

Strategisch beleidsplan 2020-2025



hadoks

Inhoud

1.	Voorwoord	3
2.	Context waarbinnen Hadoks opereert	4
3.	Missie en visie	6
4.	Kernwaarden en ambities	7
5.	Stakeholderanalyse	8
6.	Onze koers	9
	1. Ondersteuning bieden	9
	2. Bevorderen van kwalitatief hoogwaardige patiëntenzorg	9
	3. Bevorderen van regionale en wijkgerichte (huisartsen)zorg	10
7	Hadoks Holding	11
8.	Tot slot	13
Bijlage 1	Organogram	14

1. Voorwoord

Hadoks, Haaglandse dokters, is de coöperatieve huisartsenvereniging voor en door huisartsen in de regio Haaglanden. Hadoks is van start gegaan op 1 januari 2019. In Hadoks is de jarenlange kennis, kunde en ervaring van de vier huisartsenorganisaties ELZHA, Smash, SHOP en (een deel van) HKH gebundeld tot één sterke ondersteuningsorganisatie.

Hadoks is één duidelijk aanspreekpunt voor zowel de huisartsen als voor de diverse partijen waarmee zij in de regio Haaglanden samenwerken waardoor gericht gewerkt wordt aan strategische en inhoudelijke ambities, kennis en middelen optimaal benut worden en gezamenlijk afspraken worden gemaakt over zorg in de regio. Door de bundeling van krachten in Hadoks, heeft de huisarts meer tijd voor de patiënt, minder administratieve rompslomp en meer regie op werkzaamheden binnen en buiten de praktijk. Hadoks geeft vorm en inhoud aan een toekomstbestendige huisartsvoorziening in de regio Haaglanden en creëert daarmee randvoorwaarden voor een optimale patiëntenzorg.

Hadoks onderneming:
organisatie met een
drietal zorginstellingen

Voor u ligt het Strategisch Beleidsplan van de Hadoks onderneming waarin de strategische koers voor de jaren 2020 - 2025 is vastgelegd. Naast huisartsenorganisatie omvat de Hadoks onderneming een drietal (formele WTZi-)zorginstellingen: Acute zorg (directe patiëntenzorg), Chronische zorg en Praktijkondersteuning (beide indirecte patiëntenzorg). Belangrijke thema's die hierbij aan bod komen zijn Juiste Zorg op de Juiste plek, taakdelegatie en – differentiatie ook in het licht van de (krappe) arbeidsmarkt, wat heeft de huisarts(enzorg) nodig om in de toekomst goede zorg te (blijven) leveren en hoe kan Hadoks hier optimale ondersteuning op bieden. Daarnaast zal Hadoks de komende tijd investeren in het verder vorm geven van de gefuseerde onderneming. Er is al veel gebeurd op dit vlak, echter de puntjes op de "i" moeten nog worden gezet wat betreft het integreren van alle bedrijfsonderdelen, niet alleen 'technisch' maar ook wat betreft de zachte kant, het betrekken van medewerkers.

Voor de vaststelling van het Strategisch Beleidsplan van de onderneming is de strategische koers van de Coöperatie Hadoks U.A. 2019-2024 zeer relevant omdat daarin de visie op de huisartsenzorg in Haaglanden voor de komende jaren wordt verwoord. Het plan voor de onderneming is verder tot stand gekomen met inbreng van relevante interne en externe stakeholders en is vastgesteld door de Raad van Bestuur van Hadoks Holding B.V. op 10 oktober 2019. De Algemene Vergadering van Aandeelhouders (AVA) heeft de statutair vereiste goedkeuring verleend op 10 oktober 2019.

2. Context waarbinnen Hadoks opereert

Er zijn verschillende externe beïnvloedingsfactoren en eisen waarmee Hadoks te maken heeft in de komende jaren. Het gaat hierbij onder andere om:

1. Het Bestuurlijk akkoord Huisartsenzorg 2019-2022¹ en aanwijzingen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Hoe dit na 2022 eruit gaat zien zal afhangen van de komende verkiezingen.
2. Het contracteerbeleid van de zorgverzekeraars, voor 2020 is dit bekend, voor de jaren daarna nog niet.
3. De maatschappelijke context waarin Hadoks haar taak verricht en de veranderingen die hierin plaatsvinden.

Speerpunten die hieruit voortkomen en die invloed hebben op de strategie van Hadoks zijn:

- a. *Maatschappelijke opgave gericht op de juiste zorg op de juiste plek.*
'Voor JZOJP is het van belang dat de inkoop van huisartsenzorg, wijkverpleging, jeugdzorg, GGZ en ziekenhuiszorg op elkaar is afgestemd en dat de multidisciplinaire samenwerking in de eerste lijn wordt ondersteund. Gebeurt dit niet, dan blijft de druk op de huisartsenzorg onverminderd hoog en blijft het een belemmering voor het bieden van JZOJP en integrale en persoonsgerichte zorg. Het dreigende tekort aan huisartsen en ondersteunend personeel zet de beschikbaarheid van huisartsenzorg, en daarmee het bieden van de JZOJP, onder druk²'
- b. *Meer tijd voor en met de patiënt en de juiste aandacht op de juiste plek*
 - zorginhoudelijke opgave gericht op het anticiperen op toename van chronisch ziekten, (kwetsbare) ouderen, jeugd, GGZ en gezondheidsverschillen. Het aantal chronisch ziekten blijft stijgen door betere diagnostiek, vergrijzing en een passieve leefstijl;
 - taakherschikking;
 - het versterken van de organisatiegraad, samenhang en verbinding met de verschillende domeinen, de tweedelijns zorg en de verbinding tussen zorg en welzijn en maatschappelijke dienstverlening (WMO) en investering in de wijkverpleging.
- c. *Zorg voor kwetsbare groepen; Van ketenzorg, naar chronische zorg, naar persoonsgerichte en preventieve zorg*
De zorg van de ketens verschuift naar chronische zorg op maat en vervolgens naar populatiemanagement waarbij kostenreductie een belangrijk gegeven is.

Aanbieders van ketenzorg zijn vaak huisartsen-organisaties (monodisciplinair) en hoofdcontractant.

Belangrijk is dat het beoogde multidisciplinaire karakter van (keten)zorg verder wordt versterkt, bijvoorbeeld door afspraken over medicatiebeleid (ontwikkeling van regionale formularia) en aansluiting op het sociale domein.

De gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) is sinds kort (vanaf 1 januari 2019) opgenomen in de basisverzekering. Deze leefstijlinterventies kunnen aanvullend op het leefstijladvies in de ketenzorg worden ingezet. De verschillende vormen van ondersteuning bij leefstijlverandering dienen goed op elkaar aan te sluiten. Er ontbreekt echter nog een goede infrastructuur die mensen bij leefstijlverandering ondersteunt. De gecombineerde leefstijlinterventie is ook nog onvoldoende integraal onderdeel van de zorgprogramma's.

- d. *Zorg in de ANW*
 - Intensievere samenwerking partners in de ANW zorg
 - samenwerking en samenhang dagzorg huisartsenpraktijk en ANW zorg

Er zijn veel veranderingen in het zorglandschap waarneembaar, zo ook veranderingen die invloed hebben op de acute huisartsenzorg in de avond-, nacht- en weekenduren (ANW-uren). Die veranderingen hebben ervoor gezorgd dat de huisarts overdag en in de ANW-uren meer en andere taken heeft gekregen, en dat hij andere samenwerkingspartners in de regio nodig heeft om de zorg aan zijn patiënten goed te kunnen leveren. Zorgverzekeraars geven aan dat de instroom en doorstroom van patiënten niet altijd goed verloopt, omdat partijen in de acute zorgketen elkaar nog niet altijd weten te vinden.

Het profiel van de huisarts is sterk aan verandering onderhevig. Huisartsen werken steeds vaker parttime en de beroepsgroep feminiseert en vergrijsst. Er zijn steeds minder praktijkhoudende huisartsen, die verantwoordelijk zijn voor de zorg in de ANW-uren. Ook zijn er steeds minder waarnemers beschikbaar die ANW diensten willen doen. Dit zorgt ervoor dat steeds minder huisartsen beschikbaar zijn voor het leveren van ANW zorg. De druk op de huisartsen neemt hierdoor toe.

Een deel van de patiënten wil meer betrokken worden en zelf regie voeren over het zorgproces. De 24/7 maatschappij stelt steeds meer eisen aan dienstverlenende organisaties op gebied van o.a.

¹ www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2018/07/11/bestuurlijk-akkoord-huisartsenzorg-2019-2022

² Brief LHV, NHG en InEen tbv Algemeen Overleg Eerstelijnszorg 3 juli, datum 24 juni 2019, kenmerk 2019/MN

beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg. Er dreigt een mismatch te ontstaan tussen de maatschappelijke behoefte en het huidige aanbod dat huisartsen (kunnen) leveren. Naar de toekomst toe moet bekeken worden hoe we deze mismatch kunnen adresseren.

Het door VWS ingezette substitutie-beleid zal grote veranderingen met zich meebrengen. Door al vroeg aan te haken en te zorgen voor een haalbare uitvoering blijven de huisartsen zelf aan het roer. Daarbij zal de inrichting en de organisatie van de acute zorg opnieuw onder de loep moeten worden genomen.

e. *Versterken van de organisatie en infrastructuur*

De eerstelijns organisatie en infrastructuur die nodig is, werkt als een samenhangend geheel en de verschillende niveaus hierin (praktijk – wijknetwerk – regio) versterken elkaar. De ambitie van Hadoks is om vanuit de basis die op orde is (een volwassen praktijkvoering in de huisartsenpraktijk) de zorg in samenhang vorm te geven in een wijk waarbij op regioniveau de randvoorwaarden worden gecreëerd. Dit moet gebeuren in samenspraak met de zorgverzekeraar(s), gemeenten, tweede lijn en overige zorgverleners.

f. *Informatievoorziening (digitalisering, eHealth, ICT en gebruik big data)*

Er is steeds meer informatie beschikbaar. Patiënten zijn mondiger. Zij zoeken vaker zelf naar informatie op websites als thuisarts.nl en op zelfzorgapps. Alles wat qua informatievoorziening de zorgrelatie met de patiënt ondersteunt valt onder dit kopje. Dit betekent dat huisartsen en huisartsendienstenstructuren inbegrepen, hiermee moeten leren omgaan en vanuit Hadoks daarbij ondersteund kunnen worden. Een goed voorbeeld van de ontwikkelingen is het

gegeven dat in 2020 alle patiënten toegang moeten hebben tot hun patiëntgegevens. Huisartsen realiseren dit door het implementeren van het programma OPEN. Ook het uitwisselen van patiëntgegevens tussen zorgverleners dient geoptimaliseerd te worden.

Hadoks werkt samen met de LUMC campus op het gebied van (big) data onderzoek waarop populatie gericht werken wordt gebaseerd.

g. *Kwaliteit en transparantie*

Ineen heeft het nieuwe Kwaliteitsbeleid op Maat geïntroduceerd. Dit is gebaseerd op het 'nieuwe kwaliteitsdenken'³ van de Kwaliteitsraad van het Zorginstituut Nederland. Centraal staat het (samen) lerend vermogen en de intrinsieke motivatie van professionals. Huisartsen leren samen met andere zorgverleners, patiënten en stakeholders aan de hand van spiegelinformatie. De regionale of lokale eerstelijnsorganisatie helpt daarbij⁴.

h. *Arbeidsmarkt en –problematiek*

Er is een tekort aan geschikte en juist gekwalificeerde arbeidskrachten.

Het tekort aan doktersassistenten en triagisten heeft grote gevolgen voor de bereikbaarheid en beschikbaarheid van huisartsenposten en -diensten. In 2025 zal er door een bevolkingsgroei van ongeveer 56.000 mensen in de regio Haaglanden 27 extra fte huisartsen nodig zijn en ondersteunend personeel (assistentes, praktijkondersteuners etc.).

Door de taakherschikking zijn er meer praktijkondersteuners, verpleegkundig specialisten en physician assistants nodig.

i. *Terugdringen van overbodige regeldruk*

Door minder regeldruk is er meer tijd en ruimte voor patiëntenzorg en zal de arbeidssatisfactie toenemen.

³ <http://www.coincide.nl/Online/wp-content/uploads/13-De-nieuwe-kwaliteit-Jan-Kremer-Sjaak-Wijma.pdf>

⁴ <https://ineen.nl/onderwerpen/kwaliteit/>

3. Missie en visie

Onze missie

Hadoks is de coöperatie van, voor en door huisartsen in Haaglanden en heeft een eigen onderneming annex ondersteuningsorganisatie met vier dochtermaatschappijen. Hadoks maakt zich daarmee sterk voor optimale (huisartsen)praktijkvoering.

Daarbij wil Hadoks een vernieuwer zijn zodat patiënten kunnen rekenen op toekomstbestendige huisartsenzorg. Dit doet Hadoks door de huisartsen in de regio Haaglanden praktijkgerichte ondersteuning te bieden, waarbij de arbeidssatisfactie van de huisartsen ten minste gelijk blijft of toeneemt. Dit alles in samenhang met onderwijs en wetenschap.

Onze visie

De huisartsen in de regio Haaglanden bieden wij de beste ondersteuning zodat zij de zorg voor hun patiënten optimaal kunnen uitvoeren. Huisartsen én patiënten willen de beste zorg op de juiste plek. Huisartsen willen hun zorg in samenspraak met patiënten en in samenwerking met hun collega's en ketenpartners ook in de toekomst op het hoogste niveau blijven leveren.

De continue veranderingen in de organisatie van de zorg zijn in omvang en complexiteit zo groot dat deze invloed hebben op de dagelijkse praktijkvoering, agenda en financiering van de huisartspraktijk. Steeds meer partijen zijn betrokken bij de eerstelijnszorg.

Dat vraagt om voortdurende afstemming, overleg en onderhandelingen met zorgverzekeraars, ziekenhuizen, gemeenten en andere zorgverleners.

De tijd, geld en energie die dat huisartsen kost, kan beter besteed worden aan patiëntenzorg. En doordat Hadoks huisartsen bij dat alles ondersteunt en hen vertegenwoordigt, kunnen zij meer tijd aan de patiënt besteden.

4. Kernwaarden en ambities

Herijking kernwaarden en kerntaken huisartsenzorg

Continu vinden er (maatschappelijke) ontwikkelingen plaats, die grote invloed hebben op het werk van de huisarts. Te denken valt aan de veranderingen in de ouderenzorg en de GGZ, de verplaatsing van zorg van het ziekenhuis naar de eerste lijn, de toename van organisaties in de huisartsenzorg, de veranderende arbeidsmarkt en beroepsuitoefening (minder fulltimers) en nieuwe technologische ontwikkelingen. Dit heeft begin 2019 geleid tot vragen over de uitvoerbaarheid van en grenzen aan het huisartsenvak. En over hoe de huisarts(en)zorg goed kan inspelen op de veranderende zorgvraag en maatschappelijke eisen die worden gesteld. De huisartsen hebben daarom gezamenlijk hun kernwaarden en kerntaken herijkt⁵. Hadoks conformeert zich aan deze herijkte kernwaarden en –taken, en heeft mede op basis daarvan en op basis van een herijking van de kernwaarden van de voormalige vier organisaties (ELZHA, Smash, SHOP en (deel) HKH) haar eigen kernwaarden vastgesteld.

Onze kernwaarden

Verbindend

Hadoks is de verbindende schakel tussen de huisartsen en diverse zorgaanbieders. De actieve rol van Hadoks in regionale samenwerkingsverbanden is van belangrijke toegevoegde waarde. De Hadoks medewerkers met expertise van chronische zorg, acute zorg en ondersteuning in de huisartsenpraktijk werken integraal samen om bij te dragen aan een optimale ondersteuning van de huisartsen en patiënten.

Vooruitstrevend

Hadoks initieert en verbetert continu de dienstverlening aan huisartsen. Zo zijn er voor acute zorg verschillende huisartsenposten van waaruit huisartsenzorg buiten kantooruren wordt geleverd. Een ander voorbeeld is de samenwerking met het LUMC voor onderzoek waarvan de nieuwe inzichten worden verwerkt in zorgprogramma's.

Vakkundig

De kennis en kunde op het gebied van huisartsenzorg verbindt Hadoks met andere zorgaanbieders en stakeholders. Met een uitstekend opleidingsprogramma draagt Hadoks bij aan een hoger kennisniveau van zorgprofessionals. De zorgprogramma's waarmee Hadoks huisartsen ondersteunt in de praktijk, dragen bij aan een betere patiëntenzorg.

Deze drie kernwaarden gelden ook voor de interne organisatie van Hadoks:

Verbindend: voor een gefuseerde organisatie is het uitermate belangrijk dat de medewerkers zich

verbonden gaan voelen met elkaar en de organisatie teneinde de samenwerking en het werkplezier te bevorderen.

- Op alle levels in de organisatie worden verbindingen gemaakt, medewerkers worden actief betrokken
 - Harmonie: samen zijn we Hadoks
 - We waarderen elkaar en kunnen van elkaar leren
- Vooruitstrevend*
- Reeds bestaande expertise en kwaliteit blijven geborgd
 - Om voorop te blijven lopen is innovatie en vernieuwing belangrijk en worden medewerkers geïnspireerd en gemotiveerd
 - Medewerkers worden uitgedaagd zich voortdurend te ontwikkelen met de focus op het bevorderen van kwalitatief hoogwaardige patiëntenzorg met huisartsenzorg als spil

Vakkundig

- Medewerkers zijn deskundig met kennis van zaken
- Deskundigheidsbevordering is een belangrijk product dat we aanbieden, maar is ook voor medewerkers vanzelfsprekend
- Actuele ontwikkelingen worden goed bijgehouden en er is aandacht voor verbetering.

Onze ambities

1. De huisartsen in de regio Haaglanden de beste ondersteuning bieden zodat zij op optimale wijze zorg voor hun patiënten kunnen uitvoeren. Huisartsen worden ontzorgd doordat de jarenlange kennis, kunde en ervaring van de vier huisartsenorganisaties gebundeld zijn in één sterke organisatie
2. Bevorderen van kwalitatief hoogwaardige patiëntenzorg met huisartsenzorg als spil en in samenwerking met de stakeholders, waaronder de tweedelijns zorgverleners.
3. Bevorderen van regionale en wijkgerichte (huisartsen)zorg.

Randvoorwaarden om deze ambities te verwezenlijken zijn:

- Het creëren van een groot regionaal draagvlak bij huisartsen voor toekomstige ontwikkelingen en besluiten in de regio.
- Eén aanspreekpunt en gesprekspartner zijn voor en namens de huisartsen in de regio Haaglanden.
- Vanuit gezamenlijkheid diensten en services aanbieden en ontwikkelen.
- Verschuiving van monodisciplinair naar multidisciplinair naar multisectorieel werken.

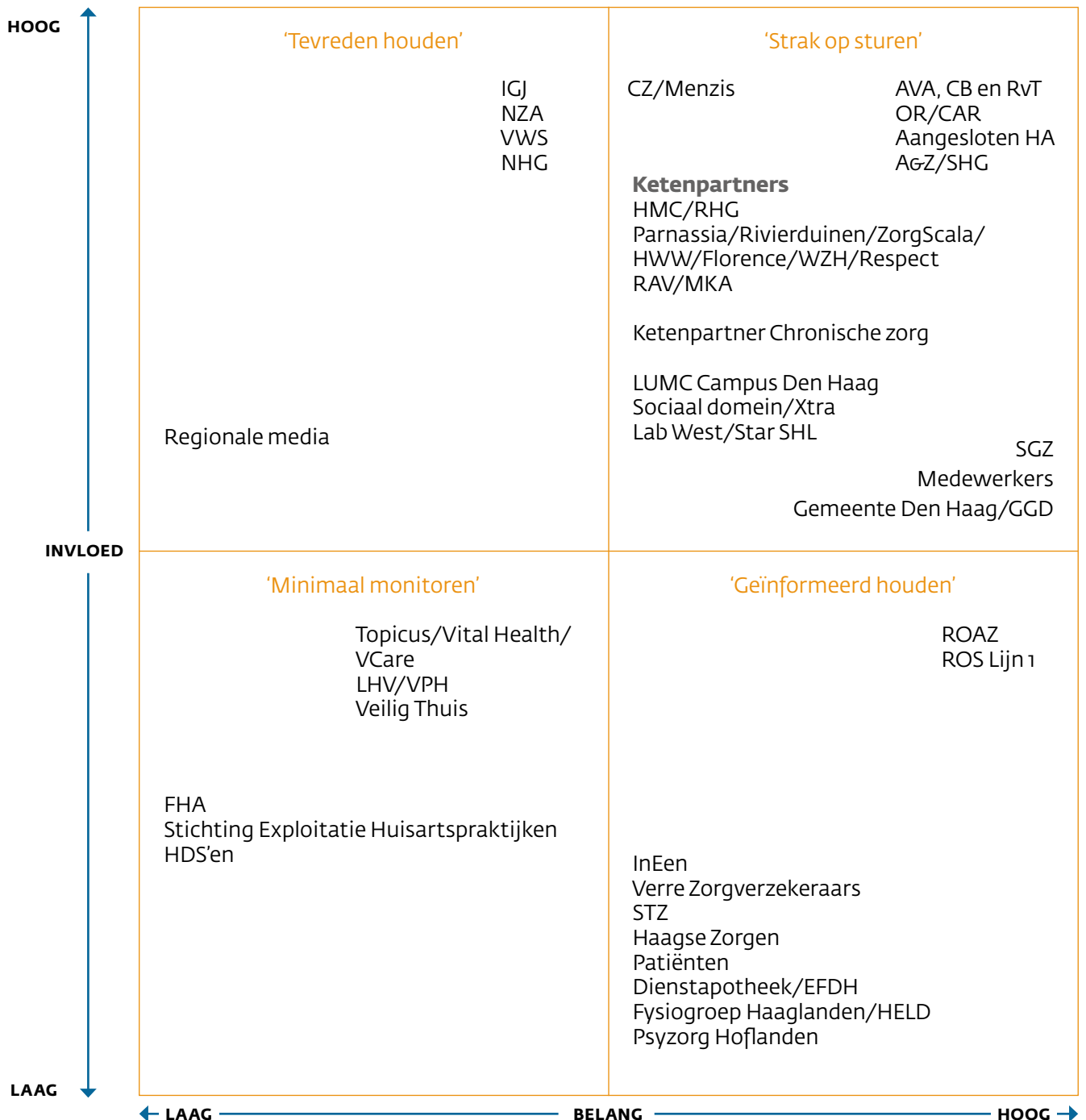
Desgewenst en voor zover mogelijk wil Hadoks de aangesloten huisartsenpraktijken faciliteren bij hun overige zorgtaken en hun bedrijfsvoering. Hadoks wil haar beleid en de daaruit voortvloeiende activiteiten steeds kunnen legitimeren vanuit de toegevoegde waarde die deze hebben voor de patiëntenzorg.

⁵ <https://www.lhv.nl/uw-beroep/kwaliteit/toekomstvisie-2022/kernwaarden-en-kerntaken-huisartsenzorg%20>

5. Stakeholderanalyse

Middels een stakeholderanalyse is van iedere stakeholder bepaald in welke mate deze invloed heeft op de organisatie en in welke mate de stakeholder belangrijk

is voor de organisatie. Dit is in een matrix gezet om per stakeholder een geschikte strategie te bepalen.



Afkortingenlijst

IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
NZA	Nederlandse Zorgautoriteit
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
AVA	Algemene vergadering van aandeelhouders
CB	Coöperatiebestuur
RvT	Raad van toezicht
OR	Ondernemingsraad
CAR	Collectieve Arbeidsvoorwaardenregeling
HA	Huisartsen
A en Z	Arts en Zorg

SHG	SHG groep
HMC	Haaglanden Medisch Centrum
RHG	Reinier Hagagroep
RAV	RAV Hollands Midden
MKA	Meerkeuzesysteem arbeidsvoorwaarden
SGZ	SGZ Gezondheid & Zorg
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
VPH	Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg
ROS lijn 1	Regionaal Ondersteuningsstructuur

6. Onze koers

De bedrijfsactiviteiten worden vanuit de Hadoks werkbv's verricht en uitgevoerd. De Hadoks Holding is hier ondersteunend aan. Zie bijlage 1 voor het organogram van Hadoks. In dit hoofdstuk wordt toegelicht hoe de drie ambities zoals beschreven in hoofdstuk 4 door de Hadoks onderneming in de komende vijf jaar op hoofdlijnen bereikt gaan worden. Een exacte uitwerking ervan wordt ieder jaar weergegeven in de bijbehorende jaarplannen.

1. Ondersteuning bieden

Binnen de context van de ketenzorg die naar **chronische zorg** verschuift en dan in populatie management zal overgaan en door de toenemende substitutie (juist zorg op juiste plek), zal er in toenemende mate een onderscheid tussen laag complexe en midden/hog complexe chronische zorg ontstaan. Hiertoe worden medewerkers (POH) van de huisartspraktijken voor de laag/midden complexe zorg toegerust/geschoold. Voor de hoog complexe patiënten worden expertteams van gekwalificeerde verpleegkundigen met de relevante aandachtsgebieden (VS) ingezet. Op wijk niveau vinden geconcentreerde controles en spreekuren plaats. Ook worden netwerken rond de praktijken georganiseerd. In ieder geval maken medewerkers / huisartsen uit praktijken, verpleging en verzorging, eerstelijns professionals (apotheek, diëtisten, podotherapeuten, fysiotherapeuten etc.) onderdeel uit van deze netwerken. En tot slot worden brede multisectorale netwerken gefaciliteerd door de beweging van ze naar 1e naar 0e lijnszorg (van mono- naar multidisciplinair naar multi sectoraal).

Ander speerpunt voor Hadoks is het faciliteren en ondersteunen van zelfmanagement van patiënten om zodoende de werkdruk te verminderen. Hulpmiddel hierbij is eHealth.

Binnen de transitie zullen de ziekenhuizen de **ongeplande laagcomplexe spoedzorg** meer en meer naar de eerste lijn verwijzen. Hierdoor zal er door werkdruk en ontregeling overdag een probleem ontstaan in de huisartsenpraktijk. Daarnaast vindt er veel eerstelijns zorg / huisartsenzorg op de SEH overdag plaats hetgeen niet kosteneffectief is en niet de juiste zorg op de juiste plek is. Ook is de druk op de ANW dienst hoog door onjuiste zorg op de onjuiste plek. Hadoks zal dit actief gaan monitoren en interventies inzetten om deze druk te verminderen door o.a.:

- Dit op te nemen in de projectstructuur van de regionale transitieagenda;
- Indien noodzakelijk opvang en zorg voor ongeplande (spoed)zorg overdag aan te bieden. In concreto zal er vanuit het speerpunt 'juiste zorg op de juiste plek' een verkenning in relatie tot de laagcomplexe SEH spoedzorg worden uitgevoerd;

- Voorlichten en informeren patiënten over welke zorg waar en wanneer plaats moet vinden;
- Voorkomen van toeloop door ongeruste ouders bij zieke kinderen door bv. advieslijn, informatieavonden, cursussen, samenwerking consultatiebureau;
- Inzet van wijk/thuiszorg direct vanaf de Triage om visite interventies van huisartsen te voorkomen;
- Gebruik van eHealth e.d.

Binnen de **dagzorg (Services en Praktijkondersteuning)** worden er verschillende activiteiten verricht om de huisartsen optimaal te ondersteunen:

- Praktijkmanagement, inclusief verbinding met wijkmanagement;
- Door ontwikkelen samenwerking regionale opleidingsinstituten m.b.t. opleiden dokters-assistentes, VS-en etc.
- eHealth / digitalisering;
- Klachtenafhandeling en juridische ondersteuning;
- Scholing (WDH) en HR-ondersteuning;
- Hoe om te gaan met bevolkingsgroei in regio Den Haag (personeel, huisvesting, ...);
- Regionale 1e lijns diagnostiek: Het is de verwachting dat het frontoffice (bloedafname) gescheiden gecontracteerd gaat worden van het backoffice (laboratorium analyse). Er moet onderzocht worden of Hadoks een partij is die kan participeren in de regionale frontoffice, middels de bloedafname faciliteiten in de dagpraktijken, zodat de toegankelijkheid toeneemt en welke rol Hadoks wil gaan vervullen in de toekomstige regionale laboratorium backoffice organisatie op medisch inhoudelijk, organisatorisch en financieel gebied.
- Vraag gestuurd uitbreiden van ondersteuning. Dit betekent onderzoeken waar huisartsen behoefte aan hebben en op basis van deze behoefte onderbouwd keuzes maken in de dienstverlening.

2. Bevorderen van kwalitatief hoogwaardige patiëntenzorg

Hadoks gaat kwalitatief hoogwaardige patiëntenzorg bevorderen met de huisartsenzorg als spil en in samenwerking met de stakeholders. Dit doet zij door er voor te zorgen dat overdag de juiste zorg/interventies vanuit de dagpraktijk worden ingezet waardoor in de nacht, avond en weekenden de juiste acute zorg op de juiste plek plaatsvindt.

Binnen de **acute zorg** betekent dat dat expliciet het initiatief genomen wordt om ontwikkelingen als "De juiste zorg op de juiste plaats", de transitie en de substitutie samen met de betrokken ketenpartners te omarmen, voor de praktische uitvoering hanteerbaar te maken (middel) om daarmee de kwaliteit van zorg voor de patiënt te verhogen (doel). Daarmee blijft de huisarts aan het roer. Het ontwikkelen en implementeren

van de zorgcoördinatie acute zorg is daarvan een mooi voorbeeld. Onder regie van de huisartsen en samen met de betrokken ketenpartners wordt door zorgcoördinatie de doorlooptijd voor de patiënt verkort, de grip op de bedrijfsprocessen verhoogd en de juistheid van informatieoverdracht vergroot. Wat uiteindelijk zal leiden tot een verbeterde kwaliteit van zorg.

Voor de **(chronische) dagzorg** zetten we in op:

- Juiste Zorg op de Juiste Plek; Hadoks doet dit in samenwerking met nulde, tweede lijn en paramedici, door o.a. in te zetten op afspraken m.b.t. verwijzen en verder implementeren van meekijkconsulten en teleconsultatie.
- Persoonsgerichte zorg, dit is zorg waarbij de persoon centraal staat en niet de ziekte. Dit is essentieel voor passende zorg en ondersteuning.
- Zorg voor kwetsbare ouderen conform de handreiking Kwetsbare ouderen thuis⁶;
- Leveren van patiëntenzorg door praktijkondersteuners: GGZ, Jeugd en Somatiek;
- Leefstijl interventies (GLI) bij laag complexe chronisch patiënten;
- Bij- en nascholing aan huisartsen, praktijkondersteuners, assistentes, praktijkmanagers, verpleegkundigen, triagisten, chronisch specialisten etc. middels de Hadoks academie.

3. Bevorderen van regionale en wijkgerichte (huisartsen)zorg

Versterking van de organisatiegraad en infrastructuur is nodig voor een toekomstbestendige eerstelijnszorg dichtbij de bewoners die hier een beroep op doen. Het faciliteren van de organisatorische condities is een lastige opgave en tevens de belangrijkste randvoorwaarde om de integrale persoonsgerichte eerstelijnszorg verder te ontwikkelen. Hiervoor is door Hadoks een aantal uitgangspunten benoemd en vastgesteld:

1. De ambitie ligt in het versterken van integrale eerstelijnszorg in de wijk.
2. Vanuit de basis die op orde is (een volwassen praktijkvoering) wordt de zorg in samenhang vorm gegeven in een wijk via wijknetwerken.

3. De ambitie is om vanuit deze wijknetwerken de inhoudelijke ambities in concrete resultaten te vertalen. Dit geldt ook bij nieuw op te pakken thema's als samenwerking tweede lijn (meekijkconsulten), jeugd, GGZ, preventie taken, GLI. Zodanig dat er voor de populatie die een beroep doet op deze voorzieningen, een duidelijke route ontstaat waar zij terecht kunnen met hun zorgvragen.
4. Deze wijknetwerken werken populatiegericht en stemmen het aanbod af op de behoefte van de burger/patiënt in dat gebied. Er wordt gebruik gemaakt van de input van de LUMC Campus Den Haag (big data) om de wijken en de behoeften te definiëren.
5. Bij- en nascholing vindt plaats in de wijk op gebied van midden- en hoog complexe chronische zorg, voorlichting, etc.
6. Hadoks faciliteert de infrastructuur die nodig is om de wijknetwerken op te bouwen. Zodanig dat er een samenhangend geheel wordt gevormd, met verbinding tussen praktijk – wijknetwerk en regio.

Hoewel de definiëring van de schaal van wijken en regio's nog niet uitgekristalliseerd is, zijn er voor de regio Haaglanden wel logische eenheden vast te stellen. Op wijkniveau verwachten we in toenemende mate samenwerkingsverbanden van huisartsen(groepen) met andere zorgverleners en het sociaal domein. Op regionaal niveau worden de wijken ondersteund met een platformfunctie, vindt wetenschappelijk onderzoek plaats en wordt kennis en kunde uitgewisseld. Een logische omvang voor een regio is tussen de 100.000 en 200.000 inwoners. Voor de gehele regio Haaglanden betekent dit dat er vijf subregio's zullen ontstaan waarin wijken met vergelijkbare profielen samenwerken. Dit beleid wordt in vijf stappen vorm gegeven:

1. Definiëring van uitgangspunten
2. Criteria voor wijkvorming
3. Vorming van regio- en wijkteams
4. Basis voor wijknetwerkplannen/erstelijnszorg
5. Transparantie en meetbaarheid van resultaten/ gespreksvoering met Zorgverzekeraar/herijking Organisatie & infrastructuur dan wel inkoopbeleid 2021

⁶ <https://www.beteroud.nl/beteroud/media/documents/Handreiking-kwetsbare-ouderen-thuis-mei-2019.pdf>

7. Hadoks Holding

De Hadoks holding zorgt ervoor dat de werk bv's met hun activiteiten de drie ambities kunnen verwezenlijken door de juiste randvoorwaarden te scheppen en ondersteuning te bieden.

Interne bedrijfsvoering

Hadoks is na jaren van voorbereiding per 1 januari 2019 daadwerkelijk als één organisatie van start gegaan. De eerste periode stond in het teken van 'De basis op orde' waarbij (verdere) integratie, borging en optimalisatie van de interne bedrijfsprocessen centraal staan en stonden. Daarnaast zijn twee wettelijke adviesorganen in de organisatie opgenomen die gesprekspartner zijn voor de bestuurder/directie van de onderneming: de Ondernemingsraad (OR) die de medewerkers vertegenwoordigt en de Cliëntenadviesraad (CAR) die de onderneming adviseert namens de burgers/patiënten/cliënten in Haaglanden. En wordt de onderneming geadviseerd door de commissie acute zorg en de commissie chronische zorg. Ten slotte zijn en worden bedrijfs- c.q. cultuur kernwaarden vastgesteld respectievelijk worden zij geïncorporeerd in het dagelijks handelen van de organisatie en in de samenwerking tussen Hadoks-huisartsen en medewerkers.

Aandachtspunt bij de interne bedrijfsvoering is de balans tussen ambitie en de beschikbare capaciteit op het bureau, bij de huisartsenpraktijken en de samenwerkingspartners. De werkdruk is hoog. Er zal een evaluatie plaatsvinden om na te gaan of (alle) lopende activiteiten nog nodig zijn. Zo moet ook ruimte ontstaan voor eventuele nieuwe activiteiten. Het bureau wordt actief betrokken bij het maken van deze afweging. Uitgangspunt voor nieuwe activiteiten is dat het vraag gestuurd moet zijn, het bureau het moet kunnen en er zicht moet zijn op structurele financiering.

Staffuncties op holding niveau

In de Hadoks Holding B.V. zijn op overstijgend niveau staffuncties belegd die voor de hele organisatie werken. Dit zijn staffuncties onder de noemers:

- inhoudelijke beleidsondersteuning
 - de afdeling Kwaliteit en beleid;
- bedrijfsvoering
 - de afdeling Bedrijfsvoering en Financiën;
 - de afdeling HR; en
 - de afdeling ICT.

Kwaliteit & beleid

De medewerkers van kwaliteit & beleid ondersteunen en adviseren de gehele Hadoks onderneming. Op vraag

van de RvB en de managers van de werkmaatschappijen (het MT) geeft men gevraagd en ongevraagd advies, schrijft beleidsvoorstellen en doet strategische voorstellen. Het lijnmanagement wordt procesmatig (certificering, PDCA kwaliteitsbeleid) en op het vlak van informatiebeveiliging ondersteund. Kenmerkend aan de afdeling is het innoverend karakter en er zijn verschillende expertises beschikbaar, zoals juridische expertise, inhoudelijke expertise op acute- en chronische zorg en praktijkondersteuning en services. Hadoks zal vanuit de afdeling Beleid & Kwaliteit ook de komende jaren een bijdrage leveren aan innovatie en onderzoek in de regio, in samenwerking met zorgverzekeraars, gemeente(n), bedrijfsleven, wetenschap en onderwijs. De komst van de LUMC- Campus Den Haag biedt Hadoks kansen voor meer samenwerking met de huisartsenopleiding en op gebied van onderzoek. Samen willen we merkbare meerwaarde creëren op het gebied van zorginnovatie en patiëntgebonden onderzoek in de Haagse regio. Hiertoe is een samenwerkingsovereenkomst met het LUMC aangegaan.

HR

Om de ambities van Hadoks te kunnen verwezenlijken zal er een HR-beleid moeten komen waarbij enerzijds voldoende aandacht is voor de ontwikkelingen en aspiraties extern gericht en anderzijds er voldoende tijd en focus moet zijn voor de (door-)ontwikkeling van de interne Hadoks organisatie.

Met dit als uitgangspunt zal het HR-programma voor de komende jaren zich concentreren op de volgende speerpunten:

- a. De basis op orde (personeelsdossiers, procesbeschrijvingen, KPI's, implementeren Afas-HR module)
- b. Aantrekkelijk en onderscheidend werkgeverschap zodat mensen hun talenten willen (blijven) inzetten en ontwikkelen in de organisatie.
- c. HR Beleid als instrument voor een professionele cultuur: de professionele cultuur die wordt nagestreefd, kenmerkt zich door het ontwikkelen, onderhouden en verbreden van een cultuur waarbij op basis van erkende diversiteit het talent van de individuele medewerker voorop staat en waarbij eenieder met een constructieve en respectvolle houding elkaar tegemoet treedt.
- d. Leren en ontwikkelen: de professionele ontwikkeling van medewerkers, duurzame inzetbaarheid en scholing hangen sterk met elkaar samen. Scholingsactiviteiten zijn voor velen een aantrekkelijke manier om hen bekwaamheden en professionaliteit op peil te houden. Essentieel is om de competenties van medewerkers gelijke tred te lopen met de maatschappelijke ontwikkelingen.
- e. Het bieden van vraag gestuurde HR-ondersteuning aan Hadoks-leden, waarbij de HR afdeling meedenkt bij het opstellen van een salesplan.

ICT

De informatievoorziening van Hadoks is onderverdeeld in interne en externe dienstverlening. De interne dienstverlening richt zich op de bedrijfsvoering van Hadoks, de externe dienstverlening richt zich op de huisartsenzorg in de regio.

Intern

De informatievoorziening van de generieke bedrijfsvoering ondersteunt en geeft vorm aan de eerder genoemde noodzakelijk integratie en harmonisatie van de bedrijfsvoering processen (HR, CRM, financiën, ledenadministratie, kantoorautomatisering). Alle genoemde bedrijfsvoering processen worden straks met AFAS software ondersteund.

De informatievoorziening van de primaire processen van de werk bv's Acute zorg, Chronische zorg, Praktijk-ondersteuning en Services bestaat naast de infra-structurele voorzieningen op de HAP's (verbindingen, werkplekken, printers e.d.) vooral uit het functioneel applicatiebeheer van de in gebruik zijnde applicaties (zoals Topicus en Vital Health). Het beheer van Vital Health wordt samen met Chronische zorg verder vormgegeven. Er is een sterke samenhang met de extern georiënteerde ambities voor wat betreft de te maken keuzes voor mogelijke vervangingen van Topicus en Vital Health.

Extern

Adequate informatie-uitwisseling is cruciaal in netwerk- en ketenzorg met als doel het verkrijgen van de juiste informatie op het juiste moment en de juiste plek. Hadoks beschouwt dit als een Hadoks overstijgend thema en wil hierin samenwerken op regionaal niveau. Hadoks wil een actieve bijdrage leveren aan (versterking van) de vormgeving, ontwikkeling en implementatie van ICT en eHealth om de informatie-uitwisseling in de regio

te verbeteren. We zijn van mening dat de ICT inrichting de regievoerende rol van de huisarts in het management van de gezondheid van de populatie in de Hadoks regio dient te ondersteunen.

■ *Patiëntgerichte ICT*

Dit zijn de ICT-voorzieningen die de huisarts inzet voor de interactie met patiënten, zoals E(app)-consult, Website, E(app)-praktijkagenda, PGD, wifi, wachtkamertv, eGPO, HIS etc.

■ *Praktijk ICT*

Dit zijn de ICT-voorzieningen die de huisarts inzet voor de interne bedrijfsvoering, zoals ondersteuning medisch proces (HIS), personeels- en financieel management en Infra (PC's, (cloud-)desktop, netwerk, printers, wifi en telefonie)

■ *Keten ICT*

Dit zijn de ICT-voorzieningen die de huisarts inzet voor de samenwerking met partners in de diverse ketens, zoals KIS, HIS, HAPIS, Zorgdomein, Edifact, Zorgmail, E-zorg Haaglanden, Zorgportaal, LSP, eGPO, E-receptenverkeer, RSO-Haaglanden.

Hadoks wil de huisarts intensief ondersteunen bij het verder ontwikkelen van ICT en eHealth als verder ondersteuning in het werk van de huisarts. Hadoks is van mening dat de uniformiteit van het applicatielandschap en de infrastructuur in de regio bepalend is voor de ambities die Hadoks kan hebben in het bieden van diensten in dat landschap. Het heeft daarom hoge prioriteit om te komen tot een definitie van het IV-ecosysteem in de regio Haaglanden. In dat IV-ecosysteem ligt vast welke kernapplicaties (HIS, KIS, HAPIS) gebruikt worden en welke informatie uitwisselingsplatforms worden gebruikt. Dit ecosysteem dient als basis om samen met Hadoks Services B.V. nieuwe diensten op aan te kunnen bieden op praktijkvoering- en patiëntgerichte ICT.

8. Tot slot

Hadoks is een ambitieuze organisatie die opereert in een dynamisch speelveld. Dat betekent dat externe omstandigheden aanleiding kunnen zijn voor nieuwe strategische overwegingen gedurende de looptijd van dit strategisch beleidsplan. Daarbij stellen we een ontwikkelagenda op, een van de thema's daarop zal bijvoorbeeld GGZ zijn. Bij het opstellen van deze

agenda blijven de visie en missie van Hadoks leidend. Met de Coöperatie, de Algemene vergadering van Aandeelhouders, de Raad van Commissarissen, de Ondernemingsraad, de Cliëntenadviesraad, medewerkers en samenwerkingspartners is periodiek overleg, waarin het strategisch beleid aan de orde zal komen.

Bijlage 1 Organogram

Datum: 9 september 2019

