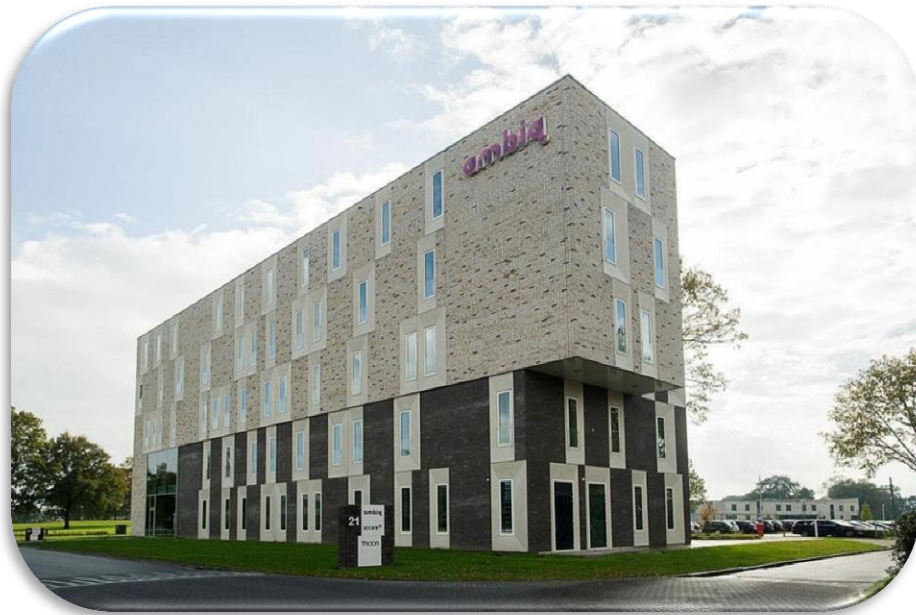




## Meerjarenbeleidsplan 2018-2020

THOON hoogte 2018-2020



Auteurs:  
Suzan van Vliet

© december 2017, THOON  
Uitgegeven in eigen beheer

Sabina Klinkhamerweg 21  
7555 SK Hengelo

Tel 074 – 256 87 98  
Fax 074 – 760 03 43

*Alle rechten voorbehouden.  
Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.*

## Revisies

<b>Versie</b>	<b>Datum</b>	<b>Door (initialen)</b>
2.0	11-07-2018	SvV

## 1 INHOUDSOPGAVE

---

1	INHOUDSOPGAVE .....	3
2	INLEIDING .....	4
3	TRENDS IN DE ZORG VOOR DE KOMENDE JAREN.....	5
4	TRENDS IN DE REGIO TWENTE VOOR DE KOMENDE JAREN.....	6
5	TRENDS VOOR ZORGGROEPEN VOOR DE JAREN .....	6
6	GEVOLGEN VOOR DE PATIENT EN DE HUISARTS.....	6
7	GEVOLGEN VOOR ZORGGROEPEN .....	8
8	ROL VAN THOON.....	9
9	KERNTHEMA'S THOON .....	11
10	TOT STAND KOMEN VAN DIT DOCUMENT .....	11

## 2 INLEIDING

---

Voor u ligt het meerjarenbeleidsplan 2018-2020.

De missie en visie van THOON hebben als leidraad gediend bij het opstellen van dit plan. Het plan is opgebouwd uit de verwachte landelijke en regionale trends en ontwikkelingen in de zorg voor de komende jaren én de daaruit voortvloeiende verwachte gevolgen voor de patiënt, de professional in de huisartsenpraktijk in Twente en THOON.

De rol die THOON hier in kan vervullen wordt beschreven op basis van de vier vastgestelde kernthema's. De uitwerking van de hieruit voortvloeiende activiteiten voor 2018 vindt u terug in het 'Activiteiten plan 2018 THOON'.

### **Missie en visie THOON**

In 2015 zijn de missie en visie van THOON vastgesteld:

#### **Missie THOON**

*Wij zijn een coöperatie van en voor huisartsen in Twente en directe omgeving.*

*Wij versterken de positie van de huisarts door hem te ontzorgen bij de praktijkvoering in een steeds veranderende omgeving. Wij dragen bij aan het realiseren van samenhangende, bereikbare en duurzame zorg voor alle inwoners binnen ons werkgebied.*

*Wij zien de huisartsenzorg als zorg die gericht is op heel de mens in zijn maatschappelijke context, die hem in staat stelt verantwoordelijkheid te nemen voor zijn eigen kwaliteit van leven, voor zover hij daar fysiek en mentaal toe in staat is.*

#### **Visie THOON**

*Wij worden herkend en erkend als een vooruitstrevende zorggroep die de eerstelijnszorg binnen ons werkgebied verbetert en vernieuwt. Vanuit deze visie verbinden en stimuleren wij samenwerking tussen partijen in de zorg.*

*Door deskundige ondersteuning bieden wij huisartsen, ketenpartners en patiënten de mogelijkheid hun bijdrage te leveren aan de ontwikkeling en uitvoering van zorgprogramma's.*

### 3 TRENDS IN DE ZORG 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 transitie in de zorg**

De gevolgen van de keuze kwetsbare mensen langer thuis te laten wonen en de capaciteit in verpleeg- en verzorgingshuizen te reduceren, worden steeds meer zichtbaar. De behoefte aan kortdurende opvang van patiënten correspondeert onvoldoende met de beschikbare capaciteit en 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.

#### **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 zal essentieel zijn 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 zorgsector als geheel ongeveer hetzelfde. Dit betekent dat er meer zorg geleverd zal moeten 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. Daarbij doen we ook een groter beroep op patiënten zelf.

#### **Goede en zuinige zorg op de juiste plek**

Wij willen in de eerste lijn duurzame zorg leveren, waar mogelijk dicht bij huis. De keuzevrijheid van de patiënt is gewaarborgd. Door goede afspraken en samenwerking met de tweede lijn worden continuïteit en kwaliteit gewaarborgd. Met duurzame zorg bedoelen we dat met behoud van kwaliteit, volgens gezamenlijke afspraken patiënten waar mogelijk in de eerstelijns behandeld worden en waar nodig zonder vertraging in de tweede lijn.

#### **Druk op huisartsenzorg**

De ervaring in de afgelopen jaren is dat veel zorg overgeheveld wordt naar de huisartsenzorg en dat dit niet altijd gepaard gaat met adequate financiering. Een voorbeeld daarvan is de ouderenzorg en de GGZ. Veel huisartsen ervaren toename van werkdruk, zonder zicht op financiering en mogelijkheid tot inzet van voldoende en voldoende gekwalificeerd ondersteunend personeel.

## 4 TRENDS IN DE REGIO TWENTE VOOR DE KOMENDE JAREN

---

### Chronische zorg patiënten Twente

Inwoners van Twente zijn over het algemeen minder gezond. Ze hebben meer chronische aandoeningen en leven ongezonder dan inwoners van de rest van Nederland.

(<http://www.twentsegezondheidsverkenning.nl/cijfers/samenvatting-per-gemeente>)

### Huisartsen capaciteit

De komende jaren zullen meer huisartsen in de THOON regio stoppen met hun werkzaamheden dan dat er aanwas is. Dit zal zich vooral afspelen in specifieke gedeelten van de regio. Cijfers hierover zijn bekend bij de LHV-kring Twente. Vanuit de regio zien we hierin een ook een taak voor de overheid. Naar aanleiding van de gegevens van het capaciteitsorgaan zullen zij voldoende huisartsen moeten opleiden (ook in onze regio).

### Samenwerking huisartsenorganisaties Twente

In 2017 is meer ingezet op samenwerking tussen de verschillende huisartsenorganisaties in de regio. De betrokken organisaties zijn: de huisartsenposten (HDT-Oost en Huisartsenpost Hengelo), de LHV kring en de FEA (Federatie Eerstelijnszorg Almelo).

In midden Twente (Goor, Borne, Hengelo, Ootmarsum, Denekamp en Oldenzaal) is een beweging gaande om als huisartsen beter georganiseerd te worden. Doel hiervan is de huisartsen een duidelijker gesprekspartner te laten zijn en de bestuurlijke druk te verminderen.

### Samenwerking met de ziekenhuizen

De ziekenhuizen MST en ZGT ontwikkelen een zorgaanbod passend bij hun eigen financiering en organisatie. Nog onduidelijk is hoe in 2018 per locatie de profielen er uit gaan zien. De uitkomst hiervan zal de samenwerking tussen THOON en de ziekenhuizen beïnvloeden.

## 5 TRENDS VOOR ZORGGROEPEN VOOR DE JAREN

---

De huisartsenkoepels en zorgverzekeraars zien voor zorggroepen een ondersteunende rol ten aanzien van de huisartsen. Hierbij wordt gedacht aan samenwerking met andere zorgverleners op het gebied van chronische zorg, zorgvernieuwing en regionale uitwerking van de hierboven beschreven trends.

Van oudsher spelen zorggroepen een rol in de ondersteuning van chronische zorg in de huisartsenpraktijk (DM, COPD en CVRM). Hierin werken ze samen met (para-)medici. De verwachting is dat deze zorg meer een geïntegreerd onderdeel gaat worden binnen segment 1 van het budgetkader huisartsenzorg. De komst van de regionale ondersteuningsgelden O&I per 1 januari 2018, zal transparantie van de ingezette gelden in de zorggroepen en hun inzet vergroten.

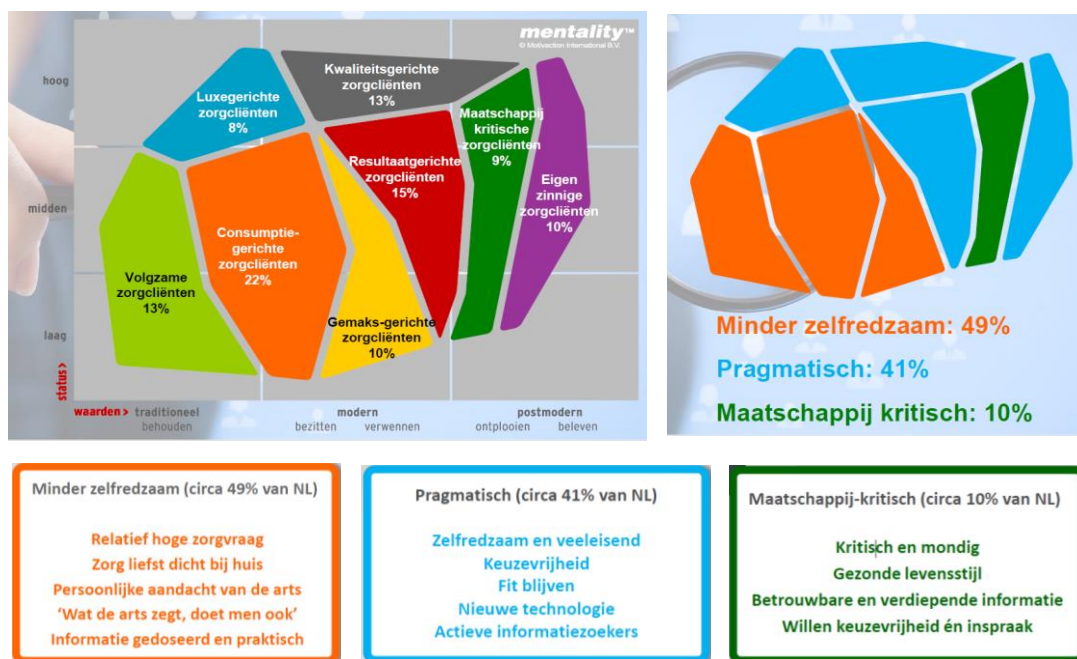
## 6 GEVOLGEN VOOR DE PATIENT EN DE HUISARTS

---

### Gevolgen voor de patiënt

De genoemde trends en ontwikkelingen hebben gevolgen voor alle patiënten en zorggebruikers. De impact is voor sommige groepen echter 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. Er moet bij iedereen een groter beroep worden gedaan op eigen regie en gezondheidsvaardigheden en men moet leren omgaan met nieuwe technologie. Dit vraagt veel van mensen en naar verwachting zullen velen niet zomaar kunnen aanhaken bij deze ontwikkelingen. 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.

Uit de analyse blijkt ook dat de patiënt die regie wil hebben over zijn eigen zorgproces in opmars is. Die groep zal eenvoudig gebruik maken van e-health 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 of haar zorgketen te regisseren.



## Gevolgen voor de zorgprofessional

Hoe gaat een professional 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.

Al deze ontwikkelingen gaan niet van vandaag op morgen en zorgprofessionals zullen ook getraind en ondersteund moeten worden in het aanleren van de nieuwe rol(len).

## 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 regionaal een andere zorgvraag en samenwerking met ketenpartners creëert en dus ook een ander zorgaanbod vergt.

## 7 GEVOLGEN VOOR ZORGGROEPEN

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. Er zijn nieuwe creatieve oplossingen nodig met als belangrijke elementen samenwerking en afstemming én ondersteuning en organisatie.

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 organisatie, praktijkverkleining, taakdelegatie en -herschikking én vermindering van administratieve lasten is daarvoor nodig.

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

- innovatie en zorgvernieuwing die bijdraagt aan proactieve, persoonsgerichte zorg (onder andere zelfmanagement ondersteund door e-health) 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.

### 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 huidige werkvormen tegen het licht gehouden moeten worden en dat er gezocht moet worden naar nieuwe werkvormen c.q. andere concepten met een andere taakverdeling tussen professionals en inzet van nieuwe technologische mogelijkheden. Maar ook met een grotere rol voor de patiënt zelf.

Centraal daarbij staat de ontwikkeling van multidisciplinaire zorg met de volgende 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 transities in de zorg vergen de ontwikkeling van steeds meer van dit type netwerken waarin de eerstelijnszorg niet mag ontbreken. Ook een nieuwe samenwerkingsvorm tussen huisartsen, een diagnostisch centrum en ziekenhuizen vormt een mooi voorbeeld van vernieuwende concepten in de zorg. Huisartsen- en eerstelijnsorganisaties kunnen een rol spelen bij de ontwikkeling van deze nieuwe concepten, maar ook bij de implementatie van innovaties. Van nieuwe zorgprogramma's en zelfmanagement via e-health toepassingen (onder andere via Zelfzorg Ondersteund!) tot het maken van koppelingen met patiëntportalen en -dossiers zoals MedMij (<https://www.medmij.nl/>).

### Lokale en regionale (domein overstijgende) samenwerking

Een steeds betere samenwerking binnen de eerstelijns en tussen de eerstelijns, de thuiszorg en het sociaal domein is, zeker bij de zorg voor kwetsbare groepen, essentieel. Op lokaal niveau, in de wijken en 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.

### **Ondersteuning**

Het op bovenlokaal of regionaal niveau oppakken of ondersteunen van onderdelen van de bedrijfsvoering zoals gegevensuitwisseling, kwaliteitsbeleid, personeelsbeleid en administratie heeft tot doel de huisarts en andere professionals te ondersteunen. Het biedt bovendien schaal- en efficiencyvoordelen op het gebied van kwaliteit en kosten.

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 regionale 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.

Regionaal kunnen ook thema's op het gebied van personeel en arbeidsmarkt worden opgepakt. Denk hierbij aan het regionaal versterken van het arbeidsmarktprofiel, strategisch HR-beleid en arbeidsmarktcommunicatie. Of het regionaal 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 goed personeel te optimaliseren.

### **Relatie tussen organisatie en huisarts**

Bij alle bovenstaande activiteiten zal er vanuit de organisatie continu aandacht moeten zijn voor het draagvlak en de draagkracht van de aangesloten huisartsen en hun personeel. 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 zorgprofessional, blijft ook de komende jaren essentieel. Veranderingen kosten tijd en de eerstelijnsorganisaties zullen hiervoor meerjarige plannen moeten opstellen en deze moeten bekrachtigen in afspraken met zorgverzekeraars.

## **8 ROL VAN THOON**

---

### **Missie en visie THOON**

De visie van THOON is het ondersteunen van huisartsen bij het ontwikkelen en verlenen van persoonsgerichte, proactieve en samenhangende zorg. THOON doet dit door het ontwikkelen en helpen implementeren van zorgprogramma's, het maken van de daarvoor noodzakelijke samenwerkingsafspraken, het organiseren van de benodigde randvoorwaarden, zoals contracten, kwaliteitsbeleid en ICT en het regelen van de juiste financiering.

Dat doet THOON namens en voor de huisartsen, via belangenbehartiging en beleidsvorming op regionaal niveau, door te adviseren en informatie te verstrekken aan leden, goede voorbeelden te delen, ontmoetingen te organiseren en bewustzijn te creëren én te ondersteunen bij gesprekken met onder andere zorgverzekeraars.

### **Ontzorgen van de huisarts**

Ontzorgen van de huisarts betekent voor THOON dat bij de keuze en implementatie van nieuwe projecten en bij de ondersteuning van bestaande zorgprogramma's altijd wordt gezocht naar methoden die het voor de medewerkers in de huisartsenpraktijk makkelijker maakt de optimale zorg voor de patiënten te kunnen leveren. De verwachte capaciteitsproblemen in de THOON regio en de daaruit voortvloeiende gevolgen (afname aantal beschikbare huisartsen en daardoor een grotere behoefte aan ondersteunend personeel) benadrukt het belang van deze ontzorgende rol die THOON op zich zal moeten nemen.

### **Kwetsbare groepen**

Het is van belang voor met name kwetsbare patiënten zoals chronisch zieken en ouderen stappen te zetten naar persoonsgerichte, proactieve samenhangende zorg.

Voor THOON 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 regionaal beleid rondom kwetsbare groepen. THOON voelt zich verantwoordelijk voor de verbinding tussen eerstelijnszorg, wijkverpleging en het sociale domein en ook verantwoordelijk voor projecten in de GGZ. Bij de uitvoering van dit soort programma's is de verbinding met het veld, en dus de leden van THOON, cruciaal. Het bureau van THOON heeft kennis, goede voorbeelden en knelpunten uit het veld nodig om in te kunnen brengen in het regionale beleid, en vice versa kan THOON de leden tijdig informeren over en betrekken bij ontwikkelingen. Dit doen we via de Raad van Afgevaardigden (RvA), nieuwsbrieven en scholing.

### **Ontwikkeling nieuwe zorgprogramma's**

Bij het realiseren van nieuwe zorgprogramma's neemt THOON een aanjagende rol door het verzamelen van concrete gegevens en de leden te raadplegen waardoor een door leden gedragen programma uitgewerkt kan worden.

### **Bekostiging**

De bekostiging van zorg zal in elk geval de eerder beschreven ontwikkelingen moeten faciliteren. Er moet financiële ruimte in de bekostiging zijn voor de ontwikkeling van persoonsgerichte, proactieve samenhangende zorg met aandacht voor blended care, voor gegevensuitwisseling en nieuwe technologische mogelijkheden. Maar ook moet er ruimte zijn voor taakherschikking en samenwerking over domeinen heen.

### **Informatiebeleid**

Op het gebied van informatiebeleid zet THOON zich de komende jaren in op het bevorderen van gegevensuitwisseling die de (multidisciplinaire) zorg ondersteunt en het op orde (helpen) brengen van de informatiebeveiliging. THOON draagt actief bij aan het realiseren van inzage mogelijkheid in het eigen dossier van patiënten als ook aan het mogelijk maken van gegevensuitwisseling rondom de zorg voor de kwetsbare oudere.

Op het gebied van technologie zal THOON voor haar leden, nog meer dan afgelopen jaren, de mogelijkheden van nieuwe technologieën in kaart brengen en aandacht besteden aan het creëren van bewustzijn. THOON zal daarbij de wensen van de huisartsen-gebruikers ten aanzien van ICT ondersteuning een belangrijke rol laten spelen.

Onlosmakelijk hiermee verbonden is het de taak van THOON de leden te informeren en (soms juridisch) te begeleiden bij de met technologie samenhangende wet- en regelgeving en de gevolgen daarvan. Denk daarbij in het bijzonder aan informatiebeveiliging en privacy.

### **Lokale en regionale samenwerking**

THOON wil en kan een rol spelen namens huisartsen en andere aangesloten zorgprofessionals door samenwerkingsafspraken te maken met ziekenhuizen, GGZ-instellingen, gemeenten en verzekeraars. Dit is afhankelijk van hoe lokaal en in de regio Twente de taken tussen de betrokken organisaties worden verdeeld en hoe de wisselwerking tussen lokaal en regionaal niveau wordt vormgegeven. Hierbij wordt indien mogelijk samengewerkt met de Regionale Ondersteunings Structuur (Roset).

### **Kwaliteitsbeleid**

Een helder kwaliteitsbeleid is nodig om uiteindelijk de goede zorg in de praktijken te kunnen ondersteunen. Hieraan gekoppeld is het scholingsplan.

### **Raad van Afgevaardigden**

In november 2017 is de statutenwijziging THOON door de ledenvergadering aangenomen, waarin de vertegenwoordiging van leden vanuit de hagro's geregeld is. De hagro-afgevaardigde heeft namens de hagro een besluitvormende stem in de RvA van THOON.

De verwachting is dat deze RvA een rol gaat spelen in afvaardiging ook voor andere huisartsenorganisaties in de regio. THOON zal in organisatorische vorm maar ook in opleiding investeren in de RvA. Te denken valt aan cursussen voor de leden van de RvA.

### **Samenwerking huisartsenorganisaties Twente**

Naast THOON zijn meerdere huisartsenorganisaties in de regio actief, meestal met een ander doel. De uitdaging de komende jaren zal zijn om deze organisaties zo effectief mogelijk te laten samenwerken. Een aantal ontwikkelingen zijn al in gang gezet; de verhuizing van de LHV kring en de huisartsenopleiding in 2018 naar de ruimtes naast THOON, de samenwerking op allerlei niveaus binnen de organisatie en de verwachte intensievere samenwerking van huisartsen in Midden Twente.

## **9 KERNTHEMA'S THOON**

---

Op basis van bovenstaande ontwikkelingen heeft THOON vier kernthema's vastgesteld:

1. Optimale zorg voor de patiënt
2. Praktijkdienstverlening
3. Verbreden regionale samenwerking
4. Optimaliseren THOON organisatie

De uitwerking van deze kernthema's wordt beschreven in het 'Activiteitenplan THOON 2018' .

## **10 TOT STAND KOMEN VAN DIT DOCUMENT**

---

In de winter van 2017-2018 is dit document tot stand gekomen met medewerking van verschillende bureaumedewerkers. Het meerjarenbeleidsplan van InEen is als basis gebruikt.