

Strategisch beleidsplan, 2018- 2020

De weg naar persoonsgerichte zorg

Vanuit partnerschap verbinden en cliëntregie mogelijk maken

Inleiding

Vanaf maart 2017 zijn we met elkaar (huisartsen, leden van het bestuur en raad van commissarissen, directie en medewerkers zorggroep) in gesprek over de strategie van Zorggroep Haringvliet. Er zijn diverse strategische lijnen ontstaan waarlangs we de toekomst van Zorggroep Haringvliet kunnen vormgeven. Deze zijn besproken op de ALV op 13 april 2017. Om vanuit de lijnen tot strategische acties te komen voor de periode 2018-2020, heeft Zorggroep Haringvliet denksessies georganiseerd met huisartsen op 20 en 28 juni 2017. De opbrengst van die sessies hebben de strategische richting aangescherpt en vormen de basis van dit strategisch beleidsplan samen met de bijdrages van de RvC van 31 augustus 2017. Tijdens de vergadering van 7 september 2017 heeft het bestuur van de coöperatieve vereniging de wens uitgesproken om in het plan de grenzen van de werkzaamheden van de zorggroep scherp te benoemen (wat doen we, wat niet en waarom?). Daarnaast benadrukte het bestuur het belang van een heldere identiteit van Zorggroep Haringvliet en de domeinen waarin de zorggroep participeert. Beide zaken hebben een plaats gekregen in het stuk.

Missie, visie, strategische acties en financiering

Het strategisch beleidsplan 2018-2020 omvat de visie, de missie van Zorggroep Haringvliet en de uitwerking daarvan op een concreet strategisch actieniveau. Bij iedere actie staat wie daarvoor verantwoordelijk is. Verder geven we aan of de actie uit een bestaand, nieuw of extern budget (niet CZ) gefinancierd wordt. In 2018 start Zorggroep Haringvliet met een monitor om de resultaten van de acties te volgen en waar nodig bij te stellen. Dit strategisch beleidsplan is voor de periode 2018-2020 en verdient bijstelling wanneer er ontwikkelingen zijn die dat nodig maken.

Evenwichtig omgaan met veranderingen en nieuwe mogelijkheden

De zorgwereld is enorm in beweging en het kan goed zijn dat Zorggroep Haringvliet tussentijds zijn missie en visie aanpast om de juiste bijdrage te leveren aan de gezondheid van de inwoners op Goeree-Overflakkee en Voorne-Putten. Een belangrijke vraag wordt bijvoorbeeld: biedt Zorggroep Haringvliet de huisartsen ondersteuning voor cliënten in de ketenzorgprogramma's of zijn er kansen voor de gehele populatie (algemene huisartsenzorg en verdere eerstelijnszorg). Verder is het niet ondenkbaar dat de zorggroep in de toekomst ook andere eerstelijnsaanbieders kan gaan faciliteren. Bij het beantwoorden van die vragen werkt het huidige strategische beleidsplan als een spiegel om structureel over die vragen na te denken met alle zorgprofessionals binnen de zorggroep. We doen dat evenwichtig en weloverwogen.

Missie

Zorggroep Haringvliet neemt de verantwoordelijkheid om mensen op Goeree-Overflakkee en Voorne-Putten de zorg te bieden die ze toekomt en om ze zoveel mogelijk in staat te stellen om de regie te houden over hun gezondheid en welbevinden: persoonsgerichte zorg is onze basisfilosofie.

Met het denkmodel van positieve gezondheid¹ is er aandacht voor gezondheid en gedrag, naast de focus op ziekte en zorg. Werken aan persoonsgerichte zorg kan alleen binnen een samenhangend gezondheidsnetwerk rond de individuele cliënt. De huisartsenpraktijk is hierin een belangrijke schakel.

Binnen een sterk netwerk wordt het mogelijk dat er een keten kan ontstaan zodat de cliënt, samen met de huisarts en de andere zorgverleners, de regie kan ontwikkelen en houden. Zorggroep Haringvliet heeft de overtuiging dat hoe sterker de keten is, hoe sterker de motivatie van de cliënt wordt om aan zijn gezondheid te werken.

Deze inhoudelijke en integrale benadering draagt ook bij aan de motivatie en het werkplezier van professionals in de zorg. Alles wat de zorggroep doet, is bedoeld om de gezondheid/welbevinden te verbeteren en de eigen regie van de cliënt te versterken.

Visie

Zorggroep Haringvliet focust zich in de periode 2018-2020 nog meer op de kwaliteit van de zorg en streeft naar een slimme en veilige uitwisseling van patiënt-informatie, zodat cliënt en huisarts samen de regie kunnen voeren. De zorggroep richt zich primair op de ketenzorgprogramma's en zorgprogramma's voor kwetsbare ouderen.

Zorggroep Haringvliet neemt haar maatschappelijke verantwoordelijkheid en gelooft in de kracht van strategische samenwerking. Daarom ontwikkelen wij vanuit interne samenhang, strategische samenwerkingen in de domeinen zorg, welzijn en wonen. We bundelen de krachten van de huisartsen en die van onze ketenpartners bij zorg- en gezondheidsinnovatie

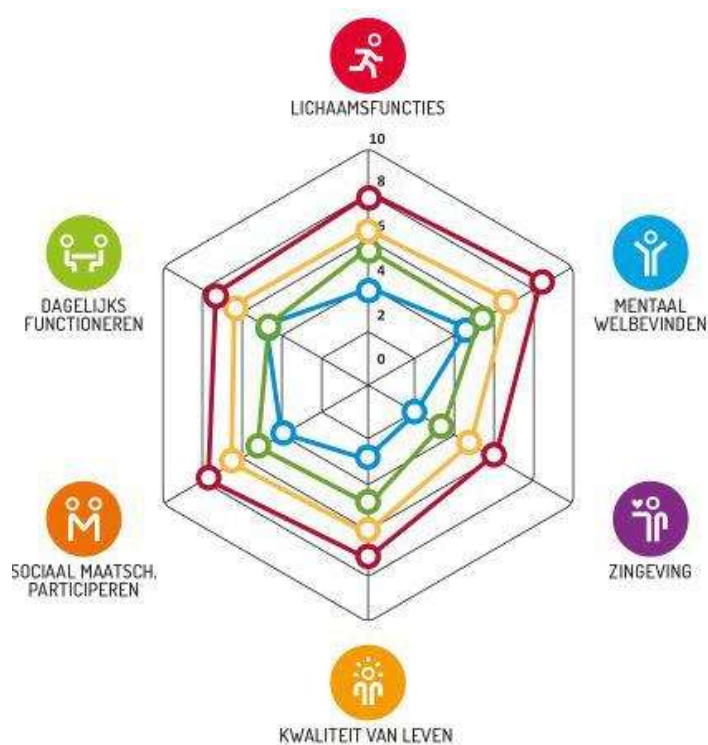
¹ Gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Positieve gezondheid kent 6 dimensies: lichaamsfuncties, mentale functies en beleving, spirituele/existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren (Huber).

en kennisdeling op Goeree-Overflakkee en Voorne-Putten. Zorggroep Haringvliet kan deze krachten bundelen, omdat wij gaan werken met ketenpartnergerichte expertteams. Daardoor kunnen wij een stevige regierol nemen binnen het netwerk.

Zorggroep Haringvliet gaat zich de komende jaren inzetten om een betrouwbare, slagvaardige en vernieuwende partner te zijn waardoor het lerend vermogen optimaal wordt benut en er kostenefficiënt en doelmatig kan worden gewerkt.

Speerpunt 1: Werken aan persoonsgerichte zorg

Het versterken van gezondheidsbewustzijn en de eigen regie van cliënten op basis van de ideeën over *Positieve Gezondheid*. Vanuit de gedachte dat cliënt en zorgprofessionals (in principe de huisarts) samenwerken, wordt de cliënt als informatiebron centraal gesteld. Hierbij is juistheid van informatie doorslaggevend en zorgvuldigheid bij privacy belangrijk. Door het netwerk/aanbod van zorg en welzijn zichtbaar te maken voor de zorgprofessionals en de cliënt, kan de keten sterker worden gemaakt. Positieve Gezondheid stelt zes gezondheidsdimensies centraal waardoor de focus op 'gezondheid' wordt gericht in plaats van op 'ziekte'. Het kennen van cliëntervaringen is een van de pijlers van het werken vanuit Positieve Gezondheid. Transparantie van mogelijkheden om aan gezondheid te werken is van groot belang voor het succes van het bieden van persoonsgerichte zorg. Daarbij is samenwerking met andere partners cruciaal. Zoals het onderstaande schema laat zien.



Acties 2018-2020

1. Om het gedachtengoed van de *Positieve Gezondheid* verder te gaan vormgeven, ontwikkelt Zorggroep Haringvliet de persoonsgerichte zorg of benadering, eerst op kleine schaal, om te beginnen voor de cliënten in het zorgprogramma diabetes. De jaarcontrole wordt vervangen door het diabetesjaargesprek naar het gespreksmodel dat werd ontwikkeld in het kader van het innovatieproject NDF Personalized Diabetes Care. Hierbij zal de rol van de POH of huisarts kunnen veranderen naar adviseur en soms regisseur of begeleider. [Stuurgroep Kwaliteit, 2018, bestaand budget]
2. Zorggroep Haringvliet gaat cliëntervaringen meten waardoor de zorggroep inzicht wordt verkregen in de ervaren zorgkwaliteit. Deze metingen worden een vast onderdeel in de kwaliteitverbetercyclus. [Stuurgroep Kwaliteit, 2018, bestaand budget]
3. Voor de inwoners van Goeree- Overflakkee gaat Zorggroep Haringvliet samen met de gemeente en ketenpartners werken aan een digitaal gezondheidsplatform: www.gezondgo.nl. Hierop is het aanbod van care, cure en welzijn te vinden. Hierdoor leren zorgverleners elkaar beter kennen, zodat ze die informatie gaan delen die relevant is. Er zal onderzocht worden of er ook een gezondvp.nl gelanceerd kan worden. [Expertteam Gemeente, 2018, extern budget]

Speerpunt 2: Werken aan kwaliteit

Het management en bureau van Zorggroep Haringvliet zijn betrokken en bevroegen professionals (kernteam Zorggroep Haringvliet) die de zorgprofessionals faciliteren, zodat zij kwalitatief hoogwaardige zorg en begeleiding kunnen bieden aan cliënten. Zorggroep Haringvliet stelt de huisartsenpraktijk in staat om te leren en de dienstverlening te verbeteren door te werken met een nieuw virtueel Keteninformatiesysteem (VIPLive). Daarnaast worden huisartspraktijken en andere ketenpartners van feedback en informatie voorzien vanuit een professioneel kwaliteitssysteem bestaande uit: kwartaalbrieven, spiegelbijeenkomsten, praktijkbezoeken en nascholingen. Voor de gecontracteerde ketenzorgprogramma's heeft de zorggroep een kwaliteitsbeleid vormgegeven en ontwikkelt dat steeds verder, samen met de kwaliteitscommissies. Daarbij is samenwerking met het kernteam Zorggroep Haringvliet een belangrijke voorwaarde.

Voor de nieuwe onderwerpen worden expertteams gevormd om ook hier de huisartsen in staat te stellen (vergelijkbaar als in de kwaliteitscommissies) een spilfunctie te hebben die hun regierol vraagt (zie speerpunt 3).

Acties 2018-2020

1. Het kwaliteitssysteem van Zorggroep Haringvliet met betrekking tot de gecontracteerde zorgprogramma's zal verder geoptimaliseerd worden. Eind 2018 heeft het kernteam Zorggroep Haringvliet een goed werkend relatiebeheersysteem ontwikkeld [directeur zorggroep, bestaand budget]. In 2018 zal worden gekeken naar de samenstelling van de kwaliteitscommissies. Zo krijgen ook andere professionals een kans om deel te nemen. Sommige deelnemers zitten langere tijd in een kwaliteitscommissie, er zal gekeken worden naar de vertegenwoordiging vanuit de nieuwe praktijken [Stuurgroep Kwaliteit, derde kwartaal 2018, bestaand budget].
2. Door te gaan werken met VIPLive hoeft de huisartsenpraktijk met ingang van 1 januari 2018 niet meer te registreren in een apart KIS/Portavita. In 2018 zal Zorggroep Haringvliet samen met de huisarts onderzoeken hoe deze nieuwe managementinformatie in de huisartsenpraktijk voor de totale groep ingeschrevenen bij de huisartsenpraktijk gebruikt kan gaan worden. In 2019-2020 gaat de zorggroep met de huisartsen de populatie onderzoeken en aan de slag om nieuwe programma's te ontwikkelen [Stuurgroep Kwaliteit, doorlopend, bestaand budget].

Speerpunt 3: Werken aan strategisch partnerschap

Zorggroep Haringvliet wil haar huidige identiteit en cultuur behouden en beperkt haar werkerrein tot Goeree-Overflakkee en Voorne-Putten. Zorggroep Haringvliet streeft ernaar de denk- en doe-kracht van de aangesloten huisartsen en ketenpartners optimaal te benutten met als doel een maximale bijdrage te kunnen leveren aan een gezondere populatie op de Zuid-Hollandse eilanden. Dit gaat de zorggroep doen door te werken met expertteams. Een expertteam bestaat uit een aantal professionals (max. 7) die werken aan concrete projecten. Voor de verankering en strategische samenhang binnen de zorggroep nemen de directeur en kwaliteitscoördinator deel aan alle expertteams, aangevuld met een of meerdere bestuursleden, (kader)huisartsen, praktijkmanagers, praktijkondersteuners en/of een commissaris. Door de samenstelling van de expertteams zijn alle strategische ketenrelaties gedekt waardoor de directeur samen met het bestuur van de coöperatieve vereniging eenduidig kan managen. Dat draagt ook bij aan de helderheid van de identiteit van de zorggroep, zowel naar binnen als naar buiten.

Acties 2018-2020

We starten in 2018 met de volgende expertteams: zorgverzekeraar CZ, gemeente Goeree-Overflakkee, Voorne-Putten, Curamare, ICT en Paulina.nu. Bij de oprichting en de start van de expertteams zal een werkwijze worden afgesproken waarbij de kosten en de baten continue worden geëvalueerd. Per expertteam zal een strategie worden vastgesteld en worden bepaald wie Zorggroep Haringvliet het beste kan vertegenwoordigen in externe overleggen. Andersom, huisartsen die deelnemen aan projecten zijn lid van een expertteam. Dit zal een forse tijdsinvestering vragen. De inschatting is dat na anderhalve jaar duidelijk wordt welke expertteams succesvol zijn en welke niet. Het is belangrijk om hiervan te leren en conclusies aan te verbinden. Hieronder een opsomming van de expertteams en de reden waarom deze relaties/thema's een plek krijgen op de ontwikkelagenda van Zorggroep Haringvliet [financiering binnen huidig budget en nieuw budget O&I en externe financiering, fasering wordt uitgewerkt binnen de expertteams].

1. **Expertteam Zorgverzekeraar CZ:** Zorggroep Haringvliet heeft een overeenkomst met preferente zorgverzekeraar CZ over tarief- en productieafspraken van de DBC's. Daarbij komen 4 nieuwe betaaltitels beschikbaar voor zorggroepen waarover met CZ en in de regio afspraken gemaakt moeten worden. Hier liggen kansen voor de zorggroep om praktijk-, wijk- en regiomanagement centraal op te pakken voor de eerstelijnszorg. Zie speerpunt 4, actiepunten 5.
2. **Expertteam Zorg:** Zorggroep Haringvliet heeft veel te maken met het Van Weel-Bethesda ziekenhuis, de verpleeghuizen en de thuiszorg, allen onderdeel van Curamare. Samenwerking, communicatie en uitwisseling van cliëntgegevens staan bovenaan op de agenda. Sturing vanuit de zorggroep op de projecten is nodig om de belangen van de huisarts goed te behartigen. Er valt te denken aan betere zorg voor de kwetsbare oudere, oplossing voor de wachtlijsten cardiologie, een loket voor bedden als het thuis niet langer goed gaat.
3. **Expertteam Gemeente Goeree-Overflakkee:** er zijn afspraken, waaronder overleg over de (jeugd)ggz-hulp, die zijn vastgelegd in een convenant, deze wordt in 2018 geëvalueerd. Daarnaast heeft de gemeente een taak met betrekking tot preventie. Er is een project om de ketenzorg dementie te 'ontschotten' en op initiatief van Zorggroep Haringvliet participeert de gemeente in Gezondgo.nl.
4. **Expertteam Voorne-Putten:** op VP is een groeiend aantal huisartsen lid van Zorggroep Haringvliet. Ondanks de versnippering, is er behoefte om vanuit de zorggroep projecten te starten. Gezondgo.nl kan bijvoorbeeld ook worden gestart op VP en het is goed om vanuit de praktijk te bedenken wat er als eerst nodig is om vanuit de zorggroep op te pakken.
5. **Expertteam ICT:** om de juiste vertaling te maken van persoonsgerichte zorg naar ICT, is een behoefte om een regionale visie te ontwikkelen. Naast de lopende projecten zoals VIPLive en Privacy (acties die voortkomen uit de wet- en regelgeving rondom informatiebeveiliging) zullen de nieuwe ICT projecten van hieruit worden gestart.
6. **Expertteam Paulina.nu:** diverse stakeholders zoals de gemeente, Zorggroep Haringvliet, Curamare en het bedrijfsleven hebben zich gecommitteerd om zorginnovatie op de Zuid-Hollandse Eilanden mogelijk te maken. Het expertteam bespreekt de mogelijkheden om te participeren in bepaalde projecten en organiseert hiervoor draagvlak bij de aangesloten leden.

Speerpunt 4: Werken aan belangenbehartiging, dienstverlening en profilering

Zorggroep Haringvliet is het aanspreekpunt van alle aangesloten huisartsen om hun belangen te behartigen en streeft ernaar de huisarts zoveel mogelijk te faciliteren en te ontzorgen. Daardoor kunnen de zorgprofessionals zich richten op hun kernactiviteiten, zal de slagkracht van het collectief worden vergroot en wordt het zorgpalet zo aantrekkelijk dat dit uitstraalt op het woon- en vestigingsklimaat voor bijvoorbeeld jonge nieuwe huisartsen. Daar komt bij dat een zorggroep die zichtbaar goed is georganiseerd voor zorgverzekeraars ook aantrekkelijk is om als partner gekozen te worden voor nieuwe projecten.

Acties 2018-2020

1. Zorggroep Haringvliet gaat onderzoeken hoe het gezondheidszorgaanbod nog beter kan aansluiten op de vraag van cliënten. Eerst zal bepaald moeten worden of het gaat om de cliënten in ketenzorgprogramma's of om de cliënten van de gehele populatie. De zorggroep zal hiervoor een heisessie organiseren waar de discussie over de grenzen van de zorggroep kan plaatsvinden [directeur/RvC/bestuur COOP, tweede kwartaal 2018, bestaand budget].
2. Het versterken en organiseren van de coöperatieve gedachte, waardoor helder wordt vanuit welk mandaat Zorggroep Haringvliet haar verantwoordelijkheid kan nemen en welke handelingsruimte de zorggroep heeft. Zorggroep Haringvliet onderzoekt op welke wijze het besturingsmodel aangepast moet worden om de opdracht vanuit de aandeelhouders te borgen. Kortom een zorggroep die bestaat uit goed georganiseerde leden (coöperatie) en een efficiënt werkend kernteam van Zorggroep Haringvliet (BV) waarbij de onderlinge verhouding glashelder is [directeur/RvC/bestuur COOP, derde kwartaal 2018, bestaand budget].
3. Versterking van de profilering van Zorggroep Haringvliet die namens de huisartsen naast een medische ook een sociaalmaatschappelijke opgave ziet om de kwetsbare mensen te ondersteunen. Gezondgo.nl, nieuwe website en publiciteitscampagne moeten bijdragen aan de zichtbaarheid en de herkenbaarheid van Zorggroep Haringvliet [directeur, tweede kwartaal 2018, bestaand budget/ extern budget].

Strategisch beleidsplan, 2018- 2020 | De weg naar persoonsgerichte zorg | Vanuit partnerschap verbinden en cliëntregie mogelijk maken (vastgesteld ALV 12-10-2017)

4. Zorggroep Haringvliet faciliteert primair de huisartsen. In 2019 onderzoekt de zorggroep of andere eerstelijnsaanbieders ook hieraan behoefte hebben.
5. Om de huisarts zoveel mogelijk werk uit handen te nemen, zouden nieuwe diensten ontwikkeld kunnen worden. Een recent voorbeeld is de POH Flexpool (start 1/10/17). Er zou verder nagedacht kunnen worden over HRM-beleid om zeker te zijn dat er in de toekomst voldoende zorgprofessionals zijn om het werk te kunnen doen. Vanuit de coöperatieve gedachte kan ook meer gedaan worden aan inkoopsamenwerking (20% besparen lijkt eenvoudig te realiseren), niet als verplichting maar als mogelijkheid. Er wordt steeds gekeken naar de meerwaarde en mogelijkheden om zorgprofessionals te faciliteren [directeur/RvC/bestuur COOP, Vierde kwartaal 2018, nieuw budget O&I].

Hoe wordt Zorggroep Haringvliet gefinancierd?

De keten-DBC's van Zorggroep Haringvliet worden integraal gefinancierd. Dat wil zeggen dat er één tarief is voor de gezamenlijke zorg van de verschillende zorgverleners in de keten (zorgkosten). Ook de coördinerende, faciliterende en regisserende activiteiten ten behoeve van samenhangende zorg vallen binnen het tarief (kosten overhead zorggroep). De keten-DBC's worden vanuit segment 2 (Multidisciplinaire zorg) gefinancierd.

“Het tweede segment richt zich op multidisciplinaire eerstelijnszorg, waarbij naast de huisartsenzorg ook andere disciplines betrokken zijn om een integrale behandeling te leveren. Dit segment heeft betrekking op zorgvragen en aandoeningen die voortkomen uit specifieke kenmerken van een (in omvang) substantieel deel van de populatie. Een ondersteuningsstructuur is wenselijk om deze programmatisch vormgegeven zorg te leveren.

Dit segment beschrijft ketenprestaties voor multidisciplinaire samenwerking bij chronische zorg in het kader van Diabetes Mellitus type 2 (DM2), Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), Vasculair risicomangement (VRM) en Astma.

Er wordt ook ruimte geboden voor partijen om programmatische zorg vorm te geven voor elementen van zorg die nog geen onderdeel uitmaken van de reguliere integrale bekostiging. Het gaat hierbij om nieuwe ketens (bijvoorbeeld depressie of programmatische zorg voor kwetsbare ouderen) of nieuwe elementen van zorg binnen de bestaande ketens (bijvoorbeeld farmaceutische zorg) waarbij landelijk overeenstemming is over de aanpak en onderliggende zorgstandaarden. Veldpartijen kunnen de NZa een specifiek verzoek doen om dit segment te vullen met prestaties die aan bovenstaande voorwaarden voldoen. .” Bron Nederlandse Zorgautoriteit: beleidsregel huisartsenzorg_en_multidisciplinaire_zorg_2017

Elke DBC kent verschillende behandelfasen en modules, waarbinnen op basis van de NHG-standaarden een aantal vaste verrichtingen wordt uitgevoerd. Deze verrichtingen, ook wel zorgproducten genoemd, zijn vast omschreven taken met een bepaalde (gemiddelde) tijdsduur. Het tarief wordt bepaald op basis van: 1. het voorkomen (percentage patiënten dat de verrichting nodig heeft), 2. de tijdsduur, 3. tarief van de zorgverlener die de verrichting uitvoert.

In de DBC is ook een component voor de kosten voor de overhead van de zorggroep opgenomen. “In toenemende mate worden hiermee werkzaamheden gefinancierd die los staan van de bestaande zorgketens, zoals ontwikkeling van nieuwe zorgketens, overleg met gemeenten, ziekenhuizen, GGZ - instellingen, VVT - instellingen, etc. Er is zowel bij zorgverzekeraars als bij zorgaanbieders behoefte aan betaaltitels voor organisatie en infrastructuur die meer inzicht bieden in wat er daadwerkelijk wordt geleverd, de gewenste ontwikkeling van de eerste lijn ondersteunen en kunnen worden gekoppeld aan duidelijke voorwaarden en resultaatafspraken. “ Bron: rapport Een sterke eerste lijn voor betere zorg en beheersbare zorgkosten.

Op verzoek van de Landelijke Huisartsenvereniging, InEen en Zorgverzekeraars Nederland introduceert de NZa met ingang van 1 januari 2018 binnen het tweede segment een aantal prestaties onder de noemer organisatie en infrastructuur. Deze prestaties bieden de mogelijkheid om aanvullende vergoedingen per ingeschreven verzekerde overeen te komen op basis van afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Deze aanvullende vergoedingen hebben als doel om (multidisciplinaire) samenwerking tussen zorgverleners te stimuleren, waarbij de patiënt de voordelen ervaart van het continue verbeteren van de kwaliteit en/of kosten van de zorg. Zie verder artikelen 6.2.1 en 6.3.1 van Beleidsregel BR/REG-18122-Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2018.

NB: Om te hoge verwachtingen te voorkomen wijst CZ op het addendum 2018 op het hoofdlijnenakkoord 2014-2017:
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2017/06/01/bestuurlijk-akkoord-huisartsenzorg-en-multidisciplinaire-zorg-2018>

Bij 3.a wordt rekening gehouden met 2,5% groeiruinimte. CZ geeft aan dat volumegroei (trend) en de introductie van de S3-prestatie Praktijkmanager al ruimte wegneemt, en bij 3.c staat 495 mln voor S2 in 2018 (waar 2016 op € 471 mln uitkwam en het de vraag is waar 2017 eindigt).