

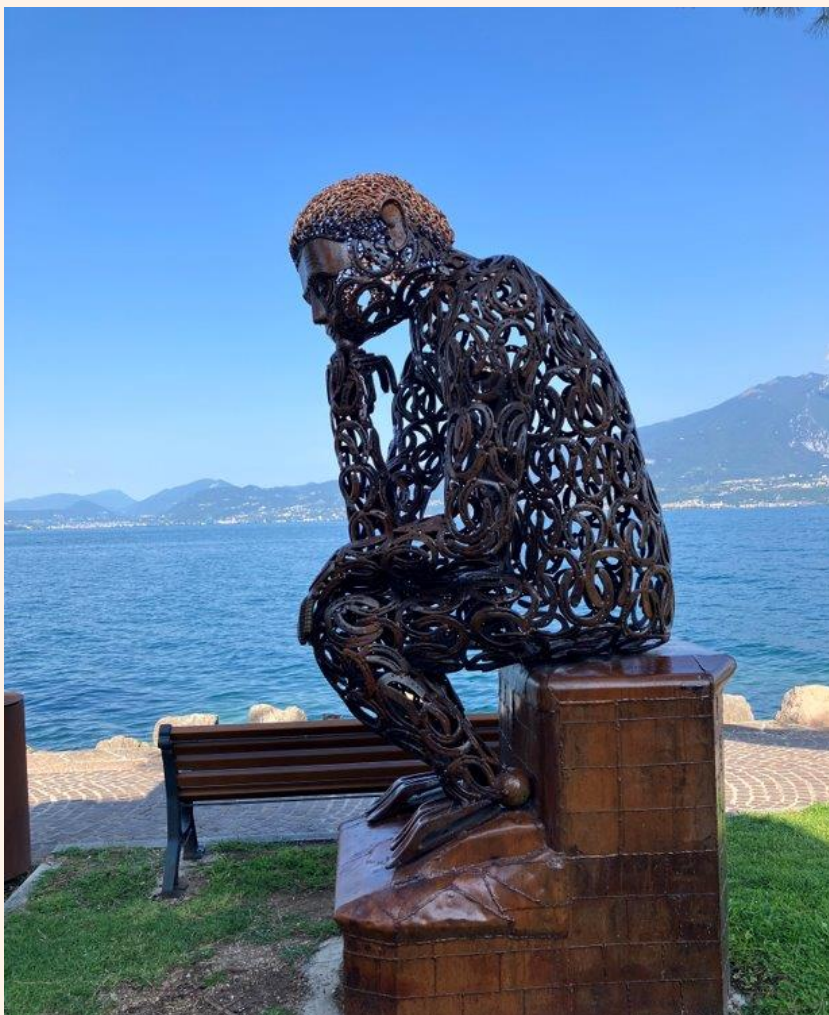


De kunst van het mee doen

Welkom

13 september 2023

Grotere dilemma's en inzoomen op onze regio en praktijk





Historie en proces

MJBP Onze Huisartsen

Raymond Wetzels, medisch directeur



Het begin

Wij huisartsen voor een sterke huisartsenzorg morgen

Visiedocument



Ons fundament zorgregie borgt zorgkwaliteit

Wij maken ons sterk voor een voor iedereen toegankelijke en drempelloze medische basiszorg in de regio. Cruciaal hierin is de oerstante rol van de huisarts omdat deze goed bekend is met de patiënt en een vertrouwensrelatie onderhoudt. De huisarts is een hoog opgeleide generalist die als dossierhouder bewaakt dat er continue integrale en persoonsgerichte zorg wordt geleverd aan de patiënt in een gefragmenteerd zorglandschap. Wij vinden het daarom van groot en gemeenschappelijk belang dat iedere patiënt aan een vaste huisarts is gekoppeld. Hiermee wordt de regiefunctie ondersteund en kan kwalitatieve en betaalbare zorg worden gewaarborgd.



Wat wij betekenen voor de patiënt

- Drempelloze basiszorg in de regio
- Vertrouwensrelatie, veiligheid
- Bewaking continue goede integrale zorg
- Vertrouwde regierol. Bekend met de patiënt, weet de weg en weet wat zinnig is

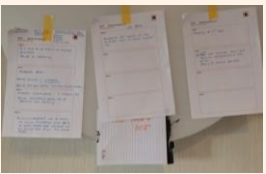
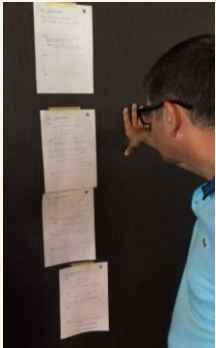
Wat we van ze vragen/verlangen...

- Bewustwording en gedragsverandering rondom zorg-consumptie (preventie en matiging)
- Betrokkenheid en verantwoordelijkheid bij de eigen gezondheid
- Vaste huisarts centraal houden



Onze Huisartsen Coöperatie U.A.
sinds 01-01-2016

RvA 2-daagse Maastricht (sept 2016)



RvA dag Ellecom (nov 2017)



Groepskracht

Vooruit

Ontzorgen



Betrokken

Vakbekwaam

RvA 2-daagse Rotterdam (sept 2018)



Uitkomst Rotterdam – doorleven kernwaarden



Wij vormen een krachtig en synergetisch netwerk waarbij we nieuwe verbindingen mogelijk maken met huisartsen onderling, zorgpartners en overheden in één rijk en effectief zorgnetwerk waarin we elkaars kennis en expertise benutten en samen plannen maken en uitvoeren voor nu en voor in de toekomst.

GROEPSKRACHT

Ons ideaal
Onze Huisartsen voor zorg met zin

VOORUIT

Wij staan open voor de toekomst. Wij wachten niet af en werken vooruit. Wij zijn ondernemend en staan open voor veranderingen en nieuwe gezichtspunten in de zorg om tot vernieuwing en innovatie te komen. Daarmee gaan we actief voorop om de grenzen van de huisarts en de zorg voor gezondheid te verleggen.

ONTZORGEN

Wij worden continu ondersteund en ontzorgd met kennis over ICT, personeelsbeleid, financiën en diensten zodat onze huisartsenzorg altijd kwalitatief, bereikbaar en beschikbaar is. Met meer gemak en efficiency zodat wij ons kunnen richten op het contact met de patiënt en op de gezondheid van de patiënt.



Onze rol
Fundament voor de best denkbare huisartsenzorg voor iedereen

BETROKKEN

Wij weten wat er leeft en wat er speelt en wij bewegen mee met nieuwe ontwikkelingen. Wij zijn bereikbaar voor vragen van binnen en van buiten. In ons beleid zoeken wij continu naar de ideale balans tussen patiëntbelang, huisartsbelang en kosten. Dat beleid wordt snel, efficiënt en zorgvuldig vertaald naar de actuele huisartspraktijk met heldere en snelle communicatie

VAKBEKWAAM

Wij staan voor professionele autonomie en wij worden ontzorgd zodat ons vak kwalitatief goed, uitvoerbaar en aantrekkelijk blijft. Onze centrale positie en de huisarts-patiënt relatie wordt versterkt in de regio. Door een positieve profilering zijn wij zichtbaar als huisarts en bieden wij huisartsendiensten dichtbij. Zodat wij het huisartsenvak met passie, trots en (zelf)vertrouwen kunnen uitoefenen.

ASPIRATIEWAARDEN

ANKERWAARDEN

Het Huis van Onze Huisartsen is gebaseerd op het Brandhouse®-model



Meerjarenbeleidsplan
2019–2024



Parelvissers (sept 2021)

Parels uit de regio



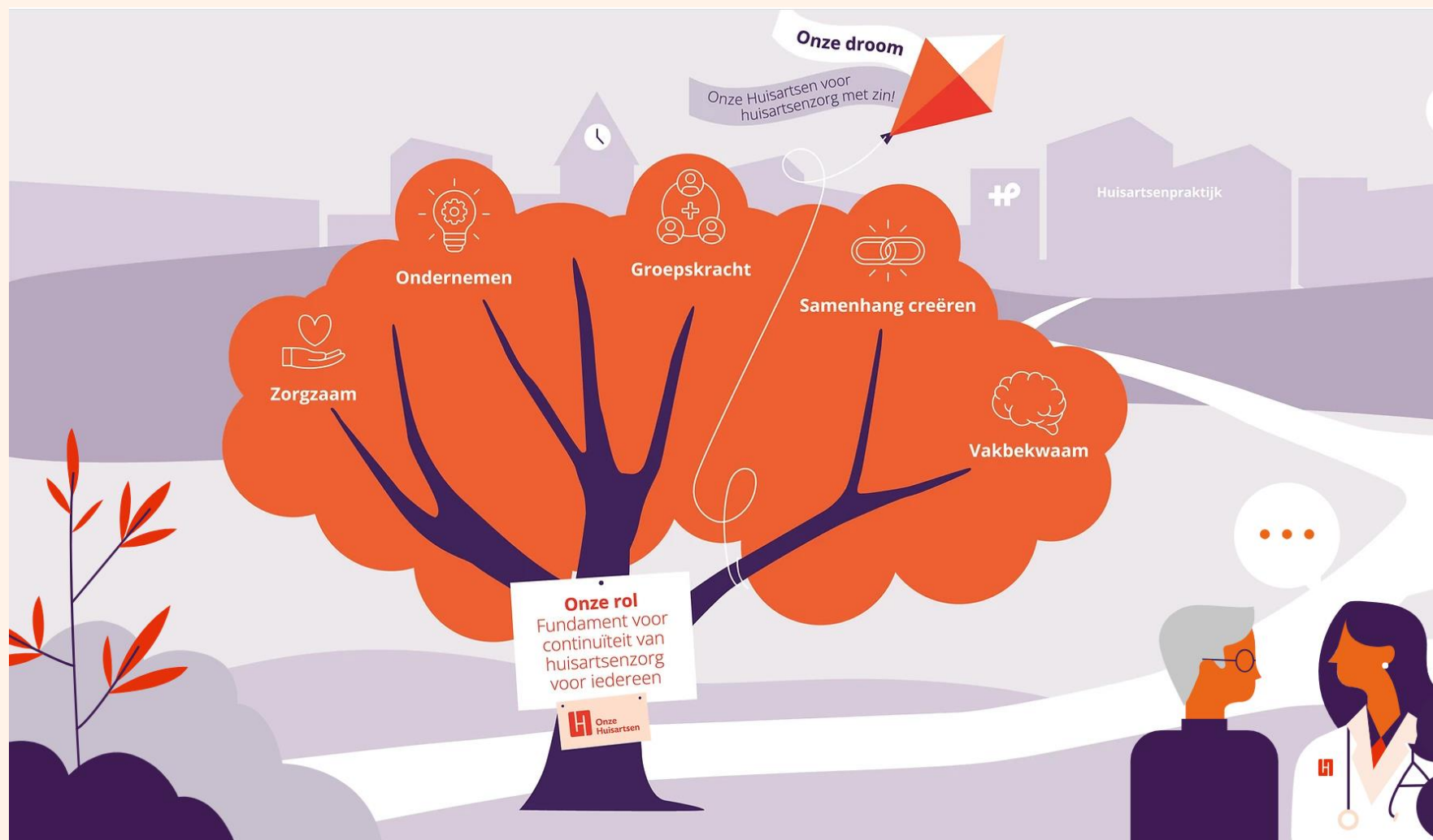
Bits, bites & balls (en cake)! (sept 2022)



Data!



De boom van Onze Huisartsen





**Tijd voor een
nieuw plan!**

DOE MEE!

Duurzaam toegankelijke eerstelijnszorg

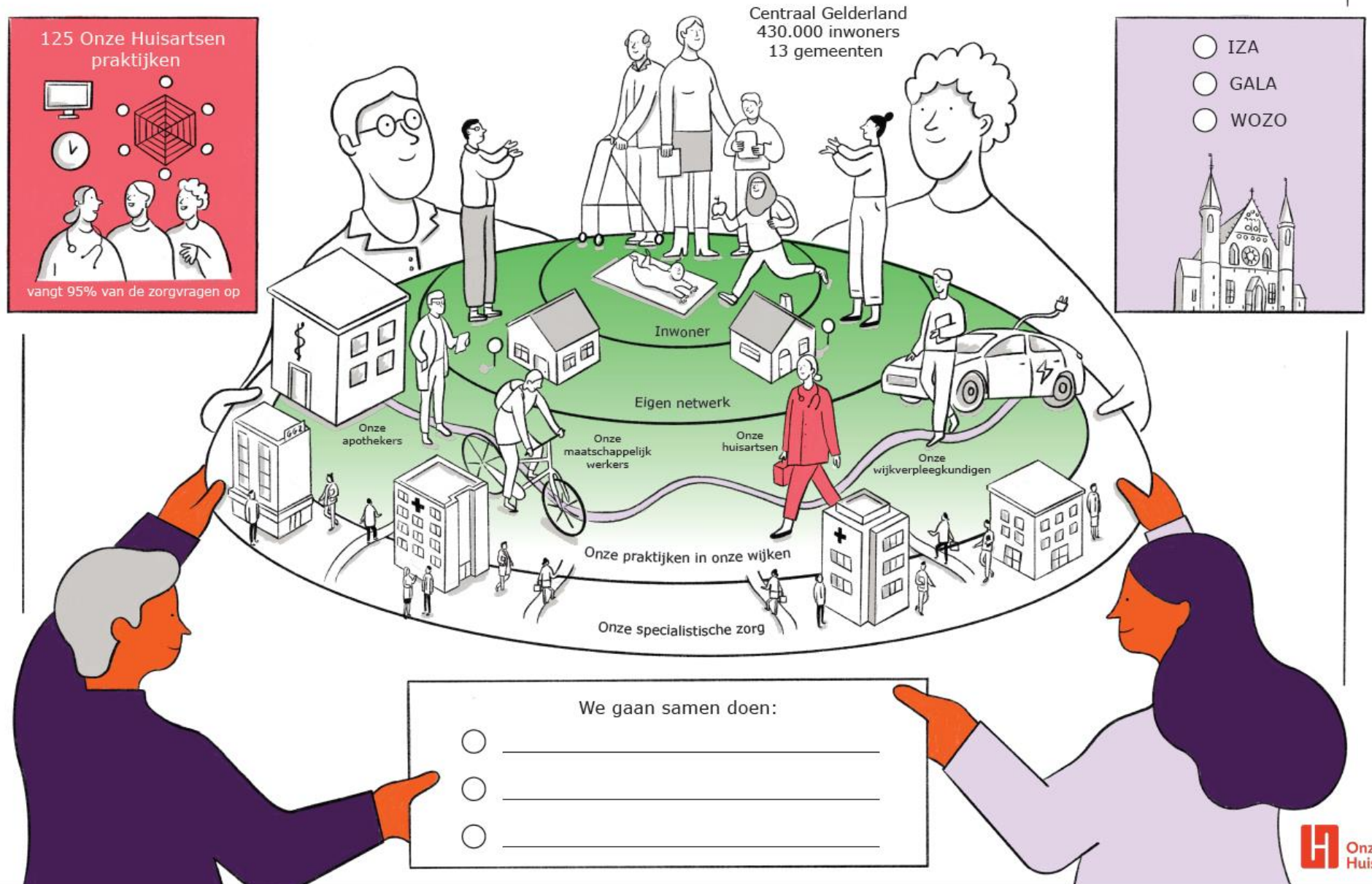
125 Onze Huisartsen praktijken



vangt 95% van de zorgvragen op

Centraal Gelderland
430.000 inwoners
13 gemeenten

- IZA
- GALA
- WOZO

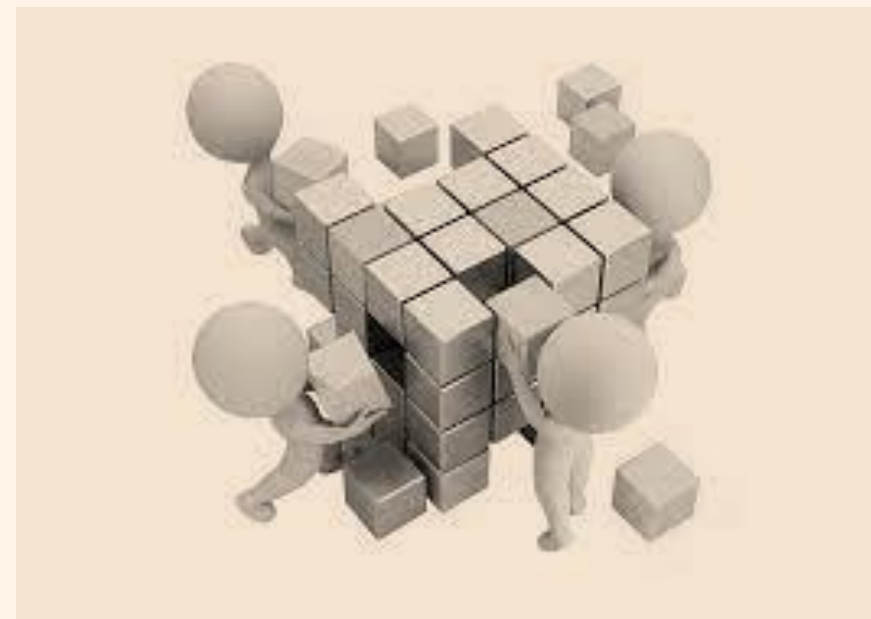


Proces & tijdspad

- Interviews (Marco, journalist)
- Huisartsendag: de kunst van het meedoen
- Kaders

Toewerken naar:

- December: vaststellen van het MJBP door RvA



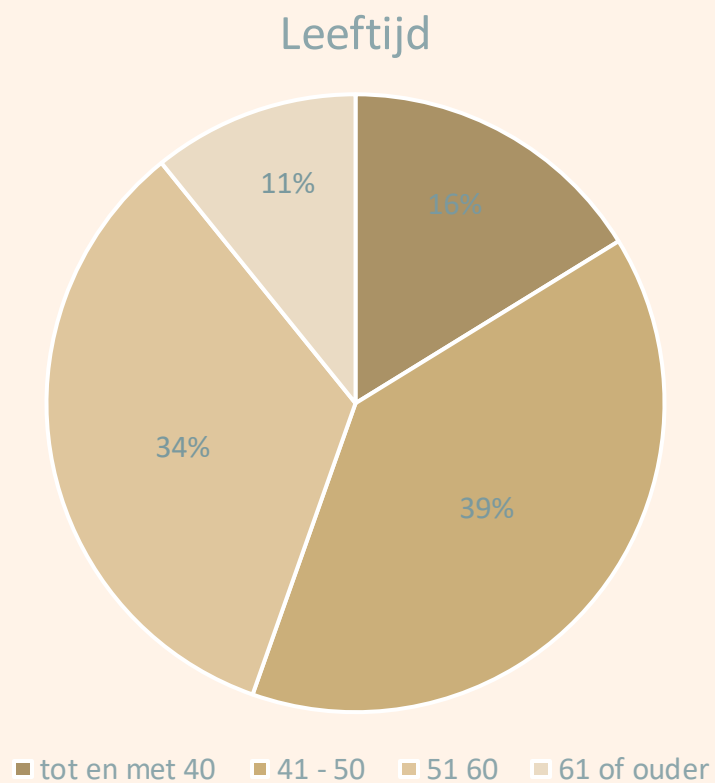
Terugkoppeling

Enquête behoeften
coöperatieleden

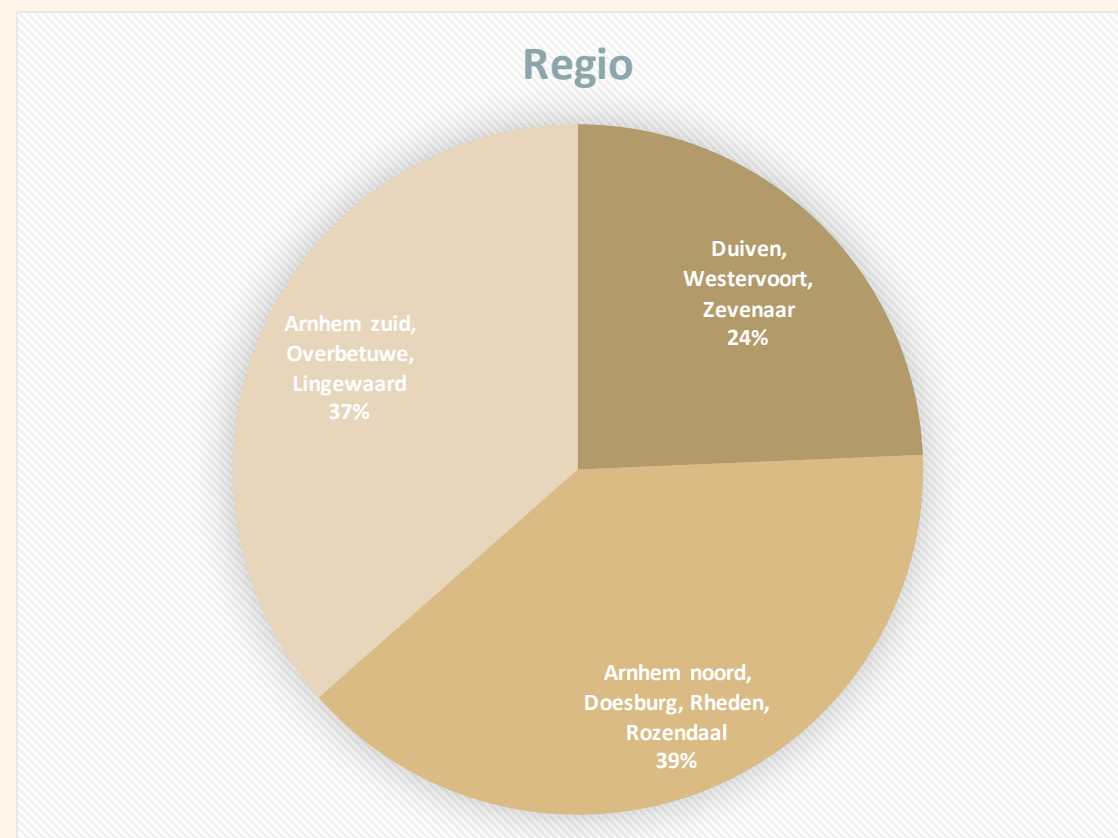
Michel Saras
Projectleider Onze Huisartsen



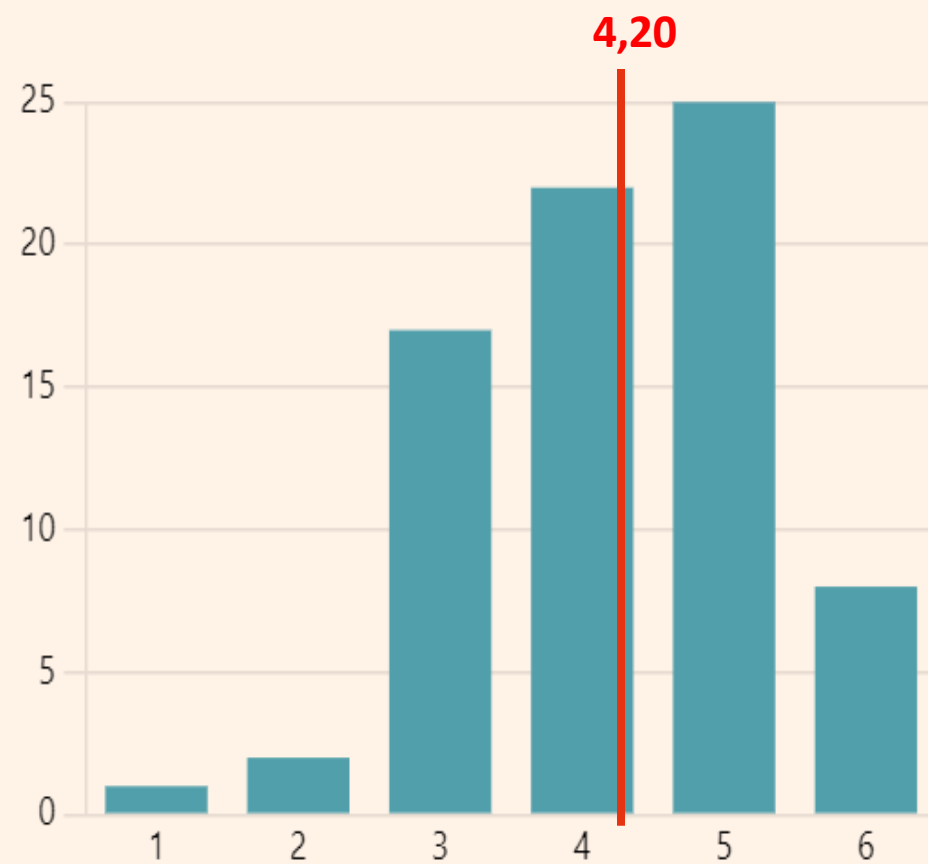
Leeftijdscategorie respondenten



Regiospreiding respondenten



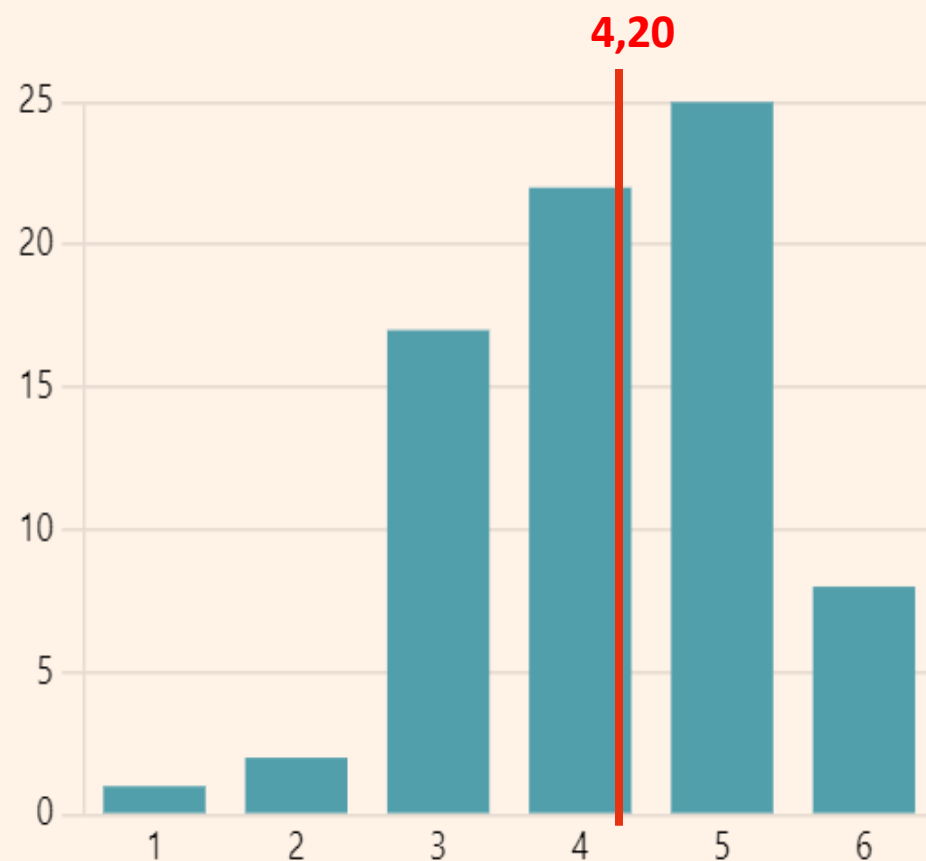
VAKBEKWAAM



Mate van behoefte aan ondersteuning vanuit
Onze Huisartsen

1 = geen behoefte tot 6 = zeer veel behoefte

VAKBEKWAAM



Mate van behoefte aan ondersteuning vanuit
Onze Huisartsen

1 = geen behoefte tot 6 = zeer veel behoefte

Meest genoemde behoeften:

- (na)scholing
- Ondersteuning rondom regelgeving
- Delen kennis praktijkvoering
- Ontmoeten
- Ketenzorg
- Ondersteuning bij inrichten en uitvoeren ICT

SAMENHANG CREËREN



Meest genoemde manieren om samenhang binnen de coöperatie te vergroten

1. Elkaar zien en spreken
2. Goed luisteren
3. Bij elkaar langs gaan
4. Slimmer communiceren vanuit Onze Huisartsen en bestuur
5. Elkaar gunnen van taken en verantwoordelijkheden
6. Intensievere communicatie met netwerk (specifiek Rijnstate)

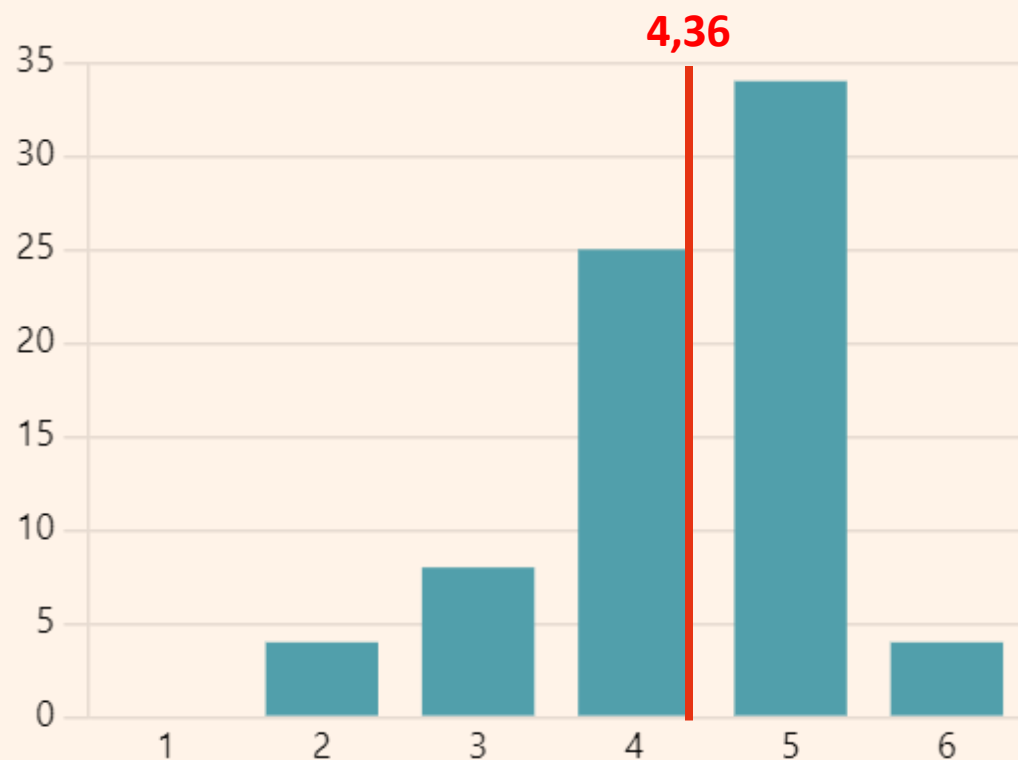
Verdeling van bijdragen die leden kunnen leveren

- Ik doe momenteel al genoeg, of wil niet meer doen
- Ik wil meedenken, of als klankbord fungeren
- Ik wil me actief in commissies, of als coach inzetten

GROEPSKRACHT



Tevredenheid regionale belangenbehartiging



1 = geen behoefte tot 6 = zeer veel behoefte

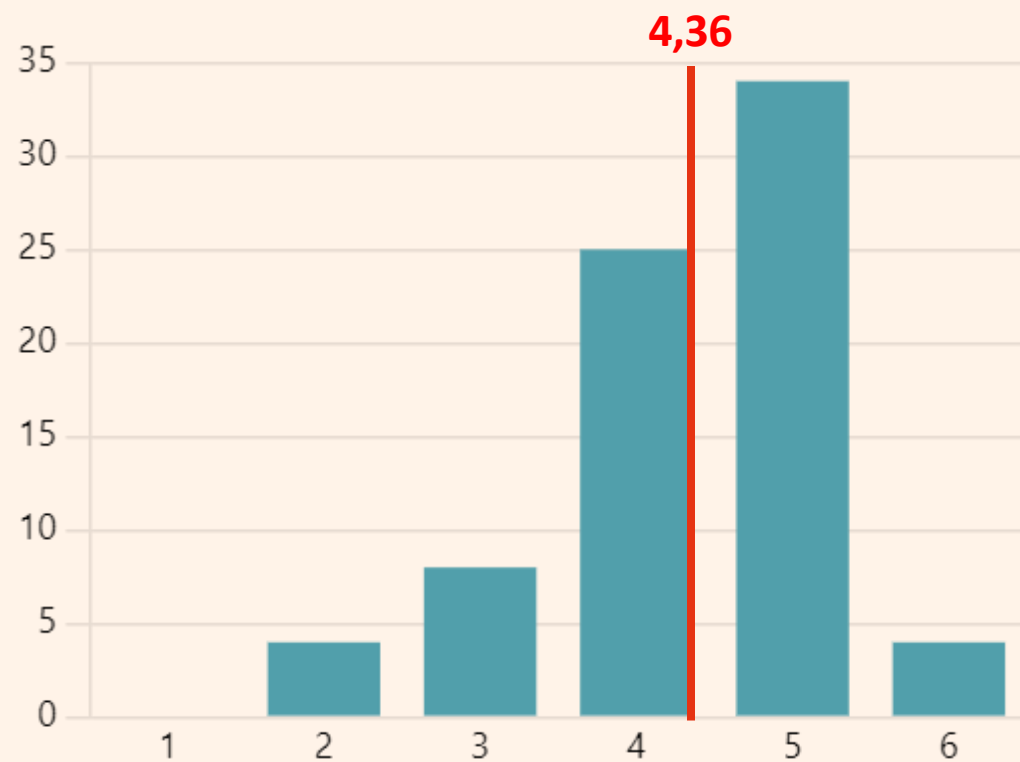
Wat verwachten respondenten van bestuur Onze Huisartsen?

- Goede behartiging belangen huisartsen
- Bestuur is proactief en zoekt verbinding
- Adequate terugkoppeling
- Hoge mate van transparantie
- Focus op dagelijkse huisartsenzorg niet uit het oog verliezen

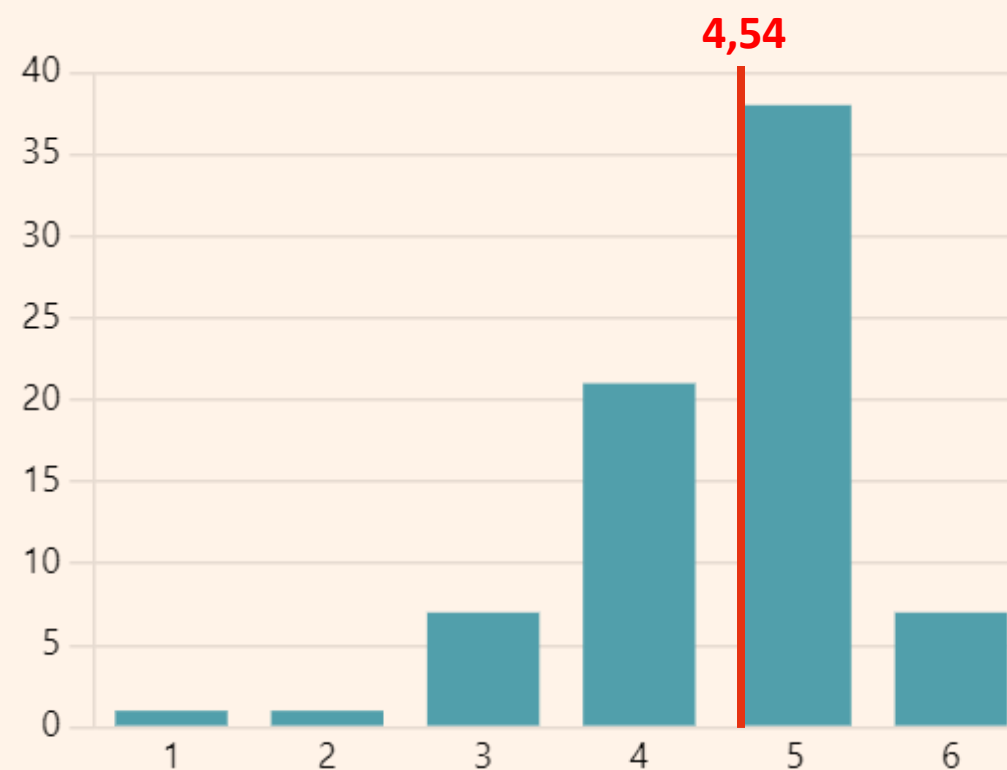
GROEPSKRACHT



Tevredenheid regionale belangenbehartiging

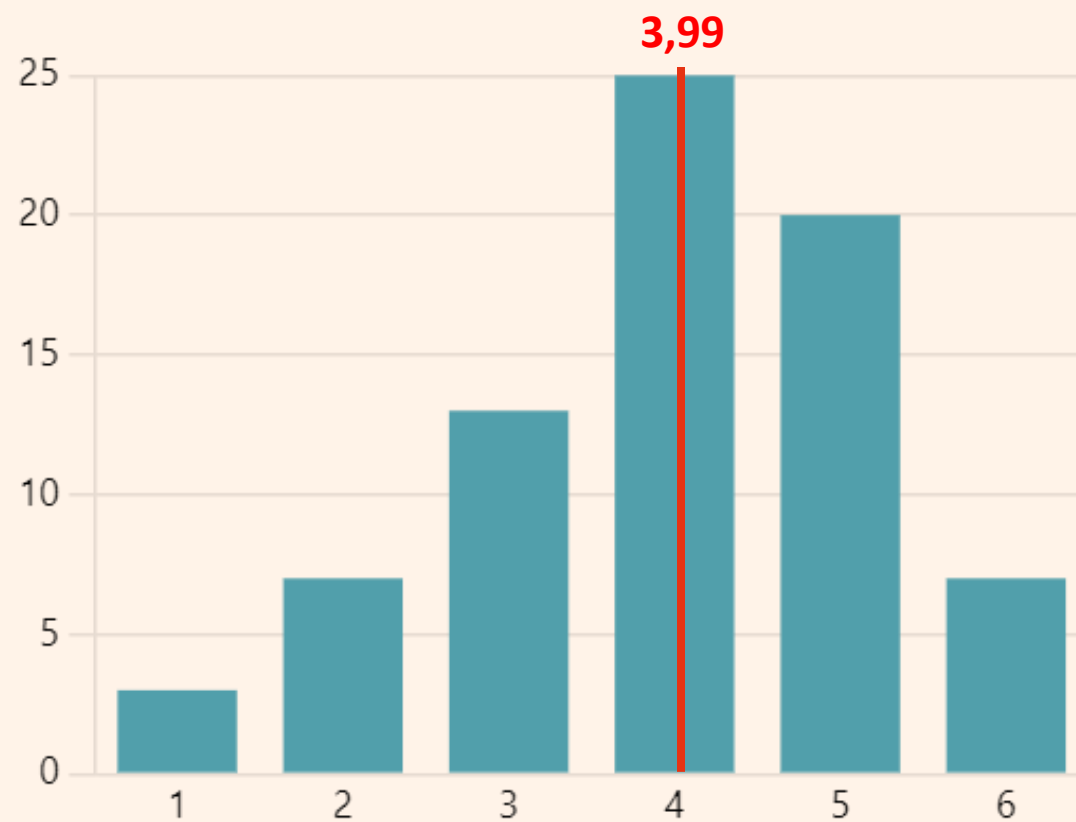


Vertrouwen in coöperatiebestuur



1 = geen behoefte tot 6 = zeer veel behoefte

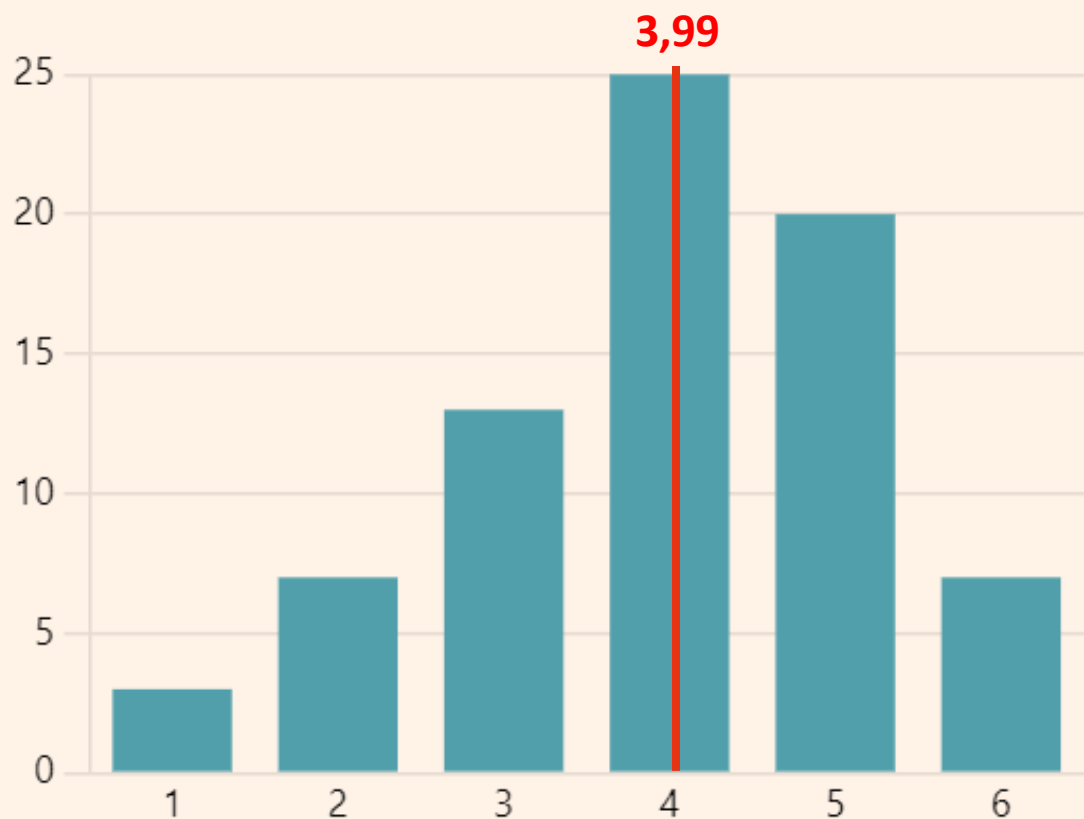
ONDERNEMEN



Mate van verwachting ondernemerschap
Onze Huisartsen

1 = geen behoefte tot 6 = zeer veel behoefte

ONDERNEMEN



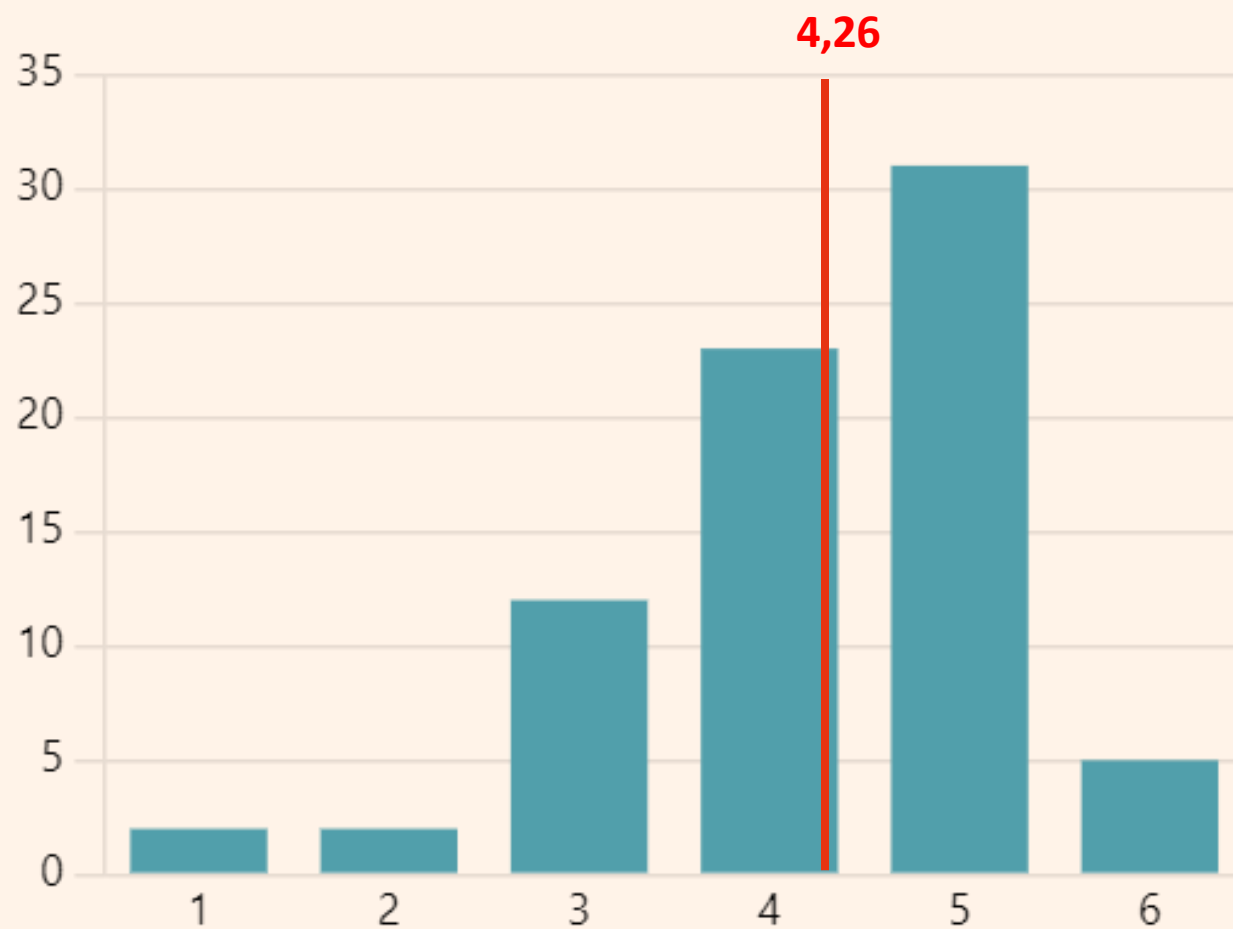
Mate van verwachting ondernemerschap
Onze Huisartsen

1 = geen behoefte tot 6 = zeer veel behoefte

Welke (nieuwe) initiatieven oppakken?

- Meer inzet op ICT en innovaties
- Proactief WTZA en IZA uitdragen
- Opleiden en zelf detacheren personeel
- Ondersteuning bij zoektocht huisvesting
- Hulp bij verduurzaming
- Samenwerken met netwerk vormgeven

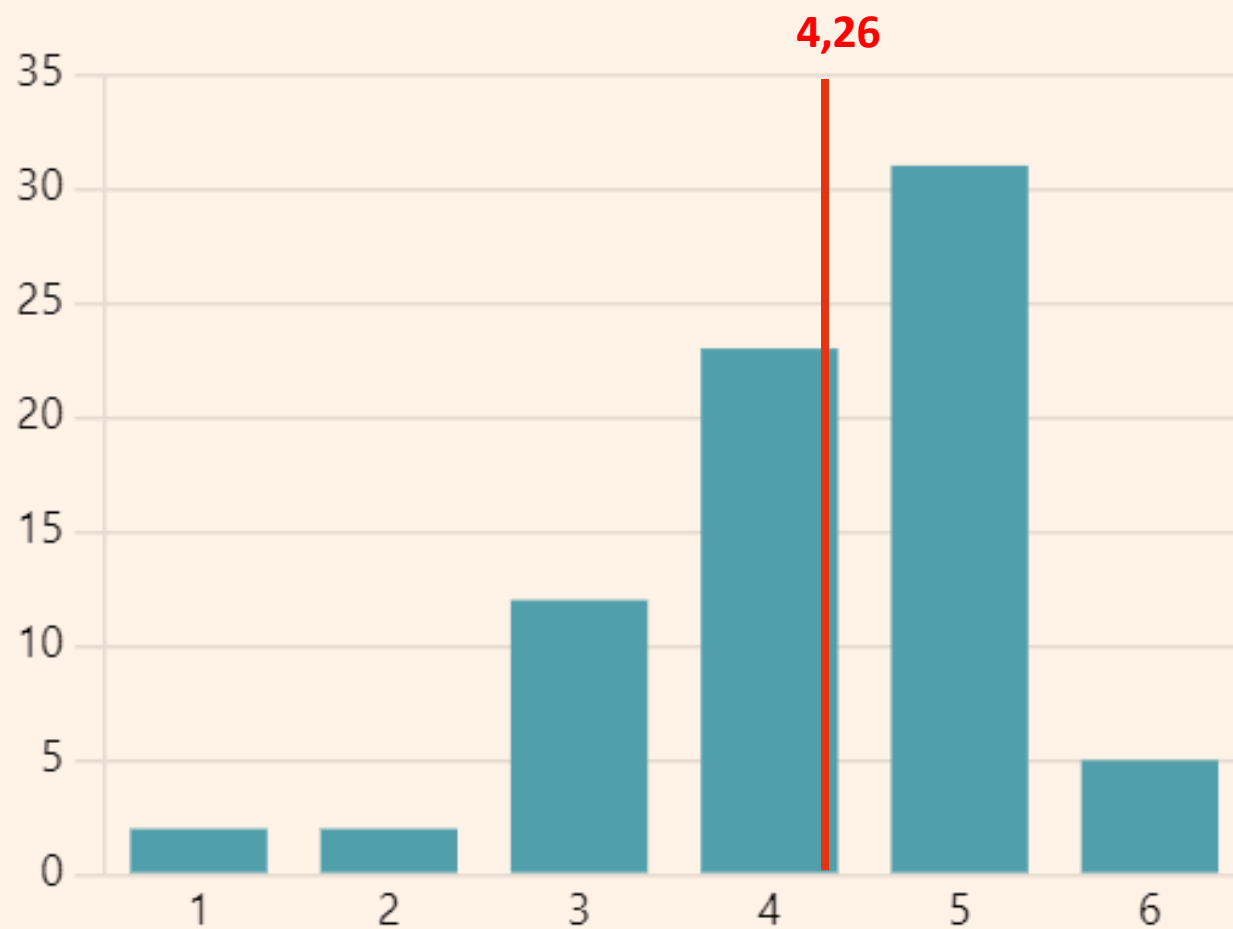
ZORGZAAM



Mate van ervaren servicegerichtheid Onze Huisartsen aan leden

1 = geen behoefte tot 6 = zeer veel behoefte

ZORGZAAM



Mate van ervaren servicegerichtheid Onze Huisartsen aan leden

1 = geen behoefte tot 6 = zeer veel behoefte

Meest genoemde opmerkingen rondom servicegerichtheid;

- Praktijken krijgen snel en adequaat antwoord
- Onze Huisartsen is goed benaderbaar
- Zichtbaarheid kan en moet beter
- Men kan beter leren van praktijken
- Praktijken verwachten maatwerk
- Houd focus op kerntaken en blijf flexibel

SLOTSOM EN SUGGESTIES



Komen de geschetste beelden overeen met de verwachtingen vanuit de zaal?

Wat gaan we met deze beelden doen? Input meer jaren beleidsplan

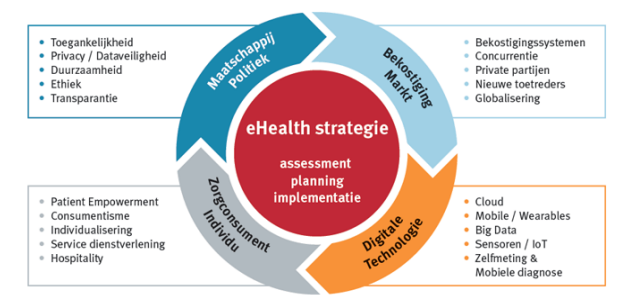
Gebruik dat wat je is opgevallen in de middag sessies!



Pauze

Onze Huisartsen

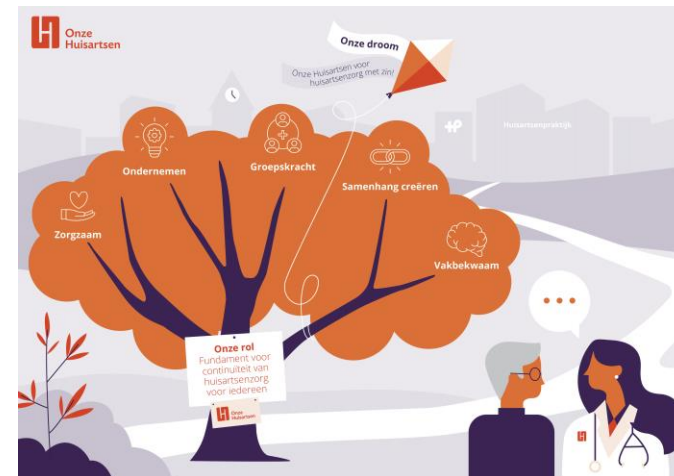
Jan Erik de Wildt, bedrijfskundige trendwatcher eerstelijnszorg



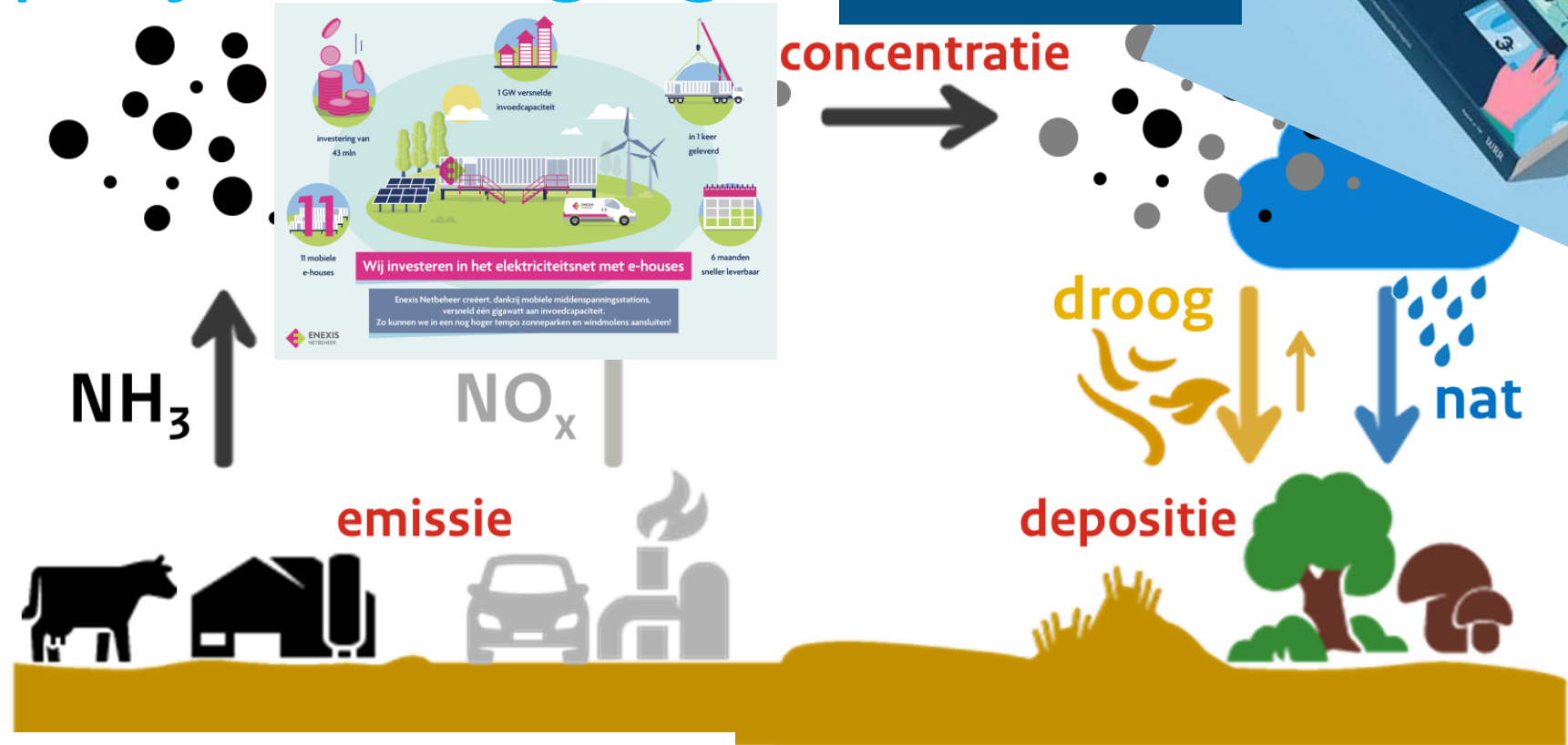
Meerjaren beleidsplan 2024 – 2025 - 2026

- Onze Huisartsen denken na over het beleid voor de komende jaren.

- Maar eerst de context!



Maatschappelijke uitdagingen

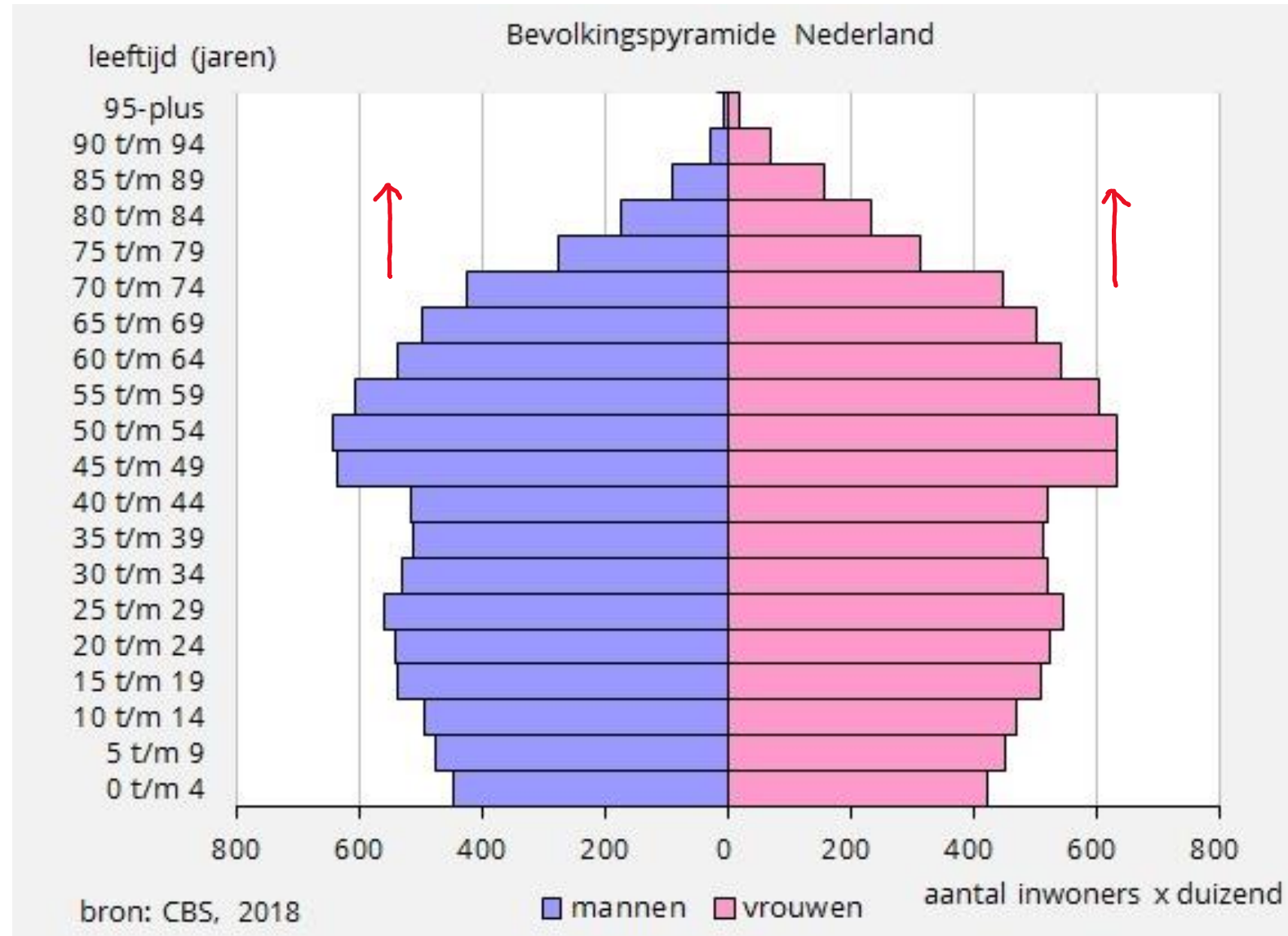


“Ik verwacht dat **preventie en vitaliteit** een **enorme ‘industrie’** gaat worden.”

Overheid vraagt te veel van burgers, waarschuwt SCP: 'Maar 24 uur in een dag' Ministeries moeten beter samenwerken om te voorkomen dat mensen worden overvraagd. Zo vraagt de overheid aan burgers om meer te werken én om meer mantelzorg te verlenen. Dat zorgt voor grote druk. Soms te groot.

Raad van State: overheid moet scherpere keuzes maken, niet alles kan
De slagvaardigheid van de overheid staat onder druk en regering en parlement moeten scherpere keuzes maken. Daarvoor is herbezinning nodig. Dat is de kern van het verslag van de Raad van State over vorig jaar.
"Niet alles kan en zeker niet tegelijkertijd", zegt vicepresident Thom de Graaf. Hij benadrukt dat de overheid niet meer moet beloven dan kan worden waargemaakt. Volgens hem ondermijnt gebrek aan slagkracht het geloof in wat de overheid kan doen.
"Vertrouwen in de overheid is de grondslag van onze democratische rechtsstaat en rafelt dat vertrouwen, dan rafelt ook de rechtsstaat", waarschuwt de Raad, de belangrijkste adviseur van regering en parlement.

Demografische opbouw en ontwikkeling Nederland



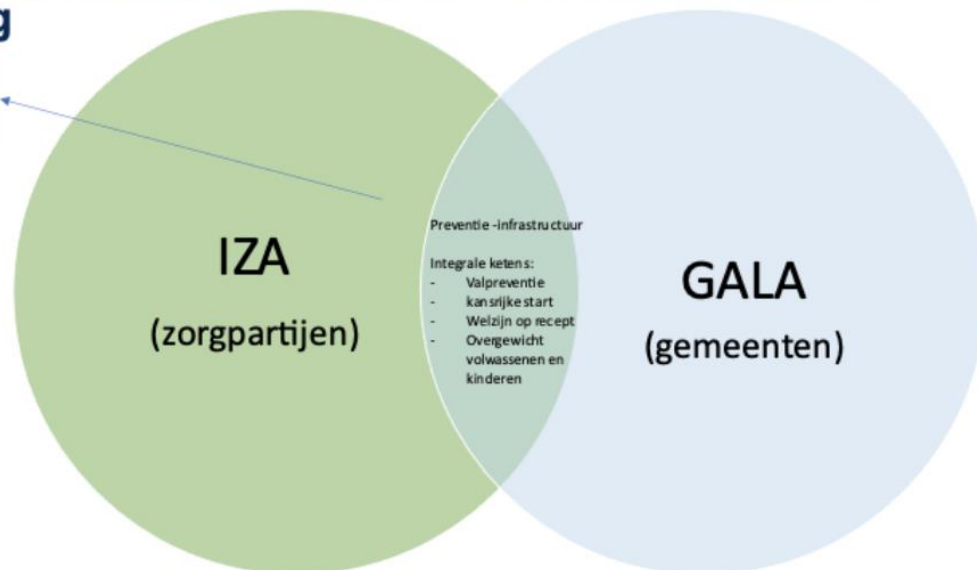
PROGRAMMA WONEN EN ZORG VOOR OUDEREN

Wat is het beleid (1)?



IZA en GALA hebben overlap en versterken elkaar in de uitvoering

Preventie en gezondheidsbevordering verplicht onderdeel van regio beeld en regioplan



Van zorg naar gezondheid en preventie

Integraal en samenhangend lokaal en regionaal gezondheidsbeleid en sociaal domein voor toegankelijke en

Wat is het beleid (2)?



Wat is het beleid (3)?

Drie fundamenteën van het gezondheidsinformatiestelsel:



Databeschikbaarheid

Data moeten beschikbaar, bereikbaar en bruikbaar zijn voor preventie, het primaire zorgproces en secundair gebruik. Burgers kunnen meebeslissen over voor hen passende zorg en hebben alle informatie beschikbaar om dat te kunnen doen. Zorgverleners kunnen met de juiste data betere en veilige zorg leveren en hebben meer mogelijkheden om gezondheid te bevorderen. Met de beschikbare data kan kennis worden vergroot, gefundeerd effectief gestuurd en toepassingsgericht geïnoveerd worden.



Vertrouwen

Betrouwbare en beschikbare data zijn een vanzelfsprekendheid. Burgers, zorgverleners, zorgaanbieders, onderzoekers en beleidsmakers hebben vertrouwen in elkaar en in het zorgvuldig gebruik van data. We werken in vertrouwen met elkaar samen om op een efficiënte manier passende zorg en ondersteuning te leveren. Er zijn afspraken om het vertrouwen te borgen.



Regie

Om het gezondheidsinformatiestelsel te realiseren en het vertrouwen een rotsvaste basis te geven is regie nodig. Een doortastende governance geeft sturing aan een effectief en duurzaam gezondheidsinformatiestelsel en houdt rekening met internationale ontwikkelingen. Afspraken borgen het vertrouwen en geven de burger controle mogelijkheden.



Vier leidende principes



Data is beschikbaar voor de burger en alle betrokkenen in het zorgnetwerk.



Data is beschikbaar voor secundair gebruik met minimale registratielast voor zorgverleners.



Data is gescheiden van functionaliteit.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Nationale visie op het gezondheidsinformatiestelsel

Passende hybride zorg

Gezondheid van de burger en preventie staan centraal. Het gezondheidsinformatiestelsel moet daarop zijn ingericht. De inzet van effectieve digitale zorg, technologie en het beschikbaar hebben van data zorgen ervoor dat de zorgverlener passende hybride zorg kan verlenen. Zorg is toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar voor iedereen. Zorg is persoonsgericht en ondersteunt maatwerk. Zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan.



Dromen

Integraal georganiseerd

Denken

Netwerk georganiseerd

Doen

Interoperabiliteit georganiseerd

Wat willen we bereiken?



De **beweging** naar gezondheid, preventie en persoonsgerichte zorg mogelijk maken.



Goede zorg **toegankelijk** houden voor iedereen.



De zorg verbeteren door **gezondheidsdata toepasbaar** te hebben voor primaire zorg, preventie, wetenschappelijk onderzoek, zorgorganisatie en beleid.



Zorgverleners ondersteunen in het zorgproces door de juiste informatie op het juiste moment beschikbaar te hebben.



Passende hybride zorg mogelijk maken met de burger als volwaardig deelnemer in het zorgproces.



Een **gezondheidsinformatiestelsel realiseren** dat vertrouwd kan worden door alle deelnemers.

Voor wie doen we dit?



Strategie in drie plateaus:

2023
2026

Interoperabiliteit georganiseerd

- › Zorggebruiker en zorgverlener ondersteunen in zorgprocessen (IZA, Wegiz).
- › Focus op uitwisseling en verwerking van ZIBs.

2027
2030

Netwerk georganiseerd

- › Passende hybride zorg is de (nieuwe) norm.
- › Verbinden van primair en secundair gebruik voor zorg en gezondheid.
- › Focus op uitwisseling en databeschikbaarheid.

2031
2035

Integraal georganiseerd

- › Passende hybride oplossingen voor zorg, preventie en gezondheid.
- › Focus op databeschikbaarheid.



Doorvertaling perspectief

Van	Naar
Zorggeoriënteerd	Persoongeoriënteerd
Dossier van zorgaanbieder	Dossier van de persoon
Zorgprocesgericht	Mensgericht
Issuedossier	Levensloopdossier
Gebrek aan vertrouwen	Model van vertrouwen
Focus op misbruik	Focus op gebruik
Dossier per zorgverlener	Dossier per persoon
Verspreide deeldossiers	Virtueel centraal dossier
Zorgproces centraal	Hybride zorg centraal
Datagredreven	Functioneel gedreven
Burger als object van zorg	Burger is deelnemer in het zorgproces
Uitwisseling tussen zorgverleners	Data beschikbaar in het zorgnetwerk

● Zorgstelsel ● Informatiestelsel



Deze visie houdt rekening met:

Wat is het beleid (4)?

- Doelen 1:6
- Innovatie in werk
- Plezier in werk
- Balans privé – werk
- Ontwikkelen en leren
- Zeggenschap
- <https://vimeo.com/744674081/85d728ad84>



LOVAH 2023

a Een houdbare zorg is een zorg waarin keuzes worden gemaakt

Het is al jaren bekend dat de zorg tegen grenzen aanloopt.³ Een constructieve discussie over houdbaarheid van de zorg kan niet langer wachten. Als we pijnlijke, maar onvermijdelijke keuzes voor ons uit blijven schuiven, zal ons zorgsysteem imploderen. Dan laten we kwetsbare mensen aan hun lot over. Wij zien

nu al een groeiend aantal mensen die geen toegang hebben tot een huisarts, vooral in regio's buiten de randstad en in achterstandswijken.⁴ De manier waarop wij als samenleving over ziekte, zorg en gezondheid nadenken moet fundamenteel veranderen.

b Een sterke 1^e lijn is nodig als fundament van de zorg

De continuïteit van zorg die een huisarts in Nederland biedt is uniek in de wereld. Deze continuïteit dicht bij huis levert aantoonbaar gezondheidswinst op. De wetenschap bewijst dat een langdurige huisarts-patiënt relatie het aantal acute ziekenhuisopnames,

gebruik van zorg buiten kantooruren en de kans op vroegtijdige sterfte verlaagt.⁵ Om de zorg als geheel houdbaar te houden is een sterke 1^e lijn nodig. We moeten ons inzetten om continuïteit van patiëntenzorg te waarborgen.

c De zorg, dat zijn we met z'n allen

De onderlinge verhoudingen in de sector zijn verstoord: De huisartsen, zorgverzekeraar en politiek vertrouwen elkaar niet; er is een muur tussen de 1^e lijn zorgverleners en het ziekenhuis; de zorgverzekeraars

willen de kosten beheersbaar houden, maar krijgen het zorgveld niet mee.⁶ Laten we allemaal werken aan wederzijds begrip en herstel van vertrouwen.

De basis op orde

Uitgangspunten voor toekomstgerichte eerstelijnszorg

4	Uitgangspunten voor toekomstgerichte eerstelijnszorg vanuit samenlevingsperspectief	20
4.1	Erken in woord én daad dat eerstelijnszorg van cruciale waarde is voor de samenleving	20
4.2	Versterk de functies en waarden van de eerstelijnszorg door innovatie en aanpassing aan de huidige tijd	21
4.3	Werk wijkgericht met specifieke aandacht voor kwetsbare groepen	24
4.4	Ga uit van de kracht van de samenleving en ondersteun zo nodig professioneel	25

Met de stroom mee. Naar een duurzaam en adaptief stelsel van zorg en ondersteuning.

↳ Knelpunten in het huidige stelsel

Raad ↩
Volksgezondheid
& Samenleving

↳ Benodigde transitities

Met het huidige zorgstelsel krijgen burgers niet de zorg en ondersteuning die zij nodig hebben. Dit geldt nu al voor groepen die veel én verschillende typen zorg gebruiken, maar zal in de toekomst voor steeds meer mensen gelden. Het huidige zorgstelsel draagt in belangrijke mate bij aan dit probleem. Daarom geeft het advies 'Met de stroom mee' aan wat er moet veranderen in het zorgstelsel om goede zorg voor iedereen toegankelijk te houden.



Fragmentatie

Het zorgstelsel is te ingewikkeld; mensen raken daardoor de weg kwijt in het zorgstelsel en missen goede zorg.



Concurrentie

Organisaties in de zorg, zoals zorginkopers en zorgaanbieders moeten met elkaar moeten concurreren. Hierdoor is samenwerking in zorg en ondersteuning moeilijk, terwijl dit belangrijk is voor goede zorg.



Solidariteit

Mensen met een kwetsbare gezondheid en lager inkomen dragen relatief veel bij aan de zorg. Hierdoor kiezen zij er steeds vaker voor geen zorg te gebruiken die ze juist wel hard nodig hebben.



Afwegingen tussen publieke waarden

In het zorgstelsel moeten verschillende publieke waarden zoals toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit afgewogen worden. Deze afwegingen komen moeilijk tot stand. Het belang van betaalbaarheid is te vaak het belangrijkste in de besluitvorming. En de mening van burgers wordt onvoldoende gehoord.



1 Van concurrentie en fragmentatie naar samenwerking en vereenvoudiging

- Verminder de concurrentie in de Zorgverzekeringswet. Zorg en ondersteuning waarvoor goede samenwerking belangrijk is, zoals huisartsenzorg, moet niet meer in concurrentie worden ingekocht en aangeboden.
- Stel een gedeelde zorgplicht voor gemeenten en zorgverzekeraars wettelijk vast. Gemeenten en verzekeraars worden samen verantwoordelijk voor de inkoop van zorg en ondersteuning die baat heeft bij goede samenwerking, zoals eerstelijnszorg en ouderenzorg.
- Organiseer de ouderenzorg in de toekomst vanuit twee wetten (de Wmo en Zvw) in plaats van drie wetten. Dit is goed voor de samenhang van het aanbod en beter te begrijpen voor burgers.

2 Van individuele verantwoordelijkheid naar gedeelde verantwoordelijkheid

- Beperk de eigen betalingen voor chronisch zieke burgers. Deze maatregel zorgt voor meer solidariteit tussen ziek en gezond.
- Verlaag de premie en verhoog de inkomensafhankelijke bijdrage. Door deze maatregel kan de zorgtoeslag (grotendeels) afgeschaft worden en kan mijden van zorg door de angst voor te hoge kosten tegengegaan worden.
- Stimuleer dat burgers voor elkaar zorgen. Mensen moeten beter ondersteund worden om voor elkaar te zorgen; een financiële vergoeding voor het vervangen van professionele zorg kan daarbij helpen.

3 Van gefixeerd en gesloten naar open en lerend

- De overheid moet meer kijken naar alle publieke waarden in de zorg. Bij het bepalen welke zorg verzekerd is, of wat goede kwaliteit is moet meer gekeken worden naar de gevolgen van beslissingen voor toegankelijkheid van zorg.
- Moderniseer de Wet BIG. Maak het mogelijk dat zorgverleners flexibeler ingezet kunnen worden. Zo kan meer recht gedaan worden aan de bekwaamheden van mensen die in de zorg werken.



Lees hier het advies 'Met de stroom mee'



Koers?!

Advies

**Bekostiging afstemming en
coördinatie voor kwetsbare
ouderen thuis**



30 januari 2023

Spoedzorg



Wat is de praktijk?



Huisartsen stellen beroep in bij hoogste rechter economisch bestuursrecht

ANALYSE

Op weg naar de AI-dokter

Wat kunstmatige intelligentie kan betekenen voor arts en patiënt



Hoe hard is het zorgbudget huisartsenzorg (2)?

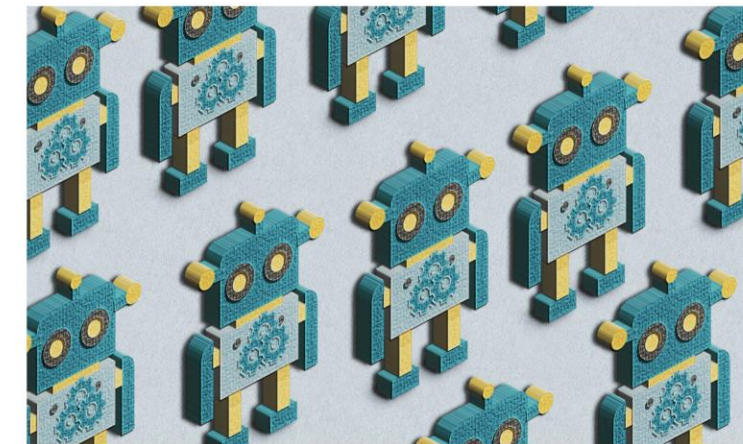
door Anton Maes | mei 17, 2018 | Basisverzekering, bekostiging, Bestuur, Budgettering, contract, Eerste Lijn, GGZ, Huisarts, ketenzorg, NZa, Patiënt, VWS, Ziekenhuis, Zorginstituut Nederland, Zorgstelsel, Zorgverzekeraar, Zorgverzekeringswet



ChatGPT is een geweldige dokters-assistent

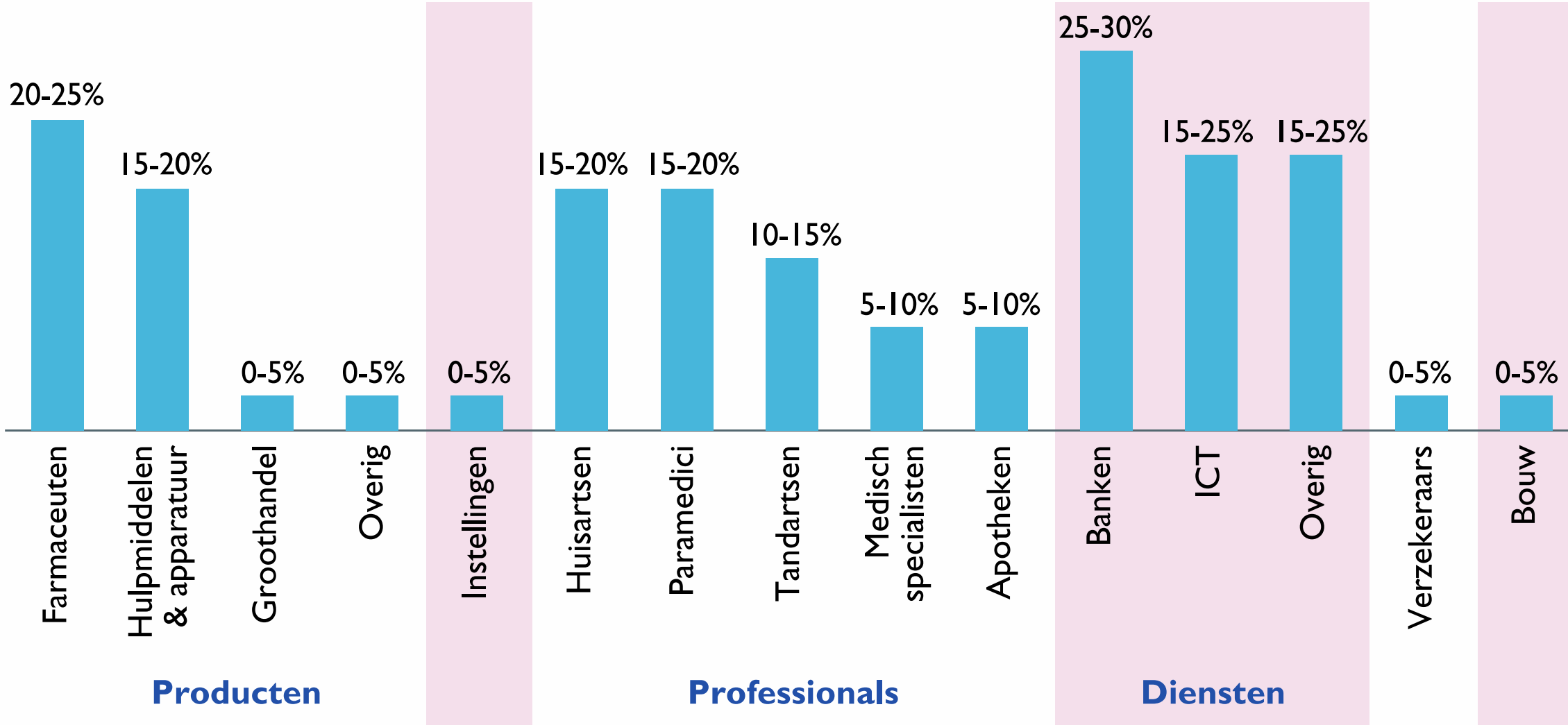
Ideale informatiebron vindt antwoorden op heel veel medische vragen

3 reacties



Winst als percentage van omzet in de diverse subsectoren in de Nederlandse zorg

(2015, % van omzet, afgerond)





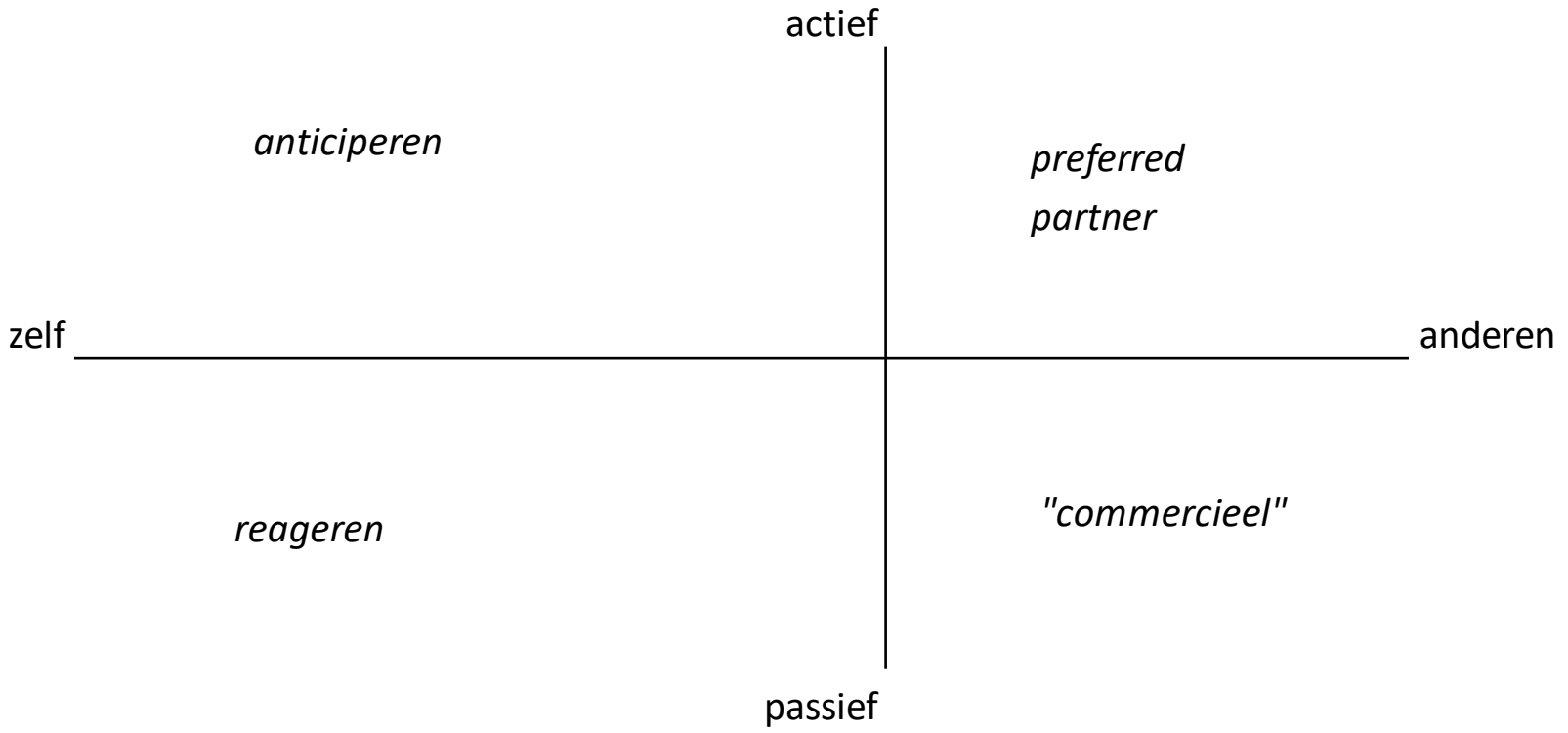
flexdokters
DE NOT-FOR-PROFIT COÖPERATIE VAN ZELFSTANDIGE PRAKTIJKHOUDERS

Arts-en-Zorg



**Centric
Health
Nederland**

Strategische scenario's



Uitvoering regionaal en lokaal

Wat is een regio?

11 januari 2017 | Leiderschap & samenwerking | Secretariaat Eerstelijns

Deel dit artikel: [f](#) [t](#) [in](#) [w](#)

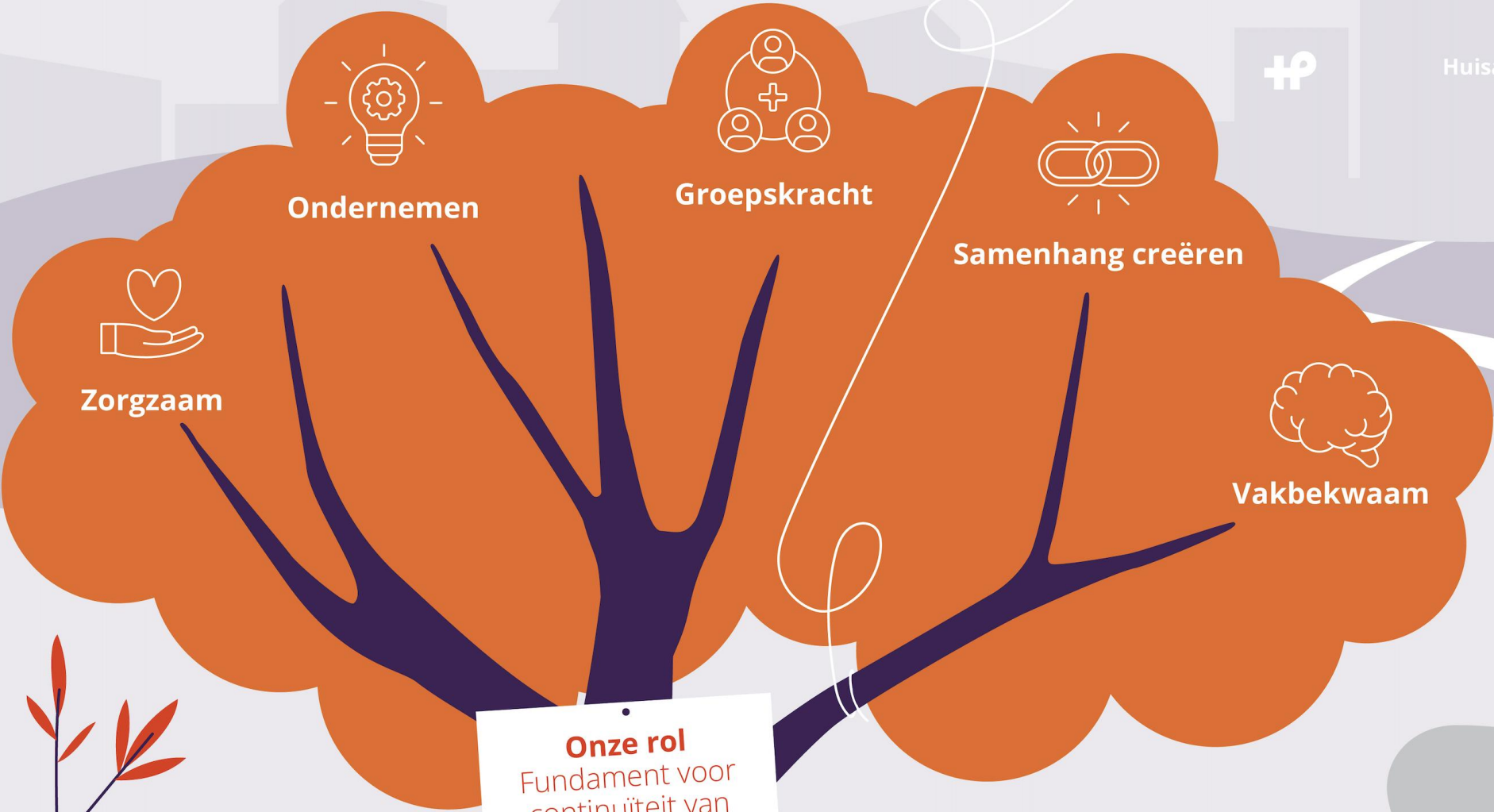
Definitie zorgregio: daar waar negentig procent van de patiënten zijn zorg- en welzijnsvraagstukken oplost



Module organisatie & infrastructuur

	Monodisciplinair Huisartsen	Multidisciplinair Eerste lijn
Wijk 10.000- 20.000	Praktijkmanagement	Wijkmanagement
Regio 100.000- 200.000	Ondersteuning ketenzorg	
	Regiomanagement	

Onze Huisartsen voor huisartsenzorg met zin!



Ondernemen

Groepskracht

Samenhang creëren

Zorgzaam

Vakbekwaam

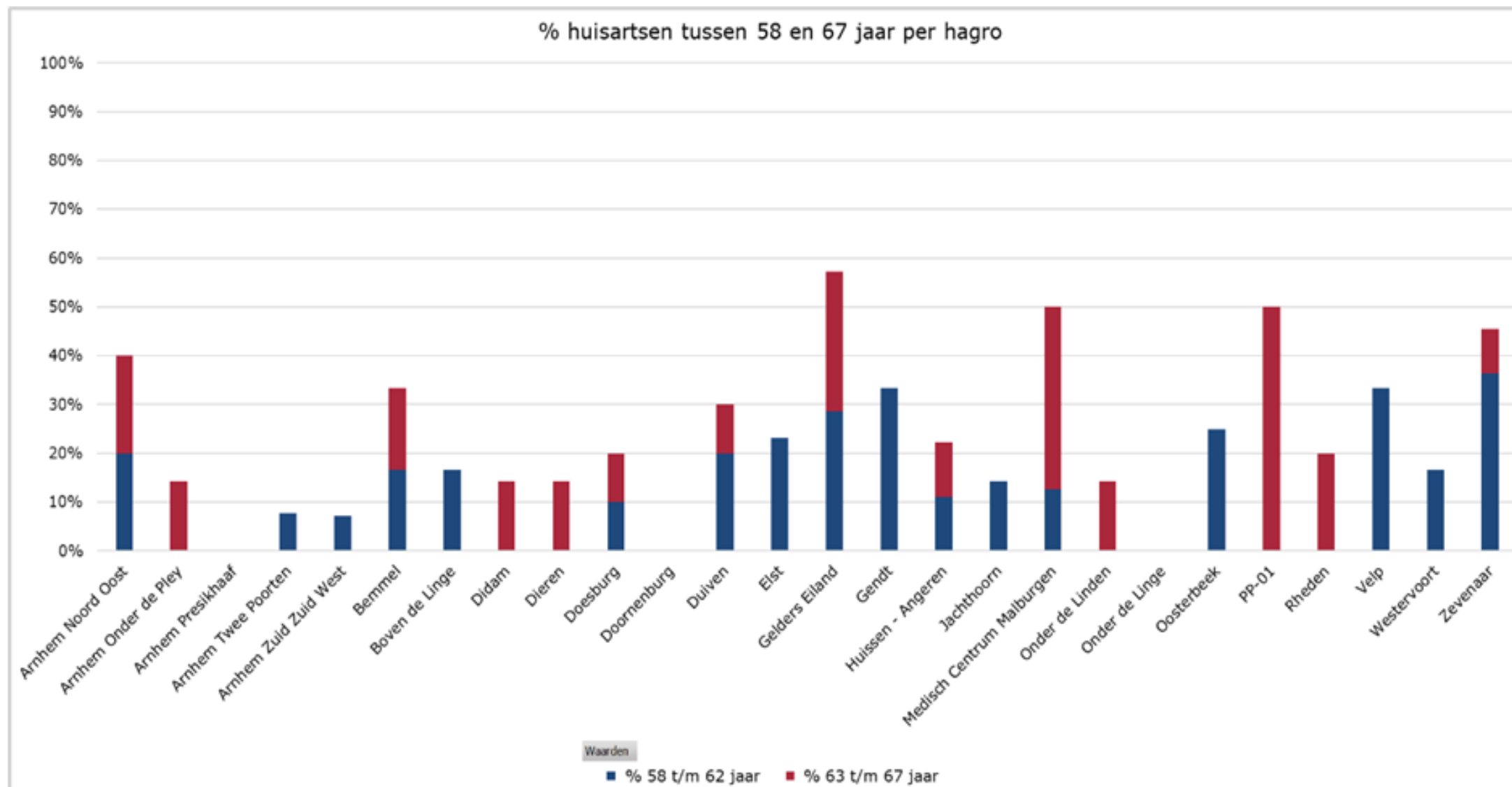
Onze rol
Fundament voor
continuïteit van
huisartsenzorg
voor iedereen



Huisartsenpraktijk



Praktijkhouders > 58 jaar



Opvolging praktijkhouders Hagro

MC Malburgen	3 huisartsen stoppen binnen nu en 5 jaar. 1 huisarts stopt binnen nu en 10 jaar.
Gelders Eiland	2 huisartsen stoppen binnen 5 jaar. 2 huisartsen stoppen binnen 10 jaar.
Elst	3 huisartsen stoppen binnen 10 jaar stoppen.
Duiven	1 huisarts stopt binnen 5 jaar. 3 huisartsen stoppen binnen 10 jaar.
Zevenaar	1 huisarts stopt binnen 5 jaar. 4 huisartsen stoppen binnen 10 jaar.

IZA – GALA

Zorgkantoren – gemeenten

Onze Huisartsen – RHO
ROAZ

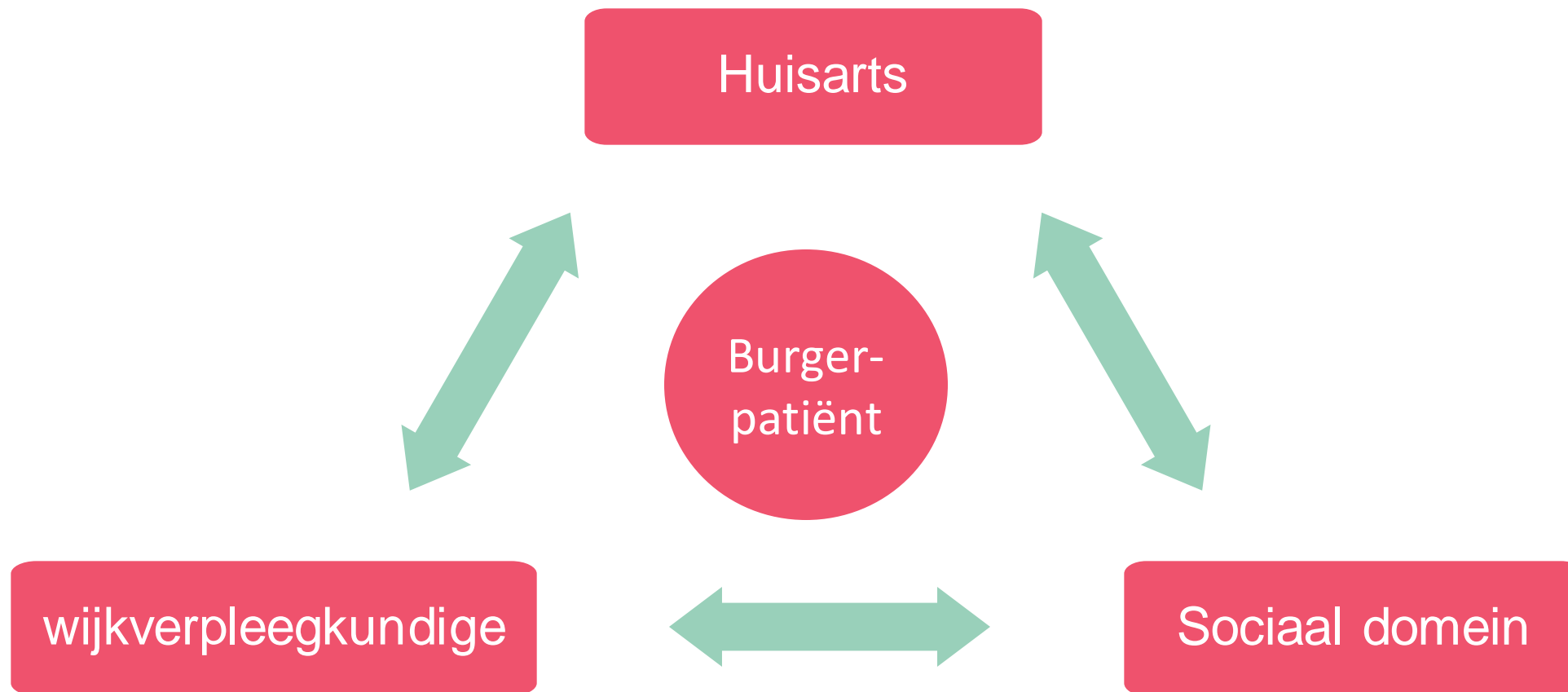
Wijk Samenwerkingsverbanden

Buurten

Huisarts-
praktijken

Burgers

Kerndisciplines eerstelijnszorg



Module organisatie & infrastructuur

	Monodisciplinair Huisartsen	Multidisciplinair Eerste lijn
Wijk 10.000- 20.000	Praktijkmanagement	Wijkmanagement
Regio 100.000- 200.000	Ondersteuning ketenzorg	
	Regiomanagement	

Welke kenmerken van praktijk en patiënt beïnvloeden persoonlijke continuïteit?

Marije te Winkel, Pauline Slottje, Anja de Kruif, Birgit Lissenberg-Witte, Rob van Marum, Henk Schers, et al.

De conclusies van dit onderzoek.

De persoonlijke continuïteit wordt hoger...

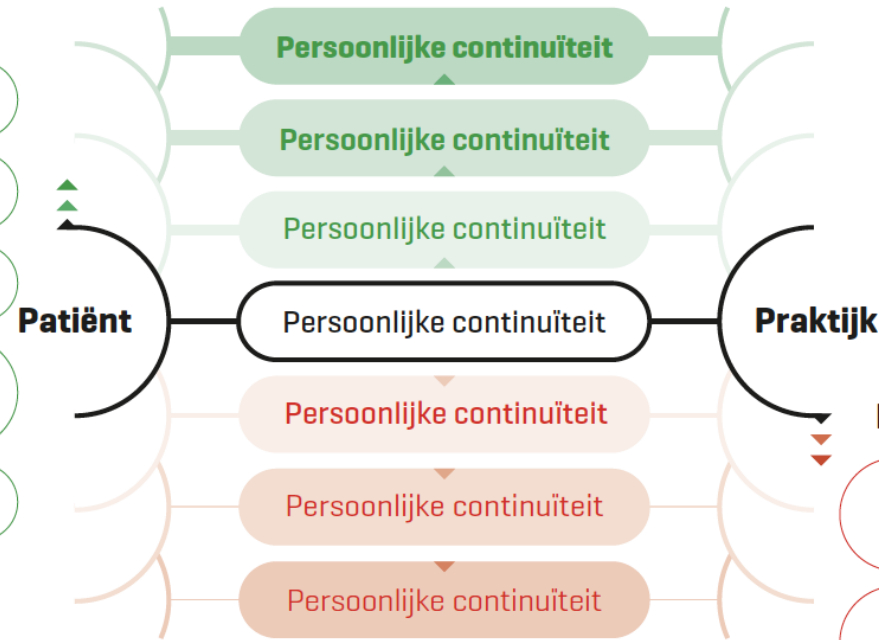
... hoe langer de patiënt ingeschreven staat

... als patiënt > 65 jaar

... hoe meer patiënt-huisartscontacten er zijn

... bij meerdere chronische ziekten,
psychiatrische aandoeningen en kanker

... bij vrouwen



De persoonlijke continuïteit wordt lager...

... hoe hoger het percentage
contacten door waarnemers is

... hoe meer huisartsen
binnen 1 praktijk werken

... bij coronaire hartziekten

Tips van de huisartsen



Werken in kleine, vaste teams
met 2 tot 3 huisartsen



Meer efficiëntere
telefonische consulten

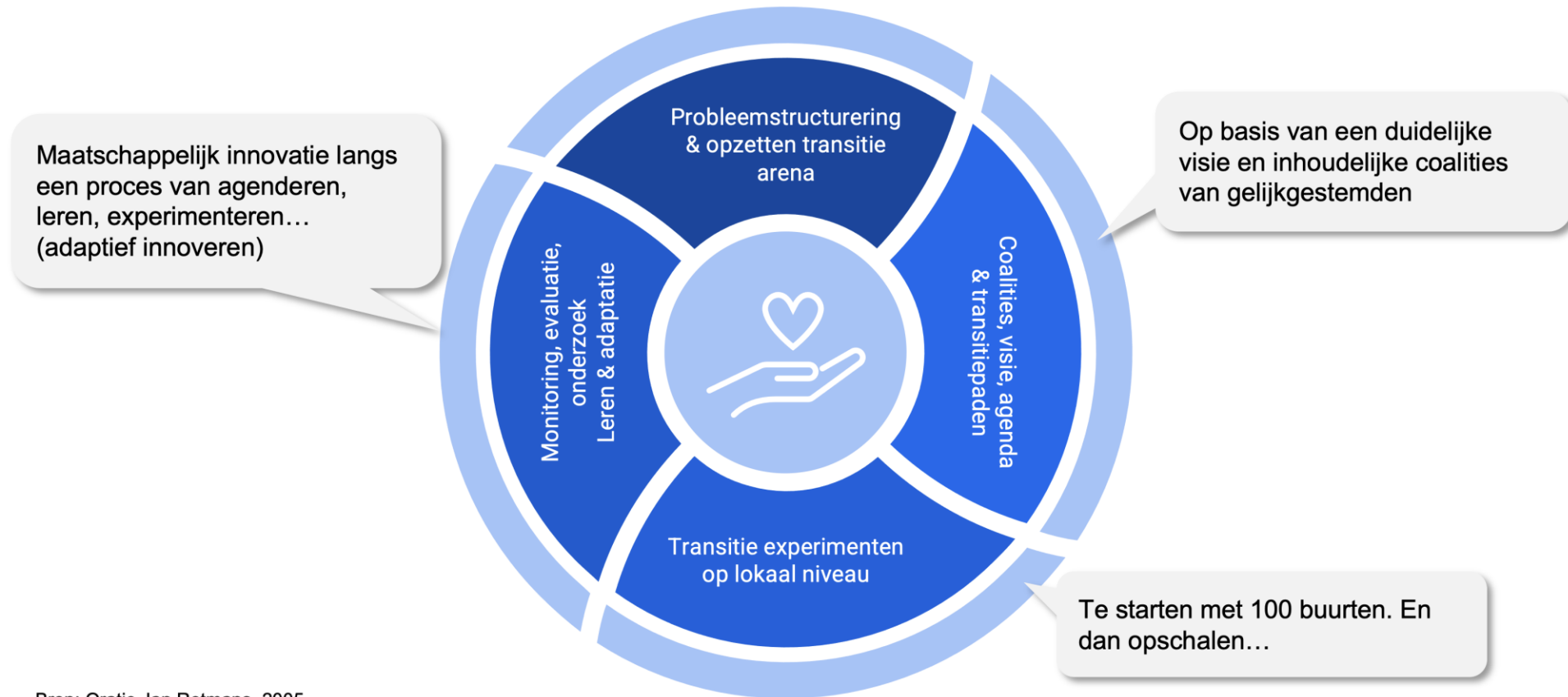


Proactief vaste huisarts(en)
aanwijzen bij kwetsbare ouderen

Twee voorbeelden

- 1. HOZL
- 20.000 – 5000 – 3 of 4 huisartsen
- Multidisciplinaire en eerstelijnszorg (digitale consulten en spreekuren) en sociaal domein – zelfde populatie – herverkaveling
- <https://vimeo.com/upendi/review/836655275/ae20802a2c>
- 2. Buurtzorg 100 buurten in 3 jaar – 1000 buurten in 5 jaar

Rotmans transitie model



3 noodzakelijke elementen

Regionale focus

- Om implementatie te sturen, wordt regionale focus gekozen. Met regiobeelden/ -plannen.
- Hierdoor wordt afstand tot lokale initiatieven groot. Leidt tot top-down aanpak, vanuit organisatiebelang. Minder professional betrokkenheid.
- Winst zit vooral in de buurten/ wijken. Regiosamenwerking kan hooguit helpen om grotere knelpunten aan te pakken.

Samenwerking

- Samenwerking kan effectief zijn zolang het vanuit de inhoud en cliëntbehoefte is.
- Onze ervaring is dat in samenwerkingen organisatiebelang leidend zijn. Vooral dat van ziekenhuizen.
- Gevolg: onnodig veel tijd kwijt aan afstemming/ coördinatie. Meer management/ controle, minder directe zorg. Bureaucratie.

Digitalisering

- Inzet van digitale zorg kan leiden tot arbeidsbesparing. Echter: de effectiviteit is nog onduidelijk.
- Volgens ons is er ook veel 'zinloze' tech. Wat het primaire proces in deelstapjes opknipt.
- Professionals werken hierdoor meer taakgericht. Leidt tot 'transactionele geneeskunde' en inefficiëntere/ duurdere zorg.

Zorg en welzijn – eerste lijn en sociaal domein



Visie: De buurt als ecosysteem voor maatschappelijke zorg. Zorg in de buurt. Kleinschalig, eenvoudig, en integraal. Vanuit de mens en samen met haar netwerk. Vertrouwen en verbondenheid als basis.

Overstijgende thema's



Zorgzame buurt

Hoe richten we buurten in zodat sociale verbondenheid ontstaat en gezondheid gestimuleerd wordt?



Lerende buurt

Hoe zorgen we dat we op buurtniveau beter inzicht krijgen in wat we doen en wat dat oplevert?



Preventie als mindset

Hoe versterken we redzaamheid van mens en zijn netwerk en zetten we in op collectieve preventie?



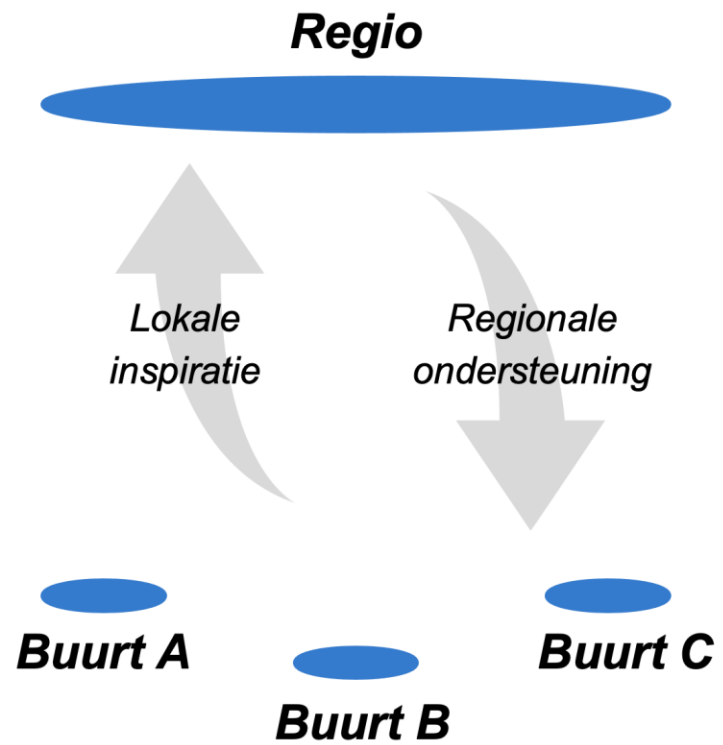
Verbonden 1^e lijn

Hoe verbeteren we de verbinding en samenwerking tussen 1^e-lijn professionals in de buurt?



Behandeling dichtbij

Hoe zorgen we dat mensen in de buurt specialistische behandeling krijgen en revalideren?



Thema

Voorlopig: landelijke coalitiepartners¹

 Preventie <u>mindset</u>	 Wijkverpleging alliantie ²	 Vilans	
 Verbonden 1 ^e lijn	 Wijkverpleging alliantie ²	 Huisartsen vereniging praktijkondersteunende huisartsen  BUURTZORGT	 buurtdokters Samen beter in de praktijk  BENU
 Behandeling dichtbij	 Wijkverpleging alliantie ²	 santeon	 NFU NEDERLANDSE FEDERATIE VAN UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA  NZZ Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
 Zorgzame buurt	 Wijkverpleging alliantie ²	 C'MON	
 Lerende buurt	 Wijkverpleging alliantie ²	 ECARE	


Regionale/ lokale partners

- Per buurt haken relevante lokale partners per thema aan
- Nu nog onbekend aangezien we nog definitieve buurten moeten selecteren
- Bedoeling is dat deze lokale coalities buurtnetwerken vormen
- Lokale professionals kunnen het best inschatten welke partij moet aanhaken (o.b.v. buurtagenda)

1) Deze coalitiepartners hebben hun intentie om deel te nemen uitgesproken, definitieve bevestiging volgt.

2) Zie vervolgslide

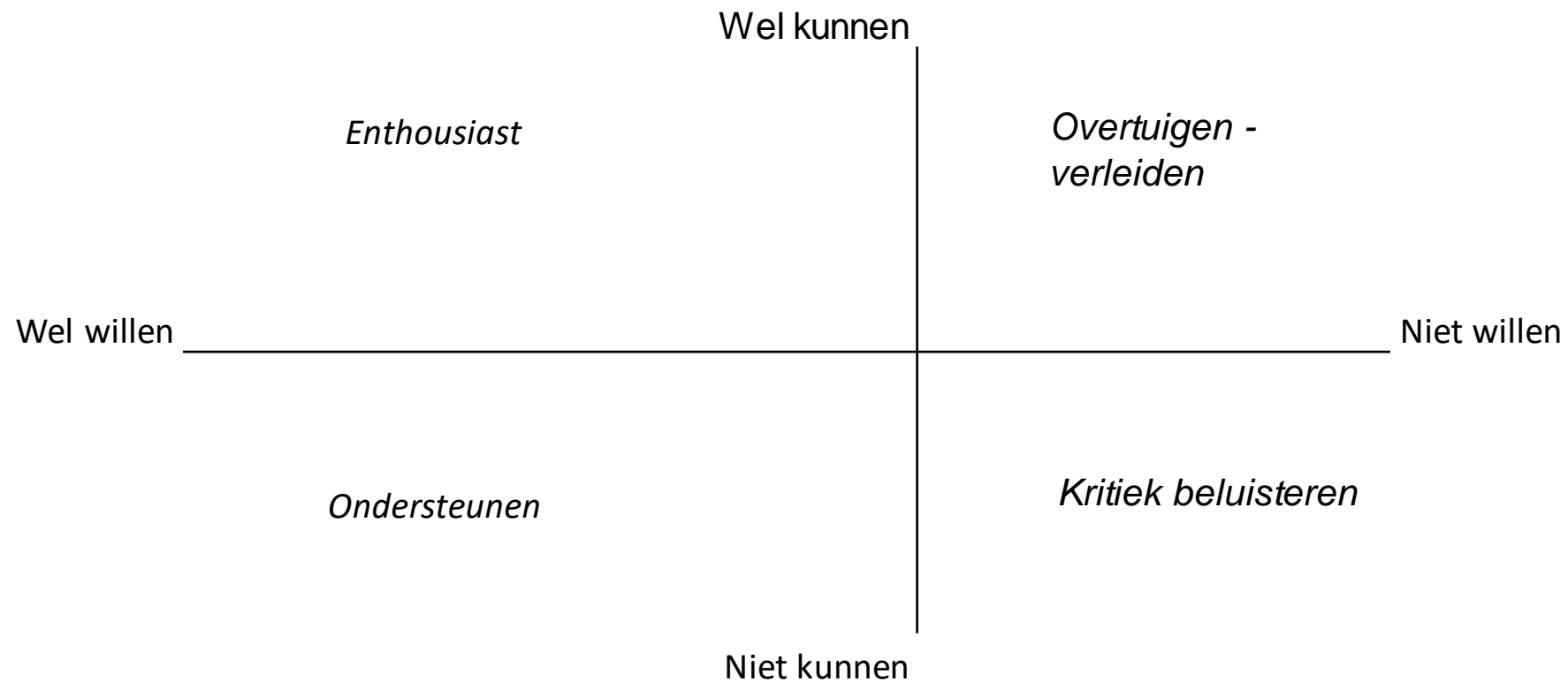
Voorlopig overzicht met betrokken overkoepelende coalities^{1,2}

Wijkverpleging alliantie	Technologie coalitie	Burgerparticipatie coalitie	Research coalitie	Verzekeraars-coalitie
<p><i>Samen met thuiszorg orgs nieuwe patronen uitwerken en breed implementeren.</i></p> 	<p><i>Partners die technologie ontwikkelen ter ondersteuning van plannen van buurtnetwerken.</i></p> 	<p><i>Burgerplatforms betrekken in zorgdiscussie, om samen plannen te ontwikkelen.</i></p> 	<p><i>Onderzoekers betrekken die effecten onafhankelijk en multidisciplinair onderzoeken.</i></p> 	<p><i>Verzekeraars als inhoudelijke partners voor toetsen/ ophalen plannen.</i></p> 

1) Deze coalitiepartners hebben intentieverklaring getekend.

2) Dit is een startsituatie: andere partijen kunnen gedurende implementatie aanhaken bij een van deze coalities.

Persoonlijke keuze



Confrontatie enquête en mijn presentatie?

-
- Input – inspiratie – thema's – uitwerken – beleidsplan komende jaren!
- Succes!



Instructie middagprogramma

Start parcours van de onderlinge gedachtewisseling

Praatplaat | Doe mee

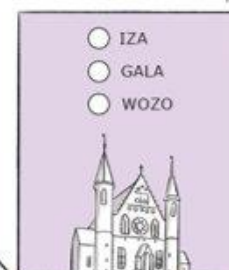
Reageer op de praatplaat aan de hand van de letters van onze kernwaarden.

DOE MEE!

Duurzaam toegankelijke eerstelijnszorg



Centraal Gelderland
430.000 inwoners
13 gemeenten



We gaan samen doen:

○ _____
○ _____
○ _____

Vervolg middagprogramma

Buiten of in het Kröller-Müller Museum

Wat is ons noodscenario?

Aan de hand van een kwadrant wordt nagedacht over een noodscenario.

Wat moet overeind blijven en wat gaan we schrappen?

Service en Ondersteuning van Onze Huisartsen - in praktijk

Associëren met natuur (wandelen Hoge Veluwe) en kunst/cultuur (Kröller Müller).

Maak een foto van een kunstobject of iets uit de natuur met daarbij een titel en korte toelichting dat betrekking heeft op het thema.

Eigen thema

Associëren met natuur (wandelen Hoge Veluwe) en kunst/cultuur (Kröller Müller).

Maak een foto van een kunstobject of iets uit de natuur met daarbij een titel en korte toelichting dat betrekking heeft op het thema.

Stuur de gemaakte foto's door via de Whatsapp-groep!

Evaluatie

Hoe was de dialoog?



Genoeg gedacht

Bedankt voor jullie bijdrage.

