



**Regionale
Huisartsenpost
Drechtsteden**

Beleidsplan 2019-2022



14 november 2018

Auteurs:

Directie en staf RHD onder begeleiding van BDO Advisory B.V.

VOORWOORD

Elk jaar evalueren we ons beleidsplan. Dit jaar kwamen we tot de conclusie dat voor het beleidsplan dat in 2015 is opgesteld een herijking noodzakelijk was. In de kern geeft het beleidsplan nog richting aan ons handelen en zijn de ambities nog actueel. De oorspronkelijke speerpunten zijn echter aan een revisie toe. Voor u ligt het nieuwe beleidsplan van de RHD voor de periode 2019 – 2022. We zijn ervan overtuigd hiermee een goede basis te leggen voor ons handelen in de komende periode. We hebben gemerkt dat het beleidsplan een leidraad is voor alle medewerkers bij het maken van beleidskeuzes en operationele keuzes in het dagelijks werk. We danken iedereen voor hun medewerking aan de totstandkoming van dit beleidsplan. We kijken er naar uit om samen met de ketenpartners optimale spoedzorg te kunnen blijven bieden, nu en in de toekomst.

Raad van Bestuur
Coöperatieve Huisartsenvereniging West-Alblasserwaard & omstreken U.A.

november 2018

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	2
1 Introductie	4
1.1 Inleiding	4
2 Organisatie	6
2.1 Algemeen	6
2.2 Werkproces	7
2.3 Ontwikkeling van diensten	7
2.4 Groeiscenario's	7
3 EXTERNE ANALYSE	9
3.1 Veranderende zorgvraag	9
3.2 Regionalisering	9
3.3 Samenwerking	9
3.4 Transparantie en communicatie	9
3.5 Technologie	10
3.6 Informatie	10
3.7 Arbeidsmarktproblematiek	10
3.8 Conclusie	10
4 Interne analyse	12
4.1 Shared Values	12
4.2 Stijl	12
4.3 Skills	12
4.4 Staf	12
4.5 Strategie	13
4.6 Structuur	13
4.7 Systeem	13
4.8 Conclusie	14
5 strategie en implementatie	15
5.1 Doelgroepkeuze en positionering	15
5.2 Ambitie Van De Organisatie	15
5.3 Strategische speerpunten 2019-2022 en planning	17
5.4 Slotwoord	20

1 INTRODUCTIE

1.1 INLEIDING

Dit jaar zijn we gestart met een herijking van het beleidsplan dat in 2015 is vastgesteld. Het doel is om een heldere koers en strategie vast te stellen voor de Regionale Huisartsenpost Drechtsteden B.V. (hierna: RHD) voor de periode 2019-2022. We kijken maximaal vier jaar vooruit en realiseren ons tegelijkertijd dat het zorglandschap in een razend tempo verandert. Jaarlijks evaluatie blijft noodzakelijk om tijdig de speerpunten aan te kunnen passen aan veranderende omstandigheden.

De RHD maakt deel uit van een grotere organisatie, de zorggroep, die is opgericht om huisartsen te helpen bij het vervullen van hun centrale rol in het leveren van eerstelijnszorg in de directe omgeving van de patiënt. Naast het leveren van de acute huisartsgeneeskundige spoedzorg in ANW-uren, levert de zorggroep ketenzorg voor mensen met een chronische aandoening (Diabetes, COPD, CVRM), programma's voor de organisatie en levering van ouderenzorg en laagdrempelige geestelijke gezondheidszorg. Sinds 2017 is de aandacht verder verbreed naar Kind & Jeugd en de aansluiting met het sociale domein. Deze grotere organisatie is in het veld bekend onder de naam ZGWA.

Voor de komende jaren wil ZGWA zich verder verbreden. De ontwikkelrichting is uitgewerkt in een strategienota met als titel "ZGWA richting 2022 – Op weg naar een sterke, regionale eerstelijnsorganisatie". Het uitgangspunt is een andere koers voor een langere periode om zowel waarde toe te voegen aan patiëntenzorg als aan praktijkrendement door goed te scoren op gezondheidsuitkomst indicatoren voor onze regio.

De ontwikkeling van de RHD in de komende jaren is een onderdeel van de strategie van ZGWA.

Samenwerken aan de directe hulpverlening aan de patiënt die met een acuut medisch probleem zit, is en blijft de kernactiviteit van de huisartsenpost. We bouwen voort op de eerdere uitgangspunten van het creëren van een gemeenschappelijk denkkader, optimalisatie van het sturend vermogen van de organisatie en het leggen van verbinding met in- en externe belanghebbenden om draagvlak te creëren voor de te varen koers en de hieruit volgende plannen. De komende jaren is er meer aandacht voor de gevolgen van de 24-uurs-economie, de dubbele vergrijzing, en de verplaatsing van zorg naar de eerstelijns op het functioneren van de RHD in de ANW uren. Als huisartsenorganisatie realiseren we ons als geen ander dat de acute medisch zorg in de ANW-uren gerelateerd is aan 7x24-uurs huisartsenzorg.

Het beleidsplan omvat de visie, ambities, doelstellingen en speerpunten van de RHD. Het biedt een leidraad voor de bedrijfsvoering. Daarmee wordt tevens gehoor gegeven aan de behoefte aan transparantie die is gesignaleerd bij in- en externe belanghebbenden van de RHD. Het beleidsplan omschrijft wat de RHD de komende jaren wil bereiken en hoe ze dat voor elkaar wil krijgen. De ambities en strategische keuzes bieden een voedingsbodem voor discussie met belanghebbenden van de RHD. Het is cruciaal dat de gemaakte keuzes voor iedereen logisch, helder en waardevol zijn in het licht van de kerntaak waarvoor de RHD is opgericht; het optimaal bieden van huisartsgeneeskundige spoedzorg in ANW-uren van, voor en door de aangesloten huisartsen in een snel veranderend zorglandschap. Het beleidsplan is als volgt opgebouwd:

- In hoofdstuk twee wordt een weergave gegeven van de specifieke kenmerken van de organisatie, haar dienstverlening en de belangrijkste belanghebbenden. In dit hoofdstuk wordt tevens de ontwikkeling van de dienstverlening in de toekomst geschetst.
- Hoofdstuk drie biedt inzicht in de context waarin de organisatie opereert. De zorgbranche is een dynamische markt. Nieuwe thema's, vragen en ontwikkelingen in de markt doen een beroep op het anticiperend vermogen van de RHD. De wijze waarop de RHD hier op reageert, wordt in dit hoofdstuk toegelicht.
- In hoofdstuk vier wordt de interne organisatie beschreven en haar cultuur. De wijze waarop de organisatie haar kerntaak vervuld en de keuzes die zijn gemaakt in aansturing, bemensing, voorzieningen en de inrichting van werkprocessen.
- De inhoud van voorgaande hoofdstukken komen in hoofdstuk vijf samen. Hierin zijn de ambities, strategische keuzes en speerpunten voor periode van dit beleidsplan op hoofdlijnen uiteengezet.

De speerpunten uit het beleidsplan krijgen opvolging in een projectenstructuur die op realistische wijze wordt uitgezet in de tijd. Een gestructureerde planning van activiteiten en inzicht in de financieringsbehoeften wordt nader afgestemd met betrokkenen.

Bij de uitwerking van de speerpunten uit het beleidsplan zal de directie de financiële implicaties voor de RHD steeds betrekken. De directie streeft naar een niveau van de solvabiliteit van ten minste 35% en van de Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK) van 10%.

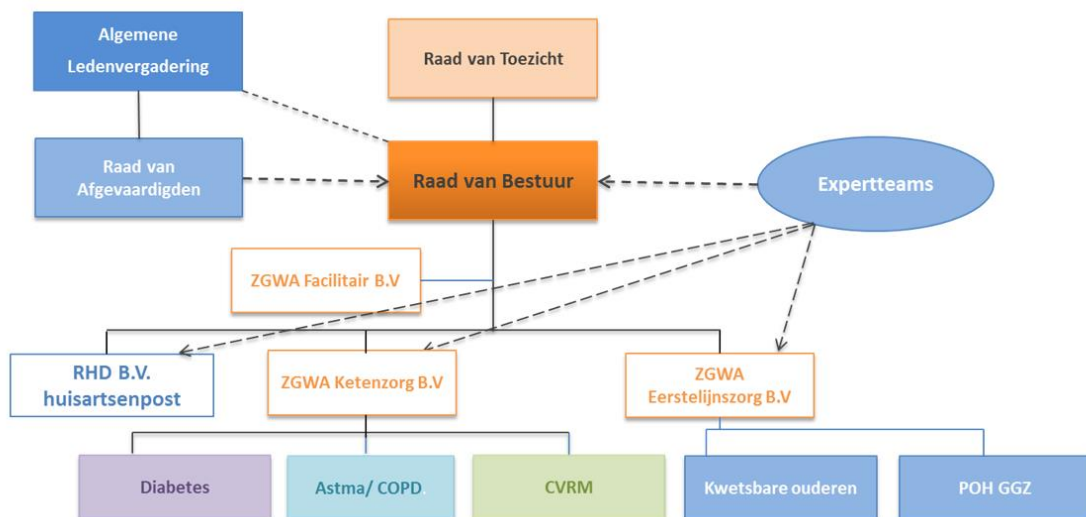
2 ORGANISATIE

2.1 ALGEMEEN

De Regionale Huisartsenpost Drechtsteden is een Huisartsen Diensten Structuur (HDS) die de dienstwaarneming in avond-, nacht- en weekenduren (ANW-uren) voor 120 aangesloten huisartsen in de regio's Drechtsteden en West-Alblasserwaard organiseert. De aangesloten huisartsen zijn verantwoordelijk voor het leveren van de acute huisartsgeneeskundige spoedzorg in ANW-uren.

De RHD is gevestigd op het terrein van het Albert Schweitzer ziekenhuis (ASZ) in Dordrecht. Bij de RHD zijn huisartsen uit de gemeenten Alblasserdam, Dordrecht, Groot-Ammers, Hendrik-Ido-Ambacht, Kinderdijk, Liesveld, Nieuw-Lekkerland, Papendrecht, Sliedrecht en Zwijndrecht aangesloten. De RHD kent een verzorgingsgebied van ca. 285.000 inwoners. De regio omvat 21 huisartsengroepen (hagro's). Ook is er een groep vaste waarnemers en huisartsen in dienst van een andere huisarts (hidha's) die allen een waarneemcontract met de RHD hebben gesloten (respectievelijk 94 en 19).

De RHD maakt tezamen met Zorggroep ZGWA deel uit van de Coöperatieve Huisartsenvereniging die is opgericht om huisartsen te helpen bij het vervullen van hun centrale rol in de regio bij het leveren van eerstelijnszorg in de directe omgeving van de patiënt.



Figuur 1: Organogram Coöperatieve huisartsenvereniging CWA U.A.

De Raad van Bestuur (RvB) vertegenwoordigt de coöperatie en voert directie over de werkmatschappijen. Het bestuur en de directie vormen een zogenaamde personele unie. De RvB bestaat uit een algemeen bestuurder, tevens voorzitter en geen lid van de coöperatie, en een medisch bestuurder, die tezamen een collegiaal bestuur vormen. De algemene bestuurder is verantwoordelijk voor alle bedrijfsmatige, organisatorische en financiële processen van de zorggroepen. De medisch bestuurder is verantwoordelijk voor de aansturing van de zorginhoudelijke processen en de resultaten daarvan, zowel voor de huisartsenpost RHD als de zorggroep ZGWA. De RvB legt jaarlijks verantwoording af aan de algemene ledenvergadering (ALV).

De coöperatie kent een driehoofdige, onafhankelijke Raad van Toezicht (RvT). De RvT heeft tot taak integraal toezicht te houden op het besturen door de RvB en op de algemene gang van zaken in de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming. Zij staat de RvB met raad en daad terzijde. De RvT verricht de werkgeversrol voor de Raad van Bestuur.

De coöperatie kent een Raad van Afgevaardigden (RvA). De RvA bestaat uit minimaal drie en maximaal negen leden van de coöperatie. Op dit moment heeft de RvA vijf leden die door de

algemene ledenvergadering (ALV) zijn benoemd. De RvA kan de RvB gevraagd en ongevraagd voorzien van advies. De RvB behoeft omtrent ingrijpende besluiten met betrekking tot de toekomst van de coöperatie de goedkeuring van de RvA.

De Algemene Ledenvergadering (ALV) van de coöperatie wordt gevormd door de leden van de coöperatie. Het lidmaatschap staat open voor vrijgevestigde, geregistreerde huisartsen die een praktijk uitoefenen in de regio. De ALV is belast met besluiten die het voortbestaan en de organisatie van de coöperatie betreffen. De RvB legt verantwoording af aan de ALV.

2.2 WERKPROCES

De RHD beschikt over een beschrijving van de belangrijkste processen voor het leveren van huisartsgeneeskundige spoedzorg. De beschrijving is gebaseerd op de bestaande missie en visie van de RHD en op de PDCA-verbetercyclus. Het betreft de volgende processen:

- Informatie aan de patiënt;
- Toegang tot de post;
- Triage van de hulpvraag;
- Zorgverlening aan de patiënt;
- Evaluatie van de geboden zorg.

De RHD is een partner in de acute zorgketen. Zij zit vóór de SEH en vangt de zelfverwijzers op. Verdergaande vormen van samenwerking binnen de acute zorgketen zijn mogelijk waar, bij substitutie, het geld de zorg moet volgen. Een verkenning naar verschillende vormen van spoedeisende medische diensten (RHD en SEH) is gestart samen met het de Raad van Bestuur van het Albert Schweitzer ziekenhuis.

De RHD heeft werkafspraken met haar belangrijkste ketenpartners, te weten: de Spoedeisende hulpafdeling van het ASZ, de Dienstapothek Drechtsteden, de Regionale Ambulance Voorziening (vanaf hier RAV genoemd), thuiszorgorganisatie Aafje, de Meldkamer ZHZ en Yulius crisisdienst GGZ.

De RHD werkt ook samen met landelijke en regionale partijen zoals ROAZ, LHV en InEen om de eerstelijns huisartsgeneeskundige spoedzorg zo goed mogelijk in gezamenlijkheid te organiseren.

2.3 ONTWIKKELING VAN DIENSTEN

De huisartsenzorg staat 7x24 uur garant voor alle huisartsgeneeskundige zorg. Voor de patiënt die buiten de reguliere praktijktijden acuut zorg nodig heeft is de huisartsenpost bereikbaar en beschikbaar. Daarnaast kan de RHD als organisatie van, voor en door huisartsen zich inzetten voor de ondersteuning van 24-uurs huisartsgeneeskundige zorg. De huisartsenpost biedt de patiënt zekerheid en geeft de huisarts toekomstperspectief.

Door de verregaande samenwerking met Zorggroep ZGWA ontwikkelen de diensten van de RHD zich in het bredere perspectief van de georganiseerde huisartsenzorg in de regio die staat voor 'De juiste zorg op de juiste plek'. De essentie hiervan is: het **voorkomen** van (duurdere) zorg, het **verplaatsen** van zorg (dichterbij mensen thuis) en het **vervangen** van zorg (door andere vormen van zorg zoals eHealth). Om de juiste zorg te kunnen blijven leveren ontwikkelen de diensten zich langs de focusgebieden 1) patiëntgerichte zorg op basis van gezondheidsdata en 2) werklastermindering van huisartsen en triagisten door taakherschikking en digitale transformatie.

In overleg met de aangesloten huisartsen en de leden van de CWA zal gestalte worden gegeven aan innovaties binnen de dienstverlening van de RHD. Het is voor de RHD geen doel op zich om op alle ontwikkelingen in de markt of innovaties in de dienstverlening in te spelen. Wel is het van belang dat er een gezond fundament ligt van waaruit gewerkt wordt en dat het gevoerde beleid voldoende flexibiliteit biedt om in te kunnen spelen op nieuwe ontwikkelingen waar nodig. Op die manier is de RHD voorbereid op de toekomst en worden innovaties met vertrouwen tegemoet gezien.

2.4 GROEISCENARIO'S

RHD als onderdeel van een regio-organisatie

De LHV en InEen hebben in hun standpuntbepaling voor het hoofdlijnenakkoord eerstelijns de nadruk gelegd op een aantal noodzakelijke randvoorwaarden waaraan voldaan moet zijn voor de beoogde transformaties in de zorg. Die randvoorwaarden betreffen onder meer voldoende tijd per patiënt, een

goede infrastructuur in de eerstelijns en mogelijkheden voor het uitwisselen van informatie. De koepels pleiten voor regionale samenwerking om de gezamenlijke belangen af te stemmen, knelpunten op te lossen, de aanspreekbaarheid van de huisartsenzorg in de regio te vergroten en om kansen te benutten voor betere ondersteuning, modernisering, innovatie en niet in de laatste plaats voor betere zorg voor de patiënt.

ZGWA wil zich, in haar rol van huisartsenorganisatie, ontwikkelen tot een sterke regionale eerstelijnsorganisatie. De RHD is een belangrijk onderdeel van deze regionale huisartsenorganisatie en de ontwikkeling van de RHD kan niet los gezien worden van de ontwikkeling van de zorg in onze regio in bredere zin.

In de afgelopen jaren is de samenwerking tussen medewerkers van de RHD en die van de ZGWA op taken en functies die in beide organisaties aanwezig zijn steeds verder gegroeid. Er is een meer integrale benadering van (huisartsenzorg)organisatievraagstukken en een efficiënte inzet van menskracht gerealiseerd. Met name op de staf- en hulpfuncties personeelszaken, financiële administratie en boekhouding, klachtenbehandeling, kwaliteit en dataveiligheid is er sprake van aandachtsgebieden die in beide organisaties spelen. Om de totale organisatie efficiënter en effectiever te maken en de doelmatigheid te bevorderen zullen de stafmedewerkers van de RHD en van de ZGWA in 2019 verhuizen naar een gezamenlijke locatie.

3 EXTERNE ANALYSE

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste externe ontwikkelingen geschetst die binnen een periode van drie jaar een beleidsbepalende invloed kunnen gaan hebben op de dienstverlening. Het in kaart brengen van de context waarbinnen de RHD opereert is van belang voor vaststelling van de strategische koers van de organisatie.

3.1 VERANDERENDE ZORGVRAAG

Een algemene landelijke ontwikkeling die wordt verwacht is een stijgende zorgvraag, door de opkomende 24-uurseconomie, de vergrijzing en de transitie van de AWBZ naar de WMO/WLZ, waardoor hulpbehoevende ouderen langer in de thuissituatie moeten verblijven. Binnen de RHD is het aantal verrichtingen in de dienstverlening naar patiënten het afgelopen jaar gestegen. Met name het aantal telefonische consulten laat dit jaar een grote stijging zien van ca. 9%. De RHD monitort de zorgvraag structureel om veranderingen op tijd te signaleren en hierop in te kunnen spelen.

In 2014 had in Nederland 32% van de bevolking een chronische ziekte. De voorspelling voor 2030 is dat dit percentage oploopt tot 40%. Het aandeel 65-plussers in de samenleving neemt toe tot bijna een kwart van de bevolking in 2030. Het aantal 80-plussers neemt toe tot 7% in 2030. Dit leidt tot een enorme stijging van de zorgvraag de komende jaren en zal forse druk zetten op de gezondheidszorg en de maatschappij in den brede. De zorgvraag van kwetsbare ouderen vraagt meer tijd van de zorgverleners. Gesprekken en bezoeken duren langer dan gemiddeld en contacten leiden vaker tot visites omdat de patiënt gebonden is aan de eigen locatie.

3.2 REGIONALISERING

De veranderende zorgvraag vraagt om een gezamenlijke, regionale aanpak. Samenwerking is nodig om de gezamenlijke belangen af te stemmen, knelpunten op te lossen, de aanspreekbaarheid van de huisartsenzorg in de regio te vergroten en om kansen te benutten voor betere ondersteuning, modernisering, innovatie en niet in de laatste plaats betere zorg voor de patiënt.

Volgens het Regeerakkoord blijft het beschikbare budget voor de zorgsector als geheel ongeveer hetzelfde. Dit betekent dat er meer zorg geleverd moet worden voor hetzelfde geld, en dat investeringen in de ene sector alleen kunnen door geld elders te herschikken. De eerstelijnszorg is laagdrempelig en toegankelijk en relatief goedkoop vergeleken met de tweedelijnszorg. Om de zorg ook in de toekomst voor iedere Nederlander bereikbaar, betaalbaar en van hoge kwaliteit te houden, moet de organisatiegraad & infrastructuur van de eerstelijnszorg worden versterkt om als regionale partner van andere zorgaanbieders slimmere keuzes te maken. Voor die versterking heeft het ministerie ook budget beschikbaar gesteld. De eerstelijns moet dan wel aanspreekbaar zijn op het resultaat.

Dit betekent dat het genereren van en sturen op managementinformatie voor de RHD belangrijk is en dat een resultaatgerichte en proactieve werking vereist is van de medewerkers.

3.3 SAMENWERKING

De RHD heeft een centrale positie in de keten van de acute zorg. Er worden veel kansen gezien voor versteviging van de ketensamenwerking (met SEH, ASZ, RAV, Aafje). Een geïntegreerde spoedpost RHD-SEH wordt door politiek en zorgverzekeraars gestimuleerd in het kader van het gewenste spreidingsbeleid van acute zorg. Doordat patiënten langer thuisblijven en een steeds grotere rol spelen in de continue zorg wordt de samenwerking met de thuiszorg steeds belangrijker. Ketenpartners geven aan open te staan en mogelijkheden te zien voor samenwerking met de RHD. Bijvoorbeeld door middel van afstemming van de wijze en inhoud van de triage, het in kaart brengen van patiëntenstromen op basis van objectieve data analyse en het hanteren van de gezondheidsuitkomsten als leidraad voor beleid.

3.4 TRANSPARANTIE EN COMMUNICATIE

Interne en externe stakeholders vragen om communicatie en transparantie over de manier van werken en de resultaten van de RHD. De veranderende rollen van overheid en zorgverzekeraars leiden ook tot een toegenomen vraag naar transparantie. Een duidelijke strategische focus is hiervoor van belang, met doelstellingen en een gerichte en onderbouwde resultaatsturing. Huisartsen en zorgverzekeraars dienen tijdig betrokken en geïnformeerd te worden over de noodzaak voor en implicaties van koerswijzigingen zodat zij niet voor verrassingen gesteld worden. Steeds verdergaande digitalisering moet de RHD in staat stellen hieraan te voldoen.

Communicatie richting patiënten is een speciaal punt van aandacht. Voor patiënten is het niet altijd duidelijk wanneer zij zich bij RHD kunnen melden of bij welke ketenzorgpartner zij terecht kunnen met een acute zorgvraag. Bovendien zien patiënten de huisartsenpost meer en meer als een verlengstuk van de dagpraktijk waar je zondermeer terecht kunt als de praktijk van de eigen huisarts gesloten is. Foutieve keuzes hierin, leiden tot inefficiëntie in het werkproces en een oplopende werkdruk bij zowel de RHD als de andere ketenpartners. De positionering van de RHD en andere ketenpartners binnen de totale keten en de communicatie hierover richting patiënten, vraagt aldus de aandacht.

3.5 TECHNOLOGIE

In het kader van vervangen van zorg (door andere vormen van zorg zoals eHealth) gaat de inzet van digitale hulpmiddelen om de zorg te verbeteren of betaalbaar te houden, en de patiëntbeleving en tevredenheid te vergroten een steeds grotere rol spelen. De sterk ontwikkelende 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. Met digitalisering maken we het werk efficiënter, door het benutten van de beschikbare gekomen data (digitale transitie) worden we effectiever en patiëntgerichter. Er zal meer aandacht besteed moeten worden aan een fundamentele verandering in patiëntinteractie en patiëntbeleving.

De RHD heeft de afgelopen jaren geïnvesteerd in vernieuwing van de infrastructuur. Hierdoor is de infrastructuur open en gereed voor digitale koppelingen en data-uitwisseling met andere zorgaanbieders en open systemen. Bij selectie van nieuwe ict-partners heeft de openheid van het systeem en het belang voor digitale innovatie een belangrijke rol gespeeld. Slimmer werken, processen verbeteren en digitaal optimaliseren heeft nu focus. Een technologische transformatie is de ambitie op langere termijn.

3.6 GEBRUIK VAN DATA

De aandacht gaat uit naar het gebruik van de beschikbaar gekomen data als informatiebron voor continue verbetering van de eigen organisatie en de patiëntgerichte zorg. Door informatie van diverse ketenpartners en informatie over de populatie samen te voegen is het mogelijk om prognoses op te stellen. Deze klinische data stelt de keten in staat een profiel van de patiëntpopulatie op te stellen. Hierdoor kunnen prognoses opgesteld worden die bijvoorbeeld de zorgvraag van chronisch zieken en kwetsbare ouderen kan voorspellen. Tevens zorgt het continue delen van klinische data voor een voorspelling van toekomstige risico's, waarop tijdig geanticipeerd kan worden.

3.7 ARBEIDSMARKTPROBLEMATIEK

Met de toenemende vergrijzing van de Nederlandse (beroeps)bevolking wordt het steeds lastiger voldoende en goed gekwalificeerd personeel te vinden én te houden. Met name in de zorg ontstaan structurele tekorten. Door deze tekorten komt de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg ernstig onder druk te staan. Het is essentieel om als sector en als werkgever aantrekkelijk te blijven en te werken aan duurzame inzetbaarheid van personeel.

Met het veranderen van de zorgvraag (meer chronische zieken, meer complexiteit), verandert in de eerste lijn ook de vraag naar medewerkers. Deze vraag neemt de komende jaren verder toe, er is meer werkgelegenheid en er komt ook een vervangingsvraag aan (veel medewerkers gaan de komende jaren met pensioen). Omdat daarnaast de inhoud van de zorg zich voortdurend ontwikkelt (persoonsgerichte zorg, nieuwe technologieën) is de tweede uitdaging het zorgen voor voldoende gekwalificeerd personeel.

3.8 CONCLUSIE

De volgende punten vragen aandacht:

1. Het blijvend volgen van de ontwikkeling van de zorgvraag om tijdig en adequaat te kunnen anticiperen op veranderingen.
2. De O&I bekostiging komt in 2019 van de grond en wordt in 2020 door alle zorgverzekeraars gebruikt. De ontwikkelingen op dit gebied kunnen van grote invloed zijn op de regionale bekostiging van organisatie en infrastructuur in de eerstelijns. De eerste stappen naar een regionale bekostiging worden daarmee gezet.

3. Op tactisch en operationeel niveau de samenwerking met ketenpartners intensiveren. Met oog voor elkaars behoeften de werkprocessen binnen de keten (meer) op elkaar laten aansluiten, waardoor resultaatgericht kan worden gewerkt aan optimale patiëntenzorg.
4. Meer aandacht op de RHD voor communicatie naar patiënten en in samenwerking met ketenpartners meenemen in overleggen.
5. De rol en identiteit (positionering) van de RHD en haar dienstverlening (huisartsgeneeskundige spoedzorg) binnen de keten scherpstellen en het uitdragen naar belanghebbenden.
6. Het ontwikkelen van een (IT-)strategie voor digitale transformatie ter ondersteuning van de realisatie van organisatiedoelstellingen met focus op verzamelen van klinische data, business intelligence en digitale innovatie.
7. Arbeidsmarktproblematiek is speerpunt 2 (p. 17)

4 INTERNE ANALYSE

In dit hoofdstuk wordt de interne organisatie van de RHD beschreven aan de hand van het 7S-model van McKinsey. Zeven aspecten worden onderscheiden die samen het succes van de organisatie bepalen. Dit geeft richting aan de strategische koers van de organisatie.

4.1 SHARED VALUES

De RHD kent in haar bemensing een verscheidenheid aan groepen en subculturen waardoor het niet eenvoudig is om de organisatiecultuur van de RHD met één definitie te duiden. Huisartsen, zorgpersoneel en kantoorpersoneel zijn allen betrokken en loyaal. Men zet zich gezamenlijk in voor een positieve organisatieontwikkeling. Ieder draagt hier vanuit de eigen functie een steentje aan bij.

Medewerkers werken hard en tonen zich betrokken naar elkaar. Er wordt veel aandacht besteed aan de ontwikkelmogelijkheden van de medewerkers. Medewerkers worden gestimuleerd om verbetermogelijkheden aan te dragen en te implementeren. Op managementniveau is er sprake van een duidelijke overlegstructuur en een cyclisch proces omtrent beleidsvorming en strategische besluitvorming. Het contact tussen het zorg- en kantoorpersoneel en de huisartsen is goed.

4.2 STIJL

De zorg is in een fase aanbeland waarin grote veranderingen worden doorgevoerd. De effectiviteit van een organisatie blijkt uit het vermogen om zich succesvol aan te passen aan deze veranderende omgeving (Caris, 2014). De afgelopen periode is aandacht uitgegaan naar de realisatie van een meer bottom-up besluitvorming. Een managementteam (MT) is geformeerd met als doel vanuit een goede onderbouwing tot een kwalitatieve besluitvorming te komen over belangrijke bedrijfsmatige en operationele vraagstukken. Verantwoordelijkheden zijn lager in de organisatie belegd. Dit vraagt verandereigenschappen en – kwaliteiten van de stafmedewerkers. Meer samenwerken en een ondernemingsgezinde, innovatieve houding aannemen om te komen tot gezamenlijke doelen en resultaten is essentieel.

4.3 SKILLS

Kennis en vaardigheden van de medewerkers op peil houden is binnen de RHD erg belangrijk om kwalitatief hoogwaardige huisartsgeneeskundige spoedzorg te kunnen verlenen. Om dit te bewerkstelligen wordt jaarlijks aan het zorgpersoneel een uitgebreid scholingsaanbod voorgelegd. De opleiding, nascholing en herregistratie van de triagisten wordt als zeer professioneel ervaren. Hierin volgt de RHD de landelijke eisen en richtlijnen. Kantoormedewerkers worden op basis van de ontwikkelmogelijkheden voorzien van een divers aanbod aan scholingen en cursussen.

Toegevoegde waarde wordt gezien in het gezamenlijk (huisartsen, doktersassistenten, triagisten, chauffeurs etc.) optrekken in cursussen ter bevordering van de kwaliteit en uniformiteit in de uitvoering van werkprocessen en het denken en handelen op de huisartsenpost. Om dit te bevorderen worden jaarlijks op initiatief van de ZGWA Zorggroep en de RHD de ZGWA *scholingsdagen* georganiseerd; twee identieke scholingsdagen voor huisartspraktijken en het personeel van de RHD met als motto "leerzaam en verbindend voor de regio."

4.4 STAF

Het bestaansrecht van de RHD is gebaseerd op het faciliteren van huisartsen in de huisartsgeneeskundige spoedzorg buiten kantooruren. De huisartsen zijn daarmee de ziel van de organisatie. De RHD streeft ernaar de interne organisatie dusdanig in te richten zodat in deze behoefte kan worden voorzien. Om dit te bewerkstelligen zijn, naast de huisartsen zelf, medewerkers nodig. Kenmerkend voor de RHD is dat er sprake is van een grote groep waarnemers. Hier dient voldoende aandacht naar uit te gaan. Zowel de huisartsen, hidha's als de waarnemers zijn werkzaam voor de RHD op basis van een aansluitingsovereenkomst. Bij visites worden de huisartsen ondersteund door chauffeurs. Deze worden ingehuurd via chauffeursbedrijf Meditaxi. Daarnaast heeft de RHD op basis van en gerelateerd aan de zorgvraag, medewerkers in dienst op basis van een arbeidsovereenkomst. Deze medewerkers kunnen onderscheiden worden in zorgpersoneel en kantoorpersoneel.

Personeelsopbouw

Het personeelsbestand bestaat uit medewerkers die werkzaam zijn op basis van een arbeidsovereenkomst met de RHD. De grootste groep betreft het zorgpersoneel dat bestaat uit triagisten (78%) en baliemedewerkers (6%). De andere groep wordt gevormd door overige medewerkers, voornamelijk staf- en backoffice medewerkers (16%). 97% van de medewerkers is vrouw. De opbouw op basis van leeftijd laat zien dat de grootste groep medewerkers tussen 26 en 55 jaar oud is (79%). In de categorie jonger dan 25 bevinden zich 2 medewerkers (3%), 18% van de medewerkers is 55 jaar of ouder. De medewerkers werken veelal parttime voor de RHD en hebben contracten met een beperkt aantal uren. Voor zorgpersoneel zijn deze kleine contracten onontkoombaar in verband met regelgeving met betrekking tot het onregelmatige werken in ANW-uren. De vele kleine contracten, brengen hoge kosten met zich mee. Het voeren van een doelmatig en duurzame inzetbaarheid van medewerkers is een speerpunt voor het personeelsbeleid van de RHD.

Verzuim en verloop

Het verzuimbeleid van de RHD is erop gericht duidelijkheid te verschaffen over taken en verantwoordelijkheden van de werkgever, de medewerker en de arbodienst tijdens ziekte. Het bespreekbaar maken van verzuim staat hierbij voorop; er wordt gekeken hoe het met de medewerker gaat en of er wellicht acties genomen moeten worden om verzuim in de toekomst te verlagen. Dit beleid wordt strikt nageleefd en er vindt daarbij nauwe samenwerking plaats met de arbodienst.

Het gemiddelde ziekteverzuimpercentage in 2018 tot het vierde kwartaal is 6,3% (6,68% in 2017). Doelstelling is om dit in de toekomst te verlagen. De RHD wil dit bewerkstelligen door in te zetten op het creëren van een gezonde werkomgeving met arbeidsomstandigheden die de gezondheid en vitaliteit van medewerkers bevorderen. Om dit te ondersteunen zal in 2019 een vitaliteitsbeleid worden ontwikkeld.

4.5 STRATEGIE

De RHD staat voor het leveren van kwalitatief hoogwaardige huisartsgeneeskundige spoedzorg voor en door huisartsen. Integrale samenwerking met ketenpartners en het werken vanuit een stabiele werkorganisatie met een gezonde financiële basis, hebben voortdurend aandacht in het werk.

De komende jaren is er speciale focus voor het inspelen op de veranderende zorgvraag, de aanpak van arbeidsmarktproblematiek, innovatie door digitalisering, coördineren van de werklust en de versteviging van de centrale positie die de RHD heeft in de keten van de acute zorg. Denk bij het laatste aan informatiedeling en informatiebundeling met ketenpartners en het faciliteren van 24-uurs spoedzorg. Als onderdeel van de ZGWA draagt de RHD met haar strategie bij aan de ontwikkeling van ZGWA tot sterke, regionale huisartsenorganisatie.

RHD wil strategisch en proactief in kunnen spelen op veranderende behoeften van de huisartsen of van de zorgvraag. Hiertoe houdt het MT in- en externe scherp in de gaten. Het beleidsplan wordt als kapstok gebruikt voor doelrealisatie. De PDCA cyclus wordt gehanteerd bij het geven uitvoering aan plannen. Het beleidsvormingsproces wordt jaarlijks herhaald.

4.6 STRUCTUUR

De organisatie kenmerkt zich door een platte organisatiestructuur. Tussen de RvB en de medewerkers bevindt zich één laag met stafmedewerkers. Deze medewerkers zijn actief op de aandachtsgebieden Financiën, Kwaliteit en AVG, Klachten, Facility en Personeelszaken. De stafmedewerkers worden gezien als sleutelfunctionarissen. Ze nemen zitting in het managementteam (MT). Het MT zorgt ervoor dat de kwaliteit van de besluitvorming, de sturing van processen en de advisering richting directie wordt verhoogd.

Vanaf 2019 zullen alle ondersteunende werkzaamheden van de RHD vanuit een andere vestiging worden georganiseerd. Ondersteunende functies binnen de RHD voegen zich samen met de back office van de ZGWA. Dit komt de samenwerking tussen de RHD en de ZGWA ten goede en werkt stimulerend voor de totstandkoming van een regionale aanpak van huisartsgeneeskundige zorg. Een en ander kan leiden tot taakherschikking van het ondersteunende personeel. De RHD blijft de huisartsgeneeskundige spoedzorg in de ANW-uren verrichten vanaf de post in Dordrecht.

4.7 SYSTEEM

De administratieve organisatie is op professionele wijze georganiseerd; wet- en regelgeving is geïntegreerd in procedures en werkafspraken en deze zijn vastgelegd. Het kwaliteitsmanagement-systeem functioneert goed. De RHD is als eerste huisartsenpost in Nederland NPA gecertificeerd. Er is sprake van een (geïntegreerde) IT-omgeving (één applicatie ingang) en inzicht in de efficiency van

systemen en werkprocessen. Er is veel data beschikbaar die richting kan geven aan de dienstverlening.

De RHD heeft veel geïnvesteerd in de digitalisering van haar werkprocessen waardoor er meer gebruik gemaakt wordt van deze data. Technologische ontwikkelingen nemen in een sneltreinvaart toe, digitale transitie en uiteindelijk digitale transformatie is het toekomstbeeld. Belangrijk is dat de RHD deze ontwikkeling nauwgezet volgt en in haar bedrijfsvoering op deze ontwikkeling voorsorteert.

4.8 CONCLUSIE

De volgende punten vragen aandacht:

1. In HR beleid aandacht geven aan cultuur en identiteit.
2. Scholingsaanbod richten op het op peil houden van deskundigheid van de medewerkers om kwalitatief hoogwaardige huisartsgeneeskundige spoedzorg te kunnen verlenen.
3. Voldoende spreiding in leeftijdsopbouw en omvang contracturen in personeelsbestand om continuïteit te waarborgen.
4. In HR beleid aandacht geven aan vitaliteit van personeel en het creëren van een gezonde werkomgeving.
5. Voldoende afstemming met strategie zorggroep borgen.

5 STRATEGIE EN IMPLEMENTATIE

5.1 DOELGROEPKEUZE EN POSITIONERING

De doelgroep van de RHD kent een brede variëteit (allochtonen, tweeverdieners, ouderen, eenpersoons- en eenouderhuishoudens en mensen met lage inkomens), waarvan bekend is dat een groot aantal een lagere Sociaal Economische Status heeft zodat zij grotere gezondheidsrisico's lopen. De doelgroep van de RHD zal de komende jaren niet drastisch wijzigen, wel doet vergrijzing haar intrede. Het is van belang om de behoeften van de doelgroep te monitoren en de dienstverlening aan te passen op veranderingen in de zorgvraag.

Als we kijken naar de RHD als onderdeel van de keten, vraagt positionering de aandacht. Er is in het verleden weinig geïnvesteerd in het neerzetten van een duidelijke identiteit van de RHD binnen de keten. Dit is enerzijds nodig om de patiëntenstroom te kunnen reguleren. Anderzijds is dit nodig om met de RHD binnen de keten een duidelijkere stem te laten horen. Door intensief integraal samen te werken met ketenpartners op thema's die voor de hele keten actueel zijn, kunnen synergievoordelen worden benut.

5.2 AMBITIE VAN DE ORGANISATIE

De RHD heeft de volgende ambities geformuleerd:

1. Leveren van kwalitatief hoogwaardige huisartsgeneeskundige spoedzorg:

- Optimaal voorbereiden van artsen en triagisten om huisartsgeneeskundige spoedzorg met elkaar te kunnen verlenen;
- Realisatie van een basisniveau van patiënttevredenheid;
- Integrale samenwerking met ketenpartners (belanghebbenden) op thema's ter bevordering van de kwaliteit van de acute zorg;
- Lerend vermogen in bedrijfscultuur verankeren (open naar elkaar, kritisch evalueren van eigen werkzaamheden, klacht is geen probleem);
- Signaleren van en adequaat kunnen anticiperen op een verandering in de zorgvraag;
- De rol en identiteit van de RHD en haar dienstverlening (spoedzorg) scherpstellen en uitdragen naar belanghebbenden;
- Samenwerking met de verschillende ketenpartners uitbreiden en verder professionaliseren om de 24-uurs zorg op hoog niveau aan te kunnen blijven bieden;
- Werklast en gepercipieerde werkdruk van de triagisten verlagen door het verlagen van de telefonische wachttijd;
- Infrastructuur blijven verbeteren zodat de sturingskracht van de organisatie wordt vergroot en innovatieve digitale oplossingen van zorgverlening in de toekomst kunnen worden toegepast;
- Zorgen voor een stabiele kwantitatieve en kwalitatieve personele bezetting waarmee de toenemende zorgvraag kan worden opgevangen.

2. Optimaal faciliteren van de dienstverlening vóór en dóór huisartsen:

- Intensieve samenwerking met huisartsen (inclusief binding) om gezamenlijk kwalitatief hoogwaardige zorg te kunnen leveren (voor en door huisartsen);
- Blijvende betrokkenheid van huisartsen bij beleidsvorming en beleidsimplementatie van de RHD;
- Wij-gevoel versterken van huisartsen;
- Werkdruk kanaliseren (stroomlijnen werkprocessen en patiëntenstroom, inzetbaarheid van medewerkers, effectieve roostering huisartsen);
- Informatievoorziening (werken vanuit 1 systeem, artsen betrekken bij beleidsvorming, veranderingen in beleid tijdig en duidelijk communiceren);
- Gebruikmaken van de faciliteiten van de zorggroep voor synergie-effecten
- Gebruikmaken van een infrastructuur waarbij de huisartsen optimaal kunnen worden gefaciliteerd;
- Zorgen voor een stabiele personele bezetting zodat de huisartsen zoveel mogelijk worden ontlast.

3. Integrale samenwerking ketenpartners:

- De RHD gepositioneerd binnen de keten;
- Intensieve samenwerking met ketenpartners (inclusief binding) om gezamenlijk kwalitatief hoogwaardige zorg te kunnen leveren;
- Samenwerking met de verschillende ketenpartners uitbreiden en verder professionaliseren om de 24-uurs zorg op hoog niveau aan te kunnen blijven bieden.

4. Werken vanuit een professionele stabiele werkorganisatie.

- Behouden van de kwaliteit van de administratieve organisatie;
- Efficiënt, doelmatig en kostenbewust werken (stroomlijnen werkprocessen en systemen op de post en binnen de keten);
- Vanuit een ondersteunende bedrijfscultuur werken aan de realisatie van doelen (medewerkers verantwoordelijkheid laten nemen en een goede omgeving hiervoor creëren, zakelijker, resultaatgericht, transparant);
- 'In control' zijn (beleid richten, inrichten en verrichten). Monitoring en resultaatsturing door middel van PDCA-cyclus en een administratieve organisatie die dit ondersteunt.
- Werklast en gepercipieerde werkdruk van de triagisten verlagen door het verlagen van de telefonische wachttijd;
- Infrastructuur optimaliseren om de sturingskracht van de organisatie te verhogen en inrichten zodat innovatieve digitale oplossingen van zorgverlening in de toekomst kunnen worden toegepast;
- Zorgen dat er sprake is van voldoende gekwalificeerd personeel.

Ieder thema omvat enkele onderwerpen (speerpunten) waar in 2019-2022 aandacht naar uit zal gaan.

5.3 STRATEGISCHE SPEERPUNTEN 2019-2022 EN PLANNING

Het MT heeft in meerdere bijeenkomsten onder begeleiding van een externe deskundige de impact van de geschetste in- en externe ontwikkelingen op de organisatie besproken en op basis hiervan gezamenlijk speerpunten gedefinieerd voor de komende beleidsperiode.

- ✓ **Speerpunt 1: samenwerking ketenpartners in de spoedzorg professionaliseren**
- ✓ **Speerpunt 2: arbeidsmarktproblematiek het hoofd bieden**
- ✓ **Speerpunt 3: innovatie door digitalisering**
- ✓ **Speerpunt 4: coördineren werklast**
- ✓ **Speerpunt 5: het faciliteren van 24-uurs spoedzorg**

De speerpunten zijn hieronder nader geconcretiseerd en voorzien van doelstelling en van projecten die bijdragen aan doelrealisatie.

Speerpunt 1: samenwerking ketenpartners in de spoedzorg professionaliseren

De gevolgen van de keuze om kwetsbare mensen langer thuis te laten wonen en de capaciteit in verpleeg- en verzorgingshuizen te reduceren, worden steeds zichtbaarder. De druk op de thuiszorg, wijkverpleging en de huisarts nemen steeds meer toe, ook in de avond-, nacht- en weekenduren.

Om spoedzorg in de toekomst op niveau te kunnen blijven aanbieden, wordt de samenwerking geïntensiveerd met de verschillende ketenpartners. Hierdoor zal meer bewustwording en begrip voor elkaar komen. Door regulier in gesprek te gaan, knelpunten, verbeteringen en innovaties met elkaar uit te werken, kunnen we inspringen op de verwachte toename van werkdruk in de hele keten.

Doelstelling: De zorg voor de patiënt met alle ketenpartners samen zo goed mogelijk realiseren.

Project 1: Inrichten van gestructureerd overleg tussen ketenpartners

Vanaf Q1 2019 vindt (elk kwartaal) een regulier overleg plaats met de belangrijkste ketenpartners in de spoedzorg op drie niveaus: operationeel, tactisch en strategisch. Per ketenpartner worden de overlegstructuur, de overlevorm en de gesprekspartners vastgesteld, dit wordt vastgelegd in een overlegmatrix. De gespreksagenda voor de overleggen wordt opgebouwd rondom vaste onderwerpen zoals ontwikkeling van cijfers, doelgroepen, patiënt journey, arbeidsmarkt en de digitale transformatie. De overlegstructuur met ketenpartners is de eerste aanzet om te komen tot een regionale benadering van visie op zorg.

Project 2: Gezamenlijke aanpak van calamiteiten

Vanaf Q2 2019 worden calamiteitenmeldingen en vim-meldingen zoveel *mogelijk* door ketenpartners gezamenlijk opgepakt bij locatie overstijgende calamiteiten/vim's . Dit om een verbetering in de totale procesgang te realiseren en om te leren met en van elkaar. In het eerste jaar zal ieder kwartaal een controle plaatsvinden op de daadwerkelijke uitvoering van gezamenlijke calamiteiten/vim's, zowel in kwantiteit als kwaliteit. Doelstelling is om tot een 100% gezamenlijke aanpak te komen van overstijgende vim's binnen een periode van twee jaar.

Project 3 : Herschikken van taken binnen de eerste lijn

Vanaf Q1 2020 is het herschikken van taken binnen de eerste lijn gerealiseerd, ofwel het structureel schuiven van taken van de huisarts naar een andere opgeleide professional zoals verpleegkundig specialist met aandachtsgebied ouderenzorg. Doel hiervan is om optimaal en blijvend te kunnen voorzien in de zorg voor ouderen en daarmee een bijdrage te leveren aan hun kwaliteit van leven.

Speerpunt 2: arbeidsmarktproblematiek het hoofd bieden

Met de toenemende vergrijzing van de Nederlandse (beroeps)bevolking wordt het steeds lastiger voldoende en goed gekwalificeerd personeel te vinden én te houden. Met name in de zorg ontstaan structurele tekorten. Door deze tekorten komt de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg ernstig onder druk te staan. Het is essentieel om als sector en als werkgever aantrekkelijk te blijven en te werken aan een goede instroom en aan de duurzame inzetbaarheid van personeel. Met het

veranderen van de zorgvraag (meer chronische zieken, meer complexiteit), verandert daarnaast in de eerste lijn ook de vraag naar medewerkers. Deze vraag neemt de komende jaren verder toe, er is meer werkgelegenheid en er komt ook een vervangingsvraag aan (veel medewerkers gaan de komende jaren met pensioen). Omdat daarnaast de inhoud van de zorg zich voortdurend ontwikkelt (persoonsgerichte zorg, nieuwe technologieën) is de tweede uitdaging het zorgen voor voldoende gekwalificeerd personeel.

Doelstelling: Zorgen voor stabiele kwantitatieve en kwalitatieve personele bezetting waarmee de toenemende zorgvraag kan worden opgevangen.

Project 1: RHD ontwikkelen tot een magneet-HAP (aantrekkelijke werkgever)

Het binnen 3 jaar verder ontwikkelen van de RHD als aantrekkelijke werkgever, waarbij sprake is van het creëren van een magneet-HAP. De mate waarin de RHD hieraan voldoet zal gemeten worden aan de hand van de volgende KPI's: algemene en professionele arbeidstevredenheid, termijn openstaande vacatures, verloopcijfers. 2019/2021: onderzoeksfase start in Q4 2019 en implementatie is Q4 2021.

Project 2: Bevorderen gezondheid en vitaliteit medewerkers

De RHD wil een gezonde werkomgeving creëren met arbeidsomstandigheden die de gezondheid en vitaliteit van medewerkers bevorderen. Ter ondersteuning hiervan wordt een vitaliteitsbeleid ontwikkeld en geïmplementeerd in 2019. De effectiviteit van dit beleid wordt gemeten aan de hand van de volgende KPI's: ziekteverzuim, werknemersgeluk, gepercipieerde autonomie, kwaliteit van coaching en feedback, gevoelde sociale steun. 2019: Onderzoeken, ontwikkelen en implementeren vitaliteitsbeleid

Project 3: Zorgen voor voldoende gekwalificeerd personeel

Aanpakken arbeidsmarktproblematiek door het opzetten van een regionale aanpak om ervoor te zorgen dat er sprake is van voldoende goed opgeleide medewerkers in de in de huisartsenzorg. Dit enerzijds bewerkstelligen door het aangaan van een samenwerkingsverband met de opleider Davinci College (opleiding DA) en de ZGWA als huisartsenorganisatie. Anderzijds door toe te treden tot regionale netwerkorganisaties op het gebied van Zorg en Welzijn en gebruik te maken van de kennis en expertise van deze partijen om de arbeidsproblematiek het hoofd te bieden.

Speerpunt 3: innovatie door digitalisering

Er is veel data beschikbaar die richting kan geven aan de dienstverlening. Afgelopen jaar heeft RHD veel geïnvesteerd in de digitalisering van haar werkprocessen waardoor er meer gebruik gemaakt wordt van deze data. Technologische ontwikkelingen nemen echter in sneltreinvaart toe, digitale transitie en uiteindelijk digitale transformatie is het toekomstbeeld. Het is belangrijk dat RHD deze ontwikkeling volgt en in haar bedrijfsvoering op deze ontwikkeling voorsorteert.

De doelgroep kwetsbare ouderen heeft een hoge zorgconsumptie zowel bij de huisartsenpost, huisartspraktijken en ketenpartners zoals thuiszorg en eerstelijnsverblijven. Het analyseren van deze doelgroep is nodig om optimaal te kunnen voorzien in de zorgvraag.

Doelstelling: De infrastructuur optimaliseren zodat iedereen beschikt over de benodigde accurate informatie om de sturingskracht van de organisatie te vergroten. De vernieuwde infrastructuur dusdanig inrichten dat deze het mogelijk maakt om in de toekomst nieuwe vormen van zorgverlening op basis van innovatieve digitale oplossingen toe te passen.

Project 1: werken vanuit één softwareoplossing

In 2019 is alle informatie vanuit het primaire zorgproces in fases ontsloten en gekoppeld in één software oplossing. Deze software-oplossing biedt de eindgebruikers de benodigde sturingsinformatie om de werkprocessen efficiënter te laten verlopen. RHD wil in de toekomst kunnen faciliteren in een regio brede populatiebenadering met andere ketenpartners. De ontwikkeling richting digitale transformatie biedt hiertoe ruimte en wordt nauwlettend gevolgd.

Project 2: Implementeren van een doelgroepenbenadering voor kwetsbare ouderen

Eind 2022 is er een keten brede innovatieve oplossing onderzocht en uitgetest voor de doelgroep 'kwetsbare ouderen'. Het doel van deze innovatie is om de zorgconsumptie te verlagen, zonder afname van kwaliteit van zorg. De verwachting is dat de kwaliteit zal verbeteren doordat de zorg continue gemonitord wordt en er proactief op digitale signalen geanticipeerd kan worden.

Speerpunt 4: coördineren werklust

Onder andere door de invloed van de 24-uurs-economie, vergrijzing en verschuiving van zorg naar de eerstelijnszorg is er een toename in zorgvragen. De inrichting van het primaire proces op de huisartsenpost is onvoldoende toegerust voor deze toename. Met name de hoog urgente zorgvragen zijn naar verhouding toegenomen. Dit resulteert in een hoog ervaren werkdruk door alle zorgprofessionals in het primaire proces. De afgelopen jaren zijn er veel veranderingen doorgevoerd om de werklust voor de huisartsen te verlagen. De focus wordt nu gecontinueerd met meer aandacht voor de triagisten.

Doelstelling: Werklust en gepercipieerde werkdruk verlagen van de triagisten. Een KPI voor de werklust is de telefonische wachttijd die in Q4 2019 moet voldoen aan de norm.

Project 1: Aanpakken werklust triagisten

In 2019 wordt een focusgroep opgericht om de mogelijkheden voor werklustverlaging te onderzoeken. Actieve inzameling van ideeën ter verlaging van de werklust is een continu proces. Elk kwartaal wordt een nieuw idee uitgetest. Afhankelijk van de mate van werklustverlaging wordt het idee door de focusgroep geïmplementeerd in het werkproces. Gepercipieerde werkdruk wordt gedurende het verbetertraject door de focusgroep actief gemonitord.

Project 2: Een alternatief aandragen voor de toedeling van ANW uren aan huisartsen

Door de verwachte verschuiving van zorg vanuit de 2e lijn naar de huisartspraktijken zal de werklust voor de huisarts toenemen. Om deze toename te compenseren kan de huisartsenpost de huisartsen ontlasten door deze minder diensten in ANW-uren toe te bedelen. In 2020 zal de huisartsenpost 20% van de ANW-diensten minder toedelen aan de aangesloten huisartsen. Hiervoor zal een andere oplossing gerealiseerd worden.

Speerpunt 5: het faciliteren van 24-uurs spoedzorg

Huisartsgeneeskundige spoedzorg aanbieden gedurende alle dagen van de week buiten de reguliere openingstijden van de huisartsenpraktijken dat is dé kerntaak van de RHD. We lossen vanuit de meeste spoedgevallen in de dienst op, zeker de laagcomplexen. In de toekomst zal de vraag naar chronische en de palliatieve zorg gedurende de ANW-uren meer toenemen waardoor de druk op de RHD groter wordt. Om de 24-uurszorg op een hoog niveau te kunnen blijven aanbieden tijdens ANW-uren zal meer samenwerking met de verschillende ketenpartners gezocht en uitgebreid moeten worden.

Doelstelling: 24-uurszorg op hoog niveau kunnen aanbieden tijdens ANW-uren in samenwerking met ketenpartners.

Project 1: Samenwerking initiëren met ketenpartners rondom palliatieve zorg

In 2019 wordt de samenwerking rond palliatieve zorg door de RHD opgestart. Bij deze samenwerking worden naast de RHD, het transmuraal team en de thuiszorgorganisatie betrokken. Zowel huisartsen die de palliatieve zorg zelf blijven verzorgen als voor de huisartsen die deze zorg overdragen aan de post wordt ondersteuning geboden zodat de palliatieve zorg ook in ANW-uren op hoog niveau kan worden aangeboden.

Project 2: Samenwerking initiëren met ketenpartners rondom chronische zorg

De gevolgen van de keuzen om kwetsbare mensen langer thuis te laten wonen en de capaciteit in verpleeg- en verzorgingshuizen te reduceren, worden steeds zichtbaarder. De druk op de thuiszorg, wijkverpleging en de huisarts nemen steeds meer toe, ook in de avond-, nacht- en weekenduren. Het aantal complexe zorgvragen zal toenemen. Bijgevolg is ook een toename te verwachten van niet acute hulpvragen gedurende de ANW-uren. Op initiatief van de RHD hebben huisartsen en

specialisten ouderengeneeskunde (alsmede POH-S/specialistisch verpleegkundigen) en de thuiszorgorganisatie in 2019 belangrijke samenwerkingsafspraken gemaakt over de zorg voor kwetsbare ouderen in Het werkgebied van de RHD. Deze afspraken leiden ertoe dat kwetsbare ouderen langer thuis de zorg kunnen krijgen die ze nodig hebben. Door de samenwerking op te zoeken ontstaat er een samenbindende en versterkende rol met betrekking tot het aanbieden van 24-uurs chronische zorg. De implementatie hiervan is in 2020.

5.4 SLOTWOORD

De directe hulpverlening aan de patiënt die met een acuut medisch probleem zit, is en blijft de core business van de huisartsenpost. Dat simpele gegeven bepaalt voor het overgrote gedeelte de inzet van al onze medewerkers. Maar zouden we dat doen met onvoldoende oog voor de ontwikkelingen om ons heen dan zou die hulpverlening steeds minder adequaat worden. Gebruik makend van onze ervaring en met kennis van de bewegingen in de zorg, hebben we door middel van onderling overleg, uit de veelheid van mogelijke aangrijpingspunten een aantal projecten aangewezen waarvan we vinden dat we daar de komende jaren extra aandacht voor moeten hebben.

Overall is het thema, de samenwerking in de keten. Huisartsgeneeskundige zorg is – naast de specifieke meer inhoudelijke elementen - ook gekenmerkt door het grote aantal hulpvragen. Dat is inherent aan een poortwachtersfunctie. Het opvangen en naar tevredenheid verwerken van grote aantallen vragen in een beperkte tijd is afhankelijk van twee belangrijke voorwaarden. Veilig en adequaat hulp verlenen aan een grote groep en efficiënte doorgeleiding daar waar de hulpvraag meer tijd of specifieke deskundigheid vereist. En daar komt de keten in beeld. Juist in een tijd waarin alle sectoren van de zorg te maken krijgen met de grenzen aan de groei is afstemming in de keten steeds belangrijker. De gebieden waar we ons de komende periode op richten hebben daar dan ook mee te maken.

De indeling regulaire huisartsgeneeskundige zorg (08-17 uur) en acute huisartsgeneeskundige zorg (17-08 uur) is op papier makkelijk te maken. In werkelijkheid overlappen de gebieden elkaar in grote mate. Met aandacht voor de inrichting de 24-uurszorg zoals de palliatieve zorg en de toenemende chronische zorgverlening willen we de druk op de spoedzorg verminderen. Arbeidsmarktproblematiek beperkt zich al lang niet meer tot onze eigen niche. De hele zorg zoekt naarstig naar dezelfde mensen. De eigen werkomgeving aantrekkelijker maken is om meerdere redenen raadzaam maar niet voldoende. Andere oplossingen of samenwerking met de ketenpartners zijn alternatieve oplossingsrichtingen. En met die ketenpartners zal de samenwerking verder geïntensiveerd moeten worden. Dat is niet nieuw maar blijft noodzakelijk. We doen dat op de werkplek maar ook door middel van beleidsoverleg met de partners in de keten.

Met dit beleidsplan wordt inzicht gegeven in de keuzes die de RHD maakt in haar strategische koers. Er zijn vijf speerpunten gedefinieerd die de focusgebieden bepalen voor de periode 2019 – 2022. De projecten die hieruit voortvloeien en de SMART doelstellingen binnen de projecten worden nader uitgewerkt door projectgroepen. De realisatie van doelstellingen uit dit beleidsplan wordt gemonitord in een PDCA cyclus. Dit houdt in dat er naast periodieke voorgangcontrole door MT en directie, jaarlijks een evaluatie zal plaatsvinden waarbij de realisatie in het licht van de normstelling wordt beschouwd en waar nodig bijgestuurd.

Met dit beleidsplan wordt de richting en opvolging geschetst die nodig is om als organisatie verder te ontwikkelen en in staat te stellen het hoofd te bieden aan de grote veranderingen die in de zorg plaatsvinden. Hiermee wordt de bestendigheid van de RHD als aanbieder van huisartsgeneeskundige spoedzorg in ANW geborgd. De RHD doet dat als onderdeel van de ontwikkeling van ZGWA als sterke, regionale eerstelijnsorganisatie. De uitdaging die omschreven wordt in dit beleidsplan is ambitieus en verlangt een investering in tijd, middelen, geld en capaciteit. De opvolging is mede afhankelijk van de beschikbare investeringsruimte. De continuïteit van de organisatie en daarmee de continuïteit van de spoedzorg voor alle inwoners in onze regio staan voorop.