voor de komende jaren zijn nieuwe terreinen voor professionalisering te onderkennen, onder andere voortkomend uit organisatorische innovatie. Denk aan scholing van managers en

bestuurders, organisatieontwikkeling en vergroting van transparantie met behulp van indicatoren, maar ook aan nieuwe ontwikkelingen als e-health en taakherschikking. Lopende trajecten zoals de scholing van triage-assistenten en HKZ-certificering krijgen verder gestalte. Georganiseerd werken vergt van huisartsen eenduidige werkwijze. Professionaliseren moet zo gebeuren dat de mensen zich blijven herkennen in de organisatie. Het (24-uurs) zorgaanbod moet duidelijk zijn, waarbij het niet de koplopers of externen (VWS, IGZ, zorgverzekeraars, enz.) moeten zijn die de grenzen bepalen. Zaken die de huisartsenzorg als geheel betreffen (denk bijv. aan veiligheid, bereikbaarheidseisen en zorgbrede transparantie) pakken VHN en LHV gezamenlijk op.

### **De beleidsthema's en de werkgroepen**

De activiteiten van de VHN zijn in een aantal beleidsthema's ondergebracht. De werkgroepen richten zich elk op een specifiek thema. De werkgroepen worden voorgezeten door een directeur van een huisartsenpost. Afhankelijk van het onderwerp bestaat de rest van de leden van een werkgroep uit directeuren, kwaliteitsfunctionarissen, P&O medewerkers, controllers, en een of meerdere bureaumedewerkers. Het streven is om in elke werkgroep minimaal één huisarts zitting te laten hebben.

Bij de uitwerking van de onderwerpen staat de samenwerking tussen bureau en de werkgroepen centraal. In deze samenwerking worden de beleidsvisies vertaald in uitgewerkte concrete onderwerpen. In 2009 wordt de VHN geadviseerd door werkgroepen met de volgende beleidsthema's:

1. Strategie en positionering
2. Kwaliteit
3. Opleiding professionals
4. Financiën en bedrijfsvoering
5. Organisatie, bestuur en management
6. ICT
7. Arbeidsvoorwaarden en CAO Huisartsenzorg
8. Interne informatievoorziening

Naast de beleidsthema's waarvan de regie ligt bij een werkgroep, doen zich ook enkele omvangrijke onderwerpen voor, die vraagstukken meebrengen voor verschillende werkgroepen. Voor deze onderwerpen zullen afzonderlijke projectgroepen worden ingericht, met een link naar de betrokken werkgroepen. Mogelijk dat zich in de loop van 2009 nog nieuwe onderwerpen voordoen die een projectmatige aanpak vergen. In ieder geval wordt deze werkwijze gevolgd voor:

- A. Samenwerking huisartsenpost en SEH
- B. Benchmark
- C. Zorggroepen

### **Werkplan per beleidsthema**

Op de volgende bladzijden volgt per beleidsthema een overzicht van de onderwerpen waar de betreffende werkgroep zich in 2009 mee bezig gaat houden. Hier wordt onderscheid gemaakt in de doorlopende activiteiten, de activiteiten die worden voortgezet of afgerond en de nieuwe activiteiten.

Daarnaast worden de onderwerpen die in 2009 als projecten worden opgepakt kort uitgewerkt.

Bij de voorgenomen activiteiten moet nog wel een financieel voorbehoud worden gemaakt. Sommige activiteiten vergen een aanzienlijke investering, bijv. in onderzoek of ontwikkeling van een product, of een intensieve begeleiding. Realisering van dergelijke activiteiten is alleen mogelijk als daarvoor voldoende middelen ter beschikking zijn. Het is niet haalbaar en ook niet redelijk als de jaarlijkse ledenbijdrage aan de VHN de enige inkomstenbron zou zijn. Door middel van samenwerkingsprojecten met andere organisaties en externe subsidies wordt getracht het werkbudget te vergroten.

## **Thema 1: Strategie en Positionering**

De acute zorg en de rol van de huisartsenpost daarin blijft een actueel thema, dat ook in 2009 aandacht vergt. De minister van VWS spreekt zich duidelijk uit voor co-locatie van huisartsenpost en SEH. Het is aan het veld en de brancheorganisaties om daaraan verder gestalte te geven. Nauw hiermee gerelateerd is de vraag hoe servicegericht de acute zorg moet zijn en hoe met schaarste wordt omgegaan. LHV en VHN willen samen meer gestalte geven aan de 24-uurs huisartsenzorg en ondersteuning van huisartsen vanuit de huisartsenpost. Gezamenlijk vertegenwoordigen LHV en VHN de huisartsenzorg als geheel.

### Doorlopende activiteiten

#### *Antennefunctie*

De vereniging blijft de ontwikkelingen in de sector en de omgeving volgen. Door de actualiteit permanent in beeld te hebben, kan daarop tijdig worden aangesloten en kunnen de belangen van de huisartsenposten zo goed mogelijk worden behartigd. In dit verband worden contacten onderhouden met de ons omringende organisaties.

#### *Samenwerking en eenheid in de huisartsenzorg*

We zoeken afstemming en samenwerking met de LHV en het NHG om vanuit eenheid in de huisartsenzorg te kunnen blijven optreden.

#### *Communicatie, public affairs en public relations*

De VHN blijft zich inzetten voor de juiste beeldvorming over huisartsenposten in media en bij (politieke) besluitvormers. Een aantal centrale dilemma's en vraagstukken zal in de media ter discussie worden gebracht. Bezinning vindt plaats op de vraag hoe het thema van toenemende vraag in relatie tot schaarste bij het brede publiek ter sprake kan worden gebracht.

### Voortzetten/afronden

#### *Organisatie acute zorg*

De samenwerking van huisartsenpost en SEH en het vinden van evenwicht tussen service en schaarste vormen de twee centrale vraagstukken. Verder is aandacht voor de samenwerking met andere eerstelijns zorgaanbieders en de relatie met de (acute) zorg overdag. Het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) moet in alle regio's gestalte krijgen, met betrokkenheid van de huisartsenzorg.

#### *Wetenschappelijk onderzoek*

ZonMw startte in 2008 het programma spoedzorg. De VHN volgt de projecten in dit programma en initieert zo nodig wetenschappelijk onderzoek ter onderbouwing van beleidsvorming rond huisartsenposten en acute zorg. Onder andere wordt hiertoe gestructureerd contact onderhouden met het Kennisnetwerk in Nijmegen.

#### *Nederlands Triagesysteem (NTS)*

In 2008 is de ontwikkeling van het NTS nauwlettend gevolgd en vroeg de VHN aandacht van VWS voor een weloverwogen implementatie. Afhankelijk van de

resultaten van de NTS-pilots zal in 2009 het NTS verder uitgerold worden. Hierbij zijn ook andere werkgroepen betrokken.

#### *GHOR*

Eind 2008 is naar verwachting de rol van de huisartsenzorg en -post bij geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen (GHOR) uitgewerkt. Implementatie en uitwerking vinden plaats in 2009.

#### Nieuwe activiteiten

##### *24-uurs huisartsenzorg*

Huisartsenposten maken de continuïteit en bereikbaarheid van 24-uurs huisartsenzorg mogelijk. Zij kunnen huisartsen stimuleren en ondersteunen bij het leveren van huisartsenzorg in georganiseerd verband. Huisartsenposten vormen onderdeel van een groter 'huisartsenplan' waarin regionale dynamiek belangrijk is. LHV en VHN werken op dit terrein een gezamenlijke visie uit.

##### *Geneesmiddelenverstrekking*

De geneesmiddelenverstrekking tijdens ANW-uren heeft in 2008 slechts beperkt aandacht gekregen. Doel is nog steeds, nu ook door de minister van VWS bevestigd, dat die goed aansluit op de huisartsenpost.

##### *Tweedaagse*

In 2009 organiseert de VHN weer een zogenaamde tweedaagse voor haar leden. Datum en onderwerp worden nader bepaald.

#### *Begroting 2009*

Strategie en positionering	26.500
Communicatie en PR	20.000
Uitgave herzien Visiedocument	5.000
Diversen	1.500

## **Thema 2: Kwaliteit**

De huisartsenpost als professionele organisatie wil kwalitatief goede acute huisartsenzorg blijven leveren. De ingeslagen weg met betrekking tot HKZ-certificering wordt voortgezet. De Kritische Kwaliteits Kenmerken (KKK's) worden geëvalueerd en bijgesteld en er wordt gewerkt aan transparantie van de kwaliteit. De toegenomen zorgvraag en werkdruk vragen extra aandacht voor kwaliteit en veiligheid. Een goede aansluiting tussen dagsituatie en ANW-situatie is van belang. Ook in het kader van ketensamenwerking zullen werkwijzen en protocollen goed op elkaar afgestemd moeten worden.

### Doorlopende onderwerpen

#### *Kwaliteitsnetwerkbijeenkomsten*

In 2009 worden weer twee kwaliteitsnetwerkbijeenkomsten gehouden voor kwaliteitsfunctionarissen van huisartsenposten.

#### *HKZ certificering*

Nu het HKZ certificeringsschema voor huisartsenposten beschikbaar is zal de VHN waar mogelijk haar leden van dienst zijn met vragen rond de voorbereidingen voor certificering.

#### *Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)*

Het regulier overleg met de IGZ zal worden voortgezet.

### Voortzetten/afronden

#### *KKK's*

In 2008 is gestart met evalueren en herzien van de Kritische KwaliteitsKenmerken (KKK's) van de VHN. Door de werkgroep Kwaliteit zijn zes KKK's benoemd die als eerste onder de loep worden genomen. Dat zijn respectievelijk: Telefonische bereikbaarheid (KKK 2), Aanrijdtijden visites (KKK 7), Werkwijze en protocollen voor triage (KKK 5), Systeem voor toetsing en feedback (KKK 19), Gestructureerde mogelijkheid voor interne meldingen en fouten (KKK 20), Overdracht naar volgende dienstdoende huisarts (KKK 12). Gekeken zal worden of de normen haalbaar en toetsbaar zijn. De KKK's worden steeds meer gezien als de veldnormen van de huisartsenposten en de haalbaarheid dient dus een belangrijke rol te spelen. Via de benchmark kan bij een aantal normen gekeken worden hoe de huisartsenposten hier op scoren. Afhankelijk van de capaciteit op het bureau worden ook de andere KKK's opgepakt.

#### *Handreikingen en protocollen*

De gezamenlijk met LHV uit te brengen handreiking kindermishandeling wordt begin 2009 afgerond. Medio 2009 komt de handreiking patiëntveiligheid gereed; dit wordt een gezamenlijk product van VHN, LHV, NHG en NVDA.

#### *CQ-index*

De CQ-index voor huisartsenposten wordt een gestandaardiseerd instrument voor het meten van patiëntervaringen met huisartsenposten. De VHN participeert in de begeleidingscommissie. Naar verwachting komt de CQ-index eind 2009 beschikbaar.

### *Patiëntveiligheid*

Patiëntveiligheid in de eerste lijn zal ook in 2009 landelijk in de schijnwerpers staan. Binnen het HKZ-schema voor huisartsenposten is veel aandacht voor veiligheidsmanagement ingebouwd. De VHN zal bekijken of de medio 2009 te verschijnen handreiking patiëntveiligheid in de huisartsenzorg nog extra implementatie-activiteiten vergt.

### Nieuwe activiteiten

#### *Normen bereikbaarheid*

De minister heeft in zijn nota 'Kwaliteit en bereikbaarheid' van juni 2008 aangegeven dat veldpartijen met goed onderbouwde normen moeten komen voor telefonische en fysieke bereikbaarheid. De VHN pakt dit gezamenlijk met LHV en NHG op en zal in de eerste helft van 2009 met een antwoord naar VWS komen.

#### *Ontwikkeling nieuwe handreikingen en modelprotocollen*

HKZ certificering vereist dat een huisartsenpost voor een aantal onderwerpen geprotocolleerd werkt. Naast de in 2008 afgeronde handreikingen en modelprotocollen is er behoefte aan landelijke modellen voor de volgende onderwerpen:

- medische taken doktersassistenten op de huisartsenpost
- omgang met agressieve patiënten
- omgang met binnenlopers zonder afspraak
- zorg voor bijzondere doelgroepen
- medicatiebeheer

#### *Ontwikkelen prestatie-indicatoren*

In het kader van het landelijke project Zichtbare Zorg wordt in stuurgroep en projectgroep meegedacht over de ontwikkeling van prestatie-indicatoren voor de (keten van de) acute zorg. De VHN wil in elk geval werken aan prestatie-indicatoren voor de kwaliteit van de triage.

#### *Monitor triage*

In aansluiting op de te ontwikkelen prestatie-indicatoren wordt onderzocht of het mogelijk is een monitor te maken waarmee huisartsenposten zelf de kwaliteit van de triage kunnen meten.

#### *Samenwerking van SEH en huisartsenpost*

Aan de al eerder in dit werkplan genoemde samenwerking met de SEH zal ook vanuit het thema kwaliteit aandacht besteed worden.

### *Begroting 2009*

<u>Kwaliteit</u>	<u>41.567</u>
Ondersteuning kwaliteit	30.000
Abonnement HKZ	4.667
Netwerkbijeenkomst 2x	5.400
Diversen	1.500

### **Thema 3: Opleiding Professionals**

De professionele opleiding van triage-assistenten zal ook in 2009 krachtig worden voortgezet. Bekeken wordt hoe de toekomstige opleiding voor nieuwe instromers op de huisartsenpost vorm kan krijgen. In samenwerking met (keten)partners in de acute zorg zullen de kwalificaties en gewenste scholingen voor werken op de huisartsenpost worden besproken.

#### Doorlopende activiteiten

##### *Landelijke kennistoets*

In 2009 wordt twee keer de landelijke kennistoets in het kader van de diplomering van triage-assistenten georganiseerd.

#### Voortzetten/afroonden

##### *Evaluatie diplomering triage-assistent*

Eind 2008 wordt de evaluatie van het traject diplomering triage-assistent voorbereid. Begin 2009 wordt een inventarisatie gehouden onder de leden over de stand van zaken ten aanzien van diplomering van triage-assistenten. In het tweede kwartaal 2009 zal de evaluatie worden afgerond en voorstellen voor de (nabije) toekomst worden gedaan. Mocht in 2009 worden besloten dat het Nederlands Triage Systeem wordt ingevoerd dan zal de VHN de toekomstige diplomeringseisen daaraan aanpassen.

#### Nieuwe activiteiten

##### *Evaluatie van de afspraken tussen SBOH, Huisartsenopleiding Nederland en de VHN over AIOS op de huisartsenpost*

Er wordt geïnventariseerd hoeveel huisartsenposten inmiddels afspraken hebben met de SBOH. De begin 2008 gemaakte afspraken over AIOS op de huisartsenpost zullen worden geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

##### *Huisartsen*

Onderzocht wordt of het wenselijk is dat alle huisartsen die de regiefunctie vervullen een daarop toegesneden opleiding volgen. Hetzelfde geldt voor het coachen en opleiden van triage-assistenten.

##### *Toekomst opleiding en beroep van triage-assistent*

De werkgroep Opleiding professionals zal de wenselijkheid en mogelijkheid onderzoeken om te komen tot een reguliere opleiding triage-assistent (de huidige opleiding is met name bedoeld voor de zittende groep triage-assistenten). Ook zullen de wenselijkheden en mogelijkheden worden verkend om te komen tot een beroeps- of BIG-registratie voor triage-assistenten. Verder wordt een besluit voorbereid over de wijze waarop een eenmaal behaald diploma geldigheidswaarde behoudt, bijvoorbeeld door middel van herregistratie.

##### *Geprotocolleerd werken*

Protocollen en leidraden op de huisartsenposten zijn bedoeld om de kwaliteit en veiligheid van het werk te verhogen. Inmiddels zijn meerdere protocollen gereed en zijn huisartsenposten zich aan het voorbereiden op HKZ-certificering. De werkgroep Opleiding professionals wil aandacht besteden aan hoe op

huisartsenposten gewerkt kan worden aan een cultuur waarin geprotocolleerd werken een juiste plaats heeft.

*Begroting 2009*

Opleiding professionals	1.500
Diversen	1.500

## **Thema 4: Financiën en Bedrijfsvoering**

Het NZa-advies over de keten van acute zorg heeft nog niet geleid tot een andere bekostigingsstructuur voor de huisartsenposten. De huidige bekostiging zal dus ook in 2009 worden voortgezet. De door de NZa voorgestane marktwerking in de acute huisartsenzorg zien we als niet wenselijk. De toegenomen zorgvraag vergt extra aandacht voor de financiering daarvan en de toenemende samenwerking met SEH's vraagt dringend om mogelijkheden om de opvang van zelfverwijzers ook financieel te belonen.

### Doorlopende onderwerpen

#### *Informatievoorziening leden VHN over bekostigingsvraagstukken*

Bijhouden van de actuele ontwikkelingen en leden informeren en adviseren.

#### *Netwerkbijeenkomsten controllers/administrateurs (2x)*

De in 2008 gestarte netwerkbijeenkomsten voor controllers en administrateurs zullen in 2009 worden voortgezet.

#### *Vorbereiden van overleg met NZa, ZN en VWS over bekostigingsvraagstukken*

De werkgroep bereidt het overleg voor en de voorzitter van de werkgroep neemt deel aan de landelijke onderhandelingen. In 2009 zal in elk geval bekostiging van de alsmaar stijgende zorgvraag aan de orde worden gesteld.

### Voortzetten/afroonden

#### *Uniformering van definities en rekeningschema's*

In 2008 is een subwerkgroep van start gegaan die zich buigt over eenduidige omschrijving van rubrieken en kostensoorten. Daarmee wordt onderlinge vergelijking beter mogelijk. Medio 2009 komt de subwerkgroep met aanbevelingen.

#### *Nieuwe bekostigingsstructuur*

Het later verschijnen van het NZa-rapport over bekostiging van de acute zorgketen heeft de activiteiten rond een nieuwe bekostigingsstructuur on hold gezet. De VHN zal hier in 2009 op doorgaan.

### Nieuwe activiteiten

#### *Toekomstige financiering acute zorgketen*

Verwacht wordt dat de NZa in 2009 met een uitvoeringstoets komt. Daarop zal de VHN direct en adequaat moeten reageren.

#### *Samenwerking SEH en huisartsenpost*

Huisartsenposten die samenwerken met SEH's ondervinden de nodige financieringsproblemen. Hier zal vanuit het thema Financiën & Bedrijfsvoering aandacht aan worden besteed.

*Begroting 2009*

<u>Financiën en bedrijfsvoering</u>	<u>14.900</u>
Postcodetabel NIVEL	3.000
Advies financieringsmodel	5.000
Netwerkbijeenkomsten (2x)	5.400
Diversen	1.500

## **Thema 5: Organisatie, Bestuur en Management**

Huisartsenposten zijn uitgegroeid tot volwaardige zorginstellingen, de pioniersfase is inmiddels voorbij. De fase van volwassenheid vergt een nieuwe bezinning op werkprocessen, organisatie-inrichting, besturing, en de wijze van leidinggeven. Ook ontwikkelingen in de acute zorg en in de huisartsenzorg vergen vernieuwingen, waarop we inspelen. De VHN biedt ondersteuning bij organisatieontwikkeling, taakherschikking en verdere professionalisering van management, besturing en toezicht.

### Doorlopende activiteiten

#### *Juridische zaken*

De VHN bundelt juridische adviezen en uitspraken. De lijst van juridisch adviseurs met specifieke ervaring of deskundigheid en kennis van huisartsenposten wordt verder ontwikkeld. Voorbeelden van statuten, reglementen (wat betreft de organisatie) en overeenkomsten worden verzameld en aan de leden beschikbaar gesteld. Zonodig kunnen ook modellen of checklists worden opgesteld.

#### *Platform huisartsenbestuurders*

In het platform huisartsenbestuurders spreken huisartsen met een specifieke rol in het beleid, management of bestuur van een huisartsenpost elkaar over de zaken waar zij zich voor gesteld zien. Bij het platform gaat het om het huisartsenperspectief; managers worden er niet voor uitgenodigd.

### Voortzetten/afroonden

#### *Toezicht en besturing*

De huisartsen-deelnemers, directeur of Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht geven gezamenlijk de bestuursstructuur van de huisartsenpost gestalte. Aandacht wordt geschonken aan de professionalisering van deze functies.

#### *Organisatieontwikkeling huisartsenposten*

Met een WTZi-special nr.4 zullen nieuwe varianten voor de bestuursstructuur worden belicht, waaronder enkele voorbeelden van holdings, waarbij een huisartsenpost onderdeel uitmaakt van een bredere huisartsenorganisatie. Daarnaast organiseert de VHN een (serie) werkconferentie(s) over de interne organisatie, de inrichting en aansturing van de huisartsenpost en de ontwikkeling daarvan. Het uitgangspunt, dat organisaties zich zo inrichten dat huisartsen zich eigenaar voelen en regie hebben over het beleid, maakt dat het vraagstuk rond de voor- en nadelen van een stichting- en een coöperatieve vorm een aandachtspunt blijft.

#### *Verantwoordelijkheden*

De leidraad verantwoordelijkheden beschrijft de verantwoordelijkheids- en rolverdeling van de verschillende functies binnen de huisartsenzorg waaronder de -post. Deze leidraad wordt geactualiseerd en aangevuld mede met het oog op invoering van het EPD, samenwerking met de SEH en taakherschikking. Ook wordt een handreiking gemaakt voor het delegeren van voorbehouden handelingen.

#### *Samenhang huisartsenpost en andere regionale huisartsenorganisaties*

De VHN oriënteert zich op de vraag hoe de huisartsenpost en andere regionale huisartsenorganisaties kunnen samenwerken en zich kunnen verhouden. Hierbij is ook de samenwerking van VHN en LHV aan de orde, wat betreft de ondersteuning van nieuwe regionale huisartsenorganisaties zoals zorggroepen.

#### *Waarnemers*

Met de WADI-afdeling van de LHV maakt de VHN een handreiking over waarnemers op de huisartsenpost.

#### *Netwerkbijeenkomst voor locatiemanagers*

In 2008 vond de eerste netwerkbijeenkomst voor locatiemanagers plaats. Ook voor hen zullen met ingang van 2009 halfjaarlijkse bijeenkomsten worden georganiseerd, om hen over actuele thema's bij te praten en onderlinge informatie-uitwisseling over het operationeel management te faciliteren.

#### Nieuwe activiteiten

##### *Taakherschikking en ondersteuning*

Inzet van nieuwe medewerkers (taakherschikking) op huisartsenposten zal opgang doen en is steeds aan de orde bij intensieve samenwerking met een SEH. Ervaringen op dit vlak worden geïnventariseerd en waar nodig start de VHN nieuwe (onderzoeks)projecten.

#### *Begroting 2009*

<u>Organisatie, bestuur en management</u>	<u>25.100</u>
Advies (juridisch, fiscaal, organisatie)	15.000
Netwerkbijeenkomsten (4x)	8.600
Diversen	1.500

## **Thema 6: ICT**

Per 1 juni 2009 is het wettelijk verplicht om in de zorg te werken met het BSN nummer. In het vierde kwartaal 2008 is de subsidieregeling voor huisartsenposten voor aansluiting op het landelijk EPD gepubliceerd. Ook is de landelijke voorlichtingscampagne van VWS van start gegaan. VWS streeft naar een wettelijke verplichting voor aansluiting op het LSP per eind 2009.

### Doorlopende activiteiten

#### *Landelijke belangenbehartiging en overleg*

De VHN neemt deel in enkele landelijke overlegplatforms m.b.t. ICT. Gezamenlijk met de koepels van zorgaanbieders die betrokken zijn in de eerste fase van het landelijk EPD, wordt gereageerd op landelijke ontwikkelingen en wordt gestreefd naar goede randvoorwaarden rond het EPD.

### Voortzetten/afroeden

#### *Ondersteuning invoering BSN en EPD*

Waar mogelijk zal de VHN haar leden ondersteunen met voorlichting en uitwisselingsmogelijkheden ten aanzien van invoering van het EPD. Afhankelijk van financiële mogelijkheden zal dit een intensieve ondersteuning dan wel een marginale informatiefunctie inhouden.

#### *Conferentie voor huisartsenposten*

In het voorjaar zal een conferentie worden georganiseerd rond ervaringen van huisartsenposten die met implementatie bezig zijn.

#### *Prioriteiten doorontwikkelen HAP-systemen*

Gezamenlijk vaststellen van de prioriteiten voor nieuwe functionele specificaties van de HAP-systemen voor de volgende jaren. Afstemming daarover met de LHV. Daarmee gezamenlijk de leveranciers aanzetten tot gerichte ontwikkeling.

### Nieuwe onderwerpen

#### *ICT-aspecten van het Nederlands Triage Systeem*

De werkgroep ICT zal zich in 2009 buigen over de mogelijke consequenties op ICT gebied.

#### *ICPC codering op de huisartsenpost*

De werkgroep ICT bereidt een standpunt voor over wenselijkheid en mogelijkheden voor ICPC/ADEMD codering op de huisartsenposten, conform de registraties in de huisartsenpraktijk. In overleg met LHV en NHG wordt nagegaan in hoeverre de huisartsenposten ondersteuning kunnen krijgen bij het ADEMD/ADEPT maken van de dossiers.

*Begroting 2009*

<u>ICT</u>	<u>10.200</u>
LHV/VHN-toets HIS/HAP-IS	6.000
Ondersteuning leden invoering BSN/EPD	pm
Netwerkbijeenkomst (1x)	2.700
Diversen	1.500

## **Thema 7: Arbeidsvoorwaarden en CAO**

De VHN vormt samen met de LHV de werkgeverspartij in de CAO Huisartsenzorg. CAO en arbeidsvoorwaarden vormen inmiddels een vast aandachtspunt voor de VHN. Voor de VHN strekt het beloningsvraagstuk zich breder uit dan alleen het CAO-personeel. En ook worden binnen dit thema arbeidsmarktontwikkelingen nauw gevolgd.

### Doorlopende activiteiten

#### *Vorbereiden CAO-onderhandelingen*

De CAO-onderhandelingen zijn een jaarlijks terugkerend onderwerp. De werkgroep arbeidsvoorwaarden is advies- en klankbordgroep voor de CAO-delegatie namens de VHN. De werkgroep doet voorafgaand aan de onderhandelingen voorstellen voor verbetering van de CAO en adviseert de delegatie over voorstellen vanuit de werknemersorganisaties. Onderdeel van het CAO-overleg is ook het doorvoeren van eventuele aanpassingen in FWHZ.

#### *Ledenservice Arbeidsvoorwaarden*

De huisartsenposten vragen veel informatie en advies over de CAO en uiteenlopende P&O-aangelegenheden. Het bureau van de VHN beschikt inmiddels over capaciteit en knowhow om in deze vraag te voorzien.

#### *Netwerkbijeenkomsten P&O-medewerkers*

De VHN organiseert twee maal per jaar een netwerkbijeenkomst voor P&O-functionarissen. Daarin worden actuele vraagstukken behandeld en vindt terugkoppeling plaats vanuit CAO-overleg.

### Voortzetten/afroeden

#### *Beloning directies, raden van toezicht en besturen*

In 2008 is het beloningsonderzoek afgerond. Het functieprofiel, een beloningsindicatie en een aansluitstuk met de NVZD (vereniging van bestuurders in de zorg) en de NVTZ (vereniging van toezichthouders in de zorg) komen begin 2009 beschikbaar. De VHN zorgt dat op dit terrein antwoorden op vragen van leden (besturen en toezichthoudende organen) beschikbaar komen. Voorkomen zal worden dat bestuurders van huisartsenposten binnen de VHN over hun eigen beloning beslissen.

#### *Deskundigheid en arbeidsmarktpositie doktersassistenten*

De diplomering van triage-assistenten is in 2008 in volle gang. In 2009 zal ook nog een grote groep aan assistenten gediplomeerd worden. Inmiddels is samen met de LHV en de werknemersorganisaties het project Arbeidsmarkt Doktersassistenten gestart om de krapte op de arbeidsmarkt aan te pakken. Er wordt gedacht aan zaken als overleg met de opleidingen, upgraden van het vak, functiedifferentiatie, loopbaanbeleid etc.

#### *Oriëntatie op een eerstelijns CAO*

Met de LHV en de LVG worden de mogelijkheid onderzocht om de afzonderlijke CAO's in de huisartsenzorg/eerste lijn te harmoniseren en/of op termijn te integreren.

*Begroting 2009*

<u>Arbeidsvoorwaarden/CAO</u>	<u>51.900</u>
Werkgeversbijdrage vakorganisaties	17.000
Helpdesk CAO/arbeidsvoorwaarden	8.000
Uitvoering afspraken CAO/arbeidsmarkt	20.000
Netwerkbijeenkomsten (2x)	5.400
Diversen	1.500

## **Thema 8: Interne informatievoorziening**

De informatievoorziening is structureel op gang gekomen maar vraagt nog steeds intensivering en verbetering. De website en vooral de makelaarsfunctie daarvan verdient aandacht. Het mediabeleid van de VHN begint gestalte te krijgen. De samenhang met externe initiatiefnemers zal worden verduidelijkt.

### Doorlopende activiteiten

#### *Nieuwsbrief*

Maandelijks emailniewsbrief voor onze leden en relaties.

#### *Website*

Beheer wordt verder verbeterd en met name de mogelijkheid van informatie-uitwisseling tussen leden (makelaarsfunctie) wordt in 2009 doorgevoerd.

#### *VHN-jaarcongres*

Het thema van het jaarcongres 2009 is opleiden in de breedste zin van het woord.

### Voortzetten/afronden

#### *Website*

Verbeteren toegankelijkheid en logische opzet van de inhoud, realiseren van uitwisseling van documenten en informatie.

#### *Databank met modellen en voorbeelden*

Gekoppeld aan de website wordt een databank met modellen en 'best practices' van huisartsenposten gerealiseerd.

#### *Mediabeleid VHN*

Uitwerken van samenhangende communicatiemiddelen in samenwerking met een externe partij: nieuwsbrief, website, maandblad, tijdschrift voor huisartsen op de post, jaarcongres en eventueel scholingsactiviteiten.

### *Begroting 2009*

<u>Interne informatievoorziening</u>	<u>36.500</u>
Redacteur nieuwsbrief	10.000
Tekstproducties (tekst en opmaak)	15.000
Website	10.000
Diversen	1.500

## **Project A: Samenwerking huisartsenpost en SEH**

De minister van VWS spreekt zich hierover in de brief 'Kiezen voor bereikbaarheid en kwaliteit van zorg' van 27 juni 2008 duidelijk uit. Hij wil stimuleren dat SEH's en huisartsenposten binnen drie jaar op dezelfde locatie gevestigd zijn. Uit onderzoek dat het Kennisnetwerk (Paul Giesen c.s.) in 2007 uitvoerde in het kader van het 2<sup>e</sup> VHN-jaarcongres, weten we dat op dat moment (begin 2007) ongeveer de helft van de huisartsenposten aan de slag was met tot stand brengen of intensiveren van de samenwerking met de SEH. Inmiddels is daarmee in de praktijk meer ervaring opgedaan en bestaat beter zicht op de vraagstukken die daarbij spelen:

- financiering
- kwaliteit: multidisciplinaire protocollen voor inhoud en organisatie van zorg en samenwerking
- organisatie: voor- en nadelen van verschillende organisatiemodellen
- juridisch: verantwoordelijkheidsverdeling en aansprakelijkheid
- verandermanagement
- enz.

Alle activiteiten van de VHN rond samenwerking huisartsenpost en SEH worden in een projectplan beschreven en, begeleid door een projectgroep, in samenhang opgepakt.

### *Begroting 2009*

Project HAP-SEH	pm
Handboek samenwerking HAP/SEH	pm

## **Project B: Benchmark**

Al enkele jaren verzamelt de VHN gestructureerd cijfermateriaal van alle huisartsenposten. Beschikt wordt over kostengegevens maar ook uitgesplitste productiecijfers en informatie over bezetting. In de benchmark over 2006 zijn ook de eerste kwaliteitindicatoren meegenomen. In 2009 wordt de benchmark voortgezet met de 4<sup>e</sup> ronde (cijfers m.b.t. 2008). Tegelijkertijd zal gewerkt worden aan de verdere ontwikkeling van het instrument:

- managementtool voor individuele huisartsenposten
- uitbreiding kwaliteitindicatoren, ook gerelateerd aan het project Zichtbare Zorg van VWS/IGZ
- gebruik van de benchmark voor wetenschappelijk onderzoek
- gebruik van de benchmark voor ontwikkeling en toetsing nieuw financieringsmodel
- inhoudelijke informatie over de zorgvraag
- geautomatiseerde aanlevering van gegevens
- enz.

Ook voor de benchmark geldt dat de activiteiten in een projectplan worden beschreven en dat een projectgroep ze in samenhang oppakt.

## Begroting 2009

Benchmarkproject	6.500
Advies ontwikkeling benchmarkapplicatie	5.000
Ontwikkeling applicatie	pm
Diversen	1.500

### Project C: Zorggroepen

De afgelopen jaren hebben huisartsen op vele plaatsen zogenaamde zorggroepen opgericht. Bij de opzet daarvan laten zij zich ondersteunen door ondermeer de LHV, huisartsenposten, zorgondernemers en consultants. Bij de ontwikkeling van de zorggroepen ontstaat behoefte aan verdere ondersteuning. Vragen spelen op het vlak van:

- Infrastructurele vraagstukken (waaronder juridische, fiscale, ICT, HRM, administratie).
- Randvoorwaardelijke vraagstukken (waaronder beleidsvraagstukken, onderhandelen, financieel-economische kwesties).
- De ontwikkeling van kwaliteit van de geleverde zorg.

De LHV heeft de ambitie om te gaan voldoen aan de ondersteuningsvraag. De vorm waarin die wordt gegoten, is nog een onderwerp van discussie en onderzoek. Ook de VHN ziet zich in een positie van waaruit zij veel zou kunnen betekenen voor zorggroepen. Met name over infrastructurele en bedrijfsmatige vraagstukken is er veel knowhow bij de VHN zelf en haar achterban. Overleg tussen de LHV en de VHN heeft tot de conclusie geleid dat beide verenigingen de handen ineen gaan slaan in eerste instantie ten aanzien van zorggroepen. LHV en VHN richten nog in 2008 een gemeenschappelijke 'unit' in, met mensen uit beide verenigingen die zijn vrijgemaakt voor het project zorggroepen. In die unit wordt beleid gemaakt en vanuit de unit wordt de achterban ondersteund met adviezen (houvast en richting).

De doelstellingen van de unit zijn:

1. het in beeld krijgen van de precieze behoeften die leven onder zorggroepen;
2. het bepalen van de wijze waarop die ondersteuning geleverd kan worden (vanuit Utrecht, regionaal, met netwerk, enz.);
3. voorstel doen voor het beleid van LHV en VHN rondom het thema ketenzorg (basismodellen, organisatievormen, enz.) en de toekomstige vormgeving van deze service;
4. voorstel doen voor structurele inbedding binnen beide verenigingen van deze activiteiten.

## Begroting 2008

Project Zorggroepen	pm
Initiatief LHV/NHG/VHN	pm