

Beleidsplan 2021-2023



Roosendaal, 21 oktober 2020

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Missie-visie HCWB	4
2.1 Kernwaarden HCWB:	5
2.2 Kernpropositie	5
3. Rol van HCWB (in de regio westelijk West-Brabant)	6
3.1 Identiteit en imago	6
4. De regio westelijk West-Brabant	7
4.1 Demografische ontwikkelingen Bevolkingsgroei en bevolkingskenmerken	7
4.2 Sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen	9
5. Speerpunten en doelen 2021-2024	10
5.1 Het (terugdringen van het) Huisartsentekort (arbeidsproblematiek): <i>regiomanagement</i>	11
5.2 Juiste Zorg op de Juiste Plek, <i>regiomanagement</i>	12
5.3 Technologie (ICT-e-health), <i>regiomanagement</i>	14
5.4 Praktijk-/wijkmanagement	16
6. Werkwijze	17
6.1 Bedrijfsvoering	17
6.2 Borging:	17
7. Bijlagen	18

1. Inleiding

Het beleidsplan 2021-2024 is een vervolg op het beleidsplan 2018-2020 van de huisartsencoöperatie, het regioplan 2020-2021. Het beleidsplan 2021-2024 is tevens in lijn met de visienotitie 'Regionale samenwerking en organisatievorming in de huisartsenzorg' van LHV, ZN en InEen. In deze visienotitie geven de landelijke koepels aan dat structurele regionale samenwerking tussen huisartsen en organisaties, liefst in één regionale huisartsenorganisatie, noodzakelijk is. De bouwstenen en voorwaarden uit de visienotitie zijn vertaald naar de regio in dit plan. De keuze van de speerpunten is gebaseerd op gesprekken met de leden (huisartsen), coöperatie bestuur, samenwerkingspartners in de regio en het regiobeeld van westelijk West-Brabant. Het beleidsplan richt zich vooral op de ontwikkeling van de regio organisatie met behulp van speerpunten. Naast de speerpunten komen ook ontwikkelingen van bestaande zorgprogramma's en de organisatieontwikkeling aan de orde.

Het plan is opgebouwd uit een korte toelichting en wordt gevolgd door de missie-visie en de rol en positie van Huisartsencoöperatie West-Brabant (HCWB).

Van oudsher is de organisatie opgericht voor enkele chronische zorgprogramma's (substitutie), de naam Zorggroep West Brabant (ZGWB) is in de beeldvorming synoniem aan die zorgprogramma's. In de structuur van de huisartsen coöperatie is vanaf 1 januari 2020 de WDH B.V. (regionaal huisartsenscholingsorgaan) toegevoegd. Het toevoegen van een lokaal kwaliteitsorgaan helpt om verder te ontwikkelen naar een sterke, volwaardige regionale huisartsen organisatie voor huisartsleden, praktijkmedewerkers, patiënten en de stakeholders. Door dit samengaan met de WDH is het lokale (na)scholingsaanbod voor huisartsen onder één vlag georganiseerd en zijn ondersteunende structuren efficiënter ingeregeld.

Met behulp van de naamswijziging van ZGWB naar Huisartsencoöperatie West Brabant (HCWB) geven we hieraan uiting en dragen we uit dat we een sterke regio organisatie voor huisartsenzorg zijn.

Samenwerking met de Coöperatie Huisartsenposten West-Brabant

In 2020 is HCWB mede eigenaar geworden van de Coöperatie Huisartsenposten West-Brabant, in samenwerking met de andere drie zorggroepen in de regio West-Brabant.

Deze samenwerking uit zich voor HCWB met name met de HAP Roosendaal en Bergen op Zoom, in de westelijk West-Brabant regio, waar de komende jaren verder uiting aangegeven wordt. Beleid en activiteiten van de regio organisatie HCWB zal in steeds sterkere mate afgestemd worden met de beide posten.

Ter verduidelijking van de organisatie van de huisartsenzorg in zijn algemeenheid, de structuur van HCWB en de Coöperatie Huisartsenposten zijn in de bijlagen drie afbeeldingen toegevoegd:

1. De vertaling van de landelijke ontwikkelingen naar de regio en de wijk en van de wijk naar de regio.
2. De huidige organisatiestructuur van HCWB.
3. De huidige organisatie structuur van de Coöperatie Huisartsenposten West-Brabant.

2. Missie-visie HCWB

“HCWB is een professionele organisatie met aandacht voor alle huisartsenzorg (dagzorg, avond-, nacht- en weekendzorg, belangenbehartiging, dienstverlening), waar leden zich aan committeren en verbinding ervaren tussen hun dagelijkse werkzaamheden binnen de huisartsenpraktijk en HCWB. Door vanuit HCWB op een toegankelijke wijze ondersteuning aan te bieden op basis van wederzijds vertrouwen”. Bij deze missie past een gedragen missiestatement voor de komende jaren, momenteel vindt de formulering van een nieuw missiestatement plaats.

HCWB als dé regionale huisartsen organisatie (RHO) voor stakeholders in westelijk West-Brabant. Om de samenwerking te verstevigen is de rechtspersoon Huisartsencoöperatie West-Brabant U.A. (als rechtspersoon binnen HCWB) toegetreden tot de ALV van de organisatie van huisartsenposten, daarmee is de samenwerking nog verder verstevigd. Verder is er een goede samenwerking met de Kring (de regionale LHV, belangenbehartiger voor de individuele huisarts) en de andere regionale huisartsenorganisaties in West-Noord-Brabant. Ook is HCWB een samenwerkingspartner binnen de stichting WestWest. Dit is een samenwerkingsverband van 10 organisaties uit de regio (ziekenhuis, GGZ, VVT, thuiszorg, welzijn, huisartsen, medisch specialisten). Tevens is HCWB een partner binnen het Care Innovation Centre (CIC), t.b.v. innovatie en het Regionaal Elektronisch Netwerk (REN) (t.b.v. infrastructuur). De negen gemeenten zijn de afgelopen jaren meer en meer een samenwerkingspartner geworden.

Sinds 2018 is de rol van de organisatie breder geworden. Naast de reeds bestaande ketenprogramma's DMII, COPD en CVRM, heeft een uitbreiding plaatsgevonden met een Astma en een Stoppen Met Roken (SMR) programma. In 2020 is een programma voor gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) beschikbaar en kunnen patiënten met stabiele hartfalen, zorg ontvangen bij hun huisarts in plaats van het ziekenhuis. Ook heeft HCWB een faciliterende rol rondom ICT, inkoop van materialen, collectieve verzekeringen en praktijkmanagement voor praktijken. Het doel is het ontzorgen (faciliteren) van de aangesloten huisartsen en de rol van de eerstelijnsorganisatie in de regio uitbouwen. Bij al deze ontwikkelingen is voortdurend aandacht voor zelfredzaamheid van patiënten en het gedachtegoed van 'ziekte en zorg' naar 'gezondheid en gedrag'.

Eens in de drie jaar stelt HCWB haar beleidsplan op, elk jaar vormt dit beleidsplan de basis voor een jaarplan, verder aan te duiden als speerpuntenrapportage (doelen, activiteiten en resultaten). Voor het beleidsplan 2021-2024 ligt de basis in het voorgaande beleidsplan wat tot stand is gekomen met de leden van de coöperatie (input vanuit de Algemene Ledenvergadering, HAGRO bezoeken en diverse kwaliteitswerkgroepen), de medewerkers van HCWB, heidagen met het bestuur en de directie. Daarnaast hebben de samenwerkingspartners ook waardevolle informatie aangeleverd. In de algemene ledenvergadering in 2018 van de coöperatie is mandaat gegeven voor de bredere regiorol waarbij zowel het bestuur als de directie zich realiseert dat voortdurend gewerkt moet worden aan de betrokkenheid van de leden om dat mandaat tot uitdrukking te laten komen in de praktijk.

In dit beleidsplan wordt weergegeven hoe HCWB de komende jaren invulling geeft aan de mogelijkheden die de nieuwe O&I (organisatie & infrastructuur) financiering biedt en daarnaast ook kan voldoen aan de toenemende eisen die aan de huisartsenpraktijk (huisartsvoorziening) worden gesteld.

Visie

Het Bestuur van de rechtspersoon coöperatie u.a., het bestuur van de B.V.'s (= directie) en de RvC werken samen met de medewerkers van de organisatie aan het behoud van de kwaliteit van de huisartsenzorg. Vanuit de gedachte dat een hogere organisatiegraad, goede infrastructuur en een

betere ondersteuning van zorgprofessionals essentieel is voor een goed functionerende huisartsenpraktijk in de eerstelijns. Zodanig dat burgers (patiënten) in westelijk West-Brabant een goede toegankelijkheid hebben tot de zorg en daarbij goede en doelmatige zorg ontvangen. Om recht te doen aan inbreng van patiënten installeert HCWB op het niveau van de directie een cliëntenraad.

Bij alle activiteiten, deelname aan projecten en vragen van externen werken wij vanuit de volgende uitgangspunten:

1. Is het in het voordeel van de patiënt?
2. Ontzorgt het de huisarts?
3. Past het bij persoonsgerichte zorg (denk aan Positieve Gezondheid)

Kwaliteitsbeleid:

Het kwaliteitsbeleid van de organisatie bestaat uit 3 verschillende pijlers en op 3 verschillende niveaus. De pijlers zijn de steunpilaren, de 3 waarden waarop we de kwaliteit ijken.

Hieronder verstaan we:

1. Patiënt tevredenheid
2. Kennis en Kunde
3. Zorgprofessional tevredenheid

De niveaus omvat de grootte van het samenwerkingsverband. Het contact tussen dokter en patiënt in de spreekkamer, de kwaliteit van de huisartsenpraktijk als organisatie en het contact tussen dokters onderling in de regio.

Kortom:

1. Individueel niveau
2. Praktijkniveau
3. Regionaal niveau

2.1 Kernwaarden HCWB:

- Professionaliteit
- Verbinding
- Inspirerend
- Ontzorgen
- Vertrouwen

2.2 Kernpropositie

De kernpropositie van de HCWB is een professionele en doelmatige verbinding tussen de dagelijkse werkzaamheden van huisartsen in hun praktijk en de ondersteunende diensten vanuit HCWB. Een organisatie waaraan de leden zich kunnen committeren. Zij realiseert dit door in de relatie met huisartsen uit te gaan van wederzijds vertrouwen en de dienstverlening op een toegankelijke wijze in te richten. Daarmee wordt de kwaliteit van zorg en de zelfredzaamheid van de patiënt bevorderd.

3. Rol van HCWB (in de regio westelijk West-Brabant)

In 2020 heeft HCWB besloten dat er een goed fundament aanwezig is voor doorontwikkeling naar een regionale huisartsen organisatie. De organisatie wil vooruit, maar realiseert zich dat aandacht voor implementatie belangrijk is om verder te kunnen. In gesprekken tussen bestuur coöperatie, coöperatie leden, directie van de B.V.'s, de Raad van Commissarissen en medewerkers is hier uitgebreid aandacht voor gevraagd. Ook zorgverzekeraars hechten waarde aan consolidatie. Om ruimte te geven aan implementatie en consolidatie heeft HCWB speerpunten voor een langere periode gekozen en hanteert HCWB het principe van Plan Do Check Act (PDCA).

Bij het inrichten van de processen houdt HCWB in hoge mate rekening met de patiënt. Dit staat beschreven onder de randvoorwaarden voor het starten van een project. Vanaf 2021 zal dit geformaliseerd worden door installatie van een cliëntenraad. Hiermee wil HCWB niet alleen voldoen aan de wet (Wmcz 2018), maar wil de organisatie ook vanuit intrinsieke motivatie samen met leden van de cliëntenraad vorm geven aan patiënt participatie. Centraal staat ook de communicatie tussen de verschillende keten- en samenwerkingspartners (professionals) en de cultuur om voortdurend te willen verbeteren. Eén van de organisatie principes van HCWB is een cultuur van het actief samenwerken met de leden en partners in zorg en welzijn.

3.1 Identiteit en imago

Om de kernpropositie waar te maken maakt HCWB het gewenste imago duidelijk aan haar medewerkers, klanten en stakeholders in de regio. Er is een communicatieplan opgesteld in 2020, waarin wordt beschreven dat in de communicatie ZGWB wordt verlaten en HCWB wordt gebruikt. Dit om te benadrukken dat de organisatie zich ontwikkelt van zorggroep naar regionale huisartsen organisatie en daarbij het gevoel van betrokkenheid van huisartsleden wil bevorderen. Een organisatie van, voor en door huisartsen.

“Verbeter de wereld, begin bij zelf” is het adagium wat de directie gebruikt door consequent bij elk overleg, zowel intern als extern, de term ZGWB te vervangen voor HCWB. Dit adagium wil HCWB ook overbrengen op de huisartsenpraktijken in de regio. Als de huisartsenpraktijk de bedrijfsvoering en patiëntenzorg op orde hebben, dan is het collectief ook op orde.

HCWB heeft een voorbeeldfunctie en daarbij is het belangrijk waar te maken wat je belooft. Door voortdurend duidelijkheid te scheppen over de visie van de komende jaren zal de “buitenwereld” steeds meer de gewenste identiteit van HCWB herkennen.

Eén van de uitgangspunten hierbij is *‘Alleen ga je sneller, maar samen kom je verder’*, een bekend Afrikaans spreekwoord, vaak geciteerd door Nelson Mandela.

4. De regio westelijk West-Brabant

Het werkgebied van HCWB is geografisch een grote regio, van Roosendaal tot en met het eiland Tholen. Er is een groot verschil tussen praktijken én de populatie in het stedelijk en landelijk gebied. In de steden zijn er meerdere gezondheidscentra, waar huisartsen met meerdere (para)medici in één gebouw samenwerken (AHOED, HOED, gezondheidscentrum). In het landelijk gebied zie je veel solo (apotheehoudende) huisartsenpraktijken. De grootte van de populatie van de regio met de aangesloten huisartsen is ruim 222.000.

4.1 Demografische ontwikkelingen

Bevolkingsgroei en bevolkingskenmerken

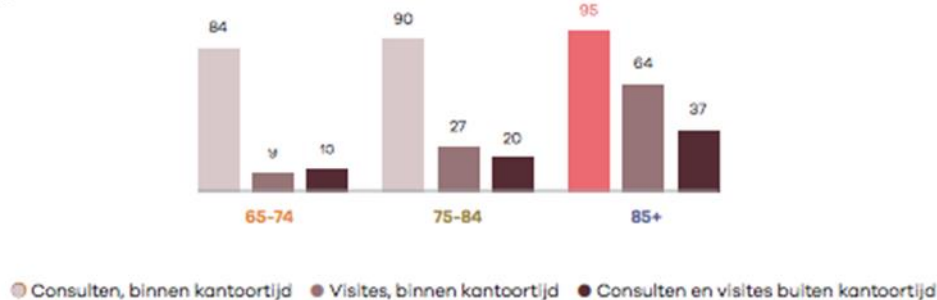
Tussen 2015 en 2029 zal de Brabantse bevolking nog groeien, voor westelijk West-Brabant een groei van 1,7%. Een aanzienlijk deel van de groei bestaat uit positieve buitenlandse migratiesaldi. In de praktijk is dit aandeel van de bevolkingsgroei verder toegenomen door de vestiging van enorme distributiecentra in de regio. Een deel van de arbeidsmigranten die daar werken vestigen zich blijvend in de regio.

([https://bevolkingsprognose.brabant.nl/hoofdstuk/bevolkingsgroei-brabant#:~:text=Tot%20aan%20het%20begin%20van,de%20dag%20\(tabel%204.1\)](https://bevolkingsprognose.brabant.nl/hoofdstuk/bevolkingsgroei-brabant#:~:text=Tot%20aan%20het%20begin%20van,de%20dag%20(tabel%204.1).)).

Als het gaat om ontwikkeling van de zorgvraag, dan wordt dit voor een groot deel bepaald door de groei van de bevolking en de leeftijdssamenstelling. De groep 65-74 jaar groeit met 2,4% en de groep 75+ groeit met 24%. De gemiddelde kosten voor huisartsenzorg en daarmee de benodigde zorg zijn hoger voor de oudere groepen. Door de veranderende leeftijdssamenstelling stijgen de kosten met 5,6%. De samenstelling is voor de meeste praktijken de afgelopen 5 jaar flink veranderd vooral door toename 65+ en chronische aandoeningen. Deze ontwikkeling zet zich de komende jaren voort (Bron; Zicht op regionale capaciteit en arbeidsmarktvragestukken huisartsenzorg. Huisartsenzorg in de arbeidsmarktregio West-Brabant. Utrecht: NIVEL/Prismant, 2018)

Hoe ouder mensen zijn, hoe vaker zij een beroep doen op de huisarts

In procenten



Afbeelding : Huisartsgebruik door ouderen. Bron: Vektis / GGD West-Brabant.

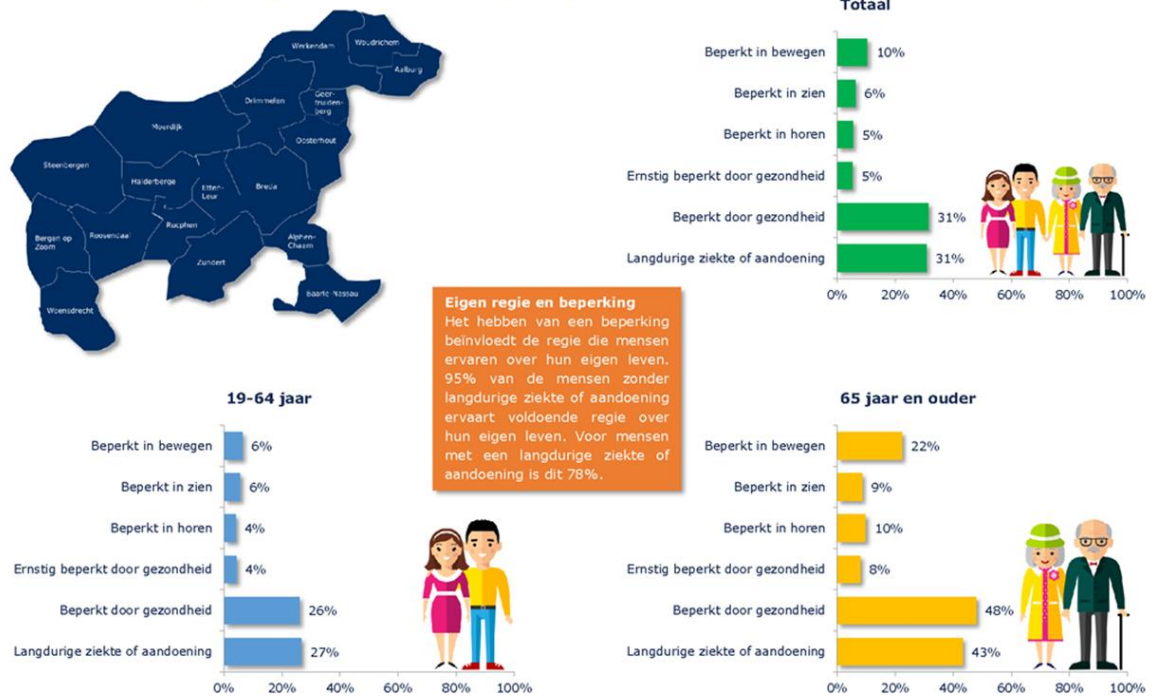
Uit eerdere cijfers van Vektis blijkt dat het gebruik van huisartsenzorg in westelijk West-Brabant 4% hoger ligt dan het landelijk gemiddelde. Op basis van dezelfde cijfers blijken aandoeningen als hartfalen, astma-COPD, diabetes en kanker hier meer voor te komen dan landelijk. Daarnaast is uit de sociale veerkracht monitor van het PON (2018) gebleken dat West-Brabanders vaker problemen hebben met gezondheid en financiën dan burgers in andere delen van Brabant. Vaak komen deze burgers bij de huisarts: <https://www.bndestem.nl/brabant/west-brabanders-hebben-vaker-problemen-met-gezondheid-en-financieneuml-n~a20108d8/> . In het regiobeeld van CZ

worden bovenstaande ontwikkelingen wat betreft vergrijzing, ervaren gezondheid, psychosociale problematiek bevestigd.

<https://regio-beeld.nl/west-brabant/#psychosociale-problematiek>

GGD Noord-Brabant voert samen met het RIVM 1x per 4 jaar onderzoek uit naar psychosociale problematiek en ervaren gezondheid. Dit onderzoek staat gepland voor Q4 van 2020. In de komende jaren weegt HCWB de uitkomsten van dit onderzoek mee in beleidskeuzes. Vooralsnog varen we op de cijfers van 2016, zie onderstaande afbeelding.

Gezondheid en beperkingen in West-Brabant (2016)



Bron: Gezondheidsmonitor 2016 van GGD'en, CBS en RIVM



Capaciteit

Voor heel West-Brabant is de inschatting dat binnen 5 jaar, 15% van de huisartsen zal uitstromen. De geschatte instroom op basis van opleidingscapaciteit zou voldoende moeten zijn om de stijgende zorgvraag door leeftijd en chronische aandoeningen op te kunnen vangen. Opgemerkt moet worden dat dit alleen iets zegt over aantallen. De ontwikkeling dat steeds meer huisartsen parttime willen werken en de geografische situatie van westelijk West-Brabant en Tholen heeft een negatief effect op vestiging van huisartsen. Andere streken zijn populairder om te vestigen/te gaan werken. Door de specifieke situatie van Westelijk West-Brabant is het aannemelijk dat de capaciteit gemeten naar alleen aantallen niet toereikend is. Het onderzoek van Prismant en Nivel laat daar nu al aanwijzingen voor zien op basis van de gemeten ervaringen.

Vacatures voor met name huisartsen en POH zijn moeilijk te vervullen. Voor de toekomst verwachten huisartsenpraktijken in West-Brabant met name een tekort aan huisartsen en doktersassistenten. Ook ervaren met name huisartsen en doktersassistenten een hoge werkdruk. De helft (52%) van de praktijken heeft te maken met (bijna) dagelijks uitlopende spreekuren en bijna 3 van de 4 geven aan bij ziekte van één van de collega's meteen een groot probleem te hebben. Een minderheid van de praktijken heeft in de afgelopen vijf jaar één of meerdere keren een patiëntenstop gehad, maar een meerderheid van de praktijken verwacht in de komende jaren wel patiëntenstops te hebben.

Prismant/Nivel adviseert een samenhangend gericht beleid om huisartsen en ondersteunende professionals te binden aan de regio om zo in de toekomst voldoende capaciteit van huisartsen en praktijkmedewerkers te hebben. Met aandacht voor tekort aan waarnemers, ook voor de huisartsenposten. Uit voorbeelden elders in het land blijkt het een probleem wat breed aangepakt moet worden (zorgverzekeraars, bedrijven, provincie, banken, gemeenten opleidingen).

o.a. <https://www.11huisartsen.frl/>.

Huisartsleden van HCWB wenden zich tot hun bestuurders en directie dat het huisartsentekort leidt tot acute problemen bijvoorbeeld bij ziekte van collega's, dat zij negatieve effecten ervaren bij patiëntenstops van collega's. Ook melden zij zich over problemen die ontstaan bij mensen die verblijven in kleinschalige woonvormen en mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA). Bij deze groepen zijn huisartsen verantwoordelijk voor complexe zorg die niet altijd binnen hun vakgebied valt. Voor de langere termijn zien zij de problemen alleen maar toenemen. Zij vragen ook nadrukkelijk een gezamenlijke aanpak. Er gaan ideeën op om anders te organiseren. Meer nadruk op juiste zorg op de juiste plek in de regio. Binnen de huisartsenorganisatie een taakdifferentiatie, inzet van physician assistants bijvoorbeeld. ANW zorg anders organiseren en ondersteuning op het gebied van management en praktijkovernames zijn ook zaken die helpen.

4.2 Sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen

Transities in de zorg hebben steeds meer zichtbare gevolgen. De keuze om kwetsbare mensen langer thuis te laten wonen en de capaciteit in verpleeg- en verzorgingshuizen te reduceren, GGZ te extramuraliseren legt meer en meer druk op zorg in de thuissituatie en daarmee de huisartsenpraktijk. De behoefte aan kortdurende opvang van patiënten correspondeert onvoldoende met de beschikbare capaciteit. De noodzakelijke verbindingen tussen de cure, care en sociaal domein zijn nog onvoldoende tot stand gekomen.

De 24-uurs maatschappij vraagt om 24/7 continuïteit van zorg

De samenleving verandert snel. Mensen zijn mondiger en verwachten meer continuïteit van service dan ooit. Ook ten aanzien van de zorg. De patiënt heeft de wens en voelt (soms) de noodzaak tot meer service en 24-uurs levering van optimale (eerstelijns) zorg.

Historie

Mede als gevolg van één van de grootste (oud) werkgevers in de regio (De Philip Morris sigarettenfabriek in Bergen op Zoom) zijn er in de regio bijna 40.000 rokers op een populatie van ruim 222.000. De cultuur en historie speelt een rol in de veranderbereidheid van de bevolking (*proefschrift 1989 Erasmus universiteit*).

Toename digitalisering en technologie in de zorg

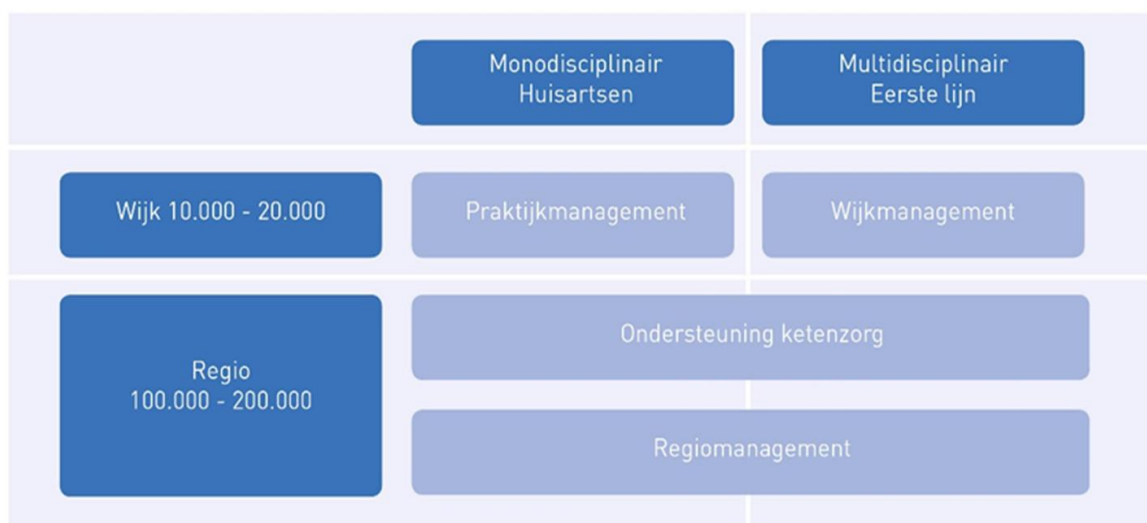
De sterk ontwikkelde technologie zet de komende jaren door en krijgt een grote impact op de zorg. Denk aan het gebruik van sensors in verbinding met big data, aan zorg op afstand, maar ook aan uitbreiding van diagnostische mogelijkheden bij de patiënt zelf. De technologie biedt mogelijkheden voor preventie, leefstijlverandering en zelfmanagement en kan de betrokkenheid van mensen bij hun gezondheid vergroten. Een groeiende groep zelfbewuste patiënten en zorggebruikers omarmt deze ontwikkelingen en wil zelf regie op hun leven en zorgproces.

Deze ontwikkeling vraagt ook een sociale innovatie. Zowel zorgverleners als burgers/patiënten moeten ondersteund worden om de technologische mogelijkheden grootschalig te benutten, maar ook om meer eigen regie te pakken. En te komen van 'ziekte en zorg' naar 'gezondheid en gedrag'. Ook om de kosten beheersbaar te houden. Deze beweging gaat niet vanzelf. En vraagt om het opzetten van een hybride werkwijze, zodat de mate van eigen regie en de manier van zorgverlening passend is voor de behoeften van de individuele patiënt.

5. Speerpunten en doelen 2021-2024

Vanuit de geformuleerde missie-visie, de rol die HCWB voor zichzelf, de geschetste situatie en ontwikkelingen in westelijk West-Brabant zijn een aantal speerpunten voor de regio geformuleerd. In de volgende paragrafen worden de speerpunten met de doelen genoemd voor 2021-2024. Deze doelen vloeien voort uit het regioplan 2020-2021. Specificatie naar jaarlijkse doelen komt naar voren in de speerpuntenrapportage.

De speerpunten zijn tevens opgesteld aan de hand van de ontwikkelingen rondom de regionalisering, inkoop nieuwe betaaltitel Organisatie & Infrastructuur (O&I). De O&I, gebaseerd op het rapport Velzel, betreft de praktijk-, wijk-, keten- en regio management. Onderverdeeld vanuit onderstaand kwadrant.



Voor 2021-2024 staat één uitgangspunt centraal en dat is *het behouden van kwaliteit van zorg voor onze burgers* (of nog liever het verbeteren ervan). Onze kapstok daarvoor zijn vier speerpunten in combinatie met de verdere ontwikkeling van de huidige zorgprogramma's, rekening houdend met o.a. het "Denkraam integratie zorgprogramma's" van brancheorganisatie InEen.

De speerpunten zijn niet volledig nieuw, maar het betreft voor de komende jaren implementatie, consolidatie en doorontwikkeling van de speerpunten die eerder met input van leden en stakeholders gekozen zijn. Deze keuze is gemaakt in afstemming met het bestuur van HCWB.

Het gaat om;

1. Huisartsentekort (arbeidsproblematiek)
2. Juiste zorg op de Juiste plek (GGZ-Ouderenzorg-substitutie vanuit het ziekenhuis)
3. Technologie (ICT-e-health)
4. Praktijk-/wijkmanagement

Met als uitgangspunt van 'ziekte en zorg' naar 'gezondheid en gedrag'.

(Regionale) ontwikkelingen zijn zoveel mogelijk vertaald naar de keuze voor speerpunten, dit is deels gebaseerd op wat oudere cijfers. Onder de vlag van WestWest heeft in 2020 een regioplan (transitiemonitor) plaats gevonden. Deze scan wordt in 2021 herhaald. Ook praktijkscans waar praktijken via HCWB vanaf 2020 gebruik van maken leveren in de komende jaren belangrijke

(geanonimiseerde) gegevens op voor de praktijken. HCWB zal, indien de regioscan of de Brabantscan van GGD en RIVM hier aanleiding toe geven, het beleidsplan aanpassen. Indien uit de praktijkscans leden aanleiding zien voor vragen/ ontwikkelingen past HCWB de dienstverlening en daarmee dit plan aan op de resultaten van de praktijkscans.

5.1 Het (terugdringen van het) Huisartsentekort (arbeidsproblematiek):

Regiomanagement

Nadat meer dan 30 huisartsleden in twee bijeenkomsten in 2019 met elkaar besproken hebben welke knelpunten zij ervaren ten aanzien van huisartsentekort zijn in 2020 drie commissies met huisartsleden gevormd. Deze zijn gericht op opleiden van huisartsen, het vestigingsklimaat verbeteren en anders organiseren van de spoedzorg, waarbij meerdere mogelijkheden onderzocht worden om de werkdruk te verminderen waaronder het afschalen van de nachtzorg. Het (concept) plan, 200% Welkom! brengt de activiteiten van de drie commissies in samenhang en beschrijft de maatregelen die we in de regio nemen om het huisartsentekort terug te dringen. Dit plan houdt rekening met de leeftijdssamenstelling van huisartsleden van HCWB en de zorgvraag ontwikkeling in de regio. Het plan baseert zich op het Prismant/Nivel onderzoek dat gestoeld is op drie pijlers: verminderen van ervaren werkdruk, aantal patiëntenstops en uitloop van spreekuren.

Daarnaast heeft een inventarisatie plaatsgevonden naar de wens voor een praktijkmanager in huisartsenpraktijken ter ondersteuning van de praktijkorganisatie. Hieraan bleek behoefte te zijn, om die reden is HCWB in 2020 gestart met de inzet van praktijkmanagers.

Verder neemt HCWB deel aan RAAT (= Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten) waar in 2020 de eerste voorbereidingen zijn genomen voor het realiseren van opleidings- en stageplaatsen voor bijv. doktersassistenten.

Doelen op korte termijn:

- **Doel 1:** Eind 2021 is door afname van nachtdiensten in de regio meer ruimte voor het verrichten van werkzaamheden door de huisarts in de dagpraktijk.

Doelen op langere termijn:

- **Doel 2:** Eind 2023 is de praktijkmanager werkzaam in minimaal 60% van de aangesloten huisartsenpraktijken (dit valt tevens onder doel van praktijkmanagement).
- **Doel 3:** Eind 2023 ervaren de huisartsen de werkdruk als hanteerbaar en acceptabel.
- **Doel 4:** Eind 2024 is er door inzet andere praktijkmedewerkers (Physician Assistant, specialistisch verpleegkundige, POH's, assistentes) merkbare vermindering van werkdruk.
- **Doel 5:** Eind 2025 zijn er minimaal 6 extra huisartsopleiders in de regio.
- **Doel 6:** Eind 2025 zijn alle ter overname aangeboden praktijken succesvol overgenomen en/of is de zorg voor burgers in het verzorgingsgebied van Huisartsencoöperatie West-Brabant geborgd.

Om de doelen van dit plan te realiseren

- Neemt HCWB deel aan het programma Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten (RAAT) in Brabant.
- Ontwikkelt HCWB in samenwerking met het Bravis ziekenhuis en de Huisartsenposten West-Brabant beleid rondom het afschalen van de nachtdienst voor huisartsen.
- Richt HCWB een ondersteuningsstructuur (commissie/stichting) in om de opleidingsplaatsen in de regio te stimuleren in samenwerking met de huisartsenposten en huisartsopleiding van het Erasmus medisch centrum.

- Zet HCWB een team (commissie), bestaande uit een bestuurslid en 3 huisartsleden en een huisartswaarnemer in om in gesprek te gaan met gevestigde huisartsen (van 60 jaar of ouder per 31-12-2020) in de regio en met waarnemers om vervolgens opvolgingsproblematiek in kaart te brengen en een plan van aanpak hiervoor te maken.
- Stimuleert HCWB de samenwerking tussen waarnemers en praktijkhouders, door o.a. een bijzonder lidmaatschap aan te bieden in de coöperatie.
- Organiseert HCWB verschillende bijeenkomsten voor de ondersteuners (PA-POH-praktijkmanagers-VS) binnen de huisartsenpraktijk.
- Verzorgt de WDH commissie specifieke scholingen voor huisartsen met behulp van medisch specialisten om deskundigheidsbevordering lokaal te faciliteren.

Toepassing van technologie mogelijkheden die bijdragen aan vermindering werkdruk/ prettiger werken zijn verder uitgewerkt onder 5.3

5.2 Juiste Zorg op de Juiste Plek, *Regiomanagement*

5.2.1 Algemeen

JZoJP gaat het vooral om in het belang van patiënten de zorg goed te organiseren. Maar ook om te zorgen dat binnen huisartsenpraktijken die zorg verleend wordt die past binnen het vakgebied van huisartsgeneeskundige zorg. Tevens is van belang bij JZoJP dat vanuit huisartsenpraktijken patiënten soepel en toegankelijk verwezen kunnen worden naar specialistische zorg of juist naar het sociale domein. Denk aan een drempelloze doorstroming in alle domeinen en ketens. Dit vraagt om gelijkgestemde ideeën met partners in de regio, daarnaast de bijdrage van patiënten zelf en daar bovenop het feit dat het niet alleen gaat om kwaliteit van zorg, maar ook de financiële aspecten moeten een plek hebben in een verandertraject. Hetgeen leidt tot het eerste doel van deze paragraaf.

- **Doel 1:** Voortdurend creëren van bewustwording bij patiënten, professionals en collega bestuurders omtrent de juiste zorg op de juiste plek (JZoJP).

Deze bewustwording betreft de verandering van het inzicht in JZoJP. We weten inmiddels vanuit de Caluwé theorie dat om een beweging op gang te brengen dit het beste via de wit/groen benadering te doen. Dat wil zeggen niet opleggen dat het anders 'moet' maar met een groep enthousiast/gemotiveerde professionals een verandering oppakken (zoals een hartfalen project in de eerste lijn) en de goede ervaringen delen. Een druppel techniek, 'sneeuwbal' effect. De verdere doelen zijn op dit uitgangspunt gebaseerd.

5.2.2 Gecombineerde Leefstijl Interventie

Doelen op korte termijn:

- **Doel 2a:** Eind 2021 is de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) geïmplementeerd in de regio.

Doelen op langere termijn:

- **Doel 2b:** Eind 2024 is GLI doorontwikkeld naar een programma waarbij gestructureerd positieve gezondheid vormgegeven (van 'zorg en ziekte' naar 'gezondheid en gedrag') is.

In 2020 is HCWB gestart met de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) volgens het programma COOL. Vanwege COVID-19 maatregelen in het voorjaar is de daadwerkelijke start uitgesteld. Half 2020 zijn de eerste groepen met patiënten opgestart. Het jaar 2020 moet gezien worden als een opstartjaar. Eind 2021 is duidelijk hoeveel personen jaarlijks deelnemen aan dit programma. De betrokken leefstijlcoaches zijn gevraagd om in contact te gaan met sport- en bewegingscoaches om daar de cliënten van het GLI programma gericht heen te kunnen leiden. In 2022 wordt bepaald (aan

de hand van externe en interne ontwikkelingen) of deze werkwijze volstaat of dat in 2023 e.v. een aanvullend aanbod gerealiseerd kan/moet worden naar voorbeeld van HealthyLIFE, waarbij aan het GLI programma een beweegprogramma en inzet van positieve gezondheid gekoppeld wordt.

Onder de vlag van WestWest is in 2019 een stuurgroep gestart 'Leefstijl & Preventie'. HCWB is één van de stuurgroep leden. Bij Leefstijl & Preventie is het uitgangspunt het Nationaal Preventie akkoord. Waarbij voor de drie onderdelen (overgewicht, roken en alcoholgebruik) lokale projecten opgestart worden. Dit ondersteunt de inzet van het GLI programma en het Stoppen met Roken programma. De (effecten van deze) lokale projecten worden meegewogen om te bepalen of een doorontwikkeling van het GLI programma gewenst is.

5.2.3 Ouderenzorg

Doelen op korte termijn:

- **Doel 3:** Eind 2021 heeft HCWB in samenwerking met de partners binnen WestWest, de gemeenten, CZ het traject grip op kwetsbaarheid, liever langer thuis geïntroduceerd (inclusief VKO 3.0).

Doelen op langere termijn:

- **Doel 4:** Eind 2022 heeft HCWB de organisatie van de zorg voor ouderen ondergebracht bij de regio organisatie.

Naast de stuurgroep 'Leefstijl & Preventie' is afgelopen jaren een zorgpad ingericht voor Vroegsignalering Kwetsbare Ouderen (VKO), een aanmeldportaal voor spoedzorg gerealiseerd en een Regionale Transmurale Afspraak (RTA) in de maak. Door de inzet van een Expertteam (met een gemêleerd gezelschap uit de eerste en tweede lijn, zoals gespecialiseerd verpleegkundigen, kaderarts, huisarts, specialist ouderengeneeskunde, geriater, e.d.) wordt kennis en kunde samengebracht en ingezet voor de zorg van ouderen in onze regio. Door in het Expertteam elkaar te leren kennen, levert dit korte lijntjes op en verbetert de samenwerking.

In 2020 bleek het oprichten van een Expertteam zoals voor chronische zorgprogramma's niet nodig. De reden hiervoor is dat de behoefte van de populatie in de thuis situatie en de ziekenhuis situatie niet op elkaar aansluit. Informatie overdracht is een belangrijk item dat in een ander gremium is belegd. Na vaststellen van het RTA zal de implementatie via de werkgroep Medische Overdracht verlopen.

In de regio is een goed lopend netwerk van casemanagers en wijkverpleegkundigen in de eerste en nulde lijn die een belangrijke rol hebben bij ouderen in de thuissituatie. HCWB faciliteert de huisartsenpraktijken in een ondersteunende rol, bijvoorbeeld digitale ondersteuning bij het Multidisciplinaire overleg (MDO) met het VIPlive platform (communicatie tussen casemanagers/wijkverpleegkundigen/mantelzorgers/ huisartsen/POH's). HCWB zet een projectleider in om dit verder te ontwikkelen.

5.2.4 Geestelijke GezondheidsZorg

Doelen op langere termijn:

- **Doel 5a:** In 2022 heeft HCWB een goede samenwerking opgebouwd met de GGZ partners in de regio om juiste zorg op de juiste plek voor patiënten met psychische problemen te realiseren.
- **Doel 5b:** Volgens het projectplan zal eind 2024 onder de vlag van WestWest (projectleiding GGZWNB), de cliëntreis, en de extramuralisering van de EPA patiënten worden geborgd.
- **Doel 5c:** Volgens het projectplan zijn samenwerkingsafspraken gerealiseerd en geïmplementeerd t.a.v. preventie van / interventie bij crisissituaties en medicatieveiligheid

De huisartsenpraktijken binnen HCWB ervaren een steeds groter knelpunt rondom de juiste zorg op de juiste plek voor de patiënten met psychische klachten. Het uitgangspunt voor de huisartsen van HCWB (uitgesproken door het bestuur van HCWB vastgesteld medio 2020) is de tabel van de LHV "basis en aanvullend aanbod voor patiënten met psychische problematiek" te gebruiken. De eerste

stap is voldoen aan de randvoorwaarden uit het basisaanbod (voorwaarden om samenwerking in de GGZ-keten mogelijk te maken, duidelijke samenwerkingsafspraken, goede verwijsmogelijkheden (ook in crisissituaties, actuele sociale kaart).

Om die reden zijn in 2020 een tweetal trajecten van start gegaan:

- *GGZ In en vanuit de Regio*: deelnemers zijn diverse aanbieders van Basis en Specialistische GGZ, zorgverzekeraars, patiënten vertegenwoordiging en HCWB) m.n. gericht op (reductie en consequenties) wachttijden GGZ, first time right verwijzingen, consultatie, en inzetten van eHealth, door samenwerking in de regio tussen de verschillende GGZ-zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de huisartsen en POH-GGZ. In 2020 is een intentieverklaring tot samenwerking in de regio getekend door verschillende partijen.
- *EPA cliëntreis* (deelnemers vanuit WestWest, zorg en welzijn); Realiseren van netwerkzorg (integrale zorg) t.b.v. de doelgroep EPA-cliënten in de regio zodat de cliënt op het juiste moment, de juiste zorg krijgt door de juiste professional.

5.2.5 Substitutie: van ziekenhuiszorg naar zorg in de eerstelijns

Doelen op langere termijn:

- **Doel 6:** In 2024 heeft de substitutie van ziekenhuis naar huisartsenpraktijk verder plaatsgevonden met ondersteuning van eHealth conform eerder genoemde uitgangspunten (eerste alinea paragraaf 5.2), zoals het meekijkconsult-optometrie-programma hartfalen.

Zoals eerder genoemd leiden de demografische ontwikkelingen tot bevolkingsgroei en een toename van ouderen boven de 75 jaar. Tevens is in onze regio het huisartsenbezoek hoger dan gemiddeld in Nederland. Het Bravis ziekenhuis heeft in haar analyse voor de bouw van een nieuw ziekenhuis becijferd dat 11% van het huidige aanbod van het ziekenhuis omgevormd moet worden naar een andere manier van zorgen/werken/organiseren. Voor een deel van die 11% voorzien zij een verplaatsing naar huisartsenzorg. Dit vraagt om een gezamenlijke inzet van Bravis en huisartsen om daarop voor te bereiden. In 2020 is er een overlegstructuur vastgesteld om dit proces in goede banen te leiden en de samenwerking te versterken. In 2020 is de substitutie gestart door patiënten met hartfalen in de huisartsenpraktijk te behandelen. Voor andere patiëntgroepen wordt in onderlinge afstemming afwegingen gemaakt: Welke patiëntgroepen kunnen onder welke condities in 2021-2022 ev in de huisartsenpraktijk behandeld worden i.p.v. in de tweede lijn.

Voor 2021 is afgesproken om optometrie in de eerste lijn vorm te geven. Het bestaan van wachtlijsten voor bezoek aan de oogarts, het doelmatiger inzetten van expertise, zorg dichterbij de patiënt brengen (in dit geval optometrie bij de opticiens om de hoek, op basis van gedegen samenwerkingsafspraken) zijn factoren die meewegen om substitutie in te regelen. Eén van de resultaten die ook verwacht wordt is een vermindering van het aantal verwijzingen vanuit de huisarts naar de tweede lijn. Deze substitutie en substitutie van zorg voor andere indicaties vraagt ook aandacht voor inzet van en samenwerking met de welzijnspartners. Ook doen we met substitutie een appèl op de eigen rol van patiënten. Onder andere eHealth draagt bij aan het invullen van die eigen rol.

5.3 Technologie (ICT-e-health), Regiomanagement

Dit speerpunt is ondersteunend aan de andere speerpunten. Gericht op infrastructuur van de regio organisatie en de huisartspraktijken. Het idee is dat professionals, volgens AVG en andere wetgeving kunnen werken, dat het werken met ICT voorzieningen (hardware-software- verbindingen) makkelijk en veilig verloopt en van goede kwaliteit (bv beeld bij beeldbellen) is. Dat zijn de voorwaarden om meer en efficiënter gebruik van eHealth te faciliteren en zo de rol van de patiënt te versterken. Uit een steekproef onder praktijken over de stand van zaken ICT in de praktijk (voorbereiding op OPEN) en een visietraject van bestuur en directie HCWB is naar voren gekomen wat op het gebied van ICT in zijn algemeenheid de prioriteit heeft voor de komende jaren. Dat is in 2020 besproken met

de ICT commissie van HCWB en daar is een planvorming voor “Basis op orde” afgerond. Op basis van dat plan is de volgende doelstelling geformuleerd.

Doelen op langere termijn:

- **Doel 1:** In 2023 voldoet elke praktijk aan een aantal vereisten (vastgesteld door de ICT commissie) op het gebied van AVG en ICT infrastructuur en is een modulair pakket beschikbaar om te ondersteunen en te faciliteren op het gebied van hardware, software, AVG, internetvoorzieningen.
- **Doel 2:** In 2023 is, afhankelijk van een behoeftepeiling onder praktijken, leveranciersmanagement ingericht en is ondersteuning bij ICT inrichting van een praktijk beschikbaar.

Daarnaast heeft de afstemming met Bravis ziekenhuis geresulteerd in het voornemen om een gezamenlijke/transmurale ICT commissie in te stellen.

Doelen op korte termijn

Ondersteunend aan Juiste zorg op de juiste plek voor zorgverleners:

- **Doel 3:** Eind 2021 wordt het meekijkconsult kinderartsen (en mogelijk uitbreiding naar andere specialismen) via VIPLive ondersteund (verwijzingen, beeldbellen en digitale chat functie) voor minimaal 4 zorgcentra/HAGRO's in de regio.

Dit is in het kader van substitutie van zorg vanuit het ziekenhuis naar de huisartsenpraktijken.

- **Doel 4:** Eind 2021 zijn er regionale afspraken voor afname huisartsen informatie systeem.
- **Doel 5:** In 2022 is een toename van 10% meetbaar van het gebruik van de app Sociale kaart GGZ en de app voor contactgegevens medisch specialisten -huisartsen en zijn patiënten in de regio bekend met de sociale kaart (zoekwzorgaanbieder.nl).

HCWB heeft in samenwerking met de Kring, alle vier de zorggroepen in West-Brabant en de beide ziekenhuizen (Bravis en Amphibia) in de regio een app en website ontwikkeld met een sociale kaart GGZ. Deze app ondersteunt de zorginhoudelijk trajecten van GGZ zorg (zie ook Juiste zorg op de juiste plek doel 5a, 5b, 5c). In 2020 zijn wel meer zorgverleners aangesloten en bekend in de sociale kaart. Echter het gebruik blijft in huisartsenpraktijken nog achter.

Doelen op korte termijn

Ondersteunend aan rol en positie patiënt in het zorgproces:

In december 2020 voldoet iedere huisartsenpraktijk, aangesloten bij HCWB aan de Wet -en regelgeving inzage patiëntendossier via het programma OPEN.

- **Doel 6:** Eind 2021 is het gebruik van online inzage voor patiënten bij alle praktijken gegroeid met 20% (OPEN).

2021 wordt in zijn geheel gebruikt om huisartsenpraktijken vanuit HCWB te ondersteunen bij de implementatie (onderdeel maken van praktijkvoering, deskundigheidsbevordering praktijkmedewerkers, instructie aan patiënten) conform de modules van het landelijke programma OPEN.

Doelen op langere termijn

Ondersteunend aan rol en positie patiënt in het zorgproces:

- **Doel 7:** In 2022 is het NIS (Netwerk Informatie Systeem) voor alle patiënten en huisartsenpraktijken in de regio beschikbaar.

In 2020 is een Netwerk informatiesysteem (NIS) van VIPLive getest met een aantal praktijkondersteuners. Dit systeem biedt de mogelijkheid voor patiënten zelf gegevens in te voeren (bijv. Een ingevuld spinnenweb van positieve gezondheid of een bloeddrukwaarde). Deze proef is positief afgerond.

- **Doel 8:** Eind 2022 is multidisciplinaire informatie-uitwisseling naar patiënten gerealiseerd (OPEN).

Dit doel sluit aan bij en is verweven met doel 6.

5.4 Praktijk-/wijkmanagement

Geredeneerd vanuit het rapport Velzel menen wij dat de kwadranten (praktijkmanagement, wijkmanagement, ketenzorgmanagement, regiomanagement) onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn.

In aanvulling op de doelstellingen in voorgaande paragrafen richten we ons op ontwikkeling van de huidige zorgprogramma's en hebben we aandacht voor wijkmanagement. De inzet van de eerder genoemde praktijkmanagers draagt daaraan bij (zie paragraaf 5.1 doelstelling 2). Zij maken samen met zorgprogramma coördinatoren de vertaalslag van het regionale beleid naar de praktijken en wijken en vice versa, omdat zij daadwerkelijk vanuit de praktijken hun werkzaamheden doen en gebruik maken van elkaars kennis en kunde. De kennis en ervaring die op deze manier samengebracht wordt kan ook benut worden voor de praktijken onderling.

- **Doel 1:** Eind 2023 hebben praktijkmanagers in dienst van HCWB de connectie gemaakt in de wijk, afhankelijk van de behoeften van de praktijk, de populatie, zorg en welzijnspartners in de wijk.

Bevorderend om in de wijk tot goede samenwerkingsafspraken te komen is de regionale samenwerking in WestWest. Bij samenwerking met deze partners hoort nadrukkelijk ook de samenwerking met (organisaties uit) het sociale domein (ook vertegenwoordigd in WestWest).

1. WestWest initieert en stimuleert om landelijke ontwikkelingen een lokale invulling te geven.
2. WestWest organiseert in Westelijk West-Brabant het professioneel netwerk rondom de burger met hulp- of zorgvraag.
3. Netwerkgeneeskunde
4. Informatie van de burger/patiënt met betrekking tot de zorg-/hulpvraag wordt ten behoeve van de transmurale samenwerking integraal beschikbaar gesteld en wordt tussen de deelnemers van WestWest en evt. de betreffende burger waar nodig actief gedeeld, met inachtneming van de privacywetgeving.

- **Doel 2:** Eind 2023 speelt HCWB een rol om lokale initiatieven op het gebied van wijkmanagement die passen binnen kaders te ondersteunen.

Om het wijkmanagement te bevorderen kunnen praktijken of lokale samenwerkingsverbanden plannen indienen. We toetsen deze plannen vanuit verschillende/wijken aan het beleidsplan, samenwerkingsafspraken van WestWest en actuele landelijke/regionale thema's. Wanneer het passende initiatieven blijken ondersteunen we deze initiatieven. Dit kan door bijv. inbreng van kennis en kunde die binnen de organisatie beschikbaar is, of door financiering te zoeken.

6. Werkwijze

6.1 Bedrijfsvoering

Op basis van dit beleidsplan is een document speerpunten met activiteiten en resultaten opgesteld. Dit geeft houvast aan de medewerkers binnen HCWB. Tevens dient de samenvatting van speerpunten als rapportage-instrument naar de Raad van Commissarissen (RvC), de leden en bestuur (huisartsen) van de huisartsencoöperatie.

Het team van HCWB draagt integraal zorg voor alle operationele, tactische en strategische taken van HCWB. Naast de directie en de teamleden die meer direct bezig zijn met (onderdelen van) de speerpunten en de ontwikkeling van zorgprogramma's (zorgprogramma coördinatoren) is een ondersteuningsstructuur vorm gegeven door een financieel administratief team, een secretariaal team, een IT functionaris, een communicatie/scholing coördinator en een bestuurssecretaris. Om flexibel in te spelen op ontwikkelingen kan het team uitgebreid worden wanneer er meer vragen vanuit praktijken komen, bijv. bij praktijkmanagement of bij bepaalde specifieke projecten. Financiële borging valt dan binnen de marges van afspraken die met zorgverzekeraars gemaakt zijn of worden verkregen vanuit subsidie mogelijkheden.

6.2 Borging:

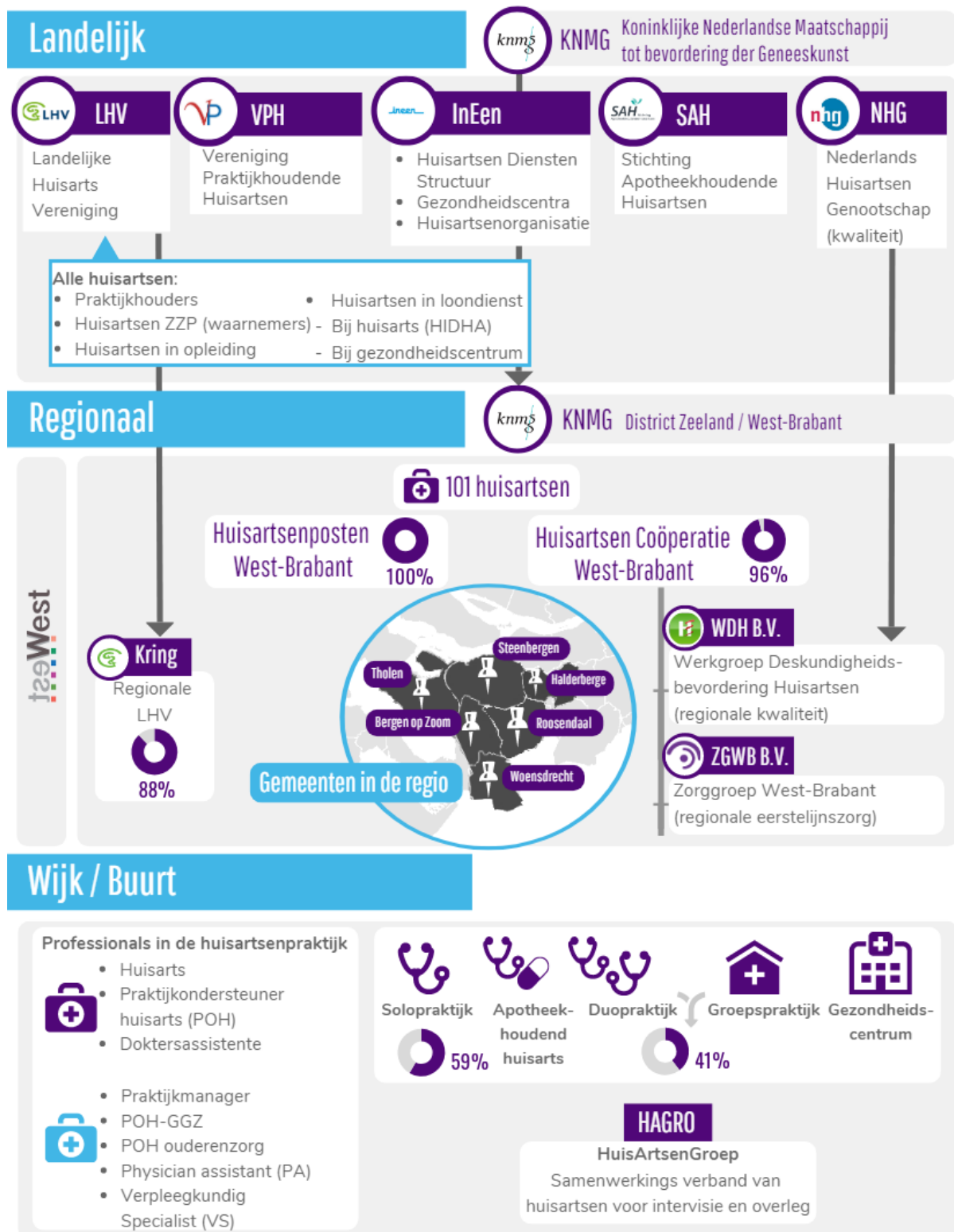
Intern worden alle processen geborgd via de monitoring op de standaard zes onderdelen:

- Organisatie
- Kwaliteit en Veiligheid
- HRM
- ICT
- Financiën
- Communicatie & PR

7. Bijlagen

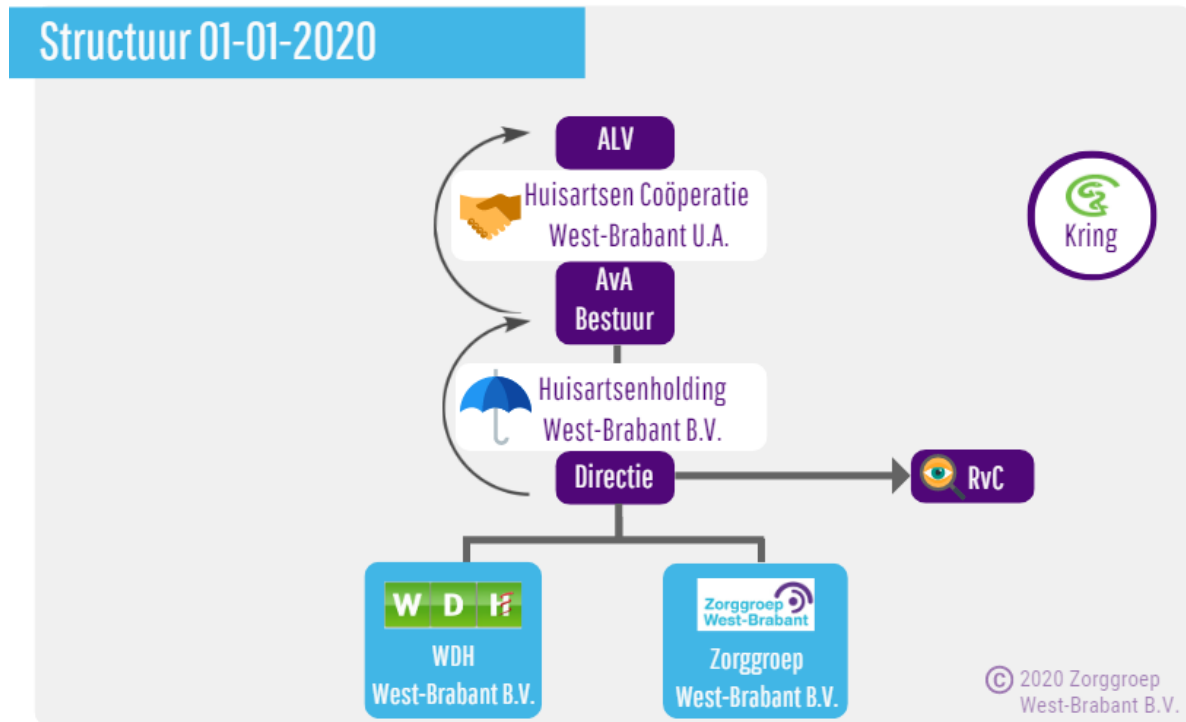
BIJLAGE 1

Afbeelding 1: Opbouw huisartsenzorg



BIJLAGE 2

Afbeelding 2: Structuur Huisartsencoöperatie West-Brabant



BIJLAGE 3

Afbeelding 2: Structuur Coöperatie Huisartsenposten West-Brabant

