

Convenant Randvoorwaarden en facilitering medisch generalistische zorg voor mensen met een beperking



ieder(in)



1. Inleiding

Hoe zorgen we voor de goede randvoorwaarden en facilitering van zorgverleners zodat mensen met een beperking erop kunnen rekenen dat de medisch generalistische zorg voor hen gewaarborgd is? Met die vraag zijn de partijen betrokken bij dit convenant aan de slag gegaan.

Medisch generalistische zorg voor mensen met een beperking gaat over zorg zoals huisartsen en artsen voor verstandelijk gehandicapten (AVG) die - in onderlinge afstemming en samenwerking - plegen te bieden. In de Wlz en de Zvw is geregeld dat mensen met een beperking hier een beroep op kunnen doen, als zij deze zorg nodig hebben, of ze nu thuis of in een instelling wonen. Dit convenant beoogt de voorwaarden te creëren en de zorgverleners te faciliteren opdat die zorg goed geleverd kan worden.

Het ontbreken van die voorwaarden, in combinatie met de arbeidsmarktproblematiek en de werkdruk van zowel AVG's als huisartsen, leidden ertoe dat op sommige plekken huisartsen(posten) zich genoodzaakt voelden deze zorg aan mensen met een beperking te stoppen. Voor de bij het convenant betrokken partijen was dit aanleiding om bij elkaar te komen en de handen in een te slaan, om te komen tot nieuwe, betere afspraken om samen de benodigde randvoorwaarden te creëren en de facilitering van zorgverleners te verbeteren. Zodat het voor de betrokken zorgverleners makkelijker wordt om lokaal te komen tot goede samenwerking en afstemming.

We hebben ons daarbij laten inspireren door voorbeelden uit het land waarbij het goed is gelukt om deze zorg te organiseren. Vanuit deze inspiratie, en vanuit de gemeenschappelijke wens om de organisatie van deze zorg voor mensen met een beperking te verbeteren, zijn we gekomen tot een reeks afspraken. Het is duidelijk dat geen van de partijen het alleen kan oplossen, en dat de organisatie van de zorg alleen verbetert als we het samen en met elkaar doen. Het gaat niet vanzelf, maar we zijn overtuigd dat onze gezamenlijke inspanning tot een goed resultaat kan leiden.

Door dit positieve perspectief gedreven zijn partijen in overleg gegaan en is dit convenant tot stand gekomen.

Partijen:

- Ieder(in), Netwerk voor mensen met een beperking of chronische ziekte
- InEen, Vereniging van organisaties in de eerstelijns zorg
- KansPlus, Belangennetwerk voor mensen met een verstandelijke beperking
- Landelijke Huisartsenvereniging (LHV)
- Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG)
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)
- Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Toehoorders:

- Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)
- Zorginstituut Nederland (ZINL)
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) ondersteunt de strekking van het convenant, dat is gericht op het organiseren van randvoorwaarden en het faciliteren van zorgverleners om de kwaliteit en toegankelijkheid van de medisch generalistische zorg voor mensen met een beperking te verbeteren.

2. Gemeenschappelijke uitgangspunten

Overwegende dat alle betrokken partijen:

- De hoge werkdruk van huisartsen en AVG's zien, ervaren en erkennen, alsmede de toenemende tekorten aan huisartsen en AVG's;
- Constateren dat huisartsen en AVG's nu niet voor iedereen die het nodig heeft, beschikbaar zijn, zowel overdag als in de avond-, nacht- en weekenduren (ANW)¹;
- Erkennen dat huisartsen en AVG's elk hun eigen expertise en competenties hebben en complementair aan elkaar werken met betrekking tot medisch generalistische zorg;
- Erkennen dat randvoorwaarden belangrijk zijn om goede, doelmatige zorg te kunnen leveren en verplichten zich de voorwaarden, die nodig zijn, te optimaliseren;
- Erkennen dat de arbeidsmarktproblemen vragen om goede verdeling van schaarste;
- Erkennen dat taakherschikking naar verpleegkundig specialisten kan bijdragen aan de beschikbaarheid van en toegankelijkheid tot medisch generalistische zorg voor mensen met een beperking;
- Delen dat gezamenlijk afspraken bijdragen aan de beschikbaarheid van en toegankelijkheid tot medisch generalistische zorg voor mensen met een beperking.

Spreekt betrokken partijen het volgende af:

3. Afspraken

a. Algemeen

Partijen delen bovenstaande uitgangspunten en committeren zich aan de uitvoering van de afgesproken acties in dit convenant.

Partijen constateren dat aan het tekort aan medisch generalistische zorg ten grondslag ligt dat:

Huisartsen en AVG's:

- Onvoldoende medische en verpleegkundige kennis en deskundigheid in de zorginstelling ervaren bij zorgpersoneel en begeleiders;
- Onvoldoende ondersteuning vanuit de instelling ervaren. Zo zijn er onvoldoende AVG's beschikbaar, is er een gebrek aan goede triage voor de huisartsen en missen AVG's ondersteuning, zowel op vakinhoudelijk gebied als in de organisatie van het werk;

¹ Dit blijkt ook uit recent wetenschappelijk onderzoek, bijvoorbeeld: https://www.globalacademicpress.com/ebooks/marloes_heutmekers/

- Ervaren dat cliënten bij een bezoek aan de huisarts niet altijd voldoende ondersteuning en begeleiding krijgen vanuit de zorginstelling;
- Aangeven elkaar te weinig kennen;
- Beiden een hoge werkdruk ervaren en geconfronteerd worden met tekorten.

Huisartsen:

- Zich niet competent voelen bij de soms complexe zorgvragen van mensen met een (verstandelijke) beperking;
- Ervaren dat de zorg voor mensen met een beperking meer tijd kost dan er beschikbaar is voor een regulier consult.

AVG's:

- Zich niet competent voelen bij het leveren van huisartsgeneeskundige zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen.

Huisartsenpraktijken, huisartsenposten en AVG's:

- Knelpunten ervaren om elektronische uitwisseling van gegevens mogelijk te maken;
- Onduidelijkheid ervaren over de positionering en afbakening van AVG's ten opzichte van huisartsen(posten);
- Belemmerd worden door de tekorten op de arbeidsmarkt van huisartsen, AVG's, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten bij het oplossen van de knelpunten in de toegang tot medisch generalistische zorg.

Deze constatering leidt tot de volgende inzet:

Op landelijk niveau werken de partijen aan het benoemen en optimaal invullen van de (rand)voorwaarden. Ze stimuleren en faciliteren dat zorgaanbieders, huisartsen en AVG's, zorgkantoren en zorgverzekeraars hier regionaal invulling aan geven. Hiertoe worden per verantwoordelijke partij (trekker) acties afgesproken en concreet ingevuld. De betrokken partijen voelen allen de verantwoordelijkheid om dit plan uit te voeren en hun aandeel daarin te leveren.

De trekker van elke actie is verantwoordelijk voor de uitwerking van de desbetreffende actie(s) in een actieplan en voert dit uit, in samenwerking met andere partijen. Er zijn korte termijnacties die snel tot gewenste resultaten leiden en de inzet van partijen laten zien. Lange termijnacties die meer tijd vergen, maar waarvoor de voorbereiding eveneens zo snel mogelijk start. Alle acties worden SMART geformuleerd zodat de verantwoordelijke partij aanspreekbaar is.

b. Randvoorwaarden

Voor een goede toegang tot medisch generalistische zorg voor mensen met een beperking is nodig:

- Voldoende beschikbaarheid van huisartsen, AVG's, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en ondersteunend personeel;
- Voldoende medische kennis en deskundigheid bij zorgpersoneel en begeleiders in de zorginstelling;

- Borging van de kwaliteit in zorginstellingen;
- Deskundige voorbereiding en begeleiding van patiënten die op dit gebied onvoldoende zelfstandig zijn vanuit de instelling als een beroep wordt gedaan op de huisarts;
- Toegankelijkheid van dossiers in instellingen voor huisartsen en AVG's;
- 24/7 (telefonische) bereikbaarheid van AVG's voor consultatie en medebehandeling;
- Adequate financiering voor het werk van huisartsen en AVG's;
- Inzet van nieuwe vormen van zorg als alternatief voor arbeid en taakherschikking naar verpleegkundig specialisten.

c. Acties

ZN zet erop in dat:

- Het inkoopbeleid van zorgkantoren gericht is op de inkoop van voldoende behandeling van AVG-artsen (direct of via de zorginstelling) voor Wlz-cliënten die specifieke behandeling van een AVG nodig hebben of voor wie de huisarts een consult van een AVG nodig heeft;
- Het inkoopbeleid GZSP van zorgverzekeraars gericht is op het inkopen van voldoende behandeling van AVG-artsen (direct of via de zorginstelling) voor cliënten waarvoor dit geïndiceerd is op verwijzing van de huisarts;
- Het inkoopbeleid huisartsenzorg van zorgverzekeraars gericht is op voldoende beschikbaarheid en financiering van huisartsenzorg, zowel overdag als in avonden, nachten en weekenden;
- Zorgkantoren en zorgverzekeraars de zorgaanbieders erop wijzen dat zij verantwoordelijk zijn om, binnen het afgesproken pakket, te voorzien in voldoende zorg;
- Innovatie expliciet benoemd wordt in het inkoopbeleid, waarbij zorgkantoren en zorgverzekeraars zullen inzetten op technologie die met name (direct of indirect) bijdraagt aan de arbeidsmarktproblematiek;
- Zorgverzekeraars en zorgkantoren de gesprekken faciliteren tussen huisartsen, AVG's en bestuurders van zorginstellingen in de regio's waar contractopzeggingen/knelpunten worden ervaren;
- Zorgverzekeraars en zorgkantoren hun verzekerden voor zover relevant proactief informeren over knelpunten rond medisch generalistische zorg;
- Waar mogelijk administratieve lasten voor huisartsen en zorgaanbieders verminderen.

De VGN zet erop in dat:

- Leden zorgen dat cliënten die naar de huisarts en/of de AVG gaan, of bij wie de huisarts/AVG op bezoek komt, waar nodig, worden voorbereid en/of begeleid door een begeleider/verwant, die de cliënt goed kent en goed geïnformeerd is over de hulpvraag (met KansPlus);
- Er bij haar leden voldoende AVG's beschikbaar zijn voor specifieke behandeling van cliënten die dit nodig hebben, complementair aan de huisarts;
- Ingezet wordt op het aanstellen van basisartsen om ervaring op te doen in de gehandicaptenzorg;

- Leden ervoor zorgen dat AVG-poli's² bekend, vindbaar worden voor huisartsen;
- Leden zorgen voor goede facilitering van AVG-poli's;
- Ingezet wordt op voldoende opleiders voor AVG's-in-opleiding (met NVAVG);
- Ingezet wordt op voldoende opleidingsplekken voor Verpleegkundig specialisten en stageplekken voor verpleegkundigen (met V&VN);
- Leden en AVG's gezamenlijk zoeken naar oplossingen voor een efficiënte inzet van de aanwezige AVG-capaciteit (zoals vakinhoudelijke en administratieve ondersteuning) en 24/7 (telefonische) bereikbaarheid voor consultatie;
- VGN-leden toewerken naar versterking van medische voorwacht, via triage en verpleegkundige inzet, zowel overdag als in de avond-, nacht en weekenduren (ANW)³;
- Door de VGN-leden de medische en verpleegkundige kennis en deskundigheid binnen de instelling wordt versterkt;
- De medische component in reguliere opleidingen voor begeleiders versterkt wordt (met BPSW en KansPlus);
- De verdeling verantwoordelijkheid⁴ bij samenwerking tussen huisarts, AVG-arts en verpleegkundig specialist, alsmede aanpak vraagstuk rond regiebehandelaarschap (inclusief Wzd) geactualiseerd wordt (met KNMG en beroepsgroepen);
- Leden zorgen voor uitwisseling van zorggegevens die voor de zorg relevant zijn;
- Leden bijdragen aan de totstandkoming van een goed elektronisch medisch dossier met mogelijkheid tot medische informatie-uitwisseling naar huisartsen, AVG's, paramedici (m.n. gedragsdeskundigen) en begeleiding;
- Leden medische disciplines (waaronder AVG's) betrekken bij de ontwikkeling van een passend elektronisch medisch dossier conform de AVG-IS eisen.

De NVAVG zet erop in dat:

- AVG's bijdragen aan betere bereikbaarheid en vindbaarheid zowel overdag als in de avond-, nacht- en weekenduren;
- AVG's investeren in samenwerkingsrelaties met de huisarts;
- AVG's bijdragen aan deskundigheidsbevordering van huisartsen;
- AVG's meer duidelijkheid scheppen in taakafbakening en invulling van de complementaire zorg;
- De positionering en taakherschikking van verpleegkundig specialisten en verpleegkundigen verhelderd wordt (met V&VN en VGN);
- De positionering en taakherschikking physician assistants verhelderd wordt (met VGN);
- AVG's bijdragen aan de totstandkoming van een goed elektronisch dossier met mogelijkheid tot medische informatie-uitwisseling;
- Het imago van medische beroepen in de gehandicaptenzorg versterkt wordt (AVG, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten);

² <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/09/10/inzicht-in-de-uitvoeringspraktijk-van-avg-poliklinieken-%E2%80%93-een-inventarisatie>

³ In de ANW-uren is dit nog belangrijker vanwege de grotere diversiteit aan ervaring met de doelgroep en wisseling van huisartsen

⁴ <https://www.vgn.nl/nieuws/handreiking-verantwoordelijkheidsverdeling-bij-samenwerking>

- Financieringsknelpunten van de AVG-poli's in kaart worden gebracht en opgelost: (met ZN, VWS en NZa).

LHV en Ineen zetten erop in dat:

- Hun achterban de onderlinge afstemming en communicatie met AVG's, verpleegkundigen en andere medewerkers van zorginstellingen verbeteren;
- Hun achterban kennisneemt van goede voorbeelden uit het land;
- Huisartsen de professionele samenvatting, waarneemgegevens en medicatiegegevens conform hun geldende standaarden kunnen en gaan uitwisselen met AVG's;
- Hun achterban bij draagt aan een regionale oplossing voor knelpunten in de medisch generalistische zorg, waarbij wordt besproken wat nodig en haalbaar is en waarbij een individuele huisarts uiteindelijk zelf de afweging maakt om zorg te verlenen aan deze doelgroep, uitgaande van de eigen bekwaamheid en ruimte in de praktijk voor nieuwe patiënten;
- De handreiking samenwerking huisarts & AVG geactualiseerd wordt indien daartoe aanleiding bestaat (met NVAVG);
- De leidraad 'zorg voor verstandelijk gehandicapten in zorginstellingen' geactualiseerd wordt indien de afspraken in dit convenant daar aanleiding toe geven;
- De huisarts voldoende tijd heeft voor Wlz-cliënten en beschikt over passende tarieven in de Zvw en de Wlz (met VGN/VWS/NZa/ZN).

V&VN:

- Zet erop in dat ambassadeurstrajecten worden opgezet voor verpleegkundigen in de gehandicaptenzorg (in samenwerking met BPSW vanuit het Programma Volwaardig Leven);
- Zet erop in dat samenwerkingsafspraken gemaakt worden over de inzet van verpleegkundig specialisten als behandelaar voor onder meer somatische diagnostiek/vroegherkenning, maar ook m.b.t. de continuïteit van zorg (met NVAVG, VGN en LHV);
- Zet in op het delen van goede voorbeelden van de inzet van verpleegkundigen in instellingen voor de triage/vroegherkenning van somatische klachten (met VGN);
- Vraagt aandacht voor de krapte op de arbeidsmarkt voor verpleegkundig specialisten en verpleegkundigen;
- Vraagt aandacht voor de functie van verpleegkundigen volgens het beroepsprofiel verpleegkundigen in de langdurige GHZ (met VGN);
- Zet erop in dat de positionering en taakherschikking van verpleegkundig specialisten en verpleegkundigen verhelderd wordt (met NVAVG en VGN).

KansPlus en Ieder(in) worden betrokken bij de uitwerking van een aantal acties.

VWS ondersteunt het convenant met de volgende acties, VWS:

- Brengt partijen (waaronder NVAVG, VGN, SBOH en Capaciteitsorgaan) bij elkaar om tot een aanpak te komen om de arbeidsmarkt van artsen verstandelijk gehandicapten aantrekkelijk te maken en te houden;

- Bij de verkenning van een arbeidsmarktaanpak voor de artsen verstandelijk gehandicapten kunnen de volgende thema's aan de orde komen: versterken van imago, arbeidsvoorwaarden, opleiding(splekken) tot AVG, en capaciteit huidige artsen verstandelijk gehandicapten;
- Laat in 2020 onderzoek doen naar de ervaren knelpunten met de elektronische uitwisseling van gegevens tussen huisartsenpraktijken, huisartsenposten, zorgaanbieders en artsen verstandelijk gehandicapten. Dit onderzoek is gericht op probleemanalyse en aanbevelingen. In het onderzoek wordt ook gekeken naar de mogelijkheden van de verschillende Versnellingsprogramma's voor informatie-uitwisseling patiënt en professional (VIPP);
- Organiseert in de tweede helft van 2020 rondetafelgesprekken met betrokken partijen over de toekomstbestendige positionering van medisch generalistische zorg voor patiënten met een Wlz-indicatie. Als input voor de rondetafelgesprekken dienen recente wetenschappelijke inzichten uit de academische werkplaatsen, het onderzoek van de NZa, bundeling van goede voorbeelden door Vilans en onderzoek naar de elektronische uitwisseling van gegevens;
- Heeft de NZa in het najaar van 2019 opdracht gegeven onderzoek te doen naar medisch-generalistische zorg voor patiënten met een Wlz-indicatie. De NZa onderzoekt:
 - de signalen naar afnemende toegankelijkheid van medisch generalistische zorg.
 - de bekostiging en inkoop van medisch generalistische zorg voor patiënten met een Wlz-indicatie vanuit de Zvw en Wlz.
 - de verschillen in prikkelwerking vanuit beide wetten.

Het doel van het onderzoek is tweeledig:

- het beschrijven van de huidige complexe uitvoeringspraktijk draagt bij aan transparantie.
- het bieden van input aan zorgvuldige discussies over toekomstbestendige positionering van medisch generalistische zorg voor patiënten met een Wlz-indicatie.

De NZa levert het onderzoek (na consultatie met veldpartijen) in het voorjaar van 2020 op;

- Heeft Vilans de opdracht gegeven voorbeelden van de juiste medisch generalistische zorg op de juiste plek te bundelen en te verspreiden.

4. Slotbepaling

Alle partijen committeren zich aan de acties in dit convenant om de medisch generalistische zorg voor alle mensen met een beperking in de toekomst te borgen.

Partijen zijn verantwoordelijk voor hun eigen acties en werken daarin samen met anderen.

Partijen stemmen frequent af over de voortgang van de acties. Die voortgang wordt in opdracht van VWS tussentijds geëvalueerd door een externe partij.

De VGN bewaakt de planning van de vervolgspraken.

Ondertekend op: 29 oktober 2020

Namens:

ieder(in)



Illya Soffer
Directeur

ineen
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN



Eugen Zuiderwijk
Bestuurslid

KANS
BELANGENNETWERK
VERSTANDELIJK
GEHANDICAPTEN



Harold de Graaf
Voorzitter

LHV
Landelijke Huisartsen Vereniging



Guus Jaspar
Bestuurslid

nvaag nederlandse vereniging van artsen
voor verstandelijk gehandicapten



Matijn Coret
Voorzitter

vgn vereniging
gehandicaptenzorg
nederland



Annemarie van Dalen
Bestuurslid

v&vn



Sandra de Wit
Voorzitter V&VN-VGZ

ZN
Zorgverzekeraars
Nederland



Dirk Jan van den Berg
Voorzitter

Bijlage: Plannen van Aanpak van de ZN, VGN, NVAVG, LHV/Ineen

Bijlage

Plan van Aanpak activiteiten ZN, VGN, NVAVG, LHV/Ineen

Randvoorwaarden en facilitering medisch generalistische zorg voor mensen met een beperking

Plan van Aanpak activiteiten ZN

1. ZN brengt het convenant met de verwachtingen ten aanzien van zorgkantoren en zorgverzekeraars onder de aandacht in de relevante ZN-gremia.
2. ZN wijst zorgkantoren en zorgverzekeraars op hun verantwoordelijkheden, te weten: aanspreken van zorgaanbieders op hun verantwoordelijkheid om binnen het afgesproken pakket te voorzien in voldoende zorg en het nemen van regie en het faciliteren van het gesprek in de regio bij contractopzeggingen/knelpunten.
3. ZN agendeert knelpunten (waaronder knelpunten die door andere partijen worden gemeld) in de relevante ZN-gremia en wisselt goede voorbeelden van oplossingen uit. Hierbij is van belang dat andere partijen knelpunten zo vroeg mogelijk melden bij het betreffende zorgkantoor of zorgverzekeraar, of als dat niet lukt, via de eigen branche-of beroepsvereniging bij ZN.

Randvoorwaarden en facilitering medisch generalistische zorg voor mensen met een beperking

Plan van Aanpak activiteiten VGN

Communicatieactiviteiten:

- 1) Ledenbijeenkomst met uitwisseling van goede voorbeelden en ervaringen: de eerste vindt op 5 februari plaats, de volgende in najaar 2020. Tevens wordt deze bijeenkomst gebruikt om op te halen wat er nodig is om versnelling te krijgen inzake korte termijn acties van het convenant.
- 2) VGN is met VWS in afstemming over wenselijke ondersteuningsstructuur voor leden om vraagstukken versneld op te pakken. (te denken valt aan werkwijze begeleiding á la carte en/of b.v. het faciliteren van AVG artsen, hoe gaat dat? Triage; wat werkt?) Gesprek met VWS is gepland in februari 2020.
- 3) Waar nodig aanjagen en aanhaken bij regionale tafelgesprekken over knelpunten en oplossingsrichtingen medisch generalistische zorg.
- 4) Kennisplein benutten als kennisverspreider, tegel medicatiebeleid vullen met goede verhalen, communicatieproducten (link naar o.a. Sterker op eigen benen) vanaf heden continu.
- 5) Een bijeenkomst voor bestuurders, AVG's en Verpleegkundig specialisten over hoe AVG's, huisartsen en VS te faciliteren; voorjaar 2020.
- 6) Actieve communicatie:
 - a. Goede voorbeelden laten zien over de genoemde acties, via verhalen vertellen, artikel markant en via Vilans over o.a.: Goed voorbereid naar de huisarts, hoe doe je dat? - Samenwerking tussen Huisarts en AVG's in de praktijk - Triage, samenwerking verpleegkundigen en VS en huisarts – papieren overdracht.
 - b. Verkenning met NVAVG omtrent zichtbaarheid kenbaar maken van poli plekken en AVG- artsen op website VGN.
- 7) VGN gaat op korte termijn in afstemming met VWS omtrent proces monitoring van alle acties.

Beleidsmatige activiteiten:

- 8) Actualisatie handreiking verantwoordelijkheidsverdeling KNMG vindt dit jaar plaats. VGN is met KNMG aan het verkennen over actualisatie addendum GHZ.
- 9) Kostprijsonderzoek AVG van NZa loopt, VGN pleit voor opleidingskosten minimaal gelijk te houden.
- 10) Actualisatie Kwalificatie Maatschappelijke Zorg wordt gestart in 2020 door SBB. VGN benadrukt belang van medische en verpleegkundige component in opleiding. Werkveld (Aanbieders, BPSW, KansPlus en V&VN) neemt deel.
- 11) VGN levert een bijdrage aan Plan van aanpak vergroten instroom en behoud van AVG, start 3 februari 2020, (versterking opleidingsklimaat, ontwikkelperspectieven, positieve framing beroepen, verantwoorde herschikking); Insteek is- 24 plekken per jan 2021 zijn gevuld.
- 12) VGN neemt het initiatief tot een kort vooronderzoek over de benodigde aanpak om voldoende artsen te interesseren voor een opleiding tot AVG.
- 13) Inzichtelijk maken van vraagstukken/consequenties die voortvloeien uit vernieuwing/ innovatie - initiatieven, denk aan medische voorwacht, vraagstuk

taakherschikking, technologie.

Elektronische gegevensuitwisseling:

- 14) Informatiestandaard Medicatie overdracht in de keten is geaccordeerd, momenteel wordt verkend wat vervolgstap wordt en ook mogelijk in verbinding met programma In Zicht of landelijk programma Medicatie overdracht.
- 15) VGN doet mee aan VIPP IN Zicht, o.a. medicatiegegevens, E- overdracht en PGO. Er lopen op dit moment (januari 2020) 7 proeftuinen PGO, 7 proeftuinen eOverdracht en 2 proeftuinen Medicatie. Deze proeftuinen delen onderling ervaringen, oplossingen en eveneens de uitdagingen waar ze tegenaan lopen. Op dit moment wordt de regeling, die voorziet in subsidie voor implementatie, voor 2020 onder regie van VWS aangepast. Naar verwachting wordt de In Zicht 2020 opengesteld vanaf (op z'n vroegst) april 2020. De regeling lijkt te worden beperkt tot PGO en de verpleegkundige e-Overdracht.
- 16) VGN vraagt aandacht voor actualisatie plan van eisen AVG-informatiesysteem. NVAVG is gestart met het ontwikkelen van een programma van eisen voor het AVG-informatiesysteem. Dat zal in eerste instantie gebeuren vanuit het gezichtspunt "Wat heeft de AVG nodig" (ingezet door NVAVG) en later hoe we dat multidisciplinair kunnen borgen (daarbij wordt VGN betrokken.) NVAVG zoekt naar financieringsmogelijkheden om dit te realiseren. VGN steunt deze zoektocht naar middelen. De VGN organiseert in het najaar 2020 met de NVAVG een bijeenkomst voor AVG's om te kijken wat nodig is voor hun professionele omgeving.
- 17) VGN is in afstemming met NVAVG over de richtlijn autorisatie waarneemgegevens conform de actuele uitwisselingsstandaarden. Deze wordt nu in de praktijk getest met een Proof of Concept (PoC) voor ANW - diensten; het uitwisselen van waarneemgegevens is eind 2019 gestart in drie regio's. Voorwaarde voor deelnemen was o.a. dat de technische infrastructuur geschikt was om gegevens uit te wisselen. Doorlooptijd is ongeveer zes maanden, de resultaten worden dus verwacht medio juni 2020. Op basis van de bevindingen en mogelijke aanpassingen is een bredere uitrol mogelijk vanaf 2020-Q3. De eerste bevindingen zijn dat er nogal wat IT-issues belemmerend werken.
- 18) Uitrol van de richtlijn autorisatie waarneemgegevens bij de leden. Verwachting bij de uitrol is dat veel AVG's niet beschikken over gekwalificeerde systemen of een gekwalificeerde infrastructuur, voordat aansluiting op het LSP kan worden gerealiseerd moet aan deze eisen worden voldaan. Verder moeten systemen worden ingericht voor uitwisseling. De VGN onderzoekt de mogelijkheden voor financiering van een verkennend onderzoek naar wat leden nodig hebben om aan te kunnen sluiten bij het LSP.
- 19) Leden betrekken medische disciplines bij de ontwikkeling van een passend elektronisch medisch dossier conform de AVG- IS Eisen. Professionals betrekken is een leidend principe in de handreiking Professionele omgeving. Deze handreiking is eind 2019 in opdracht van de VGN en Actiz opgesteld. Hierover organiseert de VGN een bijeenkomst voor (inhoudelijke en ICT) professionals in Q1 2020. Bij voldoende belangstelling worden meerdere bijeenkomsten georganiseerd.

Randvoorwaarden en facilitering medisch generalistische zorg voor mensen met een beperking

Plan van Aanpak activiteiten NVAVG

Bereikbaarheid en vindbaarheid

- Verkenning met VGN omtrent zichtbaarheid kenbaar maken van poli plekken en 24/7 bereikbaarheid/vindbaarheid AVG-artsen op website VGN (zie actiepoint 6A VGN).

Samenwerking met en deskundigheidsbevordering van huisarts

- NVAVG plant structureel kwartaaloverleg met LHV in voor bespreking van knelpunten en actiepunten uit het convenant.
- Medewerking verlenen aan LHV bij actualisatie *Handreiking samenwerking huisarts & AVG* (zie ook actiepoint LHV). Daarbij wordt ook verkend of en hoe verpleegkundig specialisten en physician assistants aansluiting kunnen vinden (samenwerking met o.a. V&VN)
- NVAVG zal stimuleren de *Handreiking samenwerking huisarts & AVG* lokaal te bespreken en afspraken hierover te maken (o.a. tijdens NVAVG-studiedag 17-4-2020).
- NVAVG roept leden op om huisartsen meer te betrekken bij de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Denk aan farmacotherapeutisch overleg en casuïstiek bespreking (o.a. tijdens NVAVG-studiedag 17-4-2020).
- Op 2-10-2020 lezing van G. Leusink voor LHOV over AVG-vakgebied.
- NVAVG zal meer bekendheid geven richting huisartsen over NVAVG-nascholingen.
- NVAVG zal samen met LHV inventariseren welke scholingsbehoefte er bij huisartsen is.
- AVG-opleiding investeert om bij huisartsenopleidingen scholing te kunnen geven

Taakafbakening en invulling complementaire zorg

- NVAVG neemt vanuit het bestuur deel aan LAD-pilot over de lokale positionering van de AVG.
- NVAVG heeft 31-1-2020 het *Visiedocument 2020* vastgesteld, aanleiding: Versterken en verduidelijken positie Arts voor Verstandelijk gehandicapten (AVG). Communicatie hierover zal 1^e helft 2020 opgepakt worden.
- NVAVG werkt in 2020 het *Visiedocument 2020* uit tot een meerjarenbeleidsplan voor de NVAVG.
- Op NVAVG-studiedag 17-4-2020 worden workshops gegeven over de samenwerking huisarts en AVG en over de samenwerking Verpleegkundig Specialist en AVG.
- NVAVG neemt deel aan de ontwikkeling van het vak Verpleegkundig specialist –VG (i.s.m. V&VN)

Elektronische dossiervorming

- NVAVG streeft naar deelname LSP (zie actiepoint 17 VGN). Professionele samenvatting vanuit AVG-dossier naar huisarts(enpost)
- NVAVG neemt deel in LSP pilot: uitwisseling professionele samenvatting vanuit huisartsdossier naar AVG (VZVZ, NHG, LHV) start april 2020.

- NVAVG werkgroep AVG-IS (informatiesysteem), ontwikkeling pakket van eisen. NHG adviseert de werkgroep. Financiën zijn een knelpunt binnen dit traject (zie actiepunten 15 VGN).

Imago beroepsgroep

- NVAVG heeft op 3 februari deelgenomen aan de aftrap Arbeidsmarktstrategie Artsen Verstandelijk Gehandicapten. Doel is om in samenwerking met VWS, VGN, SBOH, VAAVG, NVAVG, leerstoelen en opleiding tot één campagneplan te komen voor het werven van meer artsen voor de opleiding en het versterken van het imago van de beroepsgroep.
Dit moet leiden tot een projectplan, met projectleider en bijbehorende financiering.

Financieringsknelpunten AVG poli's

- NVAVG neemt deel aan GZSP overleggen en monitoring/evaluatie van de NZA en VWS

Algemeen

- De NVAVG heeft een bestuur op vrijwilligersbasis (vanaf voorjaar 2020 - 4 AVG's) en een kleine (0,5 fte) beleidsmatige bezetting op het bureau. Dit maakt de vereniging kwetsbaar en de mogelijkheden beperkt. De NVAVG onderzoekt mogelijkheden tot professionalisering van de beroepsvereniging.

Randvoorwaarden en facilitering medisch generalistische zorg voor mensen met een beperking

Plan van Aanpak activiteiten LHV/Ineen

1. LHV en InEen zullen via hun nieuwsbrief en HAweb, na ondertekening van het convenant, de achterban die nu al medische zorg verleent in een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking, stimuleren tot het maken van afspraken met de instelling en kennis te maken met de AVG die voor hun de consulent is. Hiervoor moet de instelling de contactgegevens van de AVG aanleveren. Dit kan voor de zomer 2020 gerealiseerd zijn.
2. LHV en InEen zullen in 2020 bekijken hoe goede voorbeelden van samenwerking met instellingen aandacht kunnen krijgen, via vb nieuwsbrief, website of op een andere manier.
3. In de tweede helft van 2020 zal LHV samen met NVAVG bekijken of de handreiking samenwerking huisarts - AVG aanpassing behoeft. Ook zal dan bekeken worden of de leidraad 'algemeen medische zorg voor verstandelijk gehandicapten in zorginstellingen' aanpassing behoeft.
4. LHV en InEen zullen onderzoeken wat de mogelijkheden zijn het HIS te ontsluiten voor de AVG op zo min mogelijk belastende wijze en voor de zomer 2020 hierover rapporteren. In de tussentijd dienen de instellingen zorg te dragen voor een (papieren) professionele samenvatting bij zorgvragen aan de huisarts.
5. LHV en InEen adviseren huisartsen het gesprek aan te gaan over invulling van de medisch generalistische zorg, de invulling van voorwaarden om deze zorg te kunnen (blijven) leveren en daarbij gebruik te maken van de LHV-leidraad en het convenant. De huisarts zal zelf de afweging maken om zorg te gaan verlenen, uitgaande van de eigen bekwaamheid voor deze specifieke doelgroep, die per huisarts kan verschillen. Partijen kunnen dan trachten tot overeenstemming te komen. Indien gewenst kunnen huisartsen de LHV of InEen raadplegen.
6. Bij het openstellen van de praktijk voor nieuwe patiënten geldt dat er voldoende tijd beschikbaar moet zijn en een adequaat tarief. Er is nu geen vastgesteld tarief en er worden diverse methoden gehanteerd voor de tariefstelling (passanttarief, lumpsum). Allereerst moet onderzocht worden of een vast tarief met een vastgesteld takenpakket nuttig is, of juist lokale of regionale invulling de voorkeur heeft. InEen en LHV zullen in het voorjaar een overleg hierover plannen met de betreffende partijen en dit voorbereiden.