

# Medisch generalistische zorg

Facilitering AVG's

## Agenda bijeenkomst

- Voorbeeld uit de praktijk
- Aan de slag met knelpunten
- Terugkoppeling oplossingen
- Vervolg



# Even voorstellen



**Merel Mooren**

Beleidsadviseur NVAVG



**Mara Spit-Verdonschot**

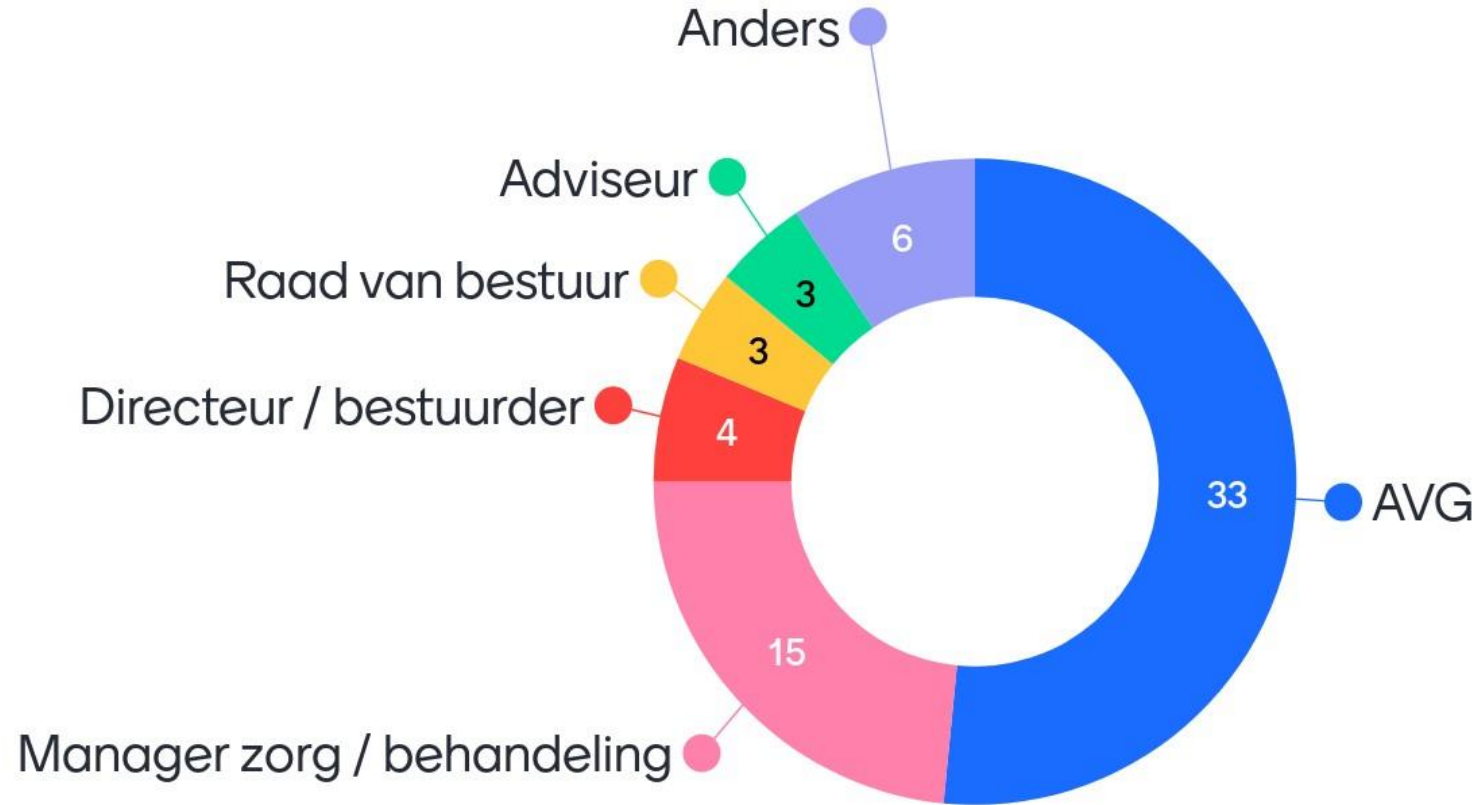
Beleidsadviseur VGN



**Abigail Heijenga**

Beleidsadviseur VGN

# Even voorstellen... mijn functie is



# Programma

- Voorbeeld uit de praktijk
- Aan de slag met knelpunten
- Terugkoppeling oplossingsrichtingen
- Vervolg

## Hoofddoel

Efficiënte inzet van de AVG, zodat zij haar taken op een goede wijze kan uitvoeren. Daardoor kunnen zo veel mogelijk cliënten de benodigde zorg krijgen.



# Knelpunten die bestuurders/managers ervaren



# Waar zien we knelpunten in de praktijk (1)

Door Arjen Louisse

## **Betrokkenheid in organisatie:**

- Artsen voldoende betrekken bij (of inspraak in) besluiten over zaken die hun werkzaamheden raken
- Vormgeven en structureel inbedden van medisch leiderschap
- Artsen vormen met elkaar een vakgroep, vanuit deze vakgroep is er regulier overleg met vakgroep gedragsdeskundigen en directie. Om voldoende betrokkenheid van AVG's bij met medische en/of zorgbeleid te creëren
- Vanuit de vakgroepen kun je bovenregionale samenwerking opzetten

## **Voorzieningen:**

- Materiële omgeving in orde, denk aan: voldoet aan LHV-bouwnormen, spreekkamers, wachtkamers, ICT
- Personele bezetting op orde, denk aan: uitgewerkte taakomschrijvingen, beschikbaarheid van doktersassistenten, verpleegkundig personeel, praktijkmanager, verpleegkundig specialisten en ANW diensten (incl. huisartsenzorg) geregeld



# Waar zien we knelpunten in de praktijk (2)

Door Arjen Louisse

## **Samenwerking:**

- Multidisciplinaire samenwerking met name met de gedragsdeskundige wordt onvoldoende gefaciliteerd
- Zorgbeleid structureert samenwerking met gedragsdeskundigen

## **Bijscholing / ontwikkeling:**

- AVG heeft eigen scholingsbudget nodig conform AMS-systematiek in de ziekenhuizen en GGZ. Dit is noodzakelijk om de BIG registratie te behouden
- Bijdragen aan ontwikkeling vakgebied, bv door wetenschap op activiteiten in de NVAVG

# Waar zien we knelpunten in de praktijk (3)

Door Arjen Louisse

## **Caseload:**

- Norm bepalen voor aantal patiënten per AVG
- Goede taakverdeling tussen, en voldoende beschikbaarheid van huisarts en AVG

## **Taakherschikking:**

- Zorg protocolleren en delegeren aan o.a. verpleegkundig specialist
- Taken AVG inventariseren en herverdelen, administratieve handelingen delegeren
- AVG is regie voerend bij complexe medische problematiek

# Voorbeeld uit de praktijk

Collega's van Dichterbij aan het woord

Anuschka van Creij (manager)

Suzanne Duffels (AVG) van

--> zie voorliggend artikel op VGN-website

# Aan de slag met knelpunten

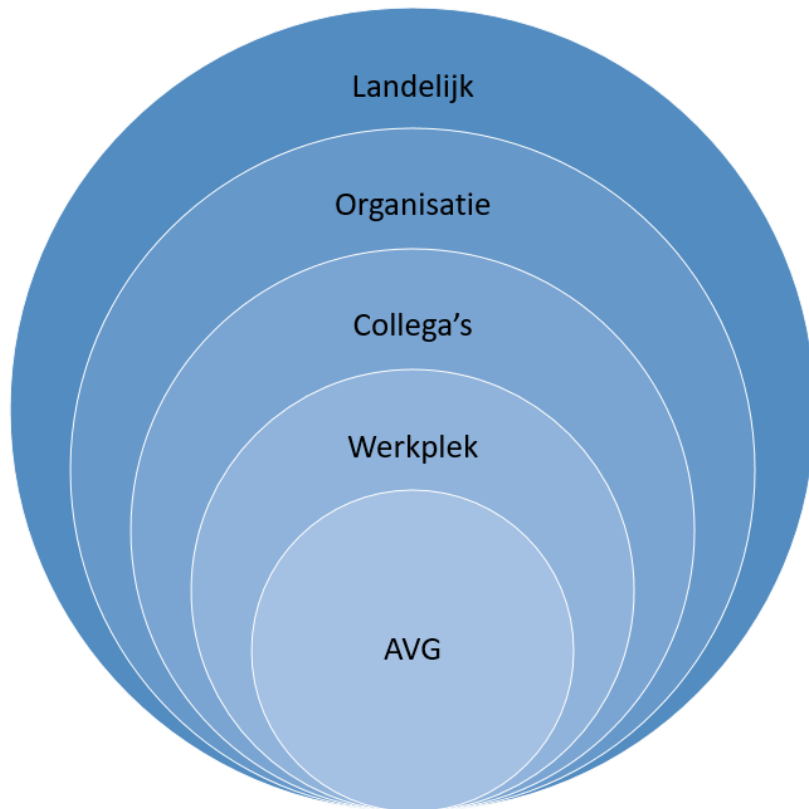
Instructies break-out rooms

De NVAVG heeft een aantal knelpunten opgehaald, waaruit [casussen/voorbeelden](#) zijn beschreven. Per break-out room werd één casus besproken en uitgewerkt op 2 punten:

1. Geef advies waar (op welk niveau) het probleem ligt
2. Formuleer welke oplossingen (op welk niveau) mogelijk zijn

# Model ter ondersteuning

## Instructie break-out rooms



Voorbeelden per niveau:

- AVG/VS tekort
- Geen AVG-standaard
- Invloed op medisch-/zorgbeleid
- Inspraak op relevante thema's
- Taken
- Taakherschikking
- Voorzieningen
- Tijd voor bijscholing/ behoud BIG

# Vervolgstappen

Hoe gaan NVAVG en VGN hiermee verder

NVAVG en VGN verder in gesprek om vervolgstappen te bepalen

- Terugkoppeling deze bijeenkomst
- Randvoorwaarden efficiënte praktijkvoering en AVG-zorg

# Welk knelpunt ontbreekt nog? Wat mogen we niet vergeten in de verdere uitwerking?

## Landelijk/regionaal

- Regionalisering
- Regionale samenwerking
- Bovenregionale samenwerking
- Landelijke aansturing VGN aan organisaties, niet artsen dit zelf laten uitzoeken
- Regio poliklinieken waar AVG's werken lost een deel van de problemen op. In regio Flevoland werkt dit prima.
- Lange termijnvisie

## Samenwerken

- Samenwerking huisartsen
- Samenwerking GDK, GGZ
- Samenwerking HA en GGZ
- Gezamenlijk het wiel uitvinden / het wiel niet steeds opnieuw uitvinden
- Ontschotting
- ANW dienst regionaal/landelijk
- Interdisciplinair staven/vakgroepen ipv per discipline een eigen vakgroep
- Goede uitwerking verschillende functies
- Voorbeelden governance structuur

## Het vak AVG

- Uniformiteit in werken vormgeven
- Uniformiteit in randvoorwaarden
- Randvoorwaarden hoe je als AVG je werk goed en efficiënt kan doen
- De AVG's in de instellingen worden overspoeld door oneigenlijke taken.
- AVG inzetten als AVG
- Positionering van de AVG als specialist
- Landelijk positionering AVG als interessant specialisme
- Afspraken positionering en verantwoordelijkheden AVG
- Verantwoordelijkheid AVG bij onderbezetting (altijd achterwacht?), welke oplossingen zijn er
- Verantwoordelijkheden AVG ten aanzien van organisatie brede medische thema's
- Houdt patiëntencontact centraal in het vak
- De menselijke maat; zowel client als AVG hechten aan contact
- Leuk houden voor de AVG
- Verandering van de problematieken van clienten en wat dit betekent voor de AVG
- Goede praktijkvoering
- Degenereren
- Normering
- Richtlijn hoeveel cliënten

# Welk knelpunt ontbreekt nog? Wat mogen we niet vergeten in de verdere uitwerking?

## Ondersteuning AVG

- Medisch secretariaat
- Ondersteuning administratie
- Administratieve last
- Delegeren
- Goede triage
- Voorbereiding afspraak
- Medische alertheid op de woning

## Soorten zorg

- Crisis zorg / crisisbedden
- Geprotocolleerde zorg op afstand
- Van aanbod gestuurde zorg naar vraag gestuurde zorg
- Richten op optimale zorg en niet perfecte onuitputtende zorg

## Opleiding

- Innovatie op opleidingsgebied verpleegkundige zorg

## Wie niet vergeten

- Arts
- Manager / manager behandeling
- Huisartsen
- Betrokkenheid bestuurders

## Wetgeving

- Extra werkzaamheden ivm wzd
- Wettelijke basis: indien in de WLZ en zorg in natura, 'vervalt' het recht op HA zorg.
- Juridisch kader in de gaten houden

## ICT

- Actie VGN op gebied ICT
- Medisch dossier hele keten (ha-hap-avg)
- ECD compatibiliteit en HIS met voorschriftsysteem laten communiceren. AVG moet een dossier hebben dat communiceert met het ziekenhuis. Is HIX niet een oplossing voor in de gehandicaptenzorg?

## Financiën

- Rekening houden met het feit dat we met gemeenschapsgeld werken
- Beloning/ financiële waardering
- Financiering
- Vergoeding zorgverzekeraar
- Financiering 1e lijn
- Financiering multidisciplinaire zorg
- Eenduidige en sluitende financiering

## Overig

- Creatief denken vanuit mogelijkheden, ik hoor nog veel oud denken
- Vervolg op uitgangspunten van Arjen
- Optimale zorg versus maximale zorg



# Vervolgstappen

Hoe gaan zorgorganisaties hiermee verder

- Neem de punten die je hebt opgehaald in de break-out rooms mee in je organisatie
- Plan gezamenlijk een bijeenkomst om door te pakken

# Inspiratie

Ledenbijeenkomst MGZ op 3/6/21, zie:

[Impressie ledenbijeenkomst Medisch Generalistische Zorg](#)

# Bedankt voor uw aandacht, tijd en input!

Nog vragen/opmerkingen? Neem contact op met:

Mara  
E: [mospit@vgn.nl](mailto:mospit@vgn.nl)

of Merel  
[merel.mooren@nvavg.nl](mailto:merel.mooren@nvavg.nl)