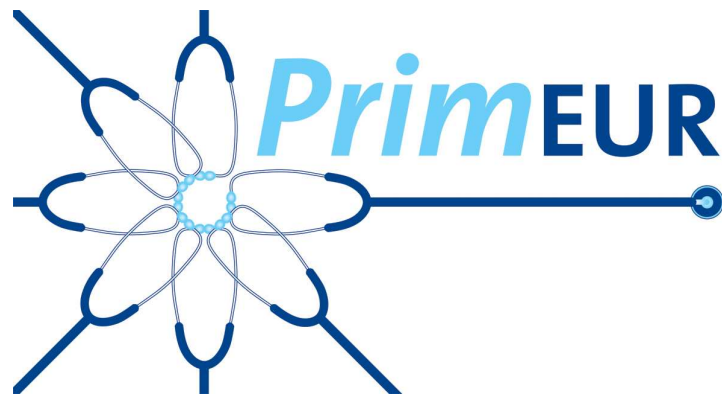


Academisch Huisartsen
Netwerk Erasmus MC



Beleidsplan 2010-2013

Inhoudsopgave

1. Inleiding	1
1.1 Academische taken	3
2. INK model: Organisatie	9
2.1 Strategie en beleid	11
2.2 Leiderschap	15
2.3 Management van medewerkers	19
2.4 Management van middelen	23
2.5 Management van processen	25
3. INK model: Resultaat	31
3.1 Medewerkers	31
3.2 Klanten en partners	33
3.3 Maatschappij	35
4. Eindresultaten	37

1. Inleiding

De afdeling huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC heeft de ambitie zich in de voorhoede van de ontwikkelingen op het gebied van huisartsgeneeskunde te profileren, zowel waar het gaat om onderwijs, opleiding en onderzoek alsmede op het gebied van de patiëntenzorg.

Binnen de afdeling huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC bestaat al lang een samenwerking met de huisartsenpraktijken in de regio. Deze samenwerking betreft zowel de opleiding (huisartsopleiders en stageopleiders), het basisonderwijs (huisartsdocenten) als het wetenschappelijk onderzoek (Honeur netwerk).

Echter elke sectie van de afdeling huisartsgeneeskunde (onderwijs, opleiding en onderzoek) heeft haar eigen netwerk van praktijken waarmee in meer of mindere mate intensief wordt samengewerkt. Deze verschillende netwerken overlappen elkaar gedeeltelijk. Samen vormen ze het universitaire netwerk van praktijken waarmee op enige wijze een samenwerkingsverband is (fig. 1).

Om de academische taken optimaler te kunnen uitvoeren en daadwerkelijk in de voorhoede mee te lopen, is een hechtere samenwerking met huisartsenpraktijken in de regio Rotterdam noodzakelijk. De vorming van een academisch huisartsen netwerk met een aantal praktijken in de regio is hier een belangrijk onderdeel van. Dit academisch netwerk zal zich onderscheiden van het universitaire netwerk omdat de erin werkende academisch huisartsen zich zullen bezighouden met zowel opleiding, als onderwijs, als ook onderzoek.

Allereerst zal hier de huidige invulling van de academische taken weergegeven worden.

Daarna zullen de plannen rond het te vormen academisch huisartsennetwerk van de afdeling huisartsgeneeskunde Rotterdam gepresenteerd worden.



Figuur 1. Huidige situatie universitaire netwerk afdeling Huisartsgeneeskunde Erasmus MC

1.1 Academische Taken

Studentenonderwijs

De afdeling verzorgt haar onderwijs vanuit de visie dat huisartsgeneeskunde een klinisch vak is, dat wordt gedragen door een brede basis van wetenschappelijk onderzoek.

Doel van het onderwijs is enerzijds studenten enthousiast te maken voor het huisartsenvak zelf en anderzijds studenten die later geen huisarts zullen worden te laten ervaren hoe veelzijdig het vak is en welke problemen de huisarts zelf kan aanpakken. Bovendien kunnen talentvolle studenten al in dit stadium geïdentificeerd worden en mogelijk extra gestimuleerd worden om het huisartsenvak te kiezen.

Alle studenten geneeskunde volgen het door de afdeling gecoördineerde Medisch Probleemoplossend Onderwijs. Het voor studenten verplichte reguliere coschap huisartsgeneeskunde bestaat uit een stage van vier weken in een huisartspraktijk, met daarnaast vier dagdelen onderwijs op de faculteit. Een aanzienlijk deel van de studenten kiest ervoor om het keuze co-schap (enkele weken), oudste co-schap (3 maanden) dan wel keuzeonderzoek (21 weken) bij de afdeling te volgen.

Voor de benodigde stageplaatsen voor de co-schappen is een goede relatie met huisartsenpraktijken in de regio Rotterdam aanwezig. Momenteel wordt voor de co-schappen met een groot aantal praktijken in de regio samengewerkt. Gezien het belang van de discipline huisartsgeneeskunde in het basiscurriculum is voor de toekomst een optimalisering van de relatie en samenwerking met deze praktijken noodzakelijk. Het aantal studenten dat instroomt in het basiscurriculum geneeskunde neemt gestaag toe. Daarmee wordt ook het benodigde aantal stageplaatsen in de huisartspraktijken groter. Nu al kampt de afdeling huisartsgeneeskunde met een dreigend tekort aan stageverleners voor de co-schappen.

Huisartsopleiding

Sinds 1974 bestaat er een aparte opleiding tot huisarts. De opleiding duurt drie jaar. De afdelingen huisartsgeneeskunde van de acht academische medische centra in ons land verzorgen gezamenlijk de specialisatie tot huisarts. De uitvoering is in handen van de hoofden huisartsopleiding van elke afdeling huisartsgeneeskunde. De Huisarts Verpleeghuisarts Registratie Commissie (HVRC) controleert de uitvoering. De Stichting Beroepsopleiding tot Huisarts (SBOH) verzorgt de financiering en sluit contracten af met de medische centra. De inhoud en de doelstellingen van de opleiding zijn centraal vastgelegd in het Raamplan Huisartsopleiding.

Door de centrale positie in de zorg is het beroep huisarts veelzijdig. Dit stelt hoge eisen aan de opleiding en de huisartspraktijken waar de opleiding plaats vindt. Zij leidt op tot een huisarts die in staat is continue en integrale zorg van goede kwaliteit te verlenen. Daarnaast wordt de aios voorbereid op de organisatorische en managementaspecten. Dankzij een uitgebreid bestand van erkende opleiders in huisartspraktijken, ziekenhuizen, verpleeghuizen en andere stageplaatsen in de regio Zuid-West Nederland kunnen jaarlijks 72 artsen aan de huisartsopleiding in Rotterdam beginnen. In totaal zijn er rond de 210 aios Huisartsgeneeskunde die momenteel opgeleid worden bij de afdeling Huisartsgeneeskunde. Daarmee is de huisartsopleiding de grootste klinische opleiding binnen het Erasmus MC. Tijdens de praktijkstages is er wekelijks een terugkomdag op het Erasmus MC, waar aios in groepen van 10-12 onderwijs ontvangen. Enkele aios combineren de opleiding met het voorbereiden van een proefschrift en de MSc opleiding (Clinical) Epidemiology (aiotho's) van het Netherlands Institute for Health Sciences (NIHES).

Het aantal aios opleidingsplaatsen huisartsgeneeskunde is in de afgelopen jaren gestegen. De afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC heeft in 2009 besloten niet meer aios op te gaan leiden ondanks de landelijke wens de capaciteit uit te breiden. Krapte in het aantal aios, opleiders en staf is een belangrijke reden hiervoor. Initiatieven om deze aantallen te vergroten zijn daarom noodzakelijk. Vorming van een academisch netwerk met intensivering van de contacten met huisartsen in de regio zal hier aan bijdragen.

Onderzoek

Aangezien het ziektespectrum in de huisartspraktijk wezenlijk verschilt van dat van verwezen patiënten is onderzoek in de huisartspraktijk essentieel voor het onderbouwen van het werk van de huisarts. Het onderzoek richt zich op klinisch relevante vraagstellingen vanuit een klinisch-epidemiologische invalshoek, o.a. naar de waarde van diagnostische verrichtingen en de effectiviteit van behandelingen bij patiënten in de huisartspraktijk. Om redenen van kennisaccumulatie, herkenbaarheid en kwaliteit is ervoor gekozen het onderzoek van de afdeling te concentreren in twee lijnen, aandoeningen van het bewegingsapparaat en aandoeningen bij kinderen.

De onderzoekssectie is de afgelopen 20 jaar gestaag gegroeid. In 2008 is het onderzoek van de afdeling Huisartsgeneeskunde onderdeel geworden van de (KNAW erkende) onderzoeksschool NIHES. Veel van de wetenschappers die huisartsgeneeskundig onderzoek uitvoeren bij het Erasmus MC zijn geen huisarts en hebben daardoor geen directe link met patiëntenzorg.

De afgelopen tien jaar zijn verschillende cohortstudies en gerandomiseerde trials succesvol uitgevoerd. Een deel van de projecten wordt uitgevoerd met een vaste groep huisartsen in de regio, het onderzoeksnetwerk Honeur. Dit netwerk bestaat momenteel uit ongeveer 40 huisartspraktijken. Gezien de huidige nieuw te starten wetenschappelijke onderzoeken is een inspanning nodig om het aantal praktijken uit te breiden.

De onderzoeksafdeling merkt dat voortdurende inspanning nodig is om praktijken bij wetenschappelijk onderzoek te betrekken. De stijgende werkdruk in de praktijken leidt er toe dat werving van praktijken meer moeite kost. Een groot academische werkveld om optimaal wetenschappelijk onderzoek uit te kunnen voeren, maar ook voor het genereren van relevante onderzoek ideeën en de verspreiding van resultaten van onderzoek is gewenst.

Patiëntenzorg

Sinds eind jaren 80, toen de aan de afdeling verbonden huisartsenpraktijk werd verzelfstandigd, heeft de afdeling geen directe bemoeienis meer met patiëntenzorg. De huisartsstafleden onderhouden hun praktijkervaring in hun eigen praktijk. Een indirecte relatie met (de kwaliteit van) patiëntenzorg is er nu alleen door de relatie met de praktijken participierend in onderwijs en opleiding.

In de afgelopen jaren is bij herhaling besproken dat in de nabije toekomst de mogelijkheid moet worden verkend of gerichte en gestructureerde samenwerking met huisartsenpraktijken in Rotterdam een oplossing biedt voor enerzijds nauwere binding met patiëntenzorg, met een academisch karakter, en anderzijds de schaarste aan huisartsenkader voor onderwijs en onderzoek. De initiatieven beschreven in dit werkplan zijn een uitwerking van deze plannen. Binnen de vernieuwingen in de gezondheidszorg (o.a. marktwerking, functionele bekostiging, substitutie van 2^e naar 1^e lijn) zullen nieuwe vormen van samenwerking en consultatie ontstaan tussen huisartsen en intramurale specialisten. Avond-, nacht en weekendzorg vindt plaats in grootschalige dienstenstructuren, vaak in of bij het ziekenhuis.

De vorming van een academisch werkveld huisartsgeneeskunde (d.m.v. het academisch huisartsen netwerk) kan een belangrijke en faciliterende rol gaan spelen in verdergaande samenwerking tussen huisartsen en ziekenhuis.

Zoals hierboven beschreven zijn in de loop der jaren rondom de afdeling huisartsgeneeskunde netwerken van huisartsenpraktijken ontstaan voor de diverse academische deeltaken, netwerken die deels elkaar overlappen (figuur 1).

Het doel van de vorming van het academisch huisartsen netwerk is om deze drie netwerken meer in elkaar te laten schuiven en te komen tot 3 schillen (figuur 2). Dit vraagt een

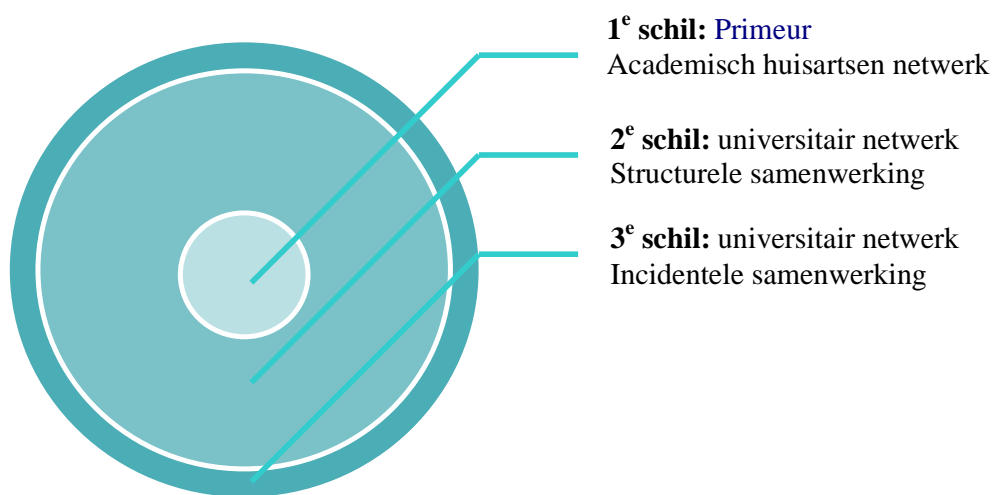
afdelingsbrede inspanning. In het hierna volgende zullen visie, missie en doelen van het academisch huisartsen netwerk verder uitgewerkt worden.

Doelstelling aantal praktijken per schil van het universitair netwerk:

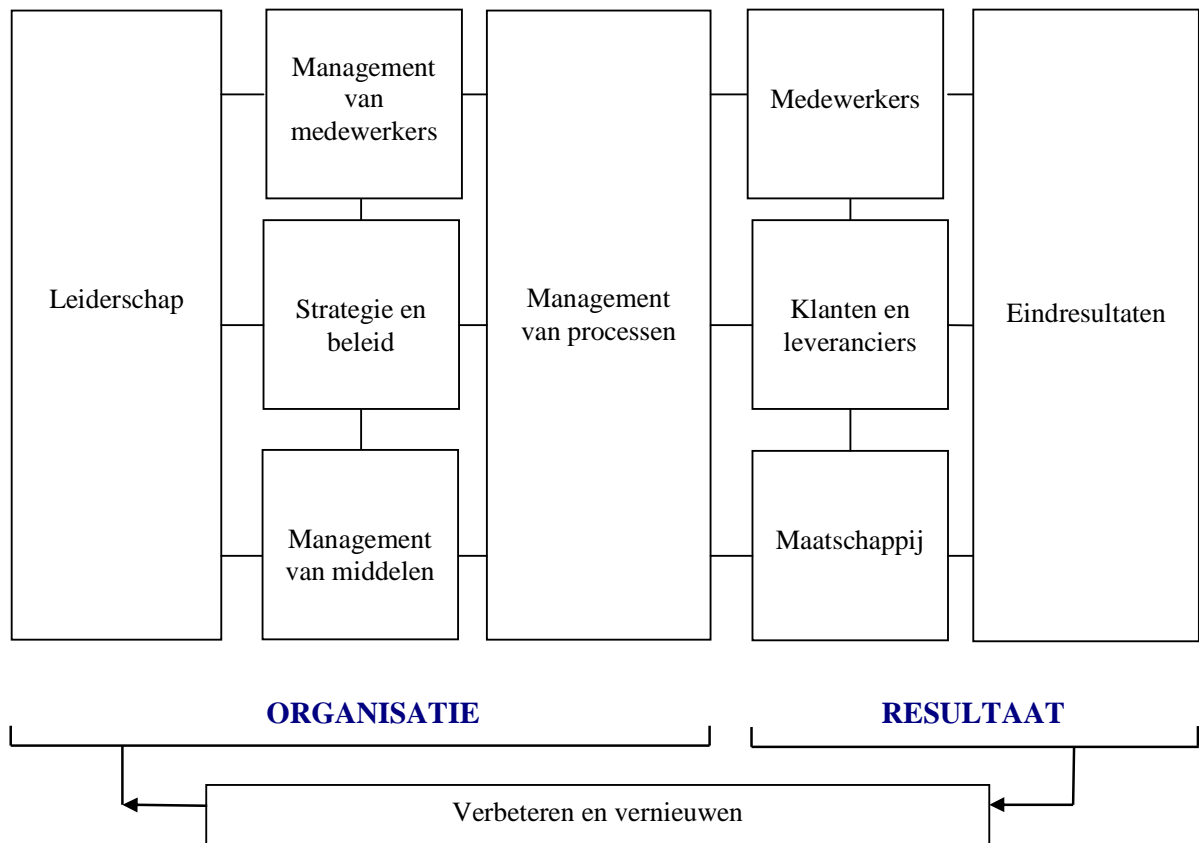
1^e Schil: Academisch huisartsen netwerk Primeur: 40 praktijken (10 gezondheidscentra) waarmee intensief wordt samengewerkt op het gebied van onderwijs, onderzoek en opleiding. Dit netwerk heeft de functie van academische werkplaats. Afspraken zijn vastgelegd in een samenwerkingscontract.

2^e schil: Praktijken waarmee structureel wordt samengewerkt op het gebied van onderwijs, onderzoek en/of opleiding. Afspraken zijn vastgelegd in een samenwerkingscontract.

3^e schil: Praktijken waarmee incidenteel wordt samengewerkt, meestal op het gebied van onderzoek of studentonderwijs.



Figuur 2: Academisch Netwerk Huisartsenpraktijken Erasmus MC Rotterdam



Figuur 3: Het INK model

2. INK model: Organisatie

Dit beleidsplan is opgesteld aan de hand van het INK model om op gestructureerde wijze vast te leggen wat de huidige positie is van het universitaire netwerk van huisartsen rondom de afdeling huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC, waarom we willen komen tot een academisch huisartsen netwerk en hoe dat netwerk er uit moet komen te zien. Door onze doelen vast te leggen kunnen we door middel van de plan do check act cyclus onze plannen bijsturen.

In dit beleidsplan zal gesproken worden over het universitaire netwerk en het academisch huisartsen netwerk. Met het universitair netwerk wordt het netwerk bedoeld van alle huisartsen die enige vorm van samenwerking hebben met de afdeling huisartsgeneeskunde. Met het academisch huisartsen netwerk wordt het netwerk van praktijken bedoeld die zich contractueel verbinden aan de afdeling huisartsgeneeskunde om de 3 academische taken onderwijs, opleiding en onderzoek te gaan uitvoeren en die academische patiëntenzorg gaan aanbieden.

2.1 Strategie en beleid

Uitgangspunten beleid:

Externe ontwikkelingen:

In toenemende mate bestaat de wens en behoefte om rond de afdelingen Huisartsgeneeskunde van de 8 universiteiten te komen tot de vorming van Academische Netwerken van Huisartsenpraktijken. Het doel van deze netwerkvorming is om de samenwerking tussen universiteit en huisartsenpraktijken te versterken, te komen tot een structuur waarin opleiding, onderwijs en onderzoek op het terrein van de huisartsgeneeskunde verder ontwikkeld kan worden, er ruimte is voor zorgvernieuwing met als uiteindelijk doel de kwaliteit van opleiding, onderwijs en onderzoek en zorg voor de patiënt te verbeteren.

Interne ontwikkelingen:

Ook binnen de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC bestaat de wens te komen tot een academisch huisartsen netwerk binnen een goed gedefinieerd universitair netwerk. Dit past zowel binnen de landelijke ontwikkelingen rondom de afdelingen huisartsgeneeskunde, die hiervoor allen zijn vertegenwoordigd in de LSUNH (landelijke stuurgroep universitaire netwerken huisartsgeneeskunde), als binnen de doelstellingen van het Erasmus MC.

In toenemende mate komt er ook vanuit de beroepsgroep zelf meer belangstelling voor een hechtere samenwerking met de universitaire afdelingen huisartsgeneeskunde. Dit geldt met name voor praktijken die al op enigerlei wijze (opleiding, onderwijs, onderzoek) betrokken zijn bij de activiteiten van de afdelingen huisartsgeneeskunde. Een duidelijkere positionering en waardering voor hun activiteiten speelt daar een grote rol in.

De landelijke uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen voor aios Huisartsgeneeskunde, de toenemende stroom medische studenten waarvoor een stageplaats nodig is als ook het groeiende aantal wetenschappelijk huisartsgeneeskundige projecten maakt dat nauwe en structurele samenwerking in de regio Rotterdam noodzakelijk is.

De volgende visie en missie zijn opgesteld ten behoeve van het te vormen academisch huisartsen netwerk:

Visie

De huisartsgeneeskunde is een academische discipline die een extern werkveld nodig heeft om haar academische taken op het gebied van onderwijs, opleiding, onderzoek en patiëntenzorg optimaal uit te kunnen voeren. Een juiste inzet van dit academisch werkveld zal leiden tot een versterking van de huisartsgeneeskunde als academische discipline en daarmee tot een verdere optimalisering van de patiëntenzorg. De academische huisartsen werkzaam in het academisch werkveld kunnen kennis over zowel patiëntenzorg als onderwijs, opleiding en onderzoek combineren. Door het samenvoegen van deze tot nu toe vooral losse disciplines zal er een kwaliteitsverbetering mogelijk zijn op al die vlakken.

Missie

Het te vormen academisch huisartsennetwerk is de kern van huisartsenpraktijken binnen het academische werkveld die een intensieve samenwerking hebben met de afdeling huisartsgeneeskunde van het Erasmus MC. Praktijken binnen het academisch netwerk onderscheiden zich door integratie van alle academische taken, het leveren van academische patiëntenzorg, en het initiëren van zorginnovatie.

Strategie

Met 10 gezondheidscentra in de regio zal een netwerk gevormd worden van praktijken die zich gaan ontwikkelen als academische praktijk. De praktijken binnen de centra sluiten een contract met de afdeling huisartsgeneeskunde om de academische taken onderwijs, opleiding en onderzoek te integreren in de dagelijkse praktijk. De huisartsen binnen de praktijken gaan studenten begeleiden tijdens een coschap, aiOS opleiden en meedoen aan wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast gaan zij academische patiëntenzorg leveren, o.a. door het invoeren van klinische patiëntbesprekingen en het toepassen van de laatste wetenschappelijk inzichten in de dagelijkse patiëntenzorg. Praktijken registreren volgens de daarvoor geldende eisen, met extra nadruk op ICPC codes voor het bewegingsapparaat en specifieke kinderaandoeningen. Spiegelinformatie zal teruggekoppeld worden aan de praktijken om zo te komen tot inzicht in eigen handelen en tot verbeterplannen.

Onderlinge samenwerking en uitwisseling van ervaringen tussen de praktijken en binnen het netwerk in zijn geheel zal noodzakelijk zijn om daadwerkelijk te komen tot versterking van de huisartsgeneeskunde als academische en klinische discipline en tot verbetering van de patiëntenzorg.

De afdeling huisartsgeneeskunde zal een coördinator aanstellen om de academiseringstaken te coördineren binnen elk centrum.

Doelen strategie en beleid academisch netwerk 2010-2013

- koppeling van wetenschappelijk onderzoek en onderwijs in de huisartspraktijk en implementatie van onderzoeksresultaten.
- betere garantie op voldoende en kwalitatief goede stageplaatsen voor zowel het basiscurriculum als de huisartsopleiding.
- betere garantie wat betreft voldoende en goede onderzoekspraktijken.
- profileren van het Erasmus MC binnen het huisartsgeneeskundig werkveld.
- versterken van de positie van huisartsgeneeskunde binnen het Erasmus MC.
- faciliteren van het kwaliteitsbeleid voor de beroepsgroep in de regio.
- creëren van een academische werkplaats voor (transmurale) zorgvernieuwingsprojecten.
- creëren van een academische werkplaats voor samenwerking binnen de 1^e lijn (geïntegreerde 1^e lijn)
- meewerken aan de versterking van de huisartsgeneeskunde als academische discipline
- biedt huisartsen de kans zich te ontwikkelen als academisch huisarts

2.2 Leiderschap

Uitgangspunten beleid

De dagelijkse gang van zaken rondom het netwerk zal worden gerealiseerd door het netwerk team (NT). Dit team zal bestaan uit de coördinator van het netwerk (RR), het hoofd van de afdeling (PB), Thom Enneking (huisartsadviseur) en vertegenwoordigers van de verschillende secties binnen de afdeling (onderzoek en onderwijs).

Het NT heeft de komende jaren als uitdaging een toonaangevend academisch huisartsen netwerk op te zetten waarbinnen praktijken zich kunnen ontwikkelen tot praktijken waar academische patiëntenzorg wordt verleend. Daarnaast moet het team steeds het uiteindelijke doel voor ogen houden: een netwerk dat door integratie van de academische taken leidt tot een verbetering van de huisartsgeneeskunde als academische discipline en tot een verbetering van patiëntenzorg. De verschillende secties binnen de afdeling moeten gestimuleerd worden om het netwerk ook op deze manier te gebruiken. Het netwerk is een ideale plek om onderwijsvernieuwingprojecten te testen, omdat er intensief contact is met de praktijken en omdat de huisartsen de verschillende facetten van het basisonderwijs en de beroepsopleiding allemaal meekrijgen. Ook voor de onderzoekssectie kan het netwerk een belangrijke bron van informatie zijn. Naast het beschikbaar zijn van de data van de netwerkpraktijken, worden de huisartsen in het netwerk ook geschoold in onderwijs- en onderzoeksvaardigheden (EBM cursus) waardoor zij inzetbaar zijn in projectgroepen en mogelijk in een later stadium ook bij de aanvraag van subsidies. Het NT zal erop toe zien dat de secties de weg naar het netwerk weten te vinden, om het potentieel van het netwerk optimaal te benutten. Het netwerk zal een unieke groep huisartsen moeten gaan vormen voor de afdeling huisartsgeneeskunde, enerzijds door de taken die ze uitvoeren en anderzijds door de beschikbaarheid van de (huisartsen in de) praktijken voor de afdeling.

In de komende jaren zal het essentieel zijn om niet alleen de juiste praktijken te vinden om dit netwerk mee op te zetten, maar ook om de huisartsen binnen deze praktijken te stimuleren en enthousiast te houden. Dit houdt in dat de huisartsen binnen het netwerk voldoende ondersteund worden in hun academische taken, een uitleg hiervan kan gevonden worden bij management van medewerkers (*p. 19*).

Communicatie binnen het netwerk zal zoveel mogelijk verlopen via de coördinator van het netwerk. Omdat de praktijken verschillende taken tegelijkertijd gaan vervullen voor de afdeling is dit noodzakelijk om overzicht te bewaren.

Basiseisen

Er is een aantal basiseisen gesteld aan de praktijken om in aanmerking te komen voor het academisch huisartsen netwerk:

- De academische praktijk is officieel geregistreerd als opleidingspraktijk voor aios en heeft een affiliatieovereenkomst met het Erasmus MC voor coassistenten. (praktisch: minimaal 1 opleider per praktijk)
- De academische praktijk is geaccrediteerd (NPA of Kema) of gestart met accreditering.
- Alle huisartsen binnen de praktijk hebben zich gecommitteerd aan medewerking aan het academisch netwerk vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst.
- De academische praktijk is in principe gekoppeld aan IPCI waardoor gegevens uit het HIS van deze praktijk beschikbaar komt.
- De academische praktijk registreert conform de daar voor geldende eisen (ADEPD), met een nadruk op codes voor het bewegingsapparaat en aandoening van kinderen (astma, allergie).
- Er is een praktijk ondersteuner aanwezig in de academische praktijk.
- Een academische praktijk heeft een patiëntenaantal dat overeenkomt met een normpraktijk (2350 patiënten).
- De academische praktijk voldoet aan de richtlijn omgang met de farmaceutische industrie zoals opgesteld door de afdeling huisartsgeneeskunde.

LSUNH

Alle academische netwerken zijn vertegenwoordigd in de LSUNH, de landelijke stuurgroep universitaire netwerken huisartsgeneeskunde. Het NT zal elke vergadering van de LSUNH aanwezig zijn om actief mee te kunnen denken over landelijke initiatieven voor bekostiging van de netwerken, over samenwerking tussen de netwerken en om ervaringen uit te kunnen wisselen.

Doelen vanaf 2010

- Medio 2011 zijn er met minimaal 20 praktijken (5 centra) contracten getekend.
- Medio 2011 is er een netwerk team opgericht dat 2-3 keer per jaar bij elkaar komt om strategie en beleid af te stemmen.
- Eind 2011 is er een academisch netwerk van \pm 40 praktijken

- Het patiëntenbestand van het uiteindelijke netwerk is een goede afspiegeling van de Nederlandse populatie.
- Elke 2 jaar vindt een evaluatie plaats door het NT van het netwerk op:
 - Output van netwerk
 - Tevredenheid van huisartsen in netwerk
- Initiatieven op het gebied van onderwijs, opleiding en onderzoek vanuit het netwerk worden geëvalueerd en teruggekoppeld.
- Ook 2^e en 3^e schil huisartsen voelen zich gewaardeerd door het management team van de afdeling Huisartsgeneeskunde voor de door hun geleverde diensten.
- Onderzoeken die moeten gaan lopen binnen het netwerk worden eerst besproken door het NT alvorens ze voorgelegd worden gedurende de 2-maandelijkse vergaderingen.
- Het netwerk van het Erasmus MC is goed vertegenwoordigd binnen het LSUNH en levert een actieve bijdrage aan uitwisseling van informatie en ervaringen en neemt deel aan projecten.

Doelen vanaf 2012

- Netwerkhuisartsen vervullen een voorbeeldfunctie voor andere huisartsen, doordat zij zich ontwikkeld hebben op onderwijs- en onderzoeksniveau.

Indicatoren leiderschap 2011 – 2013 (jaarlijks)

- 2-3 NT vergaderingen
- 4 coördinatoren vergaderingen
- Coördinatoren zijn aanwezig bij > 75% van de netwerkvergaderingen.

Indicatoren leiderschap 2013

- Aantoonbaar enthousiasme van huisartsen binnen netwerk (interviews)
- 2 huisartsen uit het netwerk zijn kaderopleiding gestart
- 5 huisartsen uit het netwerk hebben deelgenomen aan onderwijs/projectgroepen etc. boven gestelde inspanningsverplichting
- Er is 1 maal een evaluatie gedaan van de output van het netwerk en tevredenheid van de medewerkers.

2.3 Management van medewerkers

Uitgangspunten beleid

Bij het oprichten van het netwerk is het uitgangspunt dat we de kennis en kwaliteiten van de erin werkende huisartsen optimaal gaan benutten. Het NT kan een belangrijke ondersteunende taak hebben bij de ontwikkeling van de huisartsen uit het netwerk. Daarnaast moeten alle medewerkers van de praktijk zich onderdeel voelen van het netwerk en zij moeten waardering krijgen voor het extra werk dat ze verrichten in het kader van het netwerk. Bovendien zullen diensten vanuit de afdeling beschikbaar gesteld worden om de academische praktijken te ondersteunen bij hun academische taken (zie management van middelen).

Uitvoering

Bij opzet van het netwerk wordt er een coördinator aangesteld binnen elk gezondheidscentrum die zich wil inzetten om de werkzaamheden binnen het centrum te coördineren en die aanwezig is bij de vergaderingen van het netwerk (2-maandelijks). Deze coördinator zal bij voorkeur een deeltijdaanstelling krijgen bij de afdeling huisartsgeneeskunde van enkele uren per week. Deze coördinator wordt voor dat centrum het aanspreekpunt voor de academisering. Belangrijkste taken zullen zijn: coördineren samenwerking met afdeling huisartsgeneeskunde, uitwisseling van informatie tussen instituut en centrum, initiëren en implementeren van plannen rondom academisering binnen centrum en daarbuiten, verantwoordelijkheid coördinatie van wetenschappelijke taken: studentonderwijs, huisartsopleiding en onderzoek binnen centrum, maar heeft ook als belangrijke taak het motiveren van zijn/haar collega's tot het bezig zijn met academisering. Daarnaast zal het NT minimaal 1 keer per jaar alle praktijken bezoeken om de (meer)jaarplannen van de praktijk te bespreken.

Een uitgebreid pakket aan diensten zal worden opgesteld door de afdeling huisartsgeneeskunde en het NT om de netwerkpraktijken te ondersteunen (zie p.19). Praktijken kunnen dan zelf bepalen van welke diensten zij gebruik zullen maken. Een basispakket zal voor alle praktijken hetzelfde zijn. Alle huisartsen in het netwerk zal een nascholingscursus gericht op wetenschappelijke vorming aangeboden worden bij toetreding tot het netwerk en een cursus gericht op onderwijsvaardigheden. Bovendien zullen alle netwerkpraktijken feedbackinformatie krijgen op basis van de gegevens die worden

geregistreerd in IPCI. Ook zullen alle praktijken toegang krijgen tot de medische bibliotheek van het Erasmus MC.

Jaarlijks zal er een bijeenkomst georganiseerd worden voor alle medewerkers van het netwerk. Deze bijeenkomst zal in het teken staan van wat er allemaal gebeurt binnen het netwerk, wat het oplevert, maar er moet ook mogelijkheid zijn tot discussie over hoe dingen nog beter geregeld kunnen worden en hoe er nog meer met het netwerk gedaan kan worden.

Wat heeft de huisarts eraan?

- mogelijkheid mee te werken aan ontwikkeling huisartsgeneeskunde
- betere samenwerking met instituut, van top down naar meer bottom up
- Verdieping van vak
- Meer tijd voor taken die toch al gedaan werden
- Aantrekkelijke praktijk voor huisartsen, daardoor makkelijker personeel te krijgen

Doelen vanaf 2010

- Huisartsen uit het netwerk voelen zich betrokken bij het netwerk.
- Netwerk team stimuleert basisonderwijs + huisartsopleiding contact op te nemen met academische huisartsen met expertise in specifieke onderdelen voor evt terugkomdagen/onderwijs.
- Het pakket diensten is dynamisch, praktijken kunnen ideeën inbrengen voor nieuwe diensten.
- Elk gezondheidscentrum heeft een praktijkcoördinator met een deeltijdaanstelling (2 à 3 uur per week) bij de afdeling Huisartsgeneeskunde.

Doelen vanaf 2012

- Medewerkers van het NT gaan jaarlijks langs bij alle praktijken om de praktijken te leren kennen en om een idee te krijgen hoe de praktijken gefaciliteerd kunnen worden in het uitoefenen van hun taken.
- Het NT adviseert en stimuleert de huisartsen in het netwerk hoe de praktijkassistenten en praktijkondersteuners bij het netwerk betrokken kunnen worden.
- Vanuit de afdeling huisartsgeneeskunde/NT is een duidelijk omschreven pakket diensten opgesteld waaruit de netwerkpraktijken kunnen kiezen. Deze diensten worden jaarlijks besproken en geëvalueerd.

Indicatoren management van medewerkers 2010-2013

- Jaarlijks bezoek van netwerkcoördinator aan praktijken.
- 80% aanwezigheid van praktijkcoördinatoren bij 2-maandelijkse netwerkbijeenkomsten.
- 5 onderlinge praktijkbezoeken.
- 2 bijeenkomsten waarbij ook praktijkondersteuners/assistenten aanwezig zijn (=jaarlijkse bijeenkomst).
- 2 huisartsen zijn gestart met promotieonderzoek cq bezig met subsidieaanvraag voor promotieonderzoek.
- Gebruik van het dienstenpakket door de deelnemende praktijken en huisartsen.
- Evaluatie van opleiders door huisartsopleiding is positief.

2.4 Management van middelen

Uitgangspunten beleid

Bij management van middelen moet gedacht worden aan financiën, maar ook aan kennis, technologie en faciliteiten.

Op dit moment is er budget voor de eerstkomende 5 jaar. Hiervan is een gedeelte (3 x 100.000) slechts beschikbaar voor een periode van 3 jaar. Dit tijdelijke budget zal vanaf januari 2011 tot eind 2014 gebruikt worden voor de financiële vergoeding van de gezondheidscentra voor deelname aan het academische netwerk. Het budget zoals het nu beschikbaar is niet afdoende als het netwerk eenmaal volledig draait (zie bijlage 1). Het is daarom zaak om in een vroeg stadium (eind 2010) op zoek te gaan naar aanvullende gelden en een opvolging van het budget zoals het nu tot 12-2013/03-2015 staat.

Daarnaast staat management van middelen ook voor andere beschikbare middelen, zoals kennis, technologie en faciliteiten. De ondersteuning vanuit de afdeling aan de netwerkpraktijken valt hier ook onder. Het pakket aan diensten dat door de afdeling aangeboden zal worden aan de deelnemende praktijken zal bestaan uit onder andere:

- Garantie op continuïteit aios en coassistenten.
- Nascholingsprogramma (allereerst gericht op wetenschappelijke + onderwijskundige vorming)
- Toegang tot medische bibliotheek
- Accreditering academische activiteiten (nascholingsuren)
- Ondersteuning jaarverslagen (via IPCI)
- Logo
- Website met relevante informatie + forum
- State of the art bijeenkomst (Lentesymposium)
- Know-how van instituut naar praktijken op het gebied van onderwijs en onderzoek: academische strippenkaart (model Nijmegen)

Met de eerste praktijken die het netwerk gaan vormen zal er verder nagedacht gaan worden over andere mogelijke diensten die aangeboden kunnen worden.

Andersom moet er ook gekeken worden of de kennis die aanwezig is in de netwerkpraktijken gebruikt kunnen worden door de afdeling. Dit is ook al ter sprake gekomen onder

management van medewerkers, maar in dit kader valt te denken aan een inventarisatie van de expertise van de huisartsen in het netwerk (bijvoorbeeld kaderartsen of reeds gepromoveerde artsen). Ook kan er gedacht worden aan expertise van POH-ers die mogelijk overgedragen kan worden binnen het netwerk en de opleiding.

Doelen vanaf 2010:

- Eind 2010 volgt een herberekening van de geraamde kosten voor het netwerk (2010)
- Praktijken worden waar nodig/mogelijk ondersteund bij de uitvoering van hun academische taken.
- Spiegelinformatie wordt geleverd aan de praktijken wat betreft registreren en in de toekomst mogelijk wat betreft academische patiëntenzorg.

Doelen vanaf 2011:

- Nieuwe inkomsten/ geldstromen worden geworven om het netwerk financieel gezond te houden.
- Een interactieve website voor de AHN huisartsen.
- Bij toetreding tot het netwerk wordt de bestaande expertise binnen de netwerkpraktijken, zowel bij huisartsen als POH-ers en eventueel assistentes geïnventariseerd.

Doelen vanaf 2012:

- De begroting van het academisch netwerk wordt uitgebreid.
- Structurele continuering van het benodigd budget.
- Samenwerking tussen verschillende secties van de eigen afdeling wordt gestimuleerd om de proeftuinfunctie van het netwerk verder uit te werken.

Indicatoren van management van middelen 2010-2013

- De AHN website is begin 2011 online.
- Medio 2011 is er een nascholingstraject opgezet voor netwerkhuisartsen.
- Financiële voortgang netwerk is eind 2012 gerealiseerd.
- Jaarlijkse spiegelinformatie is gegeven aan alle bij IPCI aangesloten praktijken.
- Voor 2 huisartsen is (gedeeltelijke) financiering voor kaderopleiding geregeld.
- Er is een overzicht van bestaande expertise binnen netwerkpraktijken dat te raadplegen is door de verschillende secties van de afdeling.

2.5 Management van processen

Uitgangspunten beleid

De gezondheidscentra in het netwerk integreren alle academische taken (onderwijs, opleiding en onderzoek) binnen de dagelijkse praktijk. Hiervoor is een minimum inspanningsverplichting per jaar opgesteld, namelijk: 12-16 weken coschappen (AKTE/ keuze co-schap/oudste co huisartsgeneeskunde), 1-2 aios (afhankelijk van aantal opleiders) en 2 onderzoeksprojecten. Hierbij is uitgegaan van een 'normgezondheidscentrum' bestaande uit 4 praktijken met in totaal ongeveer 9000 patiënten. De inspanningsverplichting kan naar boven of beneden worden bijgesteld aan de hand van de daadwerkelijke grootte van elk centrum

Studentonderwijs

Het onderwijs is erop gericht dat studenten, die geen huisarts worden, ervaren hoe veelzijdig het vak is en welke problemen de huisarts zelf kan aanpakken. En daarnaast studenten enthousiast te maken voor het vak van huisarts. De praktijken uit het netwerk zijn van hoge kwaliteit, daarom zijn deze praktijken een goed voorbeeld voor medische studenten. Netwerkpraktijken en instituut verplichten zich met het tekenen van het contract tot het minimaal 12 weken per jaar begeleiden en aanleveren van medisch studenten tijdens coschapstages. Huisartsen kunnen in principe elke vorm coschap begeleiden zolang aan het eind van het jaar aan het minimum aantal weken is voldaan. Ook kunnen verschillende artsen binnen het centrum ingezet worden voor de begeleiding van de verschillende stages. Daarnaast kunnen netwerkartsen ook ingezet worden bij vaardighedenpractica of ander onderwijs aan medisch studenten. De netwerkpraktijken zullen daarnaast fungeren als proeftuin voor onderwijsvernieuwingprojecten vanuit de afdeling studentonderwijs.

Huisartsopleiding

Netwerkcentra verplichten zich tot het opleiden van 1 tot 2 aios per jaar, afhankelijk van de hoeveelheid opleiders in de praktijken. Dit betekent dat netwerkhuisartsen voorrang moeten krijgen bij het toedelen van aios en aioto's, om te zorgen dat ze aan deze verplichting kunnen voldoen. De netwerkpraktijken kunnen een proeftuin zijn voor onderwijsvernieuwingtrajecten (bijvoorbeeld de plaatsing van aioto's) vanuit de afdeling. Ook kunnen er onderwijskundige onderzoeken gedaan worden binnen de praktijken.

Wetenschappelijk onderzoek

Wetenschappelijk onderzoek zou onderdeel moeten zijn van de dagelijkse praktijk om patiëntenzorg te kunnen optimaliseren. Huisartsen met een interesse in onderzoek zouden hieraan persoonlijk kunnen bijdragen door met relevante vraagstellingen te komen of te wijzen op lacunes in kennis.

De huisartsen in het netwerk krijgen nascholing gericht op wetenschappelijke ontwikkeling. Zij beschikken daardoor over een kennisniveau dat hen in staat stelt kritisch mee te denken over nieuw te starten of reeds lopend wetenschappelijk onderzoek. Bovendien kunnen de netwerk-artsen een bron zijn van nieuwe onderzoeksvragen uit de praktijk. De artsen zullen tijdens netwerkbijeenkomsten gestimuleerd worden tot het nadenken over nieuwe projecten/vragen of over een actieve deelname binnen al lopend onderzoek op de afdeling. Netwerkcentra moeten jaarlijks aan gemiddeld 2 onderzoeksprojecten vanuit de onderzoeksafdeling meewerken waarvoor patiënten in de praktijk geworven moeten worden. Andersom zorgt de afdeling ervoor dat er voldoende wetenschappelijk onderzoek wordt aangeboden aan de praktijken zodat zij kunnen voldoen aan de gestelde eisen.

Huisartsen in het netwerk zullen worden gestimuleerd zelf promotieonderzoek uit te gaan voeren. Het NT/afdeling zal assisteren bij het aanvragen van subsidies hiervoor en voor de begeleiding tijdens het traject.

De onderzoekssectie zorgt voor regelmatige terugkoppeling van onderzoeksresultaten aan de netwerkcentra via nieuwsbrieven en via presentaties van onderzoekers tijdens netwerkbijeenkomsten. Bovendien zullen zij jaarlijks een vertaling van de belangrijkste onderzoeksresultaten naar de praktijk maken.

Coderen en registreren

De praktijken in het netwerk worden aangesloten op het IPCI netwerk om te zorgen voor een regelmatige geanonimiseerde registratie van alle patiëntgegevens in deze database. Mogelijk moet er een aparte sectie binnen de IPCI database komen waar alleen de data van het netwerk in staan ten behoeve van het onderzoek dat op de afdeling zal plaatsvinden en ten behoeve van spiegelinformatie van de netwerk-praktijken.

Voor goede kwaliteit van de database is het noodzakelijk dat de huisartsen en de praktijkmedewerkers op een juiste manier registreren. Praktijken registreren conform de daarvoor geldende eisen (ADEPD), met de nadruk op codes voor het bewegingsapparaat en de codes voor kinderaandoeningen zoals astma en allergie.

Zorginnovatie en academische patiëntenzorg

Er is sprake van zorginnovatie als de huisartsenpraktijken van het netwerk op basis van een probleemanalyse, planmatig een onderdeel van hun zorgaanbod of hun organisatie op een nieuwe wijze vorm geeft die nog niet eerder op ruime schaal is toegepast, met als doel verbetering van de kwaliteit van zorg. Deze praktijken moeten ook zorg dragen voor een systematische evaluatie van de effecten en actief bijdragen aan de overdracht van de resultaten naar andere praktijken. Vanuit het netwerkteam en de vergaderingen van de coördinatoren moet regelmatig aandacht besteed worden aan het opzetten van zorginnovatieprojecten. De grootte van het netwerk en de onderlinge samenwerking tussen de praktijken zijn een ideale omgeving om zorginnovatieprojecten in op te starten en te evalueren, eventueel gebruik makend van de praktijkdata in IPCI.

De huisartsen in het netwerk kunnen zich onderscheiden door academische patiëntenzorg te leveren. Huisartsen moeten zoveel mogelijk volgens de richtlijnen werken, maar daarnaast zullen zij hun patiënten behandelen volgens de nieuwste inzichten wat betreft bewegingsapparaat klachten. Hiertoe zal de onderzoeksafdeling jaarlijks een notitie aanleveren met de nieuwste kennis aangaande het bewegingsapparaat, met een beknopte uitleg van de onderzoeken waaruit deze inzichten gekomen zijn.

Daarnaast zullen de netwerkartsen gestimuleerd worden deel te nemen aan klinische patiëntbesprekingen die gehouden zullen worden onder begeleiding van een medewerker van de afdeling HAG. Het doel van deze bijeenkomsten is het stimuleren van wetenschappelijk nadenken over alledaagse vragen uit de praktijk. Huisartsen wordt aangeleerd om een klinisch probleem om te zetten in een wetenschappelijk te beantwoorden vraagstelling, oftewel een PICO. Met als uiteindelijk doel dat dit binnen de praktijken een regelmatig terugkerend overleg gaat worden en voor de huisartsen iets dat ze in hun dagelijkse praktijkvoering gaan opnemen.

Doelen vanaf 2010

- Gezondheidscentra binnen het netwerk begeleiden minstens 16 weken per jaar coassistenten (160 weken totaal).
- Het aantal praktijken dat coassistenten begeleidt neemt toe door het netwerk.
- Het aantal praktijken dat aios opleidt neemt toe door het netwerk.
- Huisartsen die starten binnen het netwerk krijgen een EBM-cursus aangeboden en verdere nascholing gericht op wetenschappelijke vorming.

- Huisartsen in het netwerk worden betrokken bij projectgroepen voor nieuw op te starten onderzoek of lopend onderzoek
- Netwerkcentra werken jaarlijks mee aan minimaal 2 onderzoeksprojecten waarvoor patiënten moeten worden geworven in de praktijk.
- Structurele terugkoppeling van onderzoek van de afdeling op 2-maandelijkse bijeenkomsten
- Academisch praktijk voldoet aan basis registratie eisen (ADEPD), met zo nodig uitgebreidere registratie voor het bewegingsapparaat en codes voor kinderaandoeningen zoals astma en allergie.
- Huisartsen in het netwerk participeren regelmatig aan klinische patiëntbesprekingen die worden georganiseerd in samenwerking met de afdeling huisartsgeneeskunde

Doelen vanaf 2012

- De afdeling studentonderwijs gebruikt het netwerk voor onderwijsexperimenten.
- De afdeling studentonderwijs biedt enthousiaste huisartsen plaats om onderwijs te geven aan studenten.
- Huisartsen binnen het netwerk krijgen een cursus aangeboden gericht op onderwijskundige vorming.
- De huisartsopleiding gebruikt het netwerk voor onderwijsexperimenten.
- Indien mogelijk zullen aiotho's gekoppeld worden aan netwerk-huisartsen.
- Huisartsen in het netwerk worden gestimuleerd om zelf onderzoek te doen, hierbij worden zij geassisteerd door de afdeling/NT.
- Data vanuit IPCI worden regelmatig gebruikt voor onderzoeken binnen het netwerk.
- Praktijkvoering gaat aantoonbaar volgens nieuwste inzichten, de praktijk moet een voorloper zijn in initiatieven nemen en uitwerken (zorginnovatieprojecten). Bijv. door veranderde samenwerking met 1^e lijn (geïntegreerde eerstelijns) en 2^e lijn.
- Overdracht van resultaten via website naar praktijken buiten netwerk en naar LSUNH (landelijke stuurgroep universitaire netwerken huisartsgeneeskunde)
- De afdeling onderzoek levert compacte toepasbare wetenschappelijk updates aangaande het bewegingsapparaat en kinderaandoeningen.

Indicatoren management van processen vanaf 2010

- aantal klinische patiëntbesprekingen
- opkomst huisartsen bij klinische patiëntbesprekingen

- Per jaar 120 weken coassistenten bij netwerk praktijken
- Per jaar 10-20 aios bij netwerk praktijken
- 20 extra praktijken waarbinnen onderzoeksprojecten kunnen plaatsvinden
- 25 extra praktijken waar coassistenten geplaatst kunnen worden?
- 5 extra praktijken waar aios opgeleid kunnen worden
- 10 extra opleiders
- Percentage patiënten dat via netwerkpraktijken is ingestroomd in onderzoeksprojecten.

Indicatoren management van processen vanaf 2012

- In minimaal 1 projectgroep (onderzoek) participeert een huisarts uit het netwerk.
- 50% van de huisartsen uit netwerk heeft de nascholing gericht op wetenschappelijk onderzoek en/of onderwijskundige vorming gevolgd.
- Uitkomst evaluatie onder huisartsen: mate van academisering dagelijkse praktijk: klinische patiëntbesprekingen, coassistenten, aios, onderzoeksprojecten, projectgroepen
- Mogelijke indicatoren van academische patiëntenzorg: klinische patiëntbesprekingen binnen praktijk? Naleven van zorginnovatie? Naleven van update-informatie?
- 2 huisartsen uit het netwerk gaan zelf promotieonderzoek gaat doen
- Voor eind 2013 loopt er minimaal 1 zorginnovatieproject binnen het netwerk

3. INK model: Resultaat

3.1 Medewerkers

Uitgangspunten beleid:

De meerwaarde van het netwerk ligt voor de huisartsen in de aspecten: verdieping van het vak, mogelijkheid om mee te werken aan innovaties, mogelijkheid om expertise over te dragen op jonge artsen. Het contact met collega's en de mogelijkheid tot ontwikkeling als academisch huisarts zullen ook een meerwaarde vormen.

Ook de mogelijkheid om mee te werken aan de verdere ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde als academische discipline zal voor veel huisartsen een uitdaging zijn. De mate van enthousiasme van de meewerkende huisartsen zal voor een deel bepalend zijn voor het succes van het netwerk. Daarom zal het belangrijk zijn om te blijven evalueren wat de huisartsen vinden van het netwerk en om te blijven vragen wat zij ervoor terug verlangen van de afdeling huisartsgeneeskunde. Een tevredenheidonderzoek zal worden uitgevoerd om te meten wat de meerwaarde van het netwerk voor de individuele huisartsen is. Het is ook belangrijk de tevredenheid van praktijkassistenten en praktijkondersteuners te evalueren, en om als afdeling ondersteuning te bieden waar mogelijk. Uit andere netwerken blijkt dat ook zeker de praktijkassistenten en -ondersteuners extra werkzaamheden krijgen door deelname van de praktijk aan het netwerk.

Doelen vanaf 2011

- Huisartsen ondervinden een meerwaarde aan het onderdeel zijn van het academisch netwerk.

Doelen vanaf 2012

- Doktersassistenten en praktijkondersteuners ondervinden een meerwaarde aan deelname van hun praktijk aan het netwerk.

Indicatoren beleid 2010-2013:

- Tijdens jaarlijkse bijeenkomst is er een programma voor praktijkondersteuners en praktijkassistenten. Tijdens deze bijeenkomst wordt geïnventariseerd hoe POH en assistentes geassisteerd kunnen worden bij uitvoering van de taken die samenhangen met het academisch netwerk.

- Er is een tevredenheidsonderzoek gedaan onder de huisartsen en praktijkmedewerkers.
- Met elke huisarts in het netwerk wordt een gesprek gevoerd over zijn of haar carrièreplanning in het kader van het netwerk.

3.2 Klanten en partners

Uitgangspunten beleid:

Het is niet direct te verwachten dat patiënten van academische praktijken meer of minder tevreden zijn dan patiënten van reguliere praktijken. Maar het mag in ieder geval niet zo zijn dat het participeren van een praktijk in het netwerk leidt tot minder tevreden patiënten.

Daarom zal het houden van een patiënttevredenheids-onderzoek, zoals ook wordt gedaan in het kader van de NHG praktijk accreditering, belangrijk zijn. Mogelijk kunnen hier een aantal vragen aan toegevoegd worden om te meten wat de impact is van het meewerken aan het netwerk, bijvoorbeeld door te vragen naar ervaringen met coassistent, aios, maar ook naar evt. meewerken aan onderzoek door de praktijk. Mocht blijken dat patiënten minder tevreden zijn dan in een gemiddelde praktijk, of als blijkt dat juist de academische taken leiden tot verminderde tevredenheid, moeten hierop verbeterplannen worden opgesteld. Maar het kan ook blijken dat patiënten juist meer tevreden zijn over de geleverde zorg, dit zou een belangrijke uitkomst zijn. Om een duidelijke uitspraak te kunnen doen kunnen de resultaten van de verschillende praktijken bij elkaar genomen worden.

Daarnaast kan het nuttig zijn om te inventariseren hoe studenten en aios het werken in een academische praktijk ervaren.

Een van de doelen van het opzetten van het academisch netwerk is het stimuleren van samenwerking binnen de 1^e lijn (geïntegreerde eerstelijns). Dit zal binnen een gezondheidscentrum al gedeeltelijk gebeuren, maar projecten binnen het netwerk kunnen nog leiden tot verbeterde samenwerking. Ook deze samenwerking moet geëvalueerd worden binnen de gezondheidscentra. Overkoepelend kan deze informatie mogelijk gebruikt worden voor zorginnovatieprojecten.

Doelen vanaf 2010

- Aios en geneeskundestudenten ervaren de netwerkpraktijken als positieve stageplekken
- Eerstelijnspartners zijn tevreden over samenwerking met de netwerkpraktijken.

Doelen vanaf 2012

- Patiënten verbonden aan academische praktijken zijn even tevreden over de geleverde zorg als patiënten in niet-academische praktijken.

Indicatoren beleid:

- Elke netwerkpraktijk voert jaarlijks een patiënttevredenheid onderzoek uit.

3.3 Maatschappij

Uitgangspunten beleid:

Binnen het netwerk draait het in het begin vooral om het academiseren van de praktijken. Dit zal een proces van zeker 1 à 2 jaar zijn voordat alle academische taken op een natuurlijke manier deel uitmaken van de dagelijkse praktijk voor de praktijken in het netwerk. Na de opstartfase van het netwerk zal de focus meer naar buiten gericht worden wanneer gewerkt kan worden aan onderzoeksprojecten binnen het netwerk (bij voorkeur door huisartsen van het netwerk), onderwijsvernieuwingsprojecten en ook aan zorginnovatieprojecten. Dit zal er toe leiden dat het netwerk ook meer op maatschappelijk niveau gaat bijdragen doordat onderzoeksresultaten opgenomen kunnen worden in richtlijnen, maar ook doordat huisartsen uit het netwerk kunnen meewerken aan het herzien van standaarden.

En het netwerk kan zich richten op maatschappelijke problemen, zoals gedefinieerd in de maatschappelijke opgaven volksgezondheid en gezondheidszorg¹, update 2009:

1. Langer leven in gezondheid
2. Anticiperen op veranderende zorgvraag
3. Een goede en veilige zorg
4. Omgaan met grenzen aan de zorg
5. Governance: heldere rollen en verantwoordelijkheden

Zeker het anticiperen op veranderende zorgvraag is iets wat in het netwerk ter sprake zal komen. Maar ook thema's binnen 'goede en veilige zorg' zoals meetbaar en openbaar maken van kwaliteit zal zeker aandacht krijgen.

Doelen vanaf 2010:

- Jaarlijks het jaarverslag van netwerk op de website

Doelen vanaf 2012:

- Netwerk levert bijdragen aan onderzoek en leidt tot zorginnovatie.
- Deelname van medewerkers van het netwerk (team + praktijken) aan richtlijnen/standaarden/congressen.
- Nascholing wordt gegeven vanuit het netwerk.

Indicatoren 2010-2013

- 3 jaarverslagen van netwerk
- 'aantal' congresbezoeken door huisartsen en/of medewerkers netwerk
- 'aantal' deelnames aan richtlijn/standaardcommissies door netwerkartsen/medewerkers

4. Eindresultaten

Uitgangspunt beleid:

De eindresultaten van het netwerk zijn geformuleerd in de indicatoren van beleid die gesteld zijn in de vorige paragrafen. Deze indicatoren zullen hier herhaald worden om een overzicht te krijgen van de doelstelling van het netwerk.

Indicatoren leiderschap 2011 – 2013 (jaarlijks)

- 2-3 NT vergaderingen
- 4 coördinatoren vergaderingen
- Coördinatoren zijn aanwezig bij > 75% van de netwerkvergaderingen.

Indicatoren leiderschap 2013

- Aantoonbaar enthousiasme van huisartsen binnen netwerk (interviews)
- 2 huisartsen uit het netwerk zijn kaderopleiding gestart
- 5 huisartsen uit het netwerk hebben deelgenomen aan onderwijs/projectgroepen etc. boven gestelde inspanningsverplichting
- Er is 1 maal een evaluatie gedaan van de output van het netwerk en tevredenheid van de medewerkers.

Indicatoren management van medewerkers 2010-2013

- Jaarlijks bezoek van netwerkcoördinator aan praktijken.
- 80% aanwezigheid van praktijkcoördinatoren bij 2-maandelijkse netwerkbijeenkomsten.
- 5 onderlinge praktijkbezoeken.
- 2 bijeenkomsten waarbij ook praktijkondersteuners/assistenten aanwezig zijn (=jaarlijkse bijeenkomst).
- 2 huisartsen zijn gestart met promotieonderzoek cq bezig met subsidieaanvraag voor promotieonderzoek.
- Gebruik van het dienstenpakket door de deelnemende praktijken en huisartsen.
- Evaluatie van opleiders door huisartsopleiding is positief.

Indicatoren van management van middelen 2010-2013

- De AHN website is begin 2011 online.
- Medio 2011 is er een nascholingsstraject opgezet voor netwerkhuisartsen.
- Financiële voortgang netwerk is eind 2012 gerealiseerd.
- Jaarlijkse spiegelinformatie is gegeven aan alle bij IPCI aangesloten praktijken.
- Voor 2 huisartsen is (gedeeltelijke) financiering voor kaderopleiding geregeld.
- Er is een overzicht van bestaande expertise binnen netwerkpraktijken dat te raadplegen is door de verschillende secties van de afdeling.

Indicatoren management van processen vanaf 2010

- aantal klinische patiëntbesprekingen
- opkomst huisartsen bij klinische patiëntbesprekingen
- Per jaar 120 weken coassistenten bij netwerk praktijken
- Per jaar 10-20 aios bij netwerk praktijken
- 20 extra praktijken waarbinnen onderzoeksprojecten kunnen plaatsvinden
- 25 extra praktijken waar coassistenten geplaatst kunnen worden?
- 5 extra praktijken waar aios opgeleid kunnen worden
- 10 extra opleiders
- Percentage patiënten dat via netwerkpraktijken is ingestroomd in onderzoeksprojecten.

Indicatoren management van processen vanaf 2012

- In minimaal 1 projectgroep (onderzoek) participeert een huisarts uit het netwerk.
- 50% van de huisartsen uit netwerk heeft de nascholing gericht op wetenschappelijk onderzoek en/of onderwijskundige vorming gevolgd.
- Uitkomst evaluatie onder huisartsen: mate van academisering dagelijkse praktijk: klinische patiëntbesprekingen, coassistenten, aios, onderzoeksprojecten, projectgroepen
- Mogelijke indicatoren van academische patiëntenzorg: klinische patiëntbesprekingen binnen praktijk? Naleven van zorginnovatie? Naleven van update-informatie?
- 2 huisartsen uit het netwerk gaan zelf promotieonderzoek gaat doen
- Voor eind 2013 loopt er minimaal 1 zorginnovatieproject binnen het netwerk

Indicatoren resultaat medewerkers 2010-2013:

- Tijdens jaarlijkse bijeenkomst is er een programma voor praktijkondersteuners en praktijkassistenten. Tijdens deze bijeenkomst wordt geïnventariseerd hoe POH en assistentes geassisteerd kunnen worden bij uitvoering van de taken die samenhangen met het academisch netwerk.
- Er is een tevredenheidsonderzoek gedaan onder de huisartsen en praktijkmedewerkers.
- Met elke huisarts in het netwerk wordt een gesprek gevoerd over zijn of haar carrièreplanning in het kader van het netwerk.

Indicatoren resultaat klanten/partners:

- Elke netwerkpraktijk voert jaarlijks een patiënttevredenheid onderzoek uit.

Indicatoren resultaat maatschappij:

- Jaarverslag (transparant: website) van netwerk
- Congresbezoek door huisartsen netwerk
- Deelname aan richtlijn/standaardcommissies door netwerkartsen/medewerkers