Visie Chronische zorg

in de Regio Haaglanden

hadoks

Inleiding

Hadoks staat voor de uitdaging om de chronische zorg in de regio Haaglanden toekomstbestendig te organiseren. Dit document beschrijft onze visie op hoe wij deze zorg de komende jaren willen inrichten. De toenemende zorgvraag, groeiende personeelstekorten en veranderingen in de populatie, zoals vergrijzing, groeiende diversiteit en meer mensen met lage gezondheidsvaardigheden, vragen om een heldere en toekomstbestendige aanpak. Naast aansluiting bij regionale plannen zoals het Regioplan Haaglanden en het Integraal Zorgakkoord (IZA), is een eigen strategische visie nodig om te bepalen hoe wij de chronische ketenzorgprogramma's vormgeven en welke stappen we hierin zetten. Dit doen we in lijn met de strategische koers van Hadoks.

Dit document is opgebouwd in twee delen:

Visie Chronische Zorg
Hierin beschrijven we de uitdagingen en knelpunten in de regio, zoals de impact van demografische veranderingen, tekorten in de arbeidsmarkt en de groeiende zorgvraag door Multi morbiditeit. We beschrijven onze visie op de hierbij horende integrale aanpak van chronische zorgprogramma's, met een duidelijke strategie om deze toekomstbestendig in te richten. We hanteren hierbij principes als persoonsgerichte zorg, digitalisering en samenwerking in de wijk. De visie wordt omschreven vanuit Hadoks met als doelgroep de huisartsenpraktijk.

Programma Chronische Zorg
In dit deel geven we inzicht in de lopende en geplande activiteiten binnen de chronische zorg, in lijn met de visie. Het doel is om inzicht te bieden in de werkzaamheden en prioriteiten, voor zowel onze intern betrokken afdelingen als voor strategische besluitvorming en samenwerking met partners.

Visie Chronische zorg – Hadoks 2025 - 2028

De huisartsenzorg in regio Haaglanden staat voor grote uitdagingen: een toenemende zorgvraag, groeiende personeelstekorten en een verschuiving van zorg naar de eerste lijn. Tegelijkertijd biedt dit kansen om de zorg slimmer, efficiënter en persoonsgerichter te organiseren.

Hadoks kiest voor een *toekomstbestendige aanpak* waarin *persoonsgerichte* en *integrale zorg* centraal staan. Dit betekent dat we niet alleen naar ziektes kijken, maar naar de gehele mens en diens situatie. Daarbij staat niet alleen de patiënt, maar ook de zorgverlener centraal.

Dit doen wij in lijn met de strategische koers van Hadoks, waarin we *verbindend, vooruitstrevend* en *vakkundig* samenwerken aan toegankelijke huisartsenzorg voor de regio Haaglanden.

Multi morbiditeit

De toename van patiënten met *Multi morbiditeit* vraagt om een integrale aanpak. Om de beste huisartsenzorg te kunnen bieden, vinden wij dat iedere inwoner in regio Haaglanden ingeschreven moet staan bij een huisartsenpraktijk. Zorgverleners kunnen niet meer in afzonderlijke ketens werken, maar moeten *geïntegreerd denken* en *handelen*. We ontwikkelen *transmurale zorgpaden* die gericht zijn op samenhang tussen de verschillende domeinen: sociaal domein, eerstelijnszorg, ziekenhuiszorg en specialistische zorg. Dit maakt zorgprocessen efficiënter en zorgt ervoor dat patiënten zonder onnodige drempels de juiste zorg krijgen.

De toename van complexe en chronische patiënten in de huisartsenpraktijk vraagt om *een herziening van de manier waarop we werken en zorg organiseren*. De zorg die geleverd wordt binnen de chronische zorg wordt afhankelijk van de complexiteit van de ziekte en de vaardigheden in het *zelfmanagement* van de patiënt. Hierbij gaan we uit van het principe dat hoe hoger de zorgzwaarte en/of lager de *gezondheidsvaardigheden* zijn, hoe meer begeleiding in de zorg nodig is.

Het tekort aan personeel dwingt ons om chronische zorg anders in te richten en structureel in te zetten op arbeidsbesparende oplossingen zoals digitalisering en groepsconsulten.

We kijken naar de mogelijkheden om de zorg anders in te richten, waarbij het gebruik van *digitale ondersteuning* een goede aanvulling kan zijn voor de meer zelfredzame patiënt. Daar waar in een wijk tekort aan personeel of beschikbare ruimte is, wordt de zorg op wijkniveau door Hadoks ingericht in samenspraak met de huisartsen in de wijk.

Ketenzorg

Na de introductie van de *ketenzorg* is er landelijk een duidelijke verbetering in de kwaliteit van zorg zichtbaar. We zien onder andere een afname van complicaties, een stijging in patiënttevredenheid en zorg die beter aansluit bij de *NHG standaarden*. Ook in onze regio zijn deze resultaten duidelijk terug te zien . (*zie Van protocollen naar persoonsgerichte zorg, Sytske van bruggen 2021, Onderzoek - Hadoks B.V.)*

We signaleren dat praktijken op individuele basis stappen zetten om de chronische zorg verder te vernieuwen. Voorbeelden hiervan zijn het gebruik van *digitale zorg, thuismetingen* en *groepsconsulten*. Deze initiatieven zijn op verschillende plekken in onze regio al in de praktijk gebracht.

Hadoks wil praktijken de ruimte geven om onderdelen van toekomstbestendige chronische zorg toe te passen op een manier die voor hen werkbaar is. Om deze ontwikkeling te ondersteunen en richting te geven, is aan deze visie het Programma Chronische Zorg gekoppeld.

Daarnaast erkent Hadoks het belang van duurzaamheid in de gezondheidszorg. We onderzoeken hoe we, in lijn met de handreikingen van InEen en initiatieven zoals *De Groene Huisartsenpraktijk*, duurzaamheid een plek kunnen geven binnen de huisartsenzorg, met ook specifieke aandacht voor de chronische zorg. Daarbij kijken we niet alleen naar milieueffecten, maar ook naar het verminderen van onnodige consulten, labcontroles en medicatieverspilling, wat zowel duurzaam als doelmatig is.

Van visie naar praktijk: Pijlers van de toekomstbestendige Chronische zorg

Om onze visie te realiseren, werkt Hadoks vanuit vier richtinggevende principes voor de organisatie van zorg.

Door de patiënt zelf, tenzij -
We stimuleren zelfmanagement en eigen regie

In de wijk, tenzij -
We zoeken actief samenwerking met het sociaal domein en wijkteams

Digitaal, tenzij -
We zetten technologie en eHealth in als hulpmiddel om zorg slimmer en efficiënter te organiseren

De juiste zorg op de juiste plek -
We organiseren passende zorg die aansluit op de zorgzwaarte en gezondheidsvaardigheden van de patiënt

Hadoks ondersteunt zorgverleners in deze organisatie door scholing, samenwerking en innovatie, waarbij de unieke kenmerken van de huisartsenzorg intact blijven: laagdrempelig en zorg dichtbij huis. Praktijken bepalen welke werkwijze passend is bij de populatie en de wijk.

Pijlers voor toekomstbestendige Chronische zorg

Onze activiteiten zijn onderverdeeld in vijf pijlers die gezamenlijk bijdragen aan een toekomstbestendige chronische zorg. Ze dragen bij aan het versterken van samenwerking, het verminderen van werkdruk, het verbeteren van gezondheid en het vergroten van zelfredzaamheid in de regio. Ze zijn gekozen in lijn met de regionale ontwikkelingen vanuit het Regioplan Haaglanden en het Integraal Zorgakkoord (IZA) en worden gemonitord middels het kwaliteitsbeleid:

1. Netwerkzorg: samenwerken voor betere zorg
2. Transmurale zorgpaden: de juiste zorg op de juiste plek
3. Digitalisering: technologie als middel voor betere zorg
4. Gezondheids- en ziektevaardigheden: versterken van eigen regie
5. Gezondheidsverschillen: zorg voor iedereen toegankelijk maken

Netwerkzorg: samenwerken voor betere zorg

Bouwstenen: Domeinoverstijgende samenwerking, Personeel en arbeid

Om de zorg toegankelijk en werkbaar te houden, is samenwerking met partners essentieel.

Zorgverleners, welzijnsorganisaties en het sociaal domein werken samen in multidisciplinaire netwerken om de patiënt centraal te stellen en de zorgvraag efficiënt op te vangen.

Onze aanpak:

- *Regionale samenwerking* in multidisciplinaire wijkteams, waarin huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, apothekers, praktijkondersteuners en sociaal werkers samenwerken.
- Versterken van de samenwerking tussen *eerste en tweede lijn* om soepele verwijzingen en continuïteit van zorg te waarborgen.
- *Gezamenlijke zorgprogramma's en kennisdeling*
- Aandacht voor *de werkdruk* van onze huisartsen en praktijkondersteuners, door heldere taakverdeling en ondersteuning bij netwerkzorg.
- Daar waar tekort aan personeel is anders organiseren van de zorg
- Daarnaast willen we door betere samenwerking met apothekers, welzijn en thuiszorgorganisaties praktische drempels wegnemen, zoals dubbel werk of meerdere loketten, zodat zorgverleners minder tijd kwijt zijn aan regelen en patiënten sneller de juiste ondersteuning krijgen

Transmurale zorgpaden: de juiste zorg op de juiste plek

Bouwstenen: Zorgprogramma's en deskundigheidsbevordering, praktijkbezoeken

De toename van patiënten met Multi morbiditeit vraagt om een integrale aanpak. Zorgverleners kunnen niet meer in afzonderlijke ketens werken, maar moeten geïntegreerd denken en handelen. We ontwikkelen transmurale zorgpaden die gericht zijn op de samenhang tussen de verschillende domeinen: sociaal domein, eerstelijnszorg, ziekenhuiszorg en specialistische zorg. Dit maakt zorgprocessen efficiënter en zorgt ervoor dat patiënten zonder onnodige drempels de juiste zorg krijgen.

Onze aanpak:

- *Integratie van zorgprogramma's*, zoals het samenvoegen van CVRM en Diabetes. Naar het aansluiten op het regionale transmurale Cardiometabool Renaal Zorgpad.
- Ondersteuning bij het *anders organiseren*, innovatieve vorm van zorg denkende aan groepsconsulten, taakdelegatie en nieuwe samenwerkingsvormen.
- Wijkgericht organiseren van ondersteuning, zoals het aanbieden van Spirometrie op wijkniveau bij longzorg.

Digitalisering: technologie als middel voor betere zorg

Bouwstenen: Inzichtelijk maken van kwaliteitsverandering, contracteerprocessen

Digitalisering is voor Hadoks niet alleen een hulpmiddel, maar een essentiële pijler binnen de chronische zorg -*zonder dat het een doel op zich wordt*. Het stelt zorgverleners in staat om efficiënter en doelmatiger te werken, en het geeft patiënten de mogelijkheid om actief regie te voeren over hun eigen gezondheid en zorg. Digitalisering ondersteunt samenwerking in het netwerk, maakt

datagebruik en kwaliteitsverbetering mogelijk en draagt bij aan het verminderen van werkdruk. Hadoks faciliteert deze ontwikkeling met regionale implementatie, scholing en het beschikbaar stellen van digitale hulpmiddelen. Niet iedereen kan even makkelijk met digitale middelen overweg. Daarom zorgen we altijd voor andere manieren om patiënten te ondersteunen en te informeren.

Onze aanpak:

- *Zelfmanagement en eHealth*, zoals patiëntportalen, telemonitoring en gezondheidsapps, om patiënten meer regie over hun eigen gezondheid te geven en minder afhankelijk zijn van consulten.
- *Consultvoorbereiding*, patiënten worden digitaal voorbereid op het consult door gerichte vragenlijsten in te vullen. Het consult wordt daardoor efficiënter ingericht.
- *Digitale consulten en triage*, zodat patiënten sneller de juiste zorg krijgen, onnodige fysieke consulten worden voorkomen en zorgverleners hun tijd effectiever kunnen inzetten.
- *Inzicht in kwaliteitsverbetering en werkprocessen*, om te sturen op efficiëntere zorg (data, kwaliteitsregistratie, PDCA).

Gezondheids- en ziektevaardigheden: versterken van eigen regie

Bouwstenen: Zorgprogramma's en deskundigheidsbevordering, inzichtelijk maken van kwaliteitsverandering

Gezondheidsvaardigheden bepalen in hoge mate hoe goed iemand in staat is om zijn eigen gezondheid te managen. Niet iedereen kan even goed omgaan met medische informatie, leefstijladviezen en zelfzorg. Daarom zetten we in op gerichte ondersteuning.

Niet alleen patiënten, maar ook zorgverleners moeten leren omgaan met nieuwe werkwijzen en verwachtingen. Dit vraagt om een andere manier van communiceren, begeleiden en organiseren van zorg.

Onze aanpak:

- Zorgprogramma's worden op maat ingericht met passend zorgpad bij de mate van zelfredzaamheid en gezondheidsvaardigheden.
- *Toegankelijke en begrijpelijke communicatie,* zodat alle patiënten goed geïnformeerd zijn en de juiste zorgkeuzes kunnen maken.
- *Gezondheidseducatie en voorlichting,* bijvoorbeeld over leefstijl, medicatiegebruik , zelfmanagement en de veranderende organisatie van zorg.
- Praktijkondersteuning voor *patiënten met lage gezondheidsvaardigheden*, door samenwerking met welzijnsorganisaties en maatschappelijk werkers.
- Daarbij nemen we patiënten mee in de uitdagingen waar de zorg voor staat, zodat er meer begrip én bereidheid ontstaat om zelf regie te nemen en waar mogelijk eigen verantwoordelijkheid te dragen.

Gezondheidsverschillen: zorg voor iedereen toegankelijk maken

Bouwstenen: Domein overstijgende samenwerking

In de regio Haaglanden bestaan grote verschillen in gezondheid tussen wijken en bevolkingsgroepen. Mensen met een lagere sociaaleconomische status (SES) hebben vaker chronische aandoeningen en een kortere levensverwachting. Dit vraagt om een gerichte aanpak. Dit betekent dat zorgverleners in deze gebieden ook andere competenties en werkwijzen nodig hebben.

Onze aanpak:

- *Aangepaste werkmodellen* in achterstandswijken, zoals samenwerking met het sociaal domein en het versterken van preventieve zorg.
- Ondersteuning bij *samenwerking met het sociaal domein*, door het faciliteren van netwerkvorming, zodat huisartsen zich kunnen richten op medische zorg.
- *Extra ondersteuning en scholing* voor zorgverleners, specifiek gericht op het omgaan met gezondheidsverschillen en complexe problematiek.

De bouwstenen die bij iedere pijler benoemd worden, zijn gebaseerd op het kwaliteitskader Kwaliteitsbeleid op Maat van InEen en vormen binnen Hadoks de leidraad voor continue kwaliteitsverbetering en het inzichtelijk maken van kwaliteitsverandering. De toepassing hiervan is verder uitgewerkt in het kwaliteitsbeleid chronische zorg.

Programma toekomstbestendige Chronische zorg

Hadoks ondersteunt huisartsenpraktijken en zorgverleners bij de uitvoering van de visie met een breed ondersteuningsaanbod (programma). Zo zorgen we ervoor dat de plannen niet alleen op papier blijven, maar ook daadwerkelijk worden toegepast in de dagelijkse praktijk.

Praktijken kunnen zelf kiezen welke onderdelen zij gebruiken en op welke manier die het beste aansluit bij hun werkwijze en populatie. De praktijkadviseur is hierbij het eerste aanspreekpunt en ondersteunt bij de implementatie, monitoring en evaluatie.

De visie op chronische zorg is vertaald naar een concreet programma met praktische bouwstenen en ondersteuningsmogelijkheden voor de huisartsenpraktijk. Ondersteunende succeselementen hierin zijn:

- **Praktijkbezoeken,** waarbij we in gesprek gaan over implementatie, praktijkervaringen en verbeterkansen.
- **Scholing, trainingen en webinars** om kennis en vaardigheden op peil te houden en zorgverleners voor te bereiden op nieuwe werkwijzen.
- **Intervisie en casuïstiekbesprekingen**, zodat professionals van elkaar kunnen leren en ervaringen kunnen delen.
- **Training on the job** om ondersteuning te bieden in het werken met nieuwe consultvormen en zorgpaden.
- **Kennisdeling via de Hadoks Kennisbank**, met alle actuele protocollen, richtlijnen en hulpmiddelen.
- **Monitoring en kwaliteitsgesprekken**, gebaseerd op data, spiegelinformatie en de PDCA-cyclus, passend binnen het kwaliteitsbeleid chronische zorg.
- **Betrekken van praktijkmanagers en wijkcoördinatoren**, zodat samenwerking en afstemming op praktijk- en wijkniveau versterkt wordt.
- **Verbinden van POH-somatiek via een regionaal en wijkgericht netwerk,** gericht op kennisdeling en samenwerking.
- **Een menukaart met concrete ondersteuningsopties,** die praktijken naar eigen behoefte kunnen inzetten binnen hun werkproces.

De volgende programmalijnen zijn hiervoor binnen chronische zorg belegd en opgenomen in de menukaart chronische zorg.

*Onderwerpen met een * zijn nog in ontwikkeling/ nog niet belegd.*

PROGRAMMALIJNEN

1. Integraal en persoonsgericht werken

Inhoud:

- Zorgprogramma's
- Transmurale zorgpaden
- Groepsconsulten
- Positieve gezondheid
- Patiëntprofielen en risicostratificatie

Subdoelen:

- Ontwikkeling van integrale zorgpaden (bv Cardiometabool Renaal)
- Toepassen van persoonsgerichte zorg per profiel
- Stimuleren groepsconsulten voor o.a. ketenzorgpatiënten
- Training in positieve gezondheid

2. Leefstijl en preventie

Inhoud:

- Leefstijlactiviteit in de wijk
- GLI jeugd
- Leefstijlloket (*)
- Verkenning zorgpad obesitas

Subdoelen:

- Verbinden met lokale leefstijlinitiatieven
- Implementatie van GLI voor volwassenen en jeugd
- Inrichting van wijkgerichte leefstijlloketten (*)

* in ontwikkeling

hadoks

PROGRAMMALIJNEN

3. Anders organiseren in praktijk en wijk

Inhoud:

- Anders werken in de praktijk
- Anders werken in de wijk
- Spirometrie in de wijk
- Samenwerking met ketenpartners
- Wijkbudget (*)

Subdoelen:

- Taakherschikking
- Praktijkbezoeken en scholingen voor innovatief werken
- Flexibele inzet van personeel op wijkniveau (*)

4. Slimme inzet van digitalisering

Inhoud:

- Digitaal werken
- Patiëntenportaal / medisch servicecenter (*)

Subdoelen:

- Gebruik van thuismetingen, beeldbellen, vragenlijsten
- Regionale implementatie van patiëntenportaal
- Ondersteuning via scholing en toolkits

5. Leren, verbeteren en kwaliteitsbeleid

Inhoud:

- Kwaliteitsbeleid
- Monitoring en evaluatie uit deel B

Subdoelen:

- Praktijkvariatie in beeld brengen
- Doorontwikkeling kwaliteitsbeleid chronische zorg
- Opstellen en uitvoeren meerjarenscholingsplan

Samen bouwen aan de zorg van morgen

De uitdagingen in de chronische zorg zijn groot, maar onze gezamenlijke kracht is groter. Hadoks gelooft in een toekomst waarin zorg niet alleen georganiseerd wordt rondom ziekte, maar rondom mensen – hun leven, hun mogelijkheden, hun verhaal. Met deze visie leggen we de fundamenten voor een zorgsysteem dat meebeweegt met de samenleving, dat ruimte biedt voor innovatie én compassie.

We nodigen alle zorgverleners, partners en betrokkenen uit om mee te doen: om samen te leren, te vernieuwen en te verbinden. Want alleen door samen te werken, kunnen we de zorg toegankelijk, mensgericht en duurzaam houden.

De toekomstbestendige chronische zorg begint vandaag –
in de wijk, in de praktijk, bij ons allemaal.