

NHG • LHV

TOEKOMSTVISIE huisartsenzorg



Modernisering naar menselijke maat
Huisartsenzorg in 2022

Huisartsenzorg is
generalistische medische
zorg, laagdrempelig
toegankelijk voor alle
mensen dichtbij huis.
Huisartsenzorg is de
sleutel tot een duurzame,
doelmatige gezondheids-
zorg van hoge kwaliteit.



Utrecht, 2012

Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022 is een uitgave van de Landelijke Huisartsen Vereniging en het Nederlands Huisartsen Genootschap in samenwerking met het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde.

Leeswijzer

De Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022 is opgebouwd uit twee documenten:

1. Het **kerndocument (t/m pagina 19)** met uitgangspunten, ambities en een streefbeeld voor 2022. Het beschreven streefbeeld 2022 is de stip op de horizon en heeft geen normstellend karakter. De uitgangspunten vormen het fundament voor deze kijk op de toekomst. De ambities zijn nadrukkelijk geen normen voor huisartsgeneeskundig handelen of huisartsgeneeskundige organisatie. Zij geven weer waar de beroepsgroep naar streeft in de komende tien jaar.
2. Een **achtergronddocument (vanaf pagina 21)** met de uitkomsten van een literatuurstudie op de belangrijkste thema's van deze Toekomstvisie en een procesbeschrijving hoe de Toekomstvisie tot stand is gekomen. Dit achtergronddocument is ook beschikbaar op de websites van LHV en NHG.

Het realiseren van de Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022 is alleen mogelijk in samenwerking met patiënten en andere partners in de zorg. Daarbij zullen ook de nodige randvoorwaarden moeten worden ingevuld.

Voorwoord

'Modernisering naar menselijke maat', aldus het leidende motto bij de formulering van de Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022, die met vereende krachten en in nauwe samenspraak met de achterban tot stand is gekomen.

Een generalistische, persoonsgerichte benadering van de patiënt en continuïteit van zorg kenmerken de Nederlandse huisartsenzorg. Dat moet ook zo blijven en waar mogelijk versterkt, want het zijn juist deze kenmerken die patiënten zo waarderen in hun huisarts. Het is voor de patiënt essentieel zich gekend te weten door een vaste huisarts nu de maatschappij en gezondheidszorg steeds complexer worden. De huisarts op zijn beurt voelt zich bij het verstrekken van zijn adviezen-op-maat gesterkt door zijn langdurige betrokkenheid bij de patiënt en het vertrouwen dat die in hem stelt.

De Toekomstvisie wil de kernwaarden van de Nederlandse huisarts zorgvuldig borgen. Daarnaast is er oog voor de behoefte aan vergroting van de samenhang in de zorg. De huisarts – nu, maar ook in 2022 – levert zorg in fysieke consulten en visites, aangevuld met ICT-hulpmiddelen. In de spreekkamer vormen deskundigheid, overzicht en betrokkenheid van de huisarts nog altijd de basis van een door de patiënt gerespecteerd advies. Maar de huisarts merkt dagelijks dat diezelfde patiënt ook buiten de spreekkamer behoefte heeft aan gezaghebbende en persoonsgerichte afwegingen. Daarmee is de patiënt meer geholpen dan met een gedetailleerd, objectief beargumenteerd besluit door een instantie waarbinnen hij zich niet gekend weet. Vanuit zijn gids- en spilfunctie kan de Nederlandse huisarts, in samenspraak met andere betrokkenen, op zoek gaan naar een model waarin de zorg doelmatig, tijdig en gepast wordt ingezet.

Met deze Toekomstvisie willen NHG, LHV en IOH bijdragen aan een gezonde mens én samenleving. De steun van de VHN waarborgt dat ook in de organisatorische randvoorwaarden zal worden voorzien op een bij de beroepsgroep passende manier. Zo kunnen huisartsen zich sterk maken voor een toekomst waarin zij er voor de patiënt zijn én blijven, als vertrouwenspersoon met een deskundig oordeel. Niet alleen zal de patiënt zich dan blijvend gekend en erkend voelen, maar ook kan hij zo beter zelf verantwoordelijkheid nemen voor zijn eigen gezondheid.

Uitgangspunten



1. Een toekomstbestendige invulling van de kernwaarden huisartsgeneeskunde – generalistisch, persoonsgericht en continu – die een adequaat antwoord geeft op de vragen van allerlei groepen patiënten in de samenleving.
2. De huisarts kent zijn of haar patiënten en de patiënten kennen hun huisarts.
3. Gedeelde en afgestemde verantwoordelijkheden met andere zorgverleners, zodat de verschillende zorgvragen op de juiste tijd, op de juiste plaats door de juiste zorgverlener worden beantwoord.
4. Het leveren van kwalitatief goede en samenhangende zorg op maat dichtbij de patiënt. Goede kwaliteit uit zich in: patiëntgerichtheid, effectiviteit, veiligheid, doelmatigheid, tijdigheid, gepaste zorg en gelijkheid. De poortwachtersfunctie is daarbij essentieel.
5. Aandacht voor de betrokkenheid en eigen verantwoordelijkheid van de patiënt bij de besluitvorming over het behandelbeleid en de bevordering van zelfmanagement en versterking van de mantelzorg.
6. De huisartsenzorg draagt bij aan het verminderen van gezondheidsachterstanden in de bevolking.

Ambities



1. De patiënt ontvangt zoveel mogelijk zorg in de **eigen woonomgeving** door maximaal gebruik te maken van de mogelijkheden van de huisarts, **samenwerking** met andere zorgverleners in de eerste lijn en het stimuleren van zorginnovatie.
2. De huisarts investeert in een **duurzame relatie met de patiënt**.
3. De patiënt heeft te maken met een **herkenbaar team** van niet meer dan twee huisartsen: de eigen huisarts en een vaste 'tweede' huisarts.
4. De huisarts zet zich in voor **persoonlijke continuïteit** en heeft wekelijks tenminste **drie contactdagen**. Samen met de 'vaste tweede' huisarts waarborgt hij de continuïteit voor de patiënt.
5. De huisarts voelt zich verantwoordelijk voor het – in samenspraak met de patiënt – bepalen van doel en beleid van de behandeling en voor de coördinatie van zorg, ook bij verwijzing. Hiervoor wordt het **elektronisch patiëntendossier** bijgehouden en beheerd en de gegevens door de huisarts geïnterpreteerd.
6. Versterking van de **coördinatie- en gidsfunctie** van de huisarts voor alle patiënten die dat nodig hebben, met name de groeiende groep kwetsbare ouderen en kinderen en mensen met meerdere chronische aandoeningen.
7. Om de **service naar patiënten** te verbeteren, maken huisartsen actief gebruik van de mogelijkheden voor informatie- en communicatietechnologie.
8. Versterken van de **organisatiegraad** van huisartsenpraktijken op lokaal, regionaal en landelijk niveau, ter verbetering van de kwaliteit, samenwerking en doelmatigheid.
9. Door **flexibele openingstijden** van het huisartsensamenwerkingsverband kan een groter deel van de zorgvraag van patiënten overdag worden opgevangen.
10. De huisarts werkt met andere zorgverleners samen op basis van **richtlijnen** en structurele samenwerkingsafspraken.

11. De huisartsenzorg richt zich vooral op die vormen van preventie waarvan haar inzet aantoonbare meerwaarde heeft: de **zorggerelateerde en geïndiceerde preventie**.
12. Samen met andere partijen (GGD, gemeente) geven huisartsen vorm aan **wijkgebonden preventie**, waarbij wordt afgesproken wie op welke wijze de meest effectieve rol kan spelen.
13. Om de groeiende en veranderende zorgvraag op te vangen werkt de beroepsgroep, samen met de afdelingen huisartsgeneeskunde, aan **zorginnovatie**.
14. De **agenda van onderzoek en innovatie** concentreert zich op voor de huisartsenzorg relevante thema's, die gekoppeld zijn aan de kernwaarden van de huisartsgeneeskunde. Met het oog op het efficiënt gebruik van beschikbare middelen vindt afstemming van deze agenda plaats op landelijk niveau.
15. Elke huisartsenpraktijk werkt continu en zichtbaar aan de **monitoring en verbetering van de kwaliteit** van patiëntenzorg en praktijkvoering.
16. De beroepsgroep neemt verantwoordelijkheid voor de continuïteit en ontwikkeling van het vakgebied, doordat elke huisartsenpraktijk structureel meewerkt aan **onderwijs, onderzoek of innovatie**.
17. De beroepsgroep zet in op het behoud van de **internationale koplopersrol** op het gebied van kwaliteit van zorg, zorgontwikkeling, onderzoek en onderwijs.

De huisarts blijft zijn patiënt zien als een uniek individu, met een eigen context en specifieke noden en behoeften in combinatie met persoonlijke span- en draagkracht. Vanuit deze compassie kan de huisarts zijn professionaliteit en deskundigheid aanwenden om de patiënt ook in de toekomst goede zorg te bieden.

1. Aanbod



In 2022 kunnen patiënten van de huisartsenzorg het volgende aanbod verwachten: laagdrempelige generalistische medische zorg voor jong en oud dichtbij huis, die is afgestemd op de behoeften van allerlei groepen patiënten.

De toekomstige samenleving kenmerkt zich door toenemende vergrijzing, individualisering, diversiteit en veranderende samenlevingsvormen. Omdat de huisartsenzorg rekening houdt met de persoonlijke context, wensen en behoeften van eenieder, biedt zij adequate en geëigende zorg op maat. Dit is de sleutel tot zinnige en zuinige zorg.

Dicht bij huis

Door maximaal gebruik van de mogelijkheden van de huisarts en door samenwerking met andere zorgverleners in de eerste en tweede lijn, ontvangt de patiënt zoveel mogelijk zorg in zijn eigen woonomgeving. Complexe ouderenzorg, samenhangende chronische zorg, GGZ, oncologische nazorg en palliatieve zorg vormen daarbij een essentieel onderdeel van de huisartsenzorg.

Het aanbod is uitgebreid met diagnostische en therapeutische mogelijkheden die dicht bij huis kunnen worden uitgevoerd. In antwoord op de groeiende en complexere zorgvragen worden de competenties van alle teamleden optimaal benut. Medisch specialisten zijn voor consultatie aan de huisartsenzorg verbonden.

Laagdrempelig

De praktijkorganisatie voorziet in een laagdrempelige toegang en bereikbaarheid voor alle patiënten. Een goede inzet van informatie- en communicatietechnologie optimaliseert de contacten met patiënten en de service.

De beroepsgroep heeft de ambitie haar Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022 met als motto 'Modernisering naar menselijke maat' te realiseren, als zij daartoe in staat wordt gesteld met mensen en middelen.

2. Organisatie



Om tegemoet te komen aan de groeiende en veranderende zorgvraag wordt de generalistische medische zorg dicht bij huis voor alle mensen geboden vanuit lokale samenwerkingsverbanden van huisartsenpraktijken, die hun krachten bundelen in een regionaal netwerk.

De schaal, functie en organisatie van de lokale samenwerkingsverbanden worden bepaald door de ligging, bijvoorbeeld in de stad of op het platteland, en door de behoeften en mogelijkheden van patiënten en huisartsen. Een samenwerkingsverband van huisartsenpraktijken bedient zo'n 7.500 tot 17.500 patiënten en kan de vorm aannemen van een virtueel dan wel fysiek centrum, met of zonder dependances.

Lokaal

In het lokaal huisartsensamenwerkingsverband werken huisartsen, dokters-assistenten, generalistisch opgeleide praktijkverpleegkundigen, POH's GGZ en – waar nodig en gewenst – verpleegkundig specialisten. Het lokaal huisartsensamenwerkingsverband werkt samen met onder meer apothekers, fysiotherapeuten, wijkverpleegkundigen, verloskundigen, eerstelijnspsychologen, al dan niet op dezelfde locatie.

Regionaal

Lokale huisartsensamenwerkingsverbanden bundelen hun krachten in regionale huisartsennetwerken. De schaal, functie en organisatie van een regionaal huisartsennetwerk zijn enerzijds afhankelijk van de behoeften van patiënten en huisartsen en anderzijds van het aantal en de aard van de andere zorgaanbieders in de regio. Er zijn anno 2012 zorggroepen die dergelijke taken vervullen.

Afhankelijk van de behoeften van patiënten en huisartsen zorgt het regionale huisartsennetwerk voor: afspraken met de zorgverzekeraars, facilitaire ondersteuning (administratie, personeelszaken, huisvesting, ICT), een consistent kwaliteitsbeleid, intercollegiale toetsing en samenwerkingsafspraken met lokale overheden, GGD, GGZ, ambulancevoorziening en medisch specialisten. Het regionale huisartsennetwerk beschikt over een pool van diverse soorten kaderhuisartsen en verpleegkundig specialisten, levert extra mogelijkheden voor diagnostiek en behandeling en faciliteert onderwijs, onderzoek en innovaties.

3. Huisarts en patiënt

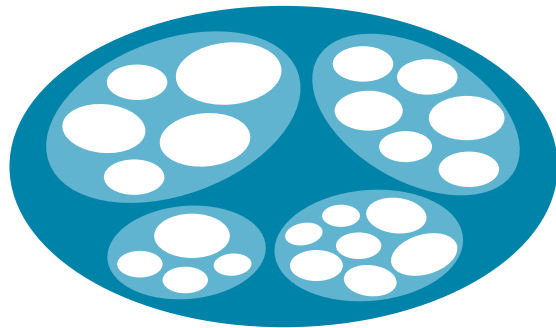




In de besturing van het regionaal huisartsennetwerk hebben de huisartsen een doorslaggevende invloed op de inhoud van de zorg en het medische beleid.

Het regionale huisartsennetwerk zet zich in voor een solide financieringsstructuur van het regionale aanbod, het uniformeren van de digitale informatie-uitwisseling tussen huisartsen en met medisch specialisten en het onderling afstemmen van de adherentiegebieden van de verschillende zorgaanbieders in de regio (GGD, GGZ, ziekenhuizen, ambulancevoorzieningen).

De landelijke verenigingen LHV, NHG en VHN ondersteunen ieder vanuit hun eigen expertise de huisartsenzorg met visieontwikkeling, inhoudelijke en financiële belangenbehartiging, richtlijnontwikkeling met bijbehorende implementatiematerialen, publieks- en patiëntenvoorlichting, ICT- en kwaliteitsbeleid en (na)scholing. De universitaire afdelingen huisartsgeneeskunde zorgen voor onderwijs, onderzoek en innovatie en zijn verantwoordelijk voor de huisartsopleiding.

Organisatie huisartsenzorg



-  huisartsenpraktijk
-  lokaal huisartsensamenwerkingsverband
-  regionaal huisartsennetwerk

Samen met hun team vullen huisartsen de drie kernwaarden – generalistisch, persoonsgericht en continu – in naar de eisen en mogelijkheden van de samenleving in 2022. Empathie en heilzame zorg bestaan bij de gratie van een goede relatie.

De kracht en toegevoegde waarde van de huisartsgeneeskunde liggen in de binding tussen huisarts en patiënt en tussen praktijk en patiënt. Huisartsen onderhouden een langdurige vertrouwensrelatie met patiënten en hun gezinnen gedurende de levensloop en bieden daardoor contextgerichte zorg op maat. Om die reden zijn patiënten ingeschreven op naam van een vaste huisarts, die hun eerste aanspreekpunt vormt en gids is in de gezondheidszorg. De huisarts coördineert alle medische zorg die patiënten in de eerste en tweede lijn nodig hebben. Hij doet dat in samenspraak met de patiënt, rekening houdend met diens keuzemogelijkheden, eventuele kwetsbaarheid en eigen verantwoordelijkheid.

Vertrouwen

Binnen de praktijk hebben patiënten te maken met niet meer dan twee verschillende huisartsen, die hun zorg onderling goed afstemmen. De huisarts levert doelmatige, zinnige en zuinige zorg door vanuit de opgebouwde vertrouwensrelatie met een patiënt in gesprek te gaan en niet bij voorbaat elk verzoek te honoreren. De huisarts bespreekt met de patiënt welke zorg het meest adequaat en gewenst is en welke verantwoordelijkheid de patiënt daarbij zelf draagt ('shared decision making'). Vanuit het zorgvuldig opgebouwde vertrouwen kunnen huisartsen controlerend afwachten ('watchful waiting'), het zelfmanagement van patiënten en hun omgeving versterken, hen aanmoedigen tot een gezonde leefstijl en onnodig zorggebruik voorkomen. Deze manier van werken draagt bij aan het voorkomen van onnodig medisch ingrijpen en daarmee gepaard gaande schade.

Consulten

De tijd en vorm van de consulten worden afgestemd op de behoeften en mogelijkheden van de patiënt: kort – indien gewenst via ICT (e-mail, video, chat) – bij patiënten met eenduidige vragen en problemen, en langer en 'face to face' bij kwetsbare (oudere) patiënten met multiproblematiek. De huisarts geeft extra aandacht aan risicopatiënten met beginnende

kwetsbaarheid of multiproblematiek, zodat zij samenhangende zorg ontvangen, niet onnodig in de medische zorg rondgaan en er geschikte ondersteuningssystemen ontstaan. Met deze versterking van de coördinatiefunctie van de huisarts wordt veel onnodig zorggebruik in de eerste en tweede lijn voorkomen.

Zelfmanagement

De huisarts wijst patiënten die dat willen en kunnen op de mogelijkheden zich aan te sluiten bij (digitale) gemeenschappen van lotgenoten, die de eigen kracht en het zelfmanagement versterken. Via 'personal health records' op aandoeningsgerichte websites kunnen zij met (gecertificeerde) zorgverleners communiceren en audits raadplegen.

4. Continuïteit



De vaste huisarts van de patiënt zet zich in voor persoonlijke continuïteit. Hij of zij heeft de medische eindverantwoordelijkheid voor het zorgplan en stemt goed af met collega-zorgverleners (huisartsen, verpleegkundigen, paramedici, etc) die een patiënt meebehandelen. Huisartsen zijn verantwoordelijk voor de coördinatie en continuïteit van de zorg, ook als de patiënt is verwezen.

De groeiende groep oudere patiënten (met multimorbiditeit) wil zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen. Specialistische zorg is steeds meer technisch en hoogcomplex, waarbij het verblijf van patiënten in het ziekenhuis zoveel mogelijk wordt beperkt. Daarom versterken huisartsen hun coördinerende en ondersteunende rol voor patiënten die dat structureel of in een bepaalde ziekte-episode nodig hebben. Als spil in het informatieproces rondom de patiënt zorgt de huisarts voor de juiste informatie, op de juiste tijd en plaats en krijgt hij deze van andere behandelaars aangeleverd. Hij is aanspreekpunt voor een adequate informatie-uitwisseling met andere behandelaars en zorgt voor een goed gegevensbeheer in het geüniformeerde huisartsen-EPD (H-EPD). Continuïteit van zorg wordt ook gewaarborgd door het gezamenlijk gebruik en beheer van het H-EPD binnen een samenwerkingsverband.

7 x 24 uur

De huisartsenzorg weet zich 7 x 24 uur verantwoordelijk voor alle huisartsgeneeskundige zorg. Door een flexibele organisatie en flexibele openingstijden kan de zorg grotendeels in het lokaal huisartsensamenwerkingsverband worden geboden. De avond-, nacht- en weekenddiensten worden – waar nodig en mogelijk in samenwerking met de nabijgelegen ziekenhuizen – vanuit de huisartsenpost georganiseerd, met een optimaal gebruik van taakdifferentiatie, -delegatie en -herschikking. Met behulp van een effectief triagesysteem komen patiënten met spoedeisende vragen op de juiste tijd en plaats bij de juiste zorgverlener. In complexe fasen van een ziekteproces begeleiden huisartsen hun patiënten persoonlijk. Zo wordt terminale zorg ook in de avond, nacht en het weekend, door de eigen huisarts geboden.

5. Samenwerking



Op wijk- of dorpsniveau werkt het lokaal huisartsensamenwerkingsverband – op basis van gezamenlijk opgestelde richtlijnen en afspraken – samen met andere eerstelijns professionals, zoals apothekers, wijkverpleegkundigen, fysiotherapeuten, verloskundigen, jeugdartsen, artsen arbeid & gezondheid, tandartsen, psychologen en maatschappelijk werkers. Deze samenwerking verloopt het best in een beperkte kring van zorgverleners, die elkaar kennen, weten wat ze van elkaar kunnen verwachten en elkaar kunnen aanspreken op basis van vertrouwen.

De nauwe samenwerking met wijkverpleegkundigen is hersteld, waarmee de keten van 'care' en 'cure' is gegarandeerd. Hierdoor en dankzij het intensieve gebruik van zorg op afstand door de wijk- en dorpsgerichte teams van verpleegkundigen en verzorgenden kan de oudere, hulpbehoevende patiënt zo lang mogelijk thuis blijven wonen.

Als familiedokter signaleren zij tijdig wanneer patiënten en mantelzorgers extra ondersteuning nodig hebben. Samen met de teams van verpleegkundigen en verzorgenden bevorderen zij de zelfredzaamheid van de patiënt en diens omgeving.

Voor de integrale zorg aan chronisch zieken en kwetsbare ouderen met multimorbiditeit investeert het regionale huisartsennetwerk in multidisciplinaire samenwerking met de regionale medisch specialisten (bijvoorbeeld internisten, longartsen, geriateren, psychiaters, specialisten ouderengeneeskunde), apothekers, psychologen, verpleegkundig specialisten, wijkverpleegkundigen en paramedici.

Diagnostische centra

In samenwerking met diagnostische centra kunnen huisartsen met 'point of care testing' zelf tests afnemen en de uitslag direct in hun beleid integreren. Huisartsen zetten tijdig diagnostiek in, zoals laboratorium- en functieonderzoek en beeldvormende en endoscopische diagnostiek.

Huisartsen en specialisten werken op basis van landelijke afspraken nauw samen in transmurale zorgpaden. Om samenhangende en doelmatige zorg te waarborgen blijft – bij verwijzing – de huisarts zoveel mogelijk de zorg voor de patiënt coördineren. De specialist heeft een grotere consultatieve functie, bijvoorbeeld via gezamenlijke spreekuren en (tele)consulten.

6. Preventie



Effectieve preventie draagt bij aan langer gezond leven en voorkomen van verslechtering bij (oudere) patiënten met een al bestaande chronische ziekte. Huisartsen en praktijkverpleegkundigen kennen hun patiënten, hun achtergrond en levensloop. Dit maakt hen bij uitstek geschikt om in hun patiëntenzorg extra aandacht aan preventie te besteden.

Zij doen vooral de geïndiceerde en zorggerelateerde preventie, terwijl de publieke gezondheidszorg met name de universele preventie voor de patiëntenpopulatie voor haar rekening neemt. De huisarts heeft, in samenwerking met andere partijen, een verbindende rol op het terrein van de selectieve preventie door onder meer patiënten te verwijzen en/of motiveren voor speciale preventieprogramma's en eventueel screeningsprogramma's uit te (laten) voeren als daarvan de meerwaarde is aangetoond.

Populatiegericht

In samenwerking met collega's in dorp, wijk en regio richten individuele huisartsen hun bijdrage aan populatiegerichte preventie en de volksgezondheid op die zaken waar zij het meeste effect kunnen sorteren. Samen met de lokale overheden, zorgverzekeraars, scholen en patiëntenorganisaties geeft het lokaal huisartsensamenwerkingsverband vorm aan preventie in dorp of wijk. Dorp- of wijkscans geven inzicht in de behoeften van de patiëntenpopulatie, op basis waarvan afspraken worden gemaakt over extra aandacht voor specifieke doelgroepen.

Door het contact met kinderen en ouders door de tijd heen, heeft de huisarts goed zicht op de context van kind en gezin. Met de lokale overheid en de uitvoeringsorganisatie voor preventieve jeugdgezondheidszorg worden samenwerkingsafspraken gemaakt over de verwijzingsmogelijkheden naar (groeps)ondersteuning op het gebied van opvoeden en opgroeien. Indien nodig verwijzen huisartsen patiënten naar preventieprogramma's voor jong en oud, onder meer op het terrein van roken, obesitas en sport en bewegen. Met de zorgverzekeraars zijn hierover financieringsafspraken gemaakt.

7. Kwaliteit en innovatie



De Nederlandse huisartsenzorg behoort internationaal tot de top. Het is de ambitie van de beroepsgroep om kwalitatief hoogwaardige huisartsenzorg te blijven bieden en zo de gezondheid van de hele Nederlandse bevolking te blijven bevorderen.

Noodzakelijke voorwaarde is een goed kwaliteitsbeleid op verschillende niveaus van de huisartsenzorg. De beroepsorganisaties ondersteunen de professionalisering van de beroepsgroep door de ontwikkeling van standaarden, samenwerkingsafspraken, standpunten en de bevordering van deskundigheid en een goede praktijkvoering. Kaderhuisartsen worden opgeleid om huisartsen in hun lokale en regionale samenwerkingsverbanden te ondersteunen.

Monitoring en verbetering

Om aan de groeiende zorgvraag dichtbij huis te kunnen voldoen, past de inhoud en organisatie van de huisartsgeneeskundige zorg zich voortdurend aan.

Elke huisartsenpraktijk werkt continu aan de monitoring en verbetering van de kwaliteit van zorg en praktijkvoering en werkt op enigerlei wijze mee aan onderwijs, onderzoek en innovatie.

Benchmarks

Om de effectiviteit en doelmatigheid van de preventie en zorg te onderzoeken, worden benchmarks uitgevoerd met andere huisartsencentra. Ook wordt onderzoek gedaan naar een kosteneffectieve inzet van verpleegkundig specialisten in de zorg voor chronisch zieken en kwetsbare ouderen met multimorbiditeit.

Huisartsen zorgen niet alleen goed voor hun patiënten maar ook voor het team en voor elkaar. Er is structurele aandacht voor ieders loopbaanontwikkeling.

Elke huisartsenpraktijk werkt structureel mee aan onderwijs, onderzoek of innovatie.



Landelijke Huisartsen Vereniging

Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
Postbus 20056
3502 LB Utrecht

T (030) 28 23 723
F (030) 28 90 400
lhv@lhv.nl
www.lhv.nl



Nederlands Huisartsen Genootschap

Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
Postbus 3231
3502 GE Utrecht

T (030) 28 23 500
F (030) 28 23 501
info@nhg.org
www.nhg.org