

# SAMEN BETER IS EEN GROTE PLUS.

meerjarenbeleidsplan Een Plus 2020-2025.



Stichting Een Plus  
Rozendaalselaan 34-9  
6881 LD VELP  
(026) 361 5007  
[www.eenplus.nl](http://www.eenplus.nl)

## Inhoudsopgave

1. Ter inleiding: Een grote Plus in verwarrende tijden	3
2. Dit is Een Plus	4
3. Een scan van Velp en Rozendaal. Over wie hebben we het?	6
4. Een succesvol en stevig verankerd netwerk	8
5. Maatschappelijke ontwikkelingen in de zorg	9
6. Strategie en programmalijnen	12
7. Structuur en organisatie	17

# 1. Een grote Plus in verwarrende tijden

In november 2008 werd door een aantal samenwerkende, ondernemende en vooral ook vooruitziende zorgverleners uit Velp Een Plus opgericht. Zo werd een lokaal samenwerkingsverband van zelfstandige zorgondernemers in de eerstelijnszorg in Velp en Rozendaal gestart, een netwerk dat zorgt voor samenhangende, wijkgerichte en multidisciplinaire eerstelijnszorg. In twaalf jaar tijd heeft Een Plus veel bereikt. Nu in 2020 bieden 30 eerstelijns zorgpraktijken samen een zorgaanbod dat het antwoord is op de wensen en behoeften van inwoners van Velp en Rozendaal. De meeste van deze zorgpraktijken zijn gevestigd in het in 2010 geopende gezondheidscentrum aan de Rozendaalselaan in Velp. Zo is Een Plus nu een stevig in de lokale gemeenschap verankerd eerstelijns zorgnetwerk.

Bij de start van dit nieuwe decennium wil Een Plus verdere stappen zetten. We willen onszelf nieuwe doelen stellen. Nog helderder en explicieter maken wat we samen kunnen doen en realiseren. Onze intrinsieke meerwaarde manifesteren. Dat doen we op een moment dat de wereld er door de coronacrisis plotseling heel anders uitziet dan een half jaar terug en de discussie over ziekte en gezond zijn iedereen raakt. De wereld is veranderd, en dus ook onze wereld hier in Velp en Rozendaal. Dat biedt kansen, maar ook bedreigingen. Dit Meerjarenplan 2020-2025 van Een Plus zoekt de wegen naar hoe wij daar mee omgaan en wie we de komende jaren willen zijn.

Dit Meerjarenplan 2020-2025 kreeg mede vorm door gesprekken met de aangesloten praktijken, de Patiëntenadviesraad en externe stakeholders en een kritische kijk op al bestaande plannen. Dank aan allen voor input en inspiratie. Ik heb er alle vertrouwen in dat we blijven waarmaken waar we voor stonden en staan. Samen beter is een grote plus. Zeker ook in verwarrende tijden.

Ward Mariman, directeur

oktober 2020

## 2. Dit is Een Plus

Een Plus is het samenwerkingsverband van zelfstandige ondernemers in Velp en Rozendaal die samen zorgen voor samenhangende en wijkgerichte eerstelijnszorg. Het doel van Een Plus is inwoners van Velp en Rozendaal met een zorgbehoefte of preventieve zorgbehoefte hoogwaardige, persoonsgerichte en samenhangende eerstelijnszorg te leveren door multidisciplinaire samenwerking. Een Plus brengt dat als volgt in de praktijk:

- Een Plus ontwikkelt multidisciplinaire zorgprogramma's;
- Een Plus faciliteert samenwerking door overleg, informatiedeling en het zorgen voor financiële middelen;
- Een Plus zorgt voor kennisuitwisseling tussen aangesloten partners en voor inwoners;
- Een Plus vertegenwoordigt en behartigt de belangen van eerstelijnszorgverleners in extern overleg met overheden of andere zorgverleners.
- Een Plus realiseert verbindingen met inwoners van Velp en Rozendaal.

### Een Plus van 30 aangesloten praktijken

Bij Een Plus zijn 30 zelfstandige praktijken aangesloten: huisartsen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, oefentherapeuten, diëtisten, psychologen, podotherapeuten, een apotheek, een instelling voor thuiszorg en verzorgings- en verpleeghuiszorg, het eerstelijns medisch-diagnostisch centrum uit de regio, de eerstelijnspraktijk ouderengeneeskunde en psychosomatische zorgverleners.

### De organisatie Een Plus

Door en voor de aangesloten praktijken is er een bestuur van zeven leden dat verantwoordelijk is voor het beleid van Een Plus. De dagelijkse leiding van Een Plus is gedelegeerd aan het managementbureau onder leiding van de directeur. De Patiëntenadviesraad adviseert bestuur en de directeur.

### De aangesloten praktijken van Een Plus

#### Apotheek

Boots apotheek Velp

#### Bloedafname en onderzoek

SHO Centra voor medische diagnostiek

#### Diëtist

Voeding met Visie Velp

#### Ergotherapie

Ergotherapie Heutink

Ergotherapie Rijnbeek

Kinderergotherapie Arnhem – Velp

Viek Ergotherapie

#### Fysio en manuele therapie

Busser | Tjoonk Fysio- Manuele Therapie Totaal

Fysiotherapeutisch centrum Poos

Fysiotherapie Centrum Velp

Fysiotherapie ter Horst

van Douveren manuele- en fysiotherapie

van Harten Fysiotherapie

#### Huisartsen

A.A.S.M. van Roosmalen

E. Bruinsma

J.E.H. Verbeeten

J.F. van Santen & J.M.E. Bosman

L.J. v.d. Kolk & M. Perry

M.C. Koenders & M.J.A. van Loenhout

M.W. Wools

R.M. van Hasselt

#### Logopedie

Logopedie Velp

Logopedisch Centrum Renes

#### Oefentherapie Cesar

Praktijk voor houding en beweging

#### Ouderengeneeskunde

Praktijk Ouderengeneeskunde Bertholet

#### Podotherapie

Mouchart Praktijk voor Podotherapie

#### Psychologie

De Kind- en Jeugdspecialist; Praktijk voor Psychologie en Orthopedagogiek

Praktijk voor medische psychologie en (neuro-)psychotherapie Velp

Psychologie Praktijk Karin Naaljkens

#### Psychosomatische zorg

In-essentie: craniocraal therapie, lichaamsgerichte therapie en supervisie

#### Thuiszorg

Innoforte

### Waarom partners bij Een Plus willen horen

- Een Plus creëert mogelijkheden voor samenwerking op lokaal niveau;
- Een Plus biedt een netwerk waarin kennis wordt gedeeld;
- Een Plus behartigt belangen en vertegenwoordigt partners extern;
- Een Plus realiseert een sterke infrastructuur (regie, management, informatie, huisvesting, middelen)
- Een Plus realiseert een verbinding met de inwoners in het verzorgingsgebied.

### Waar toe aangesloten partners zich verplichten

- Zij onderschrijven visie en doelen van Een Plus;
- Hun zorgaanbod moet aansluiten bij de zorgbehoefte van inwoners;
- Hun zorgaanbod moet meerwaarde hebben voor het samenhangend zorgaanbod;
- Zij moeten bereid zijn te investeren in samenwerking met andere zorgverleners;
- De patiëntenpopulatie moet genoeg overlap hebben met die van de huisartsen in Velp en Rozendaal;
- Partners en hun uitvoerende zorgverleners moeten BIG-geregistreerd zijn of voldoen aan de geldende beroepsmatige voorschriften ten aanzien van diplomering en registratie.

### Met en voor wie Een Plus werkt

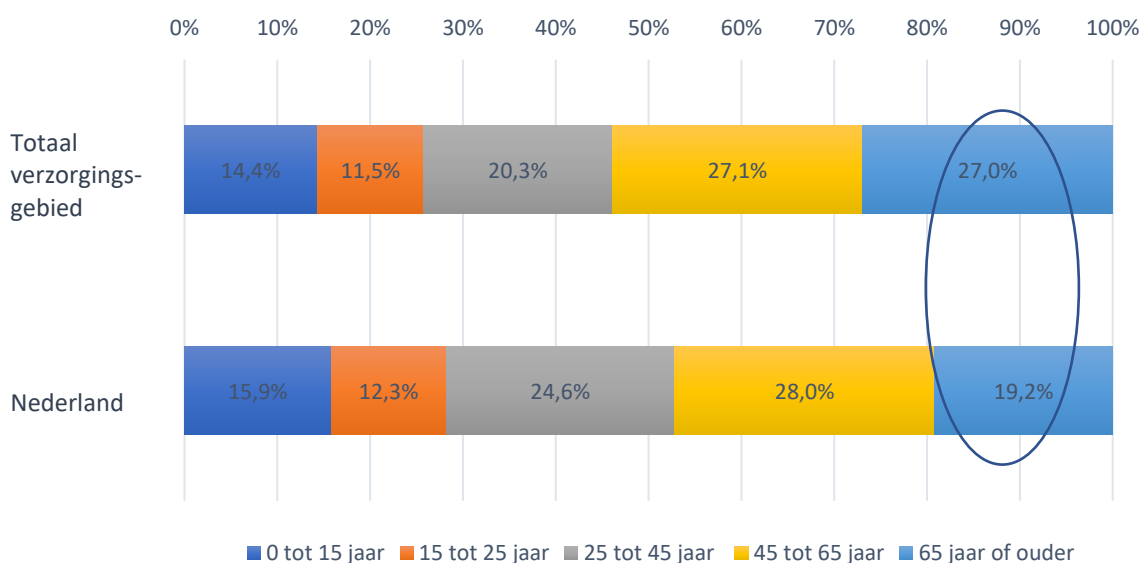
Een Plus staat in permanente verbinding met zijn omgeving. De belangrijkste externe partners zijn:

- De *inwoners van Velp en Rozendaal* (en nabije omgeving) met zorgbehoefte en preventieve zorgbehoefte zijn de primaire doelgroep van Een Plus. Activiteiten en inspanningen zijn erop gericht om voor hen samenhangende, multidisciplinaire zorgprogramma's te ontwikkelen. De Patiëntenadviesraad vertegenwoordigt deze doelgroep naar directie en bestuur.
- *Menzis* is de preferente zorgverzekeraar die activiteiten van Een Plus uit de O&I-gelden financiert. Een Plus ontwikkelt programma's en innovaties die aansluiten bij de visie van Menzis. Menzis beschouwt Een Plus als een samenwerkingsverband dat een belangrijke bijdrage levert aan innovatieve, wijkgerichte en multidisciplinaire zorg.
- De *gemeenten Rheden en Rozendaal* hebben in het sociale domein zorg over dezelfde groep inwoners en is daarom een logische partner. Op thema's als preventie, gezondheidsbehoud en leefstijl en voor specifieke doelgroepen wordt gewerkt aan de beste en meest efficiënte zorg.
- *Onze Huisartsen* is de regionale zorggroep waar alle huisartsen in de regio bij aangesloten zijn. Waar mogelijk wordt samengewerkt. Waar Onze Huisartsen regionaal en monodisciplinair werkt, werkt Een Plus lokaal en multidisciplinair.
- *Ziekenhuis Rijnstate* en Een Plus treffen elkaar daar waar eerste- en tweedelijnszorg samenkomen. Per jaar zijn er duizenden verwijzingen vanuit Een Plus naar Rijnstate en vice versa. In de verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn en de opkomst van netwerkzorg is samenwerking vanzelfsprekend.

### 3. Een scan van Velp en Rozendaal

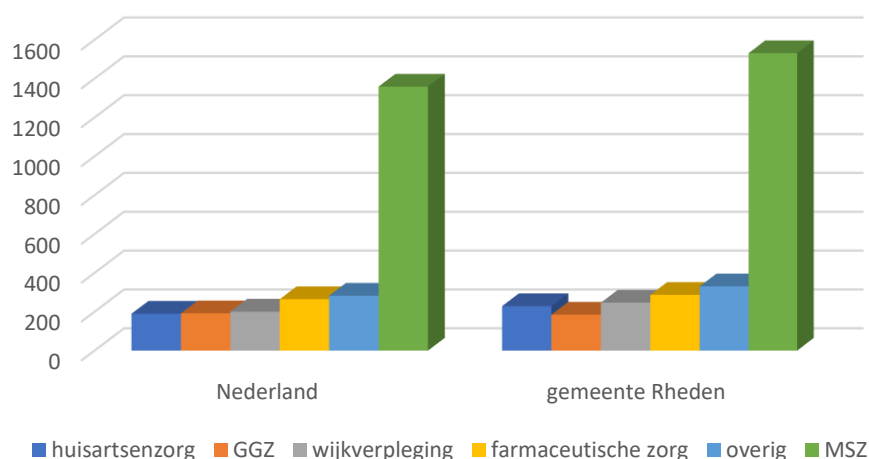
De bevolking van Velp en Rozendaal hoort bij de oudste van Nederland. Ook kent Velp relatief grote inkomensverschillen tussen zijn inwoners. Dit zijn de belangrijkste verklaringen voor de conclusie dat inwoners van Velp relatief ongezond zijn. Een bovengemiddeld aantal inwoners heeft één of meerdere chronische aandoeningen. Veel inwoners kennen grote gezondheidsuitdagingen. Dat maakt een goede eerstelijnszorg van levensbelang.

Percentage bevolking per leeftijdscategorie voor het verzorgingsgebied van Gezondheidscentrum Velp, 2019

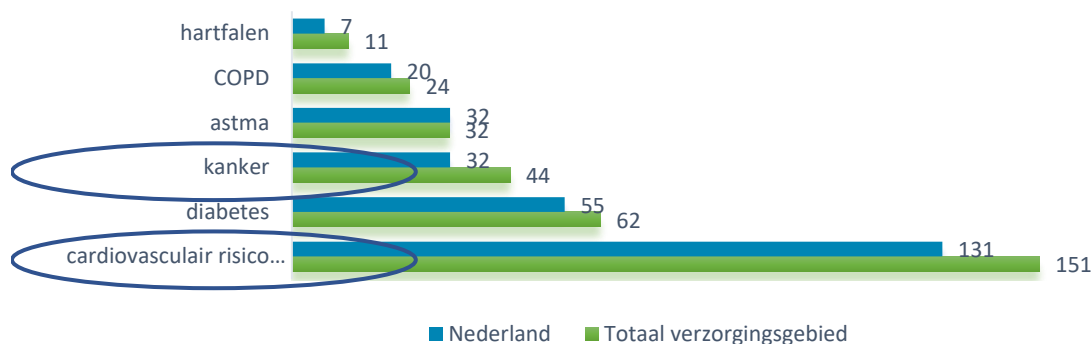


Het beroep dat onze inwoners doen op eerstelijnszorg, is veel groter dan het landelijk gemiddelde.

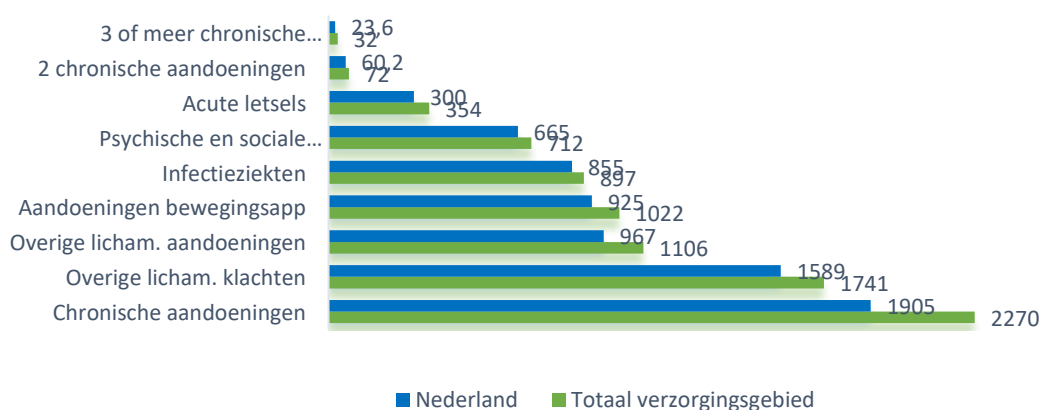
Zorgkosten (euro) per verzekerde 2017



### Aantal patiënten per 1.000 inwoners, 2016

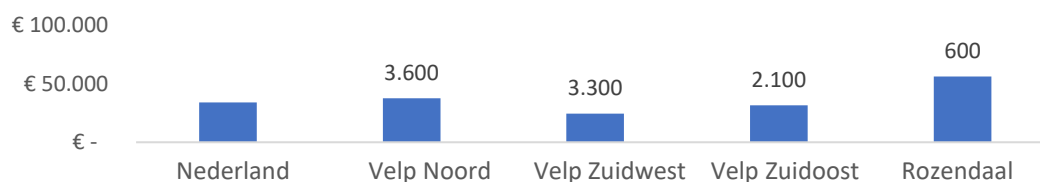


### Aantal ziektes per 1.000 inwoners, 2016



Aanvullend op de conclusie dat onze inwoners gemiddeld ouder en ongezonder zijn dan de rest van Nederland, valt op dat inkomensverschillen relatief groot zijn. In Velp-Noord en met name Rozendaal zijn de inkomens gemiddeld bovenmodaal, in andere delen van Velp juist onder modaal.

### Totaal aantal en mediaan inkomen per huishouden, 2017



## 4. Een succesvol en stevig verankerd netwerk

Een Plus is een stevig verankerd netwerk. Zorgverleners vinden het prettig aangesloten te zijn, zijn op samenwerking gericht en staan open voor vernieuwing. Externe partners (h)erkennen Een Plus als het multidisciplinair netwerk van zorgaanbieders in Velp en Rozendaal. Zorgprogramma's hebben aantoonbaar meerwaarde. Vooral op het gebied van ouderenzorg zijn belangrijke resultaten behaald.

De komende jaren is de uitdaging de multidisciplinaire samenwerking ook in andere domeinen nieuwe impulsen te geven. Onderlinge kennisuitwisseling, samenhang van het netwerk en externe zichtbaarheid kunnen beter. Het opnieuw formuleren van onze ambitie gaat daarbij helpen.

### **Wat voor type netwerk is Een Plus?**

Wetenschappers onderscheiden meerdere soorten netwerken. In sommige netwerken is één speler dominant, in andere netwerken zijn partners gelijkwaardig. In sommige netwerken praten alle aangesloten partners met elkaar, in andere netwerken lopen communicatielijnen vooral via een aantal dominante partners.

Onderzoek van de Radboud Universiteit naar ons netwerk (zomer 2020) leert ons dat Een Plus een netwerk is met een relatief grote dichtheid: er is bovengemiddeld veel samenwerking tussen de aangesloten partners. Wel is een duidelijk onderscheid zichtbaar tussen een kerngroep van samenwerkende partners en een groep aangesloten partners die in de 'periferie' van het netwerk een plaats hebben. We zien dat aanwezigheid in het gezondheidscentrum nog altijd een belangrijke factor is die verklaart in hoeverre aangesloten partners betrokken zijn bij het netwerk.

Op basis van het onderzoeksrapport van de Radboud Universiteit, dat in het najaar van 2020 verwacht wordt en inzicht zal geven in de belangrijkste succes- en faalfactoren van het netwerk, worden verbeteracties ingezet.



## 5. Maatschappelijke ontwikkelingen in de zorg

Zorg in Nederland staat onder druk. Dit komt onder meer door vergrijzing, meer chronisch zieken, stijgende zorgkosten en een groeiend tekort aan zorgprofessionals. Dat tekort zal zich de komende jaren steeds sterker manifesteren. Kernvraag is hoe de stijgende zorgvraag opgevangen kan worden door steeds minder zorgverleners, met behoud van kwaliteit en betaalbaar voor de samenleving. Landelijk overschreden de zorgkosten in 2018 voor het eerst de €100 miljard. Bij ongewijzigd beleid gaat rond 2030 de helft van het Bruto Nationaal Product naar de zorg. De huidige inrichting en financiering van ons zorgstelsel zijn zo niet lang(er) meer houdbaar.

De druk op het zorgstelsel raakt vanzelfsprekend ook de eerstelijnszorg in Velp en Rozendaal. Er wordt een steeds groter beroep op ons gedaan. Tegelijkertijd loopt landelijk het tekort aan onder andere huisartsen, doktersassistenten en praktijkondersteuners op. Dát er grote veranderingen komen die ook de inrichting van de zorg in Velp en Rozendaal gaan raken is dus niet de vraag; het is vooral de vraag *welke* veranderingen dat zijn en hoe we ons daarop kunnen voorbereiden. Een aantal maatschappelijke ontwikkelingen geeft wel al een beeld hoe de eerstelijnszorg kan gaan veranderen.

### *Covid-19 pandemie*

In februari 2020 werd Nederland geconfronteerd met de uitbraak van het coronavirus. Begin maart nam de regering drastische maatregelen en werd het openbare leven grotendeels stilgelegd. Eerstelijnszorg werd deels afgeschaald, deels omgezet in zorg op afstand en deels met extra maatregelen gecontinueerd. Na versoepeling van de maatregelen eind april is gestart met opschalen van de reguliere zorg in een 1,5 meter omgeving. We merken dat de situatie van voor corona vermoedelijk niet meer terugkeert.

Nederland is nu in een recessie en dat maakt de vraag nog actueler hoe de zorg kwalitatief op orde kan blijven met de uitdaging dat meer patiënten een beroep op zorg doen terwijl de kosten omlaag moeten. Het zorglandschap moet opnieuw worden ingericht. De komende maanden zal duidelijk worden wat de blijvende gevolgen van het coronavirus zijn.

### *Verplaatsing en ontschotting van zorg*

Overheid en zorgverzekeraars zetten in op verplaatsing van zorg naar een eerdere schakel in de keten; vanuit ziekenhuizen naar de eerste lijn of naar de patiënt en zijn of haar thuisnetwerk. Van patiënten wordt verwacht dat zij meer zelf doen. Dit moet leiden tot goedkopere zorg, minder zorg waarvan nut en noodzaak niet bewezen zijn, meer zorglevering aan huis en meer digitale behandel mogelijkheden. Zorgverleners moeten 'ontschotten' en deelnemen aan 'netwerkgeneeskunde' of 'netwerkzorg' waarbij de behoefte van de patiënt leidend is en zorgprofessionals in het netwerk op verschillende momenten hun waarde toevoegen voor de patiënt. We zien al huisartsenpraktijken die patiënten de keuze laten of ze een fysiek, telefonisch of digitaal consult willen. Ook zien we tweedelijns specialismen die hun kennis en kunde op wijkniveau actief toevoegen aan eerstelijnsprogramma's.

### *Leefkracht, preventie en positieve gezondheid*

Overheden en zorgverzekeraars spreken steeds minder over ziekte en zorg, maar over 'beleefde gezondheid' en gedragsverandering. Het gaat over persoonsgerichte zorg, zorg die past bij een specifiek persoon, bij zijn of haar waarden, kennis en vaardigheden. Onderzoeker en voormalig huisarts Huber lanceerde het begrip 'positieve gezondheid', het vermogen van een patiënt zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven.

Preventie is een begrip dat past bij het 'gezondheidsdenken'. Preventieve zorg draagt immers bij aan de gezondheid en het welzijn van veel mensen en kan fysieke problemen en zwaardere zorg voorkomen. Onderzoekers stellen vast dat de eerstelijnszorg zich al steeds meer op preventie richt, met name op collectief niveau: door informatie, lotgenootgroepen en hulp aan mensen die hun leefstijl willen aanpassen. Ook wordt gekeken naar de *sociale determinanten* van zorg, waarbij naast medische oorzaken ook andere oorzaken voor ongezondheid worden onderzocht. Gezondheid is in die definitie niet alleen lichamelijke gezondheid, maar juist ook mentaal beleefde gezondheid. Menzis spreekt over het versterken van de 'leefkracht' van mensen. Zij richt zich steeds meer op preventie en wenst als zorgverzekeraar niet langer pas in beeld te komen bij ziekte.

Ondanks beweging en vernieuwing gaat het meeste geld in de gezondheidszorg nog steeds naar ziektezorg en slechts een klein deel naar gezondheidsbevordering en preventie. Toch worden financieringen steeds meer op nieuwe ontwikkelingen en preventieve zorg aangepast. Er komen nieuwe financieringen zoals abonnementstarieven, fondsen of shared savings constructies. Uitkomsten worden gemeten en er wordt inzichtelijk gemaakt wat geïnvesteerd geld oplevert aan gezondheidswinst. Zorgverzekeraars zetten nadrukkelijk in op toegankelijke zorg met versterking van de eerste-lijn en focus op regionale afstemming: "de juiste zorg op de juiste plaats". De patiënt krijgt een centralere rol met 'samen beslissen' als middel voor duurzame zorg. Digitalisering en verplaatsing van zorg naar huis krijgen een belangrijke rol bij financiering door zorgverzekeraars. Landelijk opschalen van best practices is het adagium.

#### *Toenemende ongelijkheid tussen patiënten*

Eerder dit jaar kwam huisarts, onderzoeker en hoogleraar Van den Muijsenbergh met haar stelling 'armoede maakt ziek.' Zij bevestigde eerdere onderzoeken over groeiende ongelijkheid en de relatie met gezondheid. Lager opgeleiden hebben gemiddeld een zeven jaar kortere levensverwachting dan hoog opgeleiden en krijgen gemiddeld 18 jaar eerder te maken met een chronische ziekte. Maatschappelijke ongelijkheid neemt toe, ook door de zorg. We zien dat nieuwe digitale toepassingen vooral hoger opgeleiden bereiken, waardoor verschillen groter worden.

De ene patiënt is kwetsbaar en afhankelijk, de andere zelfbewust en assertief. Patiëntenzorg moet bij iemand passen. Dit vraagt van zorgverleners een adaptieve houding. Op veel plaatsen is het al vanzelfsprekend dat patiënten hun dossier raadplegen, zich informeren over behandel mogelijkheden en zelf regie hebben over het maken van afspraken.

#### *De digitale praktijk*

Digitale mogelijkheden nemen snel toe. Er is digitale communicatie (online afspraken maken, aanvragen herhaalrecepten, beeldbellen), digitale zorgverlening (zelfmeting via health-apps, diagnose op afstand, en monitoring, alarmering en begeleiding op afstand) en digitale dataverwerking en -uitwisseling (zorginformatiesystemen en gezondheidsplatforms). Zo kan steeds meer zorg op afstand worden geleverd. Het is klantvriendelijk en kan ook helpen tegen de hoge werkdruk bij zorgverleners. Een belangrijke keerzijde is dat niet alle patiënten dit kunnen.

Digitalisering stelt hoge eisen aan ICT. Voor zorgverleners is het de opgave veilig, snel, foutloos en klantvriendelijk informatie op te nemen, te verwerken en te versturen naar steeds meer zorgaanbieders in zorgketens. Dat moet in een tijd waarin sprake is van een grote hoeveelheid initiatieven op het gebied van informatie-uitwisseling met patiënten en snelle ontwikkeling van innovatieve behandelmethodes. Daarbij komt dat grote innovaties zoals Big Data, Social Media en Internet of Things niet voor of door de zorg ontwikkeld zijn, maar er wel grote invloed op zullen hebben.

Welke vlucht digitale toepassingen gaan nemen, is nog niet helder. Ontwikkelingen gaan snel. Zo claimden de grootste verzekeraar en de landelijke patiëntenfederatie in 2020 al het recht op digitale zorg voor iedere patiënt. We zien de eerste virtuele ziekenhuizen en gezondheidscentra ontstaan.

#### *Vergrijzing en een nieuwe kijk op ouderenzorg*

Het aantal mensen van 75 jaar en ouder groeit de komende jaren fors. Er zullen meer ouderen zijn die alleen wonen en meer ouderen die kampen met chronische aandoeningen en beperkingen. Daarbij komt dat ouderen hoger opgeleid zijn, digitaal vaardiger, meer geld te besteden hebben en langer gezond blijven. De diversiteit zal toenemen.

Het aantal mensen dat voor ouderen kan zorgen neemt de komende jaren fors af, net als het aantal potentiële mantelzorgers. Het tekort aan zorgprofessionals groeit en zij werken vaker zelfstandig. Ouderen met een lagere opleiding gaan moeilijker hun weg vinden. Juist zij gaan niet zelf zorg en ondersteuning organiseren.

## 6.Strategie en programmaliijnen

De missie van Een Plus is het organiseren van hoogwaardige, samenhangende, persoonsgerichte eerstelijnszorg voor inwoners van Velp en Rozendaal met een zorgbehoefte of preventieve zorgbehoefte. Een Plus is bij uitstek in staat deze missie te dragen, omdat Een Plus:

- *lokaal werkt*
  - o Een Plus is verankerd in de lokale gemeenschap en in lokale netwerken, kent de (potentiële) patiënt en zijn of haar omgeving, werkt dichtbij die doelgroep, is zichtbaar en kan het zorgaanbod afstemmen op de behoeften van de inwoners.
- *persoonsgericht werkt*
  - o Een Plus kan zorg leveren die past bij een specifiek persoon, bij diens waarden, kennis en vaardigheden, omdat zorgverleners de patiënt, zijn omgeving, elkaar en de lokale cultuur en structuur kennen.
- *multidisciplinair werkt*
  - o Een Plus kan door de diversiteit van aangesloten partners en omdat vrijwel alle lokale eerstelijnszorgverleners zijn aangesloten snelle, krachtige en duurzame samenwerking organiseren tussen disciplines in de eerste lijn.

De waarde van zorg wordt gemeten door te kijken in hoeverre zorg bijdraagt aan de *'quadruple aim'*:

1. Door de patiënt ervaren verbetering van zijn of haar gezondheid, bejegening of welbevinden (verbeterde patiëntbelevingen/ patiënttevredenheid);
2. Verbetering in de gezondheid van de populatie/patiëntengroep (verbeterde gezondheid);
3. Lagere of minder sterk stijgende kosten;
4. Ervaren resultaat door de zorgverlener in termen van geld, werkbelasting, voldoening en werkplezier.

Een Plus is ervan overtuigd dat lokale multidisciplinaire samenwerkingsverbanden bij uitstek in staat zijn waarde aan de zorg toe te voegen zoals beschreven in de quadruple aim. In een tijd waarin persoonsgericht werken, innovatie en samenwerken in netwerken steeds belangrijker worden, maken samenwerkingsverbanden als Een Plus het verschil in de eerste lijn. Een Plus onderschrijft de door de brancheorganisatie vastgestelde 14 eigenschappen van geïntegreerde eerstelijnszorg. Wij willen op al deze eigenschappen herkenbaar zijn.

- 1 Het GEZ werkt **wijk- of populatiegericht**. Zorg wordt ontwikkeld en geboden op grond van kennis over problemen, eigenschappen en kansen van de eigen patiëntenpopulatie
- 2 De GEZ is in staat tot het leveren van **keten- of programmatische zorg** én tot het leveren van **persoonsgerichte zorg**. Bij keten- of programmatische zorg worden afspraken gemaakt op het niveau van een bepaalde patiëntengroep. Bij persoonsgerichte zorg wordt op patiëntniveau afgesproken wie wat doet in deze specifieke situatie van de patiënt.
- 3 Het samenwerkingsverband bestaat uit meerdere disciplines. Beleidsbepaling, kwaliteitsbeleid en zeggenschap zijn **multidisciplinair**, waarbij geen discipline de absolute zeggenschap heeft.
- 4 Disciplines hebben **overlappende patiëntenpopulaties**.
- 5 De GEZ heeft **organisatievermogen**, waardoor innovatie, kwaliteitsbeleid en samenhang in de zorg kan worden gestimuleerd, gefaciliteerd en georganiseerd. Zorgprofessionals delegeren organisatorische taken aan de GEZ
- 6 Zorgprofessionals investeren in **kennisname van elkaars aanbod en kwaliteiten**, tbv samenhang in het aanbod aan de patiënt.
- 7 De GEZ faciliteert **bilateraal en multidisciplinair overleg**, die noodzakelijk zijn om patiënten met complexe problematiek adequate en samenhangende zorg te bieden.
- 8 De GEZ is in staat tot faciliteren van informeel overleg. Wanneer hulpverleners in hetzelfde gebouw zitten en elkaar makkelijk tegenkomen of makkelijk bij elkaar binnen lopen is kort bilateraal overleg (=multidisciplinaire patiëntgerichte samenwerking) heel gemakkelijk en laagdrempelig en gebeurt dan ook dagelijks. Wanneer huisvesting in één gebouw niet mogelijk is, wordt informeel overleg georganiseerd.
- 9 Kennis van en **contacten met het lokale netwerk** van zorgaanbieders en het sociale domein **worden onderhouden**.
- 10 GEZ is een **aanspreekbare** en actieve **partner in de wijk**. Zij werkt samen met gemeente, welzijn, aanbieders voor sport- en bewegen, scholen en andere lokale partners voor een optimale (positieve) gezondheid voor de patiënt/burger.
- 11 De GEZ is een patiëntgerichte organisatie, waarbij **gevraagd en ongevraagd advies vanuit de patiëntgeleding** is geregeld.
- 12 De GEZ is in staat tot **efficiënte opsporing**, analyse en **oplossing van lokale problemen**.
- 13 Problemen van patiënten houden zich niet aan indelingen in domeinen of lijnen. Om samenhangende, persoongerichte zorg te kunnen leveren, vindt **samenwerking** en samenhang plaats **met nulde, tweede, en derde lijn**.
- 14 Innovaties ontstaan door perspectiefwisseling, door vanuit een nieuw denkkader naar vraagstukken te kijken. Door de multidisciplinaire context en domeinoverstijgende samenwerking zijn de GEZ'zen al ruim 40 jaar **innovatiecentra** in de eerste lijn.

### Strategie 2020-2025

Ons profiel en een breed scala aan maatschappelijke ontwikkelingen en uitdagingen geven richting aan de strategie voor Een Plus voor de periode 2020-2025. De strategie geeft inzicht in welke projecten, programma's en activiteiten Een Plus uit gaat voeren. Een schematische weergave:



We kiezen voor de komende jaren voor drie programmalijnen. Die programmalijnen zijn ouderenzorg, leefstijl en preventie en (digitale) innovatie. Elk zorgprogramma of project moet aan minstens één van deze programmalijnen gerelateerd zijn. We willen koploper zijn: nieuwe zorg ontwikkelen, proeftuin zijn voor innovaties of (h)erkend worden als landelijke best practice. We willen *Voorland Velp* zijn in het geven van antwoorden op vergrijzing (ouderenbeleid), het leggen van nieuwe verbindingen met patiënten en andere schakels in de zorgketen (leefstijl en preventie) en het aanjagen van vernieuwing (digitale innovatie) in de zorg.

### *Programmalijn 1: Ouderenzorg*

In Velp is het aandeel senioren nu al net zo groot als in heel Nederland over 10 tot 20 jaar. In 2018 was 27% van de inwoners van Velp 65 jaar of ouder (landelijk 19%); 15% was 75 jaar of ouder, landelijk is dat 9%. Naar verwachting is het aantal 85-plussers in Velp in 2040 verdubbeld. Medisch Contact schreef in 2018 dat 'Velp zo'n twee decennia op de Nederlandse vergrijzingstroepen vooruit loopt.' Dit legt een grote druk op de eerstelijnszorg. Niet toevallig vestigde in 2011 de eerste praktijk ouderengeneeskunde zich hier in de eerste lijn vanuit de overtuiging dat juist in de eerste lijn de medische zorg voor ouderen met complexe problematiek optimaal georganiseerd kan worden. De ontwikkelde MESO-zorg op basis van een stepped care benadering bleek een groot succes. Samen met een team van verpleegkundigen, eerstelijnsdisciplines en specialisten ouderengeneeskunde krijgen ouderen volgens deze werkwijze zorg die de ultieme vorm is van de juiste zorg op de juiste plaats. Het concept wordt inmiddels landelijk uitgerold.

In de komende jaren wil Een Plus in samenwerking met de POGB voorlichtingsbijeenkomsten organiseren over ouderenzorg voor inwoners en bij het netwerk aangesloten zorgverleners. Een Plus wil daarbij zijn netwerk ook openstellen voor aanbieders van zorg aan inwoners van Velp en Rozendaal die niet direct tot het medische circuit worden gerekend. Met het Rijnstate ziekenhuis willen we bekijken hoe we intensiever kunnen samenwerken in de zorg voor onze ouderen.

In de komende jaren:

- Stimuleren we voortgang en uitbouw van multidisciplinaire ouderenzorg op basis van de uitgangspunten van MESO-zorg;
- Blijven we ons op landelijk niveau inzetten voor structurele financiering van MESO-zorg;
- Organiseren we informatiebijeenkomsten op het gezondheidscentrum over gezond oud(er) worden.
- Zoeken we actief samenwerking met de nulde en tweede lijn waar het de zorg voor onze ouderen betreft

### *Programmalijn 2: Leefstijl & preventie*

De aandacht voor positieve gezondheid brengt een beweging op gang waarbij bevorderen van gezondheid belangrijker wordt ten opzichte van het bestrijden van ziekte. Wij passen ons daarop aan. We zijn actief in het verbeteren van de leefstijl van inwoners. In het voorkomen van zorg zien we een belangrijke toevoegde waarde voor de eerste lijn. We doen dat in actieve samenwerking met partners in het sociaal domein en voor alle inwoners, van jong tot oud..

In lijn met wat zorgverzekeraars van ons vragen ontwikkelen we zorgprogramma's die voor de inwoner/patiënt leiden tot meer regie over het zorgproces en tot leefstijlverandering. We willen er aan bijdragen dat partijen in en om de zorg voor patiënten zo goed mogelijk samenwerken. Met onze partners onderzoeken we welke eigentijdse financieringsvormen passen bij deze ontwikkeling.

De komende jaren:

- ontwikkelen we in samenwerking met externe partners en de PAR een Velps Preventie Programma, een proeftuin voor landelijke initiatieven;
- ontwikkelen we met de gemeente, regionale zorggroep, PAR en partners in het sociaal domein programma's op thema's zoals vitaliteit, leefstijl, eenzaamheid, achterstandsproblematiek, schuldpreventie, verslavingszorg en laaggeletterdheid;
- is in al onze zorgprogramma's aandacht voor activiteiten die gericht zijn de rol van zorgverleners te verschuiven van probleemoplosser naar stimulator van het vergroten van het probleemoplossend vermogen van patiënten;
- organiseren we elk kwartaal voor inwoners van de gemeente Velp en Rozendaal bijeenkomsten op het gezondheidscentrum, podcasts en/of vlogs op onze social media over mogelijkheden de gezondheid te verbeteren en ziekte te voorkomen.

### *Programmalijn 3: (digitale) innovatie*

In Nederland vindt regionalisering van zorg plaats. De gedachte is dat op basis van een regionale visie een samenhangend zorgaanbod wordt gevormd. Gezondheidscentra als Een Plus krijgen in die plannen de rol van ontwikkelaar en early adapter van nieuwe zorg. De lokale verankering en organisatiekracht van gezondheidscentra maken hen bij uitstek geschikt als pilots om nieuwe zorgstandaarden te ontwikkelen die opschaalbaar zijn en daarmee landelijk tot betere en/of goedkopere zorg moeten leiden. Een Plus staat open voor die ontwikkeling en wil vooroplopen in de toepassing van nieuwe (digitale) mogelijkheden.

De komende jaren:

- ontwikkelen we in overleg met zorgverzekeraar, regionale zorggroep, PAR, omliggende zorgverleners en kennisinstellingen een Velps Innovatie Programma waarmee we voorloper willen zijn voor de toepassing van (digitale) innovaties in de eerste lijn;
- bekijken we of we de uitwisseling van patiënten-data tussen onze partners in het belang van onze patiënten op een innovatieve, veilige wijze kunnen verbeteren, bijvoorbeeld door dossiers samen te voegen in één interactief dossier waarvan de patiënt eigenaar is.



## 7. Structuur en organisatie

Om onze ambities vorm te kunnen geven is een verbindende, deskundige en professionele organisatie nodig. Om de slagkracht van Een Plus te verbeteren organiseren we het volgende:

- 1) We investeren er in dat zorgverleners elkaar en elkaars aanbod beter leren kennen, onder meer door de organisatie van MDO's, casuïstiekbesprekingen, scholings- en netwerkbijeenkomsten en informele ontmoetingsmogelijkheden. Digitale informatie-uitwisseling tussen de aangesloten partners faciliteren we door een laagdrempelige digitale toepassing waarop aangesloten praktijken protocollen, formulieren, contactgegevens en nieuwsberichten kunnen delen.
- 2) Op basis van de uitkomsten van lopend onderzoek van de Radboud Universiteit bekijken we of onze organisatiestructuur moet worden aangepast. Daarop vooruitlopend is het nuttig duidelijkere afspraken maken over rechten, plichten en mandaten van bestuur, directie en aangesloten partners. Denkbaar is ook een gelaagdheid aan te brengen in partnerschap. Partners die een actieve betrokkenheid wensen kunnen dan meer rechten claimen en moeten meer plichten op zich nemen dan partners die op enige afstand willen participeren in het netwerk. Een dergelijke gelaagdheid zou ook participatie-op-afstand mogelijk maken voor nieuwe partners die nabij ons werken, zoals wijkteams en alternatieve zorgverleners.
- 3) Onze relaties moeten scherper op het netvlies hebben waar Een Plus voor staat en wat Een Plus voor hen kan betekenen. Dit vraagt om professioneel PR-communicatiebeleid. We maken onderscheid tussen interne en externe communicatie en zetten verschillende instrumenten in. In interne communicatie ligt de nadruk op informatie-uitwisseling tussen partners. In externe communicatie richten we ons op voorlichting aan inwoners van Velp en Rozendaal. We gebruiken social media als aanvulling op onze communicatie via website en bijeenkomsten. Een Plus is wie wij zijn en dus onze merknaam, niet SEPS.
- 4) We voorzien dat de krapte op de arbeidsmarkt ook voor ons een probleem zal worden. Daarom wil Een Plus bijdragen aan een plezierige, voldoening scheppende werkomgeving voor de medewerkers van haar partners. Dat kan door het investeren in het lokale netwerk, zodat de schaarse menskracht in de gezondheidszorg de juiste dingen doet en het mogelijk is te delegeren naar patiënten, mantelzorgers, sociaal domein of ICT-oplossingen. We leggen verbindingen met kennisinstellingen in de regio, zodat nieuwe kennis eenvoudiger binnen komt.
- 5) We bewaken onze waarden zoals patiëntgericht samenwerken, verbinden en ontwikkelen. We streven naar een open cultuur met respect en aandacht voor patiënten en collega's. We organiseren trainingen of stellen regels op als het nodig is die waarden steviger te verankeren.
- 6) Een Plus is financieel gezond, maar beschikt niet over een groot eigen vermogen. Om die reden willen we elk jaar een sluitende begroting waarbij vaste lasten nooit hoger zijn dan ons toekomstige O&I-middelen. We beogen nadrukkelijk niet om winst te maken. Vacatievergoedingen zetten we in op een wijze die multidisciplinaire samenwerking bevordert. Voor projectfinancieringen richten we ons op verzekeraar, overheden en fondsen.