

VAN VISIE NAAR REALISATIE

MEERJARENBELEIDSPLAN 2018-2020



ineen
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN

De eerste lijn speelt een sleutelrol in het behoud van de hoge kwaliteit van zorg die Nederland gewend is. Een krachtige eerste lijn, met de huisarts als spin in het web, vormt het fundament voor goede en betaalbare zorg. De zorg vertrekt vanuit de behoefte van de patiënt (persoonsgerichte zorg), heeft een proactieve aanpak en is resultaatgericht. Om de zorg dicht bij de patiënt te kunnen bieden zijn goed georganiseerde lokale en regionale huisartsen- en eerstelijnsorganisaties nodig om de noodzakelijke randvoorwaarden te regelen.

In de wetenschap dat de realisatie van deze visie meerdere jaren zal vergen is dit meerjarig beleidsplan opgesteld. Het beschrijft de verwachte trends en ontwikkelingen in de zorg. Aan de hand van de gevolgen voor de patiënt en de professional besteedt het plan aandacht aan de betekenis voor organisaties in de eerste lijn en daaruit afgeleid het beleid en de rol van InEen.

TRENDS



GEVOLGEN



PATIËNT
ZORGPROFESSIONAL
EERSTELIJNSORGANISATIES



INEEN

TRENDS
↓
GEVOLGEN
↓
PATIËNT
ZORGPROFESSIONAL
EERSTELIJNSORGANISATIES
↓
INEEN

TRENDS VOOR DE KOMENDE JAREN

Toename aantal ouderen en chronisch zieken

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.

Steeds meer zichtbare gevolgen van de transities in de zorg

De gevolgen van de keuze om kwetsbare mensen langer thuis te laten wonen en de capaciteit in verpleeg- en verzorgingshuizen te reduceren worden steeds meer zichtbaar. De behoefte aan kortdurend opvang van patiënten correspondeert onvoldoende met de beschikbare capaciteit; de noodzakelijke verbindingen tussen cure, care en sociaal domein zijn nog onvoldoende tot stand gekomen. De druk op de thuiszorg en de huisarts nemen daardoor steeds meer toe.

Toename digitalisering en technologie in de zorg

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. Een groeiende groep zelfbewuste patiënten en zorggebruikers omarmt deze ontwikkelingen en willen zelf regie op hun leven en zorgproces.

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

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

Toenemende dreiging personeelstekorten in de zorg

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 aantrekkelijk te blijven en te werken aan duurzame inzetbaarheid van personeel.

Beperkte financiële middelen voor de zorg

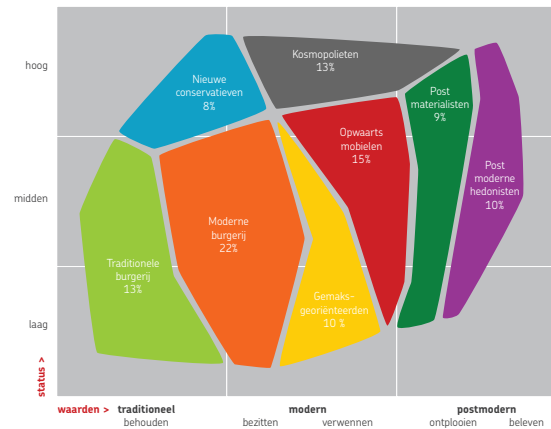
Belangrijke kostendrijvers in de zorg zijn demografische factoren en technologische ontwikkelingen. Volgens het Regeerakkoord blijft het beschikbare budget voor de zorg-sector als geheel ongeveer hetzelfde. Dit betekent dat er meer zorg geleverd moet worden voor hetzelfde geld, en dat investeringen in de ene sector alleen kunnen door geld elders te herschikken. Om de zorg ook in de toekomst voor iedere Nederlander bereikbaar, betaalbaar en van hoge kwaliteit te houden, moeten keuzes gemaakt worden en moeten we de (eerstelijns)zorg met elkaar anders en slimmer gaan inrichten. Met ook een groter beroep op patiënten zelf.

TRENDS
 GEVOLGEN
 PATIËNT
 ZORGPROFESSIONAL
 EERSTELIJNSORGANISATIES
 INEEN

GEVOLGEN VOOR DE PATIËNT

De impact is voor sommige groepen groter dan voor anderen. Denk aan chronisch zieken die langdurig aangewezen zijn op (24/7) zorg. Of kwetsbare ouderen en mensen met psychische aandoeningen die langer thuis (moeten) blijven wonen. Op iedereen wordt een groter beroep gedaan op het voeren van eigen regie, het hebben van gezondheidsvaardigheden en het leren omgaan met nieuwe technologie.

Dit vraagt veel van mensen en naar verwachting kunnen velen niet zomaar aanhaken bij deze ontwikkelingen, want er bestaan aanzienlijke verschillen in gezondheids- en digitale vaardigheden en zelfredzaamheid tussen mensen. Uit een analyse van [Motivaction uit 2016](#) blijkt dat bijna de helft van alle Nederlanders minder zelfredzaam is.



Minder zelfredzaam: 49%

Pragmatisch: 41%

Maatschappij kritisch: 10%

Minder zelfredzaam (circa 49% van NL)
 Relatief hoge zorgvraag
 Zorg liefst dicht bij huis
 Persoonlijke aandacht van de arts
 'Wat de arts zegt, doet met ook'
 Informatie gedoseerd en praktisch

Pragmatisch (circa 41% van NL)
 Zelfredzaam en veeleisend
 Keuzevrijheid
 Fit blijven
 Nieuwe technologie
 Actieve informatiezoekers

Maatschappij kritisch (circa 10% van NL)
 Kritisch en mondig
 Gezonde levensstijl
 Betrouwbare en verdiepende informatie
 Willen keuzevrijheid én inspraak

Uit de analyse blijkt dat de patiënt die regie wil hebben over zijn eigen zorgproces in opmars is. Die groep zal eenvoudig gebruik maken van eHealth en van instrumenten als zelfmetingen om informatie te verzamelen over de conditie van het eigen lichaam. Deze patiënten bewegen zich op digitale zorgplatforms waar vraag en aanbod bij elkaar komen en informatiestromen gefaciliteerd worden. De verwachting is dat deze groep op zoek gaat naar mogelijkheden om zelf te kiezen en om zijn zorgketen te registreren.

GEVOLGEN VOOR DE ZORGPROFESSIONAL

Hoe gaat een zorgprofessional de komende jaren om met deze verschillen? Hoe kun je zorg op maat bieden aan zulke uiteenlopende patiëntengroepen?

De rol van de zorgprofessional zal de komende jaren steeds meer moeten veranderen naar coach en 'gids' in plaats van puur de deskundige die uitlegt hoe het zit en de zorg overneemt van de patiënt. Patiënten die de technologische voortuitgang omarmen verwachten nu al deze coachende rol van de zorgprofessional. Tegelijkertijd wil of vraagt ongeveer de helft van de Nederlanders nog steeds dat de zorgprofessional hem aan de hand neemt, ondersteunt en begeleidt in het nemen van eigen regie en verantwoordelijkheid voor zijn zorgproces. Een vijfde van de patiënten in de spreekkamer vraagt extra tijd en aandacht vanwege een of meer chronische aandoening(en), kwetsbaarheid, dreigend regieverlies of psychosociale problemen. Voor deze groep zal de zorgprofessional meer dan ooit proactief en persoonsgericht 'zorg op maat' moeten leveren.

Deze ontwikkelingen gaan niet van vandaag op morgen. Zorgprofessionals zullen getraind en ondersteund moeten worden in het aanleren van deze rol(len). En dat in een situatie waarin de werkdruk, mede door beperkte beschikbare middelen en personeel, groot is.

Conclusie

Als we naar de maatschappelijke en technologische ontwikkelingen kijken, komen we tot de conclusie dat de zorg de komende jaren anders wordt. Hoe anders is nog lastig te bepalen. Wel kunnen we al zien dat de ontwikkelingen in de demografie en de epidemiologie een andere zorgvraag creëert en dus ook een ander zorgaanbod vergt. In dit hoofdstuk zijn we ingegaan op die andere zorgvraag van de patiënt en aanbod van de zorgprofessional.

InEen heeft de verwachte trends en gevolgen voor verschillende patiënten en de betrokken zorgverleners in 2016 verwerkt tot het boekje ['Toekomst\(v\)herkenningen eerste lijn 2030'](#).

Marieke, Wim, Tamara, Aesgul en Arkam, de persona's in het boekje laten ons concreet de belangrijkste trends en de mogelijke betekenis hiervan voor de zorg in 2030 zien.



TRENDS



GEVOLGEN



PATIËNT

ZORGPROFESSIONAL

EERSTELIJNSORGANISATIES

- Innovatie en zorgvernieuwing
- Afstemming
- Lokale en regionale samenwerking
- Ondersteuning
- Relatie organisatie en professional



INEEN

GEVOLGEN VOOR EERSTELIJNSZORGORGANISATIES

Invulling geven aan de genoemde trends en ontwikkelingen en de gevolgen hiervan voor de diversiteit aan patiëntgroepen vraagt om een persoonsgericht en proactief zorgaanbod van de zorgprofessional, vaak met een multidisciplinaire en domein-overstijgende aanpak. Alleen méér van hetzelfde aan de patiënt bieden, biedt geen soelaas meer. Er zijn nieuwe creatieve oplossingen nodig met samenwerking en afstemming, ondersteunen en organiseren als belangrijke ingrediënten.

Om de zorg op deze manier vorm te kunnen geven hebben huisartsen en andere zorgprofessionals méér tijd voor de patiënt en méér tijd voor samenwerking en afstemming nodig dan ze nu tot hun beschikking hebben. Een combinatie van ondersteuning vanuit lokale en regionale organisaties, praktijkverkleining, taakdelegatie en -herschikking en vermindering van administratieve lasten is daarvoor nodig.

Lokale en regionale huisartsen- en eerstelijnsorganisaties (zorggroepen, regionale huisartsenorganisaties, gezondheidscentra, huisartsenposten en -dienstenstructuren en regionale ondersteuningsstructuren) kunnen een belangrijke bijdrage leveren door:

- innovatie en zorgvernieuwing te realiseren die bijdragen aan proactieve, persoonsgerichte zorg (onder andere zelfmanagement ondersteund door eHealth) en vermindering van de werkdruk;
- afstemming te verbeteren tussen de huisartsenzorg overdag en acute huisartsenzorg tijdens avond-, nacht- en weekenduren (anw-uren);
- samenwerking te organiseren tussen huisartsen, apothekers, wijkverpleging, fysiotherapie en andere zorgprofessionals rond onder andere kwetsbare ouderen, GGZ, jeugd en patiënten in achterstandswijken, in afstemming met het sociaal domein;
- samenwerking te organiseren met de tweede lijn, onder andere gericht op substitutie, zowel overdag als tijdens anw-uren;
- ondersteuning te bieden op het terrein van financiering, informatiebeleid, bedrijfsvoering, personeelsbeleid en kwaliteitsverbetering.



GEVOLGEN VOOR EERSTELIJNSZORGORGANISATIES

Innovatie en zorgvernieuwing

Om het werk creatief, slim en handig te verdelen zijn samenwerkingsverbanden met diverse disciplines harder nodig dan ooit, over tal van nu nog bestaande domeingrenzen heen. Dit houdt in dat we huidige werkvormen tegen het licht moeten houden en dat er gezocht moet worden naar nieuwe werkvormen en concepten met een andere taakverdeling tussen professionals en inzet van nieuwe technologische mogelijkheden, met een grotere rol voor de patiënt zelf.

Centraal daarbij staat de ontwikkeling van (multidisciplinaire) zorg met de kenmerken:

- a Persoonsgericht - zorg op maat
- b Proactief - van nazorg naar voorzorg
- c Geïntegreerd - blijvend aandacht besteden aan het multidisciplinaire karakter van de zorg

Denk hierbij aan zorgprogramma's voor kwetsbare ouderen of mensen met ggz-problematiek, maar ook aan het ontwikkelen van regionale netwerken, zoals palliatieve netwerken en dementienetwerken waarin de zorg voor kwetsbare groepen in de maatschappij centraal staat.

De zichtbare gevolgen van de transitie in de zorg vergen steeds meer van dit type netwerken waarin de eerstelijnszorg niet mag ontbreken. Ook een intensieve samenwerkingsvorm tussen huisartsen, een diagnostisch centrum en ziekenhuizen is een voorbeeld van vernieuwende concepten in de zorg. Huisartsen- en eerstelijnsorganisaties kunnen een rol spelen bij de ontwikkeling van nieuwe concepten, maar ook bij de implementatie van innovaties. Van nieuwe zorgprogramma's en zelfmanagement via eHealthtoepassingen (onder andere via Zelfzorg Ondersteund!) tot het maken van koppelingen met patiëntportalen en -dossiers zoals MedMij.

TRENDS



GEVOLGEN



PATIËNT

ZORGPROFESSIONAL

EERSTELIJNSORGANISATIES

- Innovatie en zorgvernieuwing
- Afstemming
- Lokale en regionale samenwerking
- Ondersteuning
- Relatie organisatie en professional



INEEN



GEVOLGEN VOOR EERSTELIJSZORGORGANISATIES

Afstemming dag en avond, nacht en weekenden

Om tegemoet te komen aan de roep om 24/7 continuïteit van zorg maken organisaties zich sterk voor zorgnetwerken, waarin zowel de zorg overdag als de zorg tijdens anw-uren een plek hebben. Dit vraagt onder meer om het anders, slimmer en meer in ketenverband organiseren van 24/7-huisartsenzorg. Meer inzicht in de regio en aansluiting bij partners in de acute zorg is daarbij essentieel. Met het oog op schaarste in personeel, vooral in de anw-uren, is het nog belangrijker om te weten welke zorgaanbieder het meest geoutilleerd is om op dat specifieke moment de beste zorg te leveren aan de patiënt. Een antwoord hierop kan een geïntegreerd spoedplein zijn met één duidelijke toegang voor patiënten, met achter de voordeur de juiste (acute) zorg op de juiste plek, door de juiste zorgverleners die toegerust zijn om de meest optimale zorg te leveren aan steeds meer vooral minderredzame patiënten. Een van de belangrijkste uitdagingen daarbij is de vormgeving van adequate gegevensuitwisseling binnen het 24/7-zorgnetwerk.

TRENDS



GEVOLGEN



PATIËNT

ZORGPROFESSIONAL

EERSTELIJSORGANISATIES

- Innovatie en zorgvernieuwing
- Afstemming
- Lokale en regionale samenwerking
- Ondersteuning
- Relatie organisatie en professional



INEEN



TRENDS



GEVOLGEN



PATIËNT

ZORGPROFESSIONAL

EERSTELIJSORGANISATIES

- Innovatie en zorgvernieuwing
- Afstemming
- Lokale en regionale samenwerking
- Ondersteuning
- Relatie organisatie en professional



INEEN

GEVOLGEN VOOR EERSTELIJSZORGORGANISATIES

Lokale en regionale (domein overstijgende) samenwerking

Een steeds betere samenwerking binnen de eerste lijn, en tussen de eerste lijn, de thuiszorg en het sociaal domein is, zeker bij de zorg voor kwetsbare groepen, essentieel. Op lokaal niveau, in de wijken en de buurten, zorgen eerstelijnsorganisaties als gezondheidscentra en andere eerstelijns samenwerkingsverbanden voor korte lijnen tussen de professionals. Doordat deze organisaties de lokale situatie goed kennen, geven ze een passend antwoord op de lokale zorgvraag. Ook zijn ze een vanzelfsprekende partner voor de wijkteams. Versterking van de samenwerking tussen huisarts, apotheker, wijkverpleegkundige en het sociaal wijkteam vergroot de mogelijkheden om kwetsbare doelgroepen de benodigde ondersteuning en zorg te bieden. Regionale ondersteuningsstructuren (ros'en) kunnen bij het tot stand komen van deze samenwerkingsverbanden een belangrijke rol spelen.

Er is vaak ook een bovenlokale aanpak nodig. Regionale samenwerkingsverbanden - denk aan zorggroepen, koepels van gezondheidscentra, huisartsendienstenstructuren en zorgnetwerken - kunnen namens huisartsen en andere aangesloten zorgprofessionals samenwerkingsafspraken maken met ziekenhuizen, GGZ-instellingen, gemeenten en verzekeraars. Door als eerstelijnspartijen samen op te trekken en coalities te bouwen ontstaat countervailing power richting andere, vaak grotere organisaties. Dit zal op veel plaatsen nieuwe samenwerkingsverbanden en/of netwerkvorming vergen, en daarmee een herstructurering van de eerste lijn.

Er bestaat hiervoor geen blauwdruk: het is aan de regio om een passende (organisatie) vorm te kiezen, hoe taken tussen de betrokken organisaties worden verdeeld en hoe de samenwerking en wisselwerking tussen lokaal en regionaal niveau wordt vormgegeven. Ook bij het tot stand brengen van dit soort coalities kunnen de ros'en vanuit een onafhankelijke positie in de regio een rol spelen.



GEVOLGEN VOOR EERSTELIJNSZORGORGANISATIES

Ondersteuning

Het op bovenlokaal of regionaal niveau oppakken of ondersteunen van onderdelen van de bedrijfsvoering zoals gegevensuitwisseling, kwaliteitsbeleid, personeelsbeleid en administratie heeft primair tot doel de huisarts en andere professionals te ontlasten. Het biedt daarnaast schaal- en efficiencyvoordelen op het gebied van kwaliteit en kosten. Door samen te werken in de regio krijgen eerstelijnsorganisaties op dit terrein ook meer countervailing power om doelen te realiseren.

Op het gebied van gegevensuitwisseling en ICT kunnen organisaties helpen bij onder meer technische ondersteuning, gegevensuitwisseling via het landelijk schakelpunt of vergelijkbare systemen, en zaken als het goed borgen van privacy en gegevensbescherming.

Regionale organisaties kunnen huisartsen faciliteren bij hun kwaliteitsbeleid door het maken van kwaliteitsafspraken met andere zorgpartijen, het aanleveren van spiegelinformatie en regionale benchmarks, het helpen organiseren van scholingen en andere verbeteractiviteiten voor de praktijken. Ook kunnen ze toetsgroepen en eerstelijns kwaliteitsconsulenten ondersteunen en hulp bieden bij praktijkaccreditering.

Eerstelijnsorganisaties kunnen thema's op het gebied van personeel en arbeidsmarkt regionaal oppakken. Denk hierbij aan het regionaal versterken van het arbeidsmarktprofiel, strategisch HR-beleid en arbeidsmarktcommunicatie. Of het vormgeven van (voldoende) stageplaatsen, in samenwerking met opleiders en andere stakeholders in de zorg, en het op regionaal niveau delen van personeel om zo de inzet van schaars personeel te optimaliseren.

TRENDS



GEVOLGEN



PATIËNT

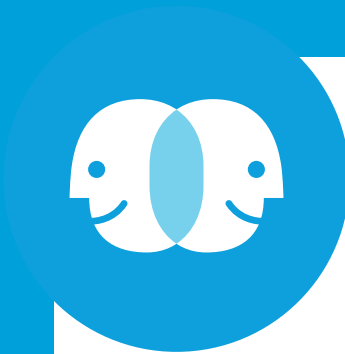
ZORGPROFESSIONAL

EERSTELIJNSORGANISATIES

- Innovatie en zorgvernieuwing
- Afstemming
- Lokale en regionale samenwerking
- Ondersteuning
- Relatie organisatie en professional



INEEN



GEVOLGEN VOOR EERSTELIJNSZORGORGANISATIES

Relatie tussen organisatie en professional

Bij al deze activiteiten zal er vanuit de organisatie continu aandacht moeten zijn voor het draagvlak en de draagkracht van de aangesloten professionals. Om de binding met en het draagvlak bij de huisartsen en andere professionals te waarborgen zijn betrokkenheid en participatie essentieel. Goed bestuur vormt de basis voor onderling vertrouwen tussen bestuurders en professionals. Inzichtelijk maken wat organiseren en samenwerken toevoegt in termen van kwaliteit van zorg, maar ook van patiënttevredenheid en tevredenheid van de zorg-professional, blijft ook de komende jaren essentieel. Veranderingen kosten ook tijd en eerstelijnsorganisaties zullen hiervoor meerjarige plannen moeten opstellen en deze moeten bekrachtigen in afspraken met zorgverzekeraars.

TRENDS



GEVOLGEN



PATIËNT

ZORGPROFESSIONAL

EERSTELIJNSORGANISATIES

- Innovatie en zorgvernieuwing
- Afstemming
- Lokale en regionale samenwerking
- Ondersteuning
- Relatie organisatie en professional



INEEN

TRENDS



GEVOLGEN



PATIËNT

ZORGPROFESSIONAL

EERSTELIJNSORGANISATIES



INEEN

- Kwetsbare groepen
- Ontwikkeling nieuwe concepten
- Implementatie nieuwe financieringssystematiek
- Organisatieontwikkeling
- Bekostiging
- Informatiebeleid
- Kwaliteitsbeleid
- Personeels- en arbeidsmarktbeleid
- Samenwerking met andere brancheverenigingen

BELEID EN ROL VAN INEEN

De visie van InEen is dat organisaties in de eerste lijn professionals kunnen ondersteunen bij het ontwikkelen en verlenen van persoonsgerichte, proactieve en samenhangende zorg en het borgen van 24/7 continuïteit van zorg. Organisaties doen dit door het ontwikkelen en helpen implementeren van zorgconcepten, het maken van de daarvoor noodzakelijke samenwerkings-afspraken, het organiseren van de benodigde randvoorwaarden, zoals personeelszaken, kwaliteitsbeleid en ICT, en het regelen van de juiste financiering. In het vorige hoofdstuk staat dit uitvoerig beschreven.

Vanuit InEen ondersteunen we organisaties in de eerste lijn daarbij. Via belangenbehartiging en beleidsvorming op landelijk niveau, door leden te adviseren en te ondersteunen bij gesprekken met onder andere zorgverzekeraars, door informatie te verstrekken aan leden, goede voorbeelden te delen, ontmoetingen te organiseren en bewustzijn te creëren.

Eerstelijns organisaties verschillen nog sterk in omvang en fase waarin ze verkeren. Dit maakt de eerste lijn kwetsbaar; onder andere zorgverzekeraars eisen steeds meer duidelijkheid over wat ze wel of niet kunnen verwachten van een organisatie en op zoek zijn naar goede resultaat-afspraken. De druk om tot verdergaande samenwerking en schaalvergroting te komen zal toenemen. Vanuit InEen bieden we alle type organisaties een helpende hand, om zo landelijk de eerste lijn krachtiger te maken en de diversiteit te verminderen.

In dit hoofdstuk is uitgewerkt op welke manieren InEen de leden de komende jaren wil ondersteunen. Voorwaardelijk hierbij is dat InEen samenwerkt met andere (landelijke) partijen in de eerste lijn, het sociale domein en andere ketenpartners om het beleid daadwerkelijk gestalte te (kunnen) geven.



BELEID EN ROL VAN INEEN

Kwetsbare groepen

Het is van belang voor met name kwetsbare patiënten zoals ouderen stappen te zetten naar persoonsgerichte, proactieve samenhangende zorg en 24/7 continuïteit van zorgnetwerken. Voor InEen betekent dit concreet dat deze complexe onderwerpen de komende jaren veel aandacht en inzet zullen vragen. We leveren een substantiële bijdrage aan de ontwikkeling van landelijk beleid rondom kwetsbare groepen. Zo is InEen trekker van de uitvoering van het landelijke plan van aanpak 'zorg voor kwetsbare ouderen', zijn we intensief betrokken bij het opstellen en uitvoeren van een landelijk plan van aanpak voor de verbinding tussen eerstelijnszorg, wijkverpleging en het sociale domein en zijn we verantwoordelijk voor twee projecten in de keten van ggz.

Bij de uitvoering van dit soort plannen en projecten is de verbinding met het veld, en dus de leden van InEen, cruciaal. Het bureau van InEen heeft kennis, goede voorbeelden en knelpunten uit het veld nodig om in te kunnen brengen in het landelijke beleid, en vice versa kan InEen de leden tijdig informeren over en betrekken bij ontwikkelingen op dit gebied. Deze noodzakelijke wisselwerking creëren we via werkgroepen, themabijeenkomsten en inspiratietafels.

TRENDS



GEVOLGEN



PATIËNT

ZORGPROFESSIONAL

EERSTELIJSORGANISATIES



INEEN

- Kwetsbare groepen
- Ontwikkeling nieuwe concepten
- Implementatie nieuwe financieringssystematiek
- Organisatieontwikkeling
- Bekostiging
- Informatiebeleid
- Kwaliteitsbeleid
- Personeels- en arbeidsmarktbeleid
- Samenwerking met andere brancheverenigingen

TRENDS



GEVOLGEN



PATIËNT

ZORGPROFESSIONAL

EERSTELIJSORGANISATIES



INEEN

- Kwetsbare groepen
- Ontwikkeling nieuwe concepten
- Implementatie nieuwe financieringssystematiek
- Organisatieontwikkeling
- Bekostiging
- Informatiebeleid
- Kwaliteitsbeleid
- Personeels- en arbeidsmarktbeleid
- Samenwerking met andere brancheverenigingen



BELEID EN ROL VAN INEEN

Ontwikkeling nieuwe concepten

Bij het realiseren van nieuwe concepten neemt InEen een aanjagende rol in door onder meer te pleiten voor ruimte in regelgeving en financiering van innovatie, en door goede voorbeelden en kennis van leden breed te verspreiden. Zo zullen we de ervaringen van de regionale proeftuinen in het land verspreiden en andere ervaringen over regionalisering voor het voetlicht brengen.

Daarnaast worden de komende jaren scenario's getest om te komen tot een andere inrichting van zorg tijdens anw-uren. Hiervoor is ontwikkelruimte rond juridische, organisatorische en financiële belemmeringen noodzakelijk, én een nauwe samenwerking met ketenpartners in de acute zorgketen zoals SEH, de specialist ouderengeneeskunde, de thuiszorg en de crisis-GGZ. Ook hierin zal InEen een aanjagende én verbindende rol op landelijk niveau vervullen. Voor deze koers van de anw-zorg is het van belang om de kernwaarden van de acute zorgketen helder te krijgen: is die er voor spoed, of ook voor niet-spoed/reguliere zorg? En hoe zien we de verbinding tussen de dagzorg en de anw-zorg? De ontwikkeling van een visie hierop heeft de komende jaren prioriteit voor InEen en zal daarom met de leden, koepels van huisartsen en andere betrokken partijen in acute zorg in nauwe samenwerking worden ontwikkeld.



TRENDS

GEVOLGEN

PATIËNT

ZORGPROFESSIONAL

EERSTELIJSORGANISATIES

INEEN

- Kwetsbare groepen
- Ontwikkeling nieuwe concepten
- Implementatie nieuwe financieringssysteem
- Organisatieontwikkeling
- Bekostiging
- Informatiebeleid
- Kwaliteitsbeleid
- Personeels- en arbeidsmarktbeleid
- Samenwerking met andere brancheverenigingen

BELEID EN ROL VAN INEEN

Implementatie nieuwe financieringssysteem

De afgelopen jaren heeft InEen zich hard gemaakt voor een toekomstbestendige financieringssysteem voor lokale en regionale organisaties. Dit heeft in 2017 geleid tot nieuwe betaaltitels voor organisatie en infrastructuur.

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

Figuur: bekostigingstitels voor Organisatie & Infrastructuurbekostiging

Deze nieuwe betaaltitels zijn bedoeld om innovatie, kwaliteit en professionele samenwerking in de eerste lijn mogelijk te maken en te stimuleren. De komende jaren moet dit zijn beslag krijgen en moeten de betaaltitels daadwerkelijk toegepast worden om plannen die organisaties maken en initiatieven die organisaties ontplooiën te financieren. InEen zal zich hiervoor op landelijk niveau sterk maken in gesprekken bij individuele zorgverzekeraars, ZN, het ministerie van VWS en de NZa. Ook zal InEen zich hard maken voor voldoende budgettaire ruimte, zowel landelijk als bij individuele verzekeraars.

InEen ondersteunt de leden hierbij door voorbeelden van resultaatafspraken op te halen en te verspreiden, de visie op de positie en rollen van eerstelijnsorganisaties uit te dragen bij individuele verzekeraars en te ondersteunen bij het contracteringsproces.

TRENDS



GEVOLGEN



PATIËNT

ZORGPROFESSIONAL

EERSTELIJSORGANISATIES



INEEN

- Kwetsbare groepen
- Ontwikkeling nieuwe concepten
- Implementatie nieuwe financieringssystematiek
- Organisatieontwikkeling
- Bekostiging
- Informatiebeleid
- Kwaliteitsbeleid
- Personeels- en arbeidsmarktbeleid
- Samenwerking met andere brancheverenigingen



BELEID EN ROL VAN INEEN

Organisatieontwikkeling

InEen zet zich de komende jaren in voor de realisatie van sterkere en stabiele organisaties in de eerste lijn. Organisaties hebben een bestendige en duurzame financiering nodig, maar bij sterke, toekomstbestendige organisaties horen ook leiderschap, verandermanagement en lef. Aan dit soort thema's zal InEen de komende jaren aandacht geven, in de vorm van thema-bijeenkomsten, het delen van best practices en mogelijk trainingen. Ook de ontwikkeling van regionale samenwerkingsverbanden en netwerken komt dan aan bod.



TRENDS



GEVOLGEN



PATIËNT

ZORGPROFESSIONAL

EERSTELIJSORGANISATIES



INEEN

- Kwetsbare groepen
- Ontwikkeling nieuwe concepten
- Implementatie nieuwe financieringssystematiek
- Organisatieontwikkeling
- Bekostiging
- Informatiebeleid
- Kwaliteitsbeleid
- Personeels- en arbeidsmarktbeleid
- Samenwerking met andere brancheverenigingen

BELEID EN ROL VAN INEEN

Bekostiging

De bekostiging van zorg zal de noodzakelijke ontwikkelingen voor de eerste lijn moeten faciliteren; er moet financiële ruimte zijn voor de ontwikkeling van persoons-gerichte, proactieve samenhangende zorg en 24/7 zorgnetwerken met aandacht voor blended care, voor gegevensuitwisseling en nieuwe technologische mogelijkheden. Maar ook voor taakherschikking en samenwerking over domeinen heen, zowel in de dagzorg als de acute zorgketen moet financiële ruimte zijn. InEen zet zich in voor modernisering van bekostiging daar waar de huidige bekostiging noodzakelijke ontwikkelingen in de weg staat.



TRENDS



GEVOLGEN



PATIËNT

ZORGPROFESSIONAL

EERSTELIJSORGANISATIES



INEEN

- Kwetsbare groepen
- Ontwikkeling nieuwe concepten
- Implementatie nieuwe financieringssystematiek
- Organisatieontwikkeling
- Bekostiging
- Informatiebeleid
- Kwaliteitsbeleid
- Personeels- en arbeidsmarktbeleid
- Samenwerking met andere brancheverenigingen

BELEID EN ROL VAN INEEN

Informatiebeleid

Op het gebied van informatiebeleid zet InEen de komende jaren fors in op het bevorderen van gegevensuitwisseling die de (multidisciplinaire) zorg ondersteunt, het op orde (helpen) brengen van de informatiebeveiliging en privacy, en het ontwikkelen van een richtinggevend strategisch informatiebeleid van organisaties. Gezien de urgentie van het onderwerp heeft dit de komende drie jaar de volle aandacht van InEen. Op landelijk niveau draagt InEen actief bij aan het realiseren van inzage van patiënten in hun gegevens in eerstelijnsystemen en de mogelijkheden voor het vastleggen van toestemming voor het uitwisselen van gegevens. InEen speelt daarnaast een rol om de gegevensuitwisseling voor de zorg voor kwetsbare ouderen mogelijk te maken.

Een steeds belangrijker taak van InEen is de leden te informeren en (soms juridisch) te begeleiden bij de steeds complexer wordende wet- en regelgeving rond de omgang en uitwisseling van gegevens. Deze regelgeving drukt in toenemende mate een stempel op de inrichting van de zorg. Denk daarbij aan de invoering van de Algemene verordening gegevensbescherming (Avg), die de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) zal vervangen.

Op het gebied van technologie zal InEen voor haar leden, nog meer dan afgelopen jaren, de mogelijkheden van nieuwe technologieën in beeld brengen. De bijdrage aan (multidisciplinaire) zorg en bedrijfsvoering staat daarbij voorop.

TRENDS



GEVOLGEN



PATIËNT

ZORGPROFESSIONAL

EERSTELIJSORGANISATIES



INEEN

- Kwetsbare groepen
- Ontwikkeling nieuwe concepten
- Implementatie nieuwe financieringssystematiek
- Organisatieontwikkeling
- Bekostiging
- Informatiebeleid
- Kwaliteitsbeleid
- Personeels- en arbeidsmarktbeleid
- Samenwerking met andere brancheverenigingen



BELEID EN ROL VAN INEEN

Kwaliteitsbeleid

Samen met organisaties als de LHV en het NHG neemt InEen de implementatie van de gezamenlijke visie op kwaliteit 'Huisartsenzorg in transitie' ter hand. Implementatie van dit kwaliteitsbeleid kan via regionale huisartsenorganisaties ondersteund worden. InEen zet zich in om daarvoor draagvlak te creëren en de noodzakelijke randvoorwaarden te realiseren.

TRENDS



GEVOLGEN



PATIËNT

ZORGPROFESSIONAL

EERSTELIJSORGANISATIES



INEEN

- Kwetsbare groepen
- Ontwikkeling nieuwe concepten
- Implementatie nieuwe financieringssystematiek
- Organisatieontwikkeling
- Bekostiging
- Informatiebeleid
- Kwaliteitsbeleid
- Personeels- en arbeidsmarktbeleid
- Samenwerking met andere brancheverenigingen



BELEID EN ROL VAN INEEN

Personeels- en arbeidsmarktbeleid

InEen ondersteunt haar leden met het verbeteren van het imago van de sector door het versterken van het arbeidsmarktprofiel, inzet van strategisch HR-beleid en arbeidsmarktcommunicatie. De verschillende sectoren binnen en buiten de zorg vissen deels in dezelfde vijver van het beschikbare arbeidspotentieel. Vanuit het perspectief van de huisartsen en eerstelijns-zorg is het belangrijk om de krachten te bundelen bij het vinden, binden en behouden van voldoende personeel. Dit doet InEen in nauwe samenwerking met de sociale fondsen SSFH en SSFG. Natuurlijk speelt InEen ook een rol bij het creëren van goede passende arbeids-voorwaarden in de Cao's. Tot slot wil InEen organisaties helpen in het denken in zorgnetwerken van zorgprofessionals zowel fysiek als digitaal en gedeeld werkgeverschap in de keten van personeel.



TRENDS



GEVOLGEN



PATIËNT

ZORGPROFESSIONAL

EERSTELIJSORGANISATIES



INEEN

- Kwetsbare groepen
- Ontwikkeling nieuwe concepten
- Implementatie nieuwe financieringssystematiek
- Organisatieontwikkeling
- Bekostiging
- Informatiebeleid
- Kwaliteitsbeleid
- Personeels- en arbeidsmarktbeleid
- Samenwerking met andere brancheverenigingen

BELEID EN ROL VAN INEEN

Samenwerking met andere brancheverenigingen

Intensieve samenwerking met andere beroepsverenigingen is noodzakelijk om onze doelstellingen te bereiken. Met de Landelijke Vereniging van Huisartsen (LHV) en het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG) is in 2017 al intensief samengewerkt rondom onder meer informatiebeleid, kwaliteitsbeleid, bekostiging, het Hoofdlijnenakkoord 2018 en substitutie. De komende jaren zetten partijen zich in voor nog intensievere samenwerking. In 2018 komt dat tot uitdrukking in een gezamenlijk werkplan LHV, InEen en NHG op negen thema's.

Ook samenwerking met andere ketenpartners is niet meer weg te denken bij de vormgeving van multidisciplinaire zorg en acute zorg. Denk daarbij onder andere aan de beroepsorganisaties voor apothekers en paramedici, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Verenso, Ambulancezorg Nederland, GGZ Nederland en Actiz. De uitwerking van de zorg voor kwetsbare ouderen en patiënten met ggz-problematiek en multidisciplinaire invulling van bestaande zorgprogramma's voor chronische aandoeningen maakt een intensivering van deze samenwerking noodzakelijk. Hierbij hoort natuurlijk ook de samenwerking met patiënten-organisaties, zoals Patiëntenfederatie Nederland, bij.

Mercatorlaan 1200 / 3528 BL UTRECHT
Postbus 2672 / 3500 GR UTRECHT

085 130 2500
ineen.nl / info@ineen.nl

ineen
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN

COLOFON

© InEen, november 2017

Leden van InEen kunnen dit document voor eigen gebruik vrijelijk kopiëren en bewerken.
Anderen kunnen daarvoor een verzoek indienen bij InEen, via info@ineen.nl

HOME <