

Jaarplan NEO Huisartsenzorg 2023 – definitief

Meer werkplezier in de huisartsenzorg door regionale samenwerking met landelijke en regionale ondersteuning

Korte leeswijzer:

Na een uitgebreid traject geven de bij NEO aangesloten huisartsen aan NEO Huisartsenzorg onderstaande 8 strategische opdrachten voor de periode 2023 tot en met 2026. Deze opdrachten staan hieronder vermeld onder de letters A tot en met H. Medewerkers van het NEO werkbedrijf hebben in het najaar van 2022 nagedacht hoe zij concreet invulling kunnen geven aan de realisatie van deze strategische opdrachten van de huisartsen. De input is verzameld, besproken, in grote lijnen afgestemd tussen de diverse betrokken afdelingen en verwoord in dit document door het management team. In dit jaarplan staan alleen de grotere verbeterprojecten, geen 'regulier' werk. Het is een concept-jaarplan dat langs alle groepen gaat die advies en/of instemmingsrecht hebben waarna uiteindelijk de leden in de ALV in december 2022 mogen aangegeven of deze invulling voor 2023 past bij de strategische opdrachten die zij hebben gegeven. In de onderhandelingen met zorgverzekeraars en gemeenten wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de punten uit dit jaarplan. Na vaststelling van het jaarplan wordt per verbetertraject bepaald wie eerste verantwoordelijke is voor de realisatie en worden deadlines vastgesteld.

A. Beperken arbeidsmarktproblematiek doktersassistenten

Eind 2023:

- 1) is 15% van alle triages in de ANW-uren een 'digitale zelftriage'.
- 2) hebben de spreekuurassistenten (SUDA's en HODA's) meer tijd voor zorgtaken door servicetaken zoals bijvoorbeeld aanmelden bij de balie anders vorm te geven.
- 3) hebben de zorgmedewerkers van de huisartsenposten meer regie over hun werkdagen en -tijden door invoering van zelfroosteren.
- 4) kunnen doktersassistenten maandelijks starten met de BBL opleiding in onze regio
- 5) Is er een flexpool van geneeskunde-studenten voor zowel de dagpraktijken als de HAP, waarmee de aanwezige potentie regionaal beter benut wordt.
- 6) wordt de werving van doktersassistenten regionaal ondersteund en worden dagpraktijken gefaciliteerd in het aanbieden van stage en opleidingsplaatsen voor doktersassistenten
- 7) Is er een goed aanbod voor de ondersteuning van de vitaliteit van zowel medewerkers van NEO Huisartsenzorg als medewerkers van dagpraktijken die hieraan willen deelnemen.

B. Beperken dienstbelasting in de spoedzorg

Eind 2023:

- 1) is de roostering van huisartsen in ANW-uren zo ingericht dat huisartsen ervaren dat de verantwoordelijkheid voor de invulling van diensten eerlijker is verdeeld over alle huisartsen dan tot 2022. Bovendien is dan ook, indien gewenst, voor huisartsen zelfroosteren ingevoerd zodat zij meer regie over hun werktijden en -dagen hebben. In lijn met het Integraal ZorgAkkoord.
- 2) Sluit de personele bezetting op de huisartsenpost beter aan op de zorgvraag door thuishulp en de digitale HAP slim in de roosters in te passen, en door in de planning nog meer rekening te houden met de historische zorgvraag.
- 3) Hebben we met de SEH's door experimenten de eerste concrete stappen gezet op weg naar mogelijk geïntegreerde spoedposten zodat we dubbel werk voorkomen.

- 4) zijn we, door samenwerking bij telefonische en digitale triage in de nachten met andere huisartsenposten in de vorm van een pilot, beter in staat piek en ziek op te vangen.
- 5) Is onze telefonische bereikbaarheid verbeterd door de gespreksduur te verlagen richting het landelijk gemiddelde. O.a. door invoering van een vaste pool telefoonartsen.
- 6) Verbeteren we de samenwerking tussen ANW-zorg en dagpraktijken door een scholing voor spoedtriage voor dagpraktijken te organiseren.
- 7) Werken we mee aan een landelijke nieuwe publiekscampagne om de druk op huisartsen spoedposten te verminderen. Hiervoor gaan we zelf ook werken onder het nieuwe landelijk uniforme vignet "Huisartsenposten (Nijmegen en Boxmeer) voor spoed".

C. Verbeteren doorstroming GGZ

Eind 2023:

- 1) Hebben we transmurale afspraken gemaakt met (grote) GGZ-aanbieders in de regio om de doorstroming te verbeteren.
- 2) Hebben we deelgenomen aan alle kansrijke regionale overleggen in ons werkgebied die erop gericht zijn de kans te vergroten dat de tweedelijns GGZ verwijzingen vanuit huisartsen adequaat worden opgepakt. Het nieuwe Integraal Zorgakkoord (IZA) biedt concrete aanknopingspunten, waaronder de oprichting van regionale steunpunten GGZ.
- 3) Hebben we deelgenomen aan alle kansrijke overleggen met gemeenten in ons werkgebied die erop gericht zijn om de vragen rondom welzijn buiten de huisartsenzorg goed op te pakken. Waar deze overleggen onvoldoende worden georganiseerd, initiëren wij deze overleggen. Eenvoudig verwijzen naar sociaal domein/welzijn/preventie via zorgdomein kan bijdragen.
- 4) Hebben we alle gemeenten buiten Nijmegen in het gebied van NEO GGZ aangespoord ook te gaan werken met een POH-jeugd.
- 5) Zijn we klaar voor uitbreiding uren POH-GGZ per 1 januari 2024 zoals afgesproken in het IZA.
- 6) Hebben we diverse maatregelen genomen om de wachttijd van patiënten voor POH-GGZ te beperken. O.a. inzet POH-GGZ op afstand als flexibele schil, vergroten inzet e-health GGZ en beperken no-show.

D. Samenwerking in de regio versterken

Eind 2023:

- 1) Leveren we samen met andere zorgaanbieders in onze regio, ondersteund door het IZA, onze bijdrage aan het onderwerp "passende zorg". Op bestuurlijk niveau ligt de regie hiervoor op het gebied van acute zorg bij de ROAZ-regio's. Wat de overige zorg betreft ligt de regie bij 'Nijmegen Op Een Lijn'.
- 2) Hebben alle dagpraktijken inzage in best practices van samenwerking in de wijk (waaronder MDO's) en delen we, samen met praktijken die hier reeds ervaring mee hebben opgedaan, kennis en ervaring om dit regionaal uit te rollen. Bijv. bij het oplossen van "verkeerde wijk"-problematiek.
- 3) Heeft NEO binnen de drie samenwerkingsdomeinen (0^e-1^e lijn, 1^e lijn en 1^e-2^e lijn) de belangrijkste 3 problemen (bezien vanuit de huisartsen) gedefinieerd en zijn per probleem oplossingsrichtingen uitgewerkt waarbij ook gekeken is naar ervaringen in andere regio's.

- 4) Hebben we in minstens 10 praktijken plus de huisartsenposten experimenten gedaan hoe om te gaan met achterstandsproblematiek (waaronder de inzet van taalambassadeurs) om gezondheidsverschillen te verkleinen.
- 5) Om dubbel werk te voorkomen en slagkracht te vergroten zal NEO Huisartsen Dagzorg de activiteiten zo goed mogelijk afstemmen met de collega's van Syntein. En leren we van regio's die verder zijn dan wij.

E. Digitalisering van de zorg

Eind 2023:

- 1) Hebben we met de zorgpartners in de regio concrete stappen gezet om gegevensuitwisseling te verbeteren in lijn met IZA.
- 2) Hebben we diverse pilots gedaan om zelfmanagement van patiënten met online hulpmiddelen te verbeteren O.a. VVR-restyle, digitalisering astma-keten, verdere verbetering van het gebruik van de zorgportalen in de huisartsenzorg en meer gebruik van zelftriage en digitale consultvoorbereiding. Het opleiden en ondersteunen van digicoaches zetten we voort o.a. om deze ontwikkelingen in de praktijken vorm te geven.
- 3) Bieden we advies bij vragen vanuit huisartspraktijken die willen overstappen naar een andere ICT-aanbieder voor bijv. telefonie/internet, werkplekbeheer en/of HIS. Dit kan bijdragen aan meer standaardisatie en dus meer mogelijkheden voor ondersteuning/samenwerking in de regio.

F. Ondersteuning dagpraktijkvoering

Eind 2023:

- 1) Ondersteunt NEO Huisartsenzorg, In lijn met de nog met verzekeraars te maken afspraken over Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP) uit het IZA, waar nodig en gewenst in en rondom de dagpraktijken om de vereiste veranderingen te bereiken.
- 2) Ligt het project ketenzorg ontketend op schema om eind 2024 te worden afgerond.
- 3) Ondersteunt NEO Huisartsenzorg huisartsen die geïnteresseerd zijn in het praktijkhouderschap, bijvoorbeeld door het organiseren van mentorschap voor startende praktijkhouders.

G. Verbinden NEO Huisartsenzorg

Eind 2023:

- 1) Hebben we een integraal nieuw intern digitaal communicatie platform (o.a. intranet) voor alle huisartsen, medewerkers van huisartsenpraktijken aangesloten bij NEO en medewerkers van NEO.
- 2) Zijn de "traditionele" ALV-bijeenkomsten omgevormd naar inspirerende bijeenkomsten waar veel leden graag bij willen zijn.
- 3) Zetten we door een integrale aanpak van scholing, scholing structureel in als een belangrijke verbindende activiteit.
- 4) Hebben we de meerwaarde van onze vereniging beter onder de aandacht gebracht bij huisartsen, met speciale aandacht voor de startende huisarts en hebben wij de herkenbaarheid en aanspreekbaarheid van NEO Huisartsenzorg vergroot.

H. Ouderenzorg

Eind 2023:

- 1) Is het gebruik van VIP samenwerken rondom kwetsbare ouderen geïmplementeerd in en rond minstens 85% van alle huisartspraktijken in de regio van NEO Dagzorg.
- 2) Is de best practice van pro-actieve zorgplanning (ACP) geïmplementeerd in minstens 20 praktijken. Dit betreft uiteraard niet alleen ouderenzorg.

Bij alles geldt:

We trekken bij alle in het jaarplan genoemde verbetering zoveel mogelijk samen op met andere regionale huisartsenorganisaties om dubbel werk te voorkomen en te leren van goede en slechte ervaringen elders.

We zijn er ook om de huisartsenzorg te ondersteunen bij kortdurende en langdurige crises, zoals de Coronacrisis en de vluchtingenstroom ontstaan door de oorlog in Oekraïne, en dat heeft dan ook direct de hoogste prioriteit ten opzichte van vrijwel alle andere punten in het jaarplan.

Het(nog) niet door LHV ondertekende, Integraal Zorg Akkoord (IZA), is op veel punten nog onvoldoende uitgewerkt, waardoor de impact op (onze) regionale huisartsenzorg incl. dit jaarplan, nog onzeker blijft

Naast de verbeteringen genoemd in dit jaarplan, direct gericht op de huisartsenzorg, zijn er ook plannen gemaakt ter verbetering van de interne bedrijfsvoering van NEO Huisartsenzorg. Een heel belangrijk punt hierbij is en blijft dat wij ons maximaal inspannen om agressie van patiënten tegen onze medewerkers en huisartsen te voorkomen