

Transformatieplan 'Digitale Voordeur'

Datum: 20-11-2024

Managementsamenvatting

Dit IZA-transformatieplan heeft als doel om de huisartsenzorg in het werkgebied van Zorroo toegankelijker en efficiënter te maken, met als gevolg dat deze nu en in de toekomst toegankelijk blijft voor alle inwoners. Dit wordt gerealiseerd door het implementeren en doorontwikkelen van de 'Digitale Voordeur'. Dit bestaat uit A) het implementeren en doorontwikkelen van een digitale triage, B) het automatiseren van het mailcontact tussen inwoner en doktersassistent en C) het verbeteren van de aansluiting en verbinding tussen de huisartsenzorg en de apothekers, sociaal domein en andere vrij toegankelijke zorgpartners. Om dit te verwezenlijken worden via dit plan IZA-transformatiemiddelen aangevraagd.

Het hoofddoel van dit transformatieplan is om *meer inwoners te kunnen helpen met een gelijkblijvend personeelsbestand van de huisartsenzorg rekening houdend met de complexer wordende zorgvragen en vergrijzing in de regio*. Door de implementatie van de Digitale Voordeur wordt beoogd op een slimmere manier om te gaan met de schaarse tijd van professionals in de huisartsenzorg. Dit gebeurt door medische en andere hulpvragen slimmer te triageren met behulp van AI, om vervolgens een afweging te maken waar een inwoner het best met de hulpvraag terecht kan. Denk hierbij aan een zelfzorgadvies of een doorverwijzing naar een lokale vrij toegankelijke zorgpartner. Door aan de voorkant beter in beeld te brengen welke hulpvraag een inwoner heeft komen zij sneller en zonder onnodige tussenkomst van een huisarts op de juiste plek terecht. Dit scheelt schaarse tijd voor zowel inwoners als professionals als van inwoners. Deze tijd wordt ingezet om enerzijds meer mensen, en anderzijds een complexer wordende doelgroep van passende zorg te voorzien.

Het afgelopen jaar is Zorroo begonnen met de implementatie van de Digitale Voordeur. Dit vormt het vertrekpunt voor de verdere uitvoering van dit plan. De Digitale Voordeur wordt in de periode 2025-2027 gefaseerd uitgerold in samenwerking met alle betrokken partijen. Het eerste jaar ligt de focus op de technische implementatie, optimalisatie en integratie van verschillende systemen bij de huisartsenpraktijken. In 2026 ligt het zwaartepunt op de verbinding en samenwerking tussen de huisartsenzorg, de gemeenten en de apotheken. In 2027 wordt gekeken naar de mogelijkheden voor het aansluiten van andere partijen in de vrij toegankelijke zorg. Doorlopend is er speciale aandacht voor het informeren, betrekken en ondersteunen van inwoners, professionals en andere betrokken partijen. Extra aandacht gaat daarbij uit naar aandachtsdoelgroepen voor wie de Digitale Voordeur een uitdaging is (of blijft).

De effecten van de Digitale Voordeur op de huisartsenzorg zijn doorgerekend in een businesscase. Dit laat zien dat de implementatie hiervan tussen de 8 en 28 FTE aan huisartsencapaciteit vrijspeelt. Hierdoor is Zorroo in staat om tussen de 8.456 en 36.481 extra inwoners van huisartsenzorg te voorzien. Financieel komt dit neer op een structurele jaarlijkse besparing tussen de €100.000 en €3.600.000. Daarnaast zijn er verschillende bijkomende positieve effecten te verwachten. Dit gaat over dat apotheken en huisartsenposten minder telefonische onderbrekingen ervaren en daardoor hun werkprocessen efficiënter kunnen inrichten. Voor huisartsen en doktersassistent betekent het beter gestructureerde informatie en minder werkdruk wat leidt tot meer werkplezier en beter voorbereide consulten. Inwoners profiteren van directe toegang tot de huisartsenzorg en 24/7 triageopties. Daarnaast zorgt de Digitale Voordeur voor een betere informatie-uitwisseling en afstemming tussen de gemeenten en huisartsenzorg. Zo kunnen patiënten gerichter worden verwezen naar voorliggende voorzieningen in de wijk of eerst naar de lokale teams die zelf lichtere vormen van hulp kunnen bieden in plaats van rechtstreeks naar zwaardere voorzieningen vanuit de Wmo of Jeugdhulp. Voor de realisatie van het bovenstaande wordt een transformatiebudget van €9.925.308 (waarvan €2.134.740 stelposten) aangevraagd.

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
1.1	<i>Grote uitdagingen vragen om actie</i>	4
1.2	<i>Het antwoord: de Digitale Voordeur</i>	4
1.3	<i>De handen in één voor een betere toeleiding van en naar de huisartsenzorg</i>	5
2.	Huidige context, achtergrond en beleid	7
2.1	<i>Betrokken partijen bij dit transformatieplan</i>	7
2.2	<i>Ontwikkelingen in de regionale demografie en zorgvraag</i>	9
2.3	<i>Beleid en ontwikkelingen</i>	10
3.	Wat gaan we doen?	11
3.1	<i>Wat is de Digitale Voordeur?</i>	11
3.2	<i>Wat verandert er door de Digitale Voordeur?</i>	12
3.3	<i>Ervaringen tot dusver</i>	14
3.4	<i>Randvoorwaarden</i>	14
4.	Hoofddoel	16
5.	Implementatieplan	17
5.1	<i>Hoofdactiviteiten</i>	17
5.2	<i>Fasering</i>	19
5.3	<i>Meenemen van betrokkenen in de implementatie</i>	19
5.4	<i>Veranderstrategie</i>	20
6.	Businesscase	21
6.1	<i>Financiële businesscase</i>	21
6.2	<i>Maatschappelijke impact-analyse</i>	21
7.	Middelen, aanvraag en uitbetaling	24
7.1	<i>Aanvraag transformatiemiddelen</i>	24
7.2	<i>Uitbetaling transformatiemiddelen en resultaten</i>	24
7.3	<i>Schaalbaarheid</i>	24
7.4	<i>Bijsturen waar nodig</i>	24
8.	Governance	25
8.1	<i>Stuurgroep</i>	25
8.2	<i>Projectcoördinatie</i>	25
8.3	<i>Kassiersfunctie</i>	25
8.4	<i>Monitoring</i>	26
8.5	<i>Samenwerkingsovereenkomst</i>	26
8.6	<i>Toetreding nieuwe partijen</i>	26

1. Inleiding

Voor u ligt het Integraal Zorgakkoord (IZA)- transformatieplan Digitale Voordeur voor een optimale toeleiding naar Zelfzorg en Zorg voor de vrij toegankelijke zorg. Het plan heeft als doel om de huisartsenzorg voor een groeiende groep inwoners met een gelijkblijvend personeelsbestand ook in de toekomst toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief te behouden. Het transformatieplan is een gezamenlijk plan van Zorggroep Regio Oosterhout & Omstreken [vanaf hier Zorroo], de gemeenten Dongen, Geertruidenberg, Drimmelen, Oosterhout en Rijen [hierna: regio], de Coöperatieve Apothekers Midden- en West-Brabant en bibliothekenorganisatie Theek5. Deze partijen hebben in de periode van juli tot en met november 2024 samengewerkt om tot dit plan te komen. Bij de totstandkoming van dit plan is ook nauw opgetrokken met ICT-partners Klinik, PharmaPartners, HealthBase, Huisartsen van Nederland (HvNL) en Texterous. Zorgverzekeraars CZ en VGZ zijn gedurende het proces zowel inhoudelijk als procesmatig betrokken geweest bij de totstandkoming van dit plan. Het transformatieplan is na de goedkeuring van de Eerste Snelle Toets (EST – zie bijlage 03) de volgende stap in de richting van toegankelijke zorg in het werkgebied van Zorroo.

1.1 *Grote uitdagingen vragen om actie*

De gezondheidszorg staat de komende jaren voor grote uitdagingen. Het bieden van toegankelijke, betaalbare en kwalitatief goede zorg en ondersteuning staat onder druk. Ook maken steeds meer inwoners gebruik van steeds meer en zwaardere hulpvormen en ondersteuning, bijvoorbeeld vanuit de gemeentelijke domeinen (Wmo, Jeugd en Participatie), de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), en de huisartsenzorg. De combinatie van een vergrijzende en individualiserende bevolking, samen met de toenemende complexiteit van zorgvragen, leidt tot een groeiende vraag naar zorg. Tegelijkertijd kampen alle sectoren binnen de gezondheid- en welzijnszorg met een steeds krapper wordende arbeidsmarkt en financiële uitdagingen. De mensen en middelen om deze groeiende vraag op te vangen zijn er simpelweg niet. Dit zorgt voor langere wachtlijsten en -tijden voor inwoners in bijna alle sectoren en een hogere werkdruk en (over)belasting van de schaarse mensen die werkzaam zijn in de zorg.

Daarbovenop worden de verschillende sectoren ook geconfronteerd met specifieke uitdagingen. Zo zien huisartsen een toename van (zorg)vragen binnen hun praktijken, mede door een groeiende verantwoordelijkheid en het opvangen van inwoners die wachten op een plek in de tweede lijn. Zo staan gemeenten voor grote landelijke opgaven, zoals de uitvoering van de Hervormingsagenda Jeugd, het Toekomstscenario Kind en Gezin, het GALA en de gemeentelijke onderdelen van het IZA. Terwijl ze tegelijkertijd met forse bezuinigingen te maken krijgen. Tot slot kampen apothekers met een bevolking die steeds hogere verwachtingen stelt ten aanzien van de dienstverlening.

De regio vergrijst de komende jaren sneller dan het landelijk gemiddelde, met een verwachte stijging van het aandeel 65-plussers tot bijna de helft van de volwassen bevolking in 2030. Hierdoor zal de vraag naar zorg in deze regio sterker dan gemiddeld toenemen, terwijl ook hier – net als in de rest van Nederland – sprake is van grote personeelstekorten. Dit leidt tot zorgen bij partijen in de regio over de toekomstbestendigheid van de huidige zorg- en hulpverlening.

1.2 *Het antwoord: de Digitale Voordeur*

De toenemende vraag en oplopende personeelstekorten in de regio waren voor Zorroo aanleiding om na te denken over een efficiëntere inzet van hun huisartsen. Uit eigen onderzoek blijkt dat ongeveer 30% van de vragen die bij huisartsen terechtkomen, elders in de keten sneller hadden kunnen worden geholpen zonder tussenkomst van de huisarts. Dit biedt kansen om inwoners eerder en gerichter toe te leiden naar de juiste zorg op de juiste plek om de druk op de huisartsenzorg te verlichten.

De kern van deze transformatie is de verbinding en toeleiding tussen en met de huisartsenzorg en vrij toegankelijke zorg te verbeteren. Het middel om dit te doen is het ontwikkelen en implementeren van een 'Digitale Voordeur'. Deze Digitale Voordeur maakt gebruik van kunstmatige intelligentie (AI) om inwoners op basis van triage toe te leiden naar de huisartsenzorg, de vrij toegankelijke zorg en ondersteuning of naar een zelfzorgadvies.

Deze ontwikkeling houdt in dat inwoners met hulpvragen, met uitzondering van spoedgevallen, niet langer direct telefonisch contact opnemen met de doktersassistent of zelfstandig een afspraak maken via een app of website. In plaats daarvan doorlopen ze eerst een digitale triage (ook wel de "digitale voordeur"), die op basis van een medisch algoritme bepaalt of een consult bij de huisarts noodzakelijk is. Wanneer een consult niet nodig blijkt, wordt voorgesteld waar de vraag van de inwoner het beste past, bijvoorbeeld binnen de vrij toegankelijke zorg of door middel van een zelfzorgadvies.

Dit betekent dat patiënten in sommige gevallen zonder tussenkomst van een huisarts of doktersassistent worden doorverwezen naar de juiste zorginstantie of een zelfzorgadvies ontvangen. Dit vermindert het aantal consulten en leidt tot een efficiënter gebruik van tijd, zowel voor de patiënt als voor de zorgverleners. Voor huisartsen en doktersassistenten bespaart dit tijd, en inwoners krijgen sneller de juiste hulp en ondersteuning. Waar mogelijk wordt bovendien ingezet op zelfzorgadviezen, wat bijdraagt aan de normalisering van zorg. Niet alle vragen hoeven immers door een zorgverlener te worden opgelost. Zo wordt ook een beroep gedaan op de veerkracht van inwoners en hun eigen netwerk.

Het uiteindelijke doel is om de zorg toegankelijk, betaalbaar en van hoge kwaliteit te houden voor een groeiende populatie, terwijl het aantal zorgverleners gelijk blijft of zelfs afneemt. Door de invoering van de Digitale Voordeur wordt gestreefd naar een efficiëntere werkwijze, waardoor er meer tijd vrijkomt. Dit maakt het mogelijk dat meer inwoners zich kunnen inschrijven bij de Zorroo-praktijken, terwijl het personeelsbestand gelijk blijft. Op deze manier wordt ervoor gezorgd dat noodzakelijke medische hulp voor alle inwoners beschikbaar blijft.

1.3 De handen in één voor een betere toeleiding van en naar de huisartsenzorg

Alle partijen in de regio delen hetzelfde doel: er zijn voor de inwoners die de zorg het hardst nodig hebben. Nu de druk op de zorg aan alle kanten toeneemt, voelen de betrokken partijen de verantwoordelijkheid om gezamenlijk een toekomstbestendig antwoord te bieden op de uitdagingen die op hen en inwoners afkomen. Dit IZA-transformatieplan is daar een volgende stap in. Na een gezamenlijke startbijeenkomst in juli 2024 hebben verschillende werkgroepen, met vertegenwoordigers van alle betrokken partijen, het transformatieplan verder uitgewerkt. De resultaten van deze werkgroepen zijn vastgelegd in dit transformatieplan. Het indienen van het plan markeert het begin van een intensieve periode waarin de betrokken partijen gezamenlijk aan de slag gaan met diverse projecten en activiteiten die nodig zijn voor een succesvolle implementatie en integratie van de Digitale Voordeur. Hierbij wordt specifiek aandacht besteed aan het waarborgen van de toegankelijkheid van de huisartsenzorg voor alle inwoners. Er mag niemand tussen wal en schip vallen en inwoners moeten zich nog steeds gehoord voelen en weten dat ze terecht blijven kunnen bij hun huisarts. Daarnaast ligt de nadruk op goede samenwerkingsafspraken en aansluiting tussen Zorroo, gemeenten en apotheken, en wordt er gekeken naar mogelijkheden en kansen die de digitale voordeur nog meer kan bieden.

1.4 Leeswijzer

Allereerst wordt in hoofdstuk 1 de huidige context en uitdagingen van de regio's Midden-Brabant en West-Brabant (subregio: Oost) toegelicht. Hierbij wordt ook ingegaan op een aantal kansrijke ontwikkelingen. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 toegelicht wat de Digitale Voordeur is en wat er

voor inwoners en professionals gaat veranderen. Daarnaast wordt ingegaan op de ervaringen tot dusver en een aantal randvoorwaarden en risico's. In hoofdstuk 4 wordt het hoofddoel van het transformatieplan beschreven. In hoofdstuk 5 worden de zes hoofdactiviteiten en de verschillende projecten voor het vervolg toegelicht. In hoofdstuk 6 wordt de businesscase en financiële baten op hoofdlijnen toegelicht. Daarnaast wordt de maatschappelijke impact op organisaties, professionals en inwoners toegelicht. In hoofdstuk 7 wordt de financiële aanvraag en de afspraken omtrent uitbetaling toegelicht. Tot slot wordt in hoofdstuk 8 de governance toegelicht. Hierbij wordt stilgestaan bij de programmastructuur, de kassiersfunctie en de communicatie- en samenwerkingsafspraken.

2. Huidige context, achtergrond en beleid

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de partijen die betrokken zijn bij dit transformatieplan, de belangrijkste ontwikkelingen in de regio en op het huidige beleid.

2.1 Betrokken partijen bij dit transformatieplan

In deze paragraaf wordt op hoofdlijnen ingegaan op de rol van de betrokken organisaties in dit transformatieplan. Hierbij wordt ingegaan op de huisartsenzorg, de apothekerszorg, het sociaal domein en Theek5.

2.1.1 Huisartsenzorg en zorggroep Zorroo

De huisarts is voor inwoners vaak het eerste aanspreekpunt op het gebied van gezondheidsklachten en andere (hulp)vragen. Een van de kerntaken van een huisarts is om aan de hand van een consult samen met de inwoner te bepalen of de inzet van hulp nodig is, en zo ja welke hulp dan. In vaktermen wordt dit ook wel 'triage' genoemd. De conclusie van deze triage kan zijn dat een inwoner geen hulp nodig heeft, met zelfhulp of digitale hulp aan de slag kan, generalistische hulp vanuit de huisarts ontvangt of doorverwezen wordt naar een andere hulpverlener. Dit kan een verwijzing zijn naar de vrij-toegankelijke zorg (bijvoorbeeld een fysiotherapeut of een diëtist) of een verwijzing naar de tweedelijnszorg (bijvoorbeeld naar een medisch specialist). De huisarts is hiermee de belangrijkste poortwachter voor tweedelijnszorg in het kader van de zorgverzekeringswet.

Huisartsenzorggroep

Een huisartsenzorggroep is een samenwerkingsverband van huisartsenpraktijken met andere eerstelijns zorgpartners, gemeenten en zorgverzekeraars. Deze zorggroepen richten zich op het bieden van integrale zorg aan patiënten met chronische aandoeningen en psychische of sociale klachten. Ze werken volgens gestandaardiseerde zorgprotocollen om de kwaliteit en efficiëntie van de zorg te verbeteren. Door een multidisciplinaire aanpak te hanteren en vaak gezamenlijk te onderhandelen met zorgverzekeraars over financiering, streven ze naar goed gecoördineerde en kwalitatief hoogwaardige zorg voor hun patiënten.

Werkgebied Zorroo

Bij Zorroo zijn 38 huisartsenpraktijken aangesloten. Het werkgebied van de huisartsenzorggroep omvat vijf gemeenten: Dongen, Geertruidenberg, Drimmelen, Oosterhout en Rijen. Deze gemeenten liggen verspreid over twee zorgkantorregio's: West-Brabant (subregio: Oost) en Midden-Brabant. In totaal wonen er in deze regio's ongeveer 1,2 miljoen inwoners. In 2023 stonden er bij Zorroo ruim 156.000 inwoners ingeschreven.

2.1.2 Apothekerszorg

De apothekerszorg omvat de zorg en dienstverlening die apothekers bieden met als doel de gezondheid en het welzijn van inwoners te bevorderen. Apothekers zijn verantwoordelijk voor het verstrekken van geneesmiddelen op voorschrift van artsen en andere zorgverleners. Ze controleren de dosering, mogelijke bijwerkingen, en de interactie tussen verschillende medicijnen om de veiligheid van de inwoner te waarborgen. Daarnaast geven apothekers voorlichting en advies over het juiste gebruik van geneesmiddelen, zelfzorgmiddelen en andere gezondheidsproducten.

In het werkgebied van Zorroo zijn zestien apotheken en één dienstapotheek gevestigd. Dit is een combinatie van zelfstandige apotheken en apotheken die onderdeel zijn van een keten. De apothekers in het werkgebied zijn verenigd in de Coöperatie Apothekersvereniging Midden- & West-Brabant (CAMWB). De CAMWB is een samenwerkingsverband van apothekers die gezamenlijk diensten en faciliteiten beheren om de farmaceutische zorg in de regio te optimaliseren.

Binnen de CAMWB stellen de deelnemende apothekers de samenwerking met andere zorgverleners en andere zorgstakeholders in zowel de eerste- als tweedelijnszorg centraal.

Dit met het doel om de meest optimale farmaceutische zorg te verlenen aan patiënten in het verzorgingsgebied. Hierbij speelt de regionale ketenzorg een belangrijke rol, waarbij multidisciplinaire samenwerking centraal staat. De CAMWB wil een belangrijke rol spelen in de verschillende regionale samenwerkingsvormen en de apotheker hierbij als onmisbare schakel in de zorg uitdragen.

2.1.3 Gemeenten, het sociaal domein en lokale teams

Het sociaal domein omvat alle vormen van zorg en ondersteuning die gericht zijn op het bevorderen van welzijn, veiligheid, participatie, zelfredzaamheid van burgers. Het omvat onder andere jeugdzorg, maatschappelijke ondersteuning (zoals Wmo-voorzieningen), schuldhulpverlening, en werk en inkomen (Participatiewet) en sociaal- en welzijnswerk (zoals maatschappelijk werk, jongerenwerk, en clientondersteuning, mantelzorgondersteuning. Het doel is om mensen met verschillende soorten hulpvragen te ondersteunen en te zorgen dat zij zo lang mogelijk zelfstandig en met kwaliteit van leven kunnen functioneren. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het organiseren van voldoende beschikbaar hulp- en ondersteuningsaanbod in het sociaal domein. Dit heeft betrekking op zowel het vrij toegankelijke aanbod van bijvoorbeeld maatschappelijk werk of buurthuizen, als het niet vrij toegankelijke aanbod (geïndiceerde zorg- en ondersteuningsvoorzieningen). Gemeenten beschikken vaak over een breed scala aan maatschappelijke voorzieningen, zoals buurthuizen, wijksteunpunten, mantelzorgondersteuning, jeugd- en jongerenwerk, en vrijwilligersinitiatieven zoals buurtmoestuinen, lotgenotencontact en wandelgroepen. Hoewel deze voorzieningen waardevol zijn, worden ze niet altijd tijdig (of zelfs helemaal niet) gevonden door inwoners die hier baat bij kunnen hebben. Het identificeren van inwoners die hulp nodig hebben maar deze niet ontvangen, is een uitdaging waar gemeenten mee te maken hebben en actief aan werken.

De gemeentelijke toegang, georganiseerd via wijkteams, sociale teams, dorpssteams of gebiedsteams, speelt een centrale rol in het bieden van ondersteuning aan inwoners met hulpvragen. Deze teams fungeren vaak als het eerste aanspreekpunt en bieden in sommige gevallen ook zelf laagdrempelige hulp dicht bij de mensen in de wijk. Ze bestaan uit professionals met diverse achtergronden en specialisaties. De samenstelling van de teams en de afspraken over toegang tot geïndiceerde zorg vanuit de Jeugdwet of Wmo verschillen per gemeente. Deze teams verbinden zich met andere zorg- en hulpinstanties en vervullen een coördinerende rol om zorg en ondersteuning zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen. Op dit moment worden de lokale teams verder ontwikkeld in lijn met de opgaven uit de Hervormingsagenda Jeugd en het Toekomstscenario Kind en Gezin. Hierdoor zullen zij nog meer een centrale rol gaan vervullen en zelf een deel van de lichtere vormen van hulp gaan bieden. Daarnaast hebben de ontwikkelingen vanuit de IZA-regio- en transformatieplannen invloed op de taken en rollen van deze lokale teams, evenals op de samenwerkingsafspraken met andere betrokken partijen.

Ook gemeenten hebben binnen het sociaal domein te maken met financiële krapte en krapte op de arbeidsmarkt. Er wordt daarom gestuurd op verdere transformatie o.a. van geïndiceerde individuele hulp naar collectief en preventief aanbod en versterking van de sociale basis. De instroom en doorstroom vanuit het medisch domein en de bredere beweging naar de voorkant heeft zowel kwantitatief als kwalitatief impact op het sociaal domein. Centraal in de transformatieopgave van de gemeente staat het model van positieve gezondheid, waarbij het accent ligt op het bevorderen van veerkracht, zelfredzaamheid en welzijn, in plaats van enkel op het behandelen van ziekte.

2.1.4 Theek5

Theek5 is een bibliotheekorganisatie actief in West-Brabant. De kerntaken van de organisatie omvatten leesbevordering en taalondersteuning door middel van samenwerkingen met scholen en taalhuizen, educatie via cursussen voor digitale basisvaardigheden, en het organiseren van culturele en maatschappelijke activiteiten om sociale cohesie en participatie te stimuleren. Daarnaast biedt Theek5 toegang tot een breed scala aan informatiebronnen en praktische ondersteuning bij zaken zoals werk, gezondheidszorg en digitale diensten. Een van deze diensten is het Informatiepunt Digitale Overheid (IDO), waar inwoners terecht kunnen voor hulp bij vragen over digitale overheidsdiensten, zoals DigID, belastingen, toeslagen, en het aanvragen van overheidsinformatie. Zo vervult Theek5 een belangrijke educatieve en sociale rol in de lokale gemeenschap. Theek5 heeft in totaal twaalf vestigingen verspreid over gemeenten in West-Brabant. Daarnaast beschikt de organisatie over diverse servicepunten en een mobiele bibliotheek om ook in kleinere kernen en dorpen toegankelijk te zijn voor inwoners.

2.2 Ontwikkelingen in de regionale demografie en zorgvraag

In het kader van het IZA zijn in West-Brabant en Midden-Brabant regiobeelden en -plannen opgesteld. In de regiobeelden wordt ingegaan op de belangrijkste ontwikkelingen in de demografie en de zorgvraag, en wordt ingegaan op een aantal prioritaire opgaven voor de komende jaren. Hier volgt een korte toelichting op de belangrijkste conclusies uit het regiobeeld in relatie tot de toegankelijkheid van de huisartsenzorg in de regio's West-Brabant en Midden-Brabant.

2.2.1 Demografische ontwikkelingen

In beide regio's zal het aantal inwoners naar verwachting tegen 2040 met 6,4% zijn gestegen, wat betekent dat er meer inwoners een beroep zullen doen op de huisartsenzorg^{1,2}. Tegelijkertijd vergrijst de bevolking: in Midden-Brabant zal het percentage inwoners van 65 jaar en ouder toenemen van 20,5% naar 25%, terwijl dit percentage in West-Brabant zal stijgen van 22,1% naar 27,3%. De verwachting is dat het aandeel 65-plussers de komende stijgt tot bijna de helft van de volwassen bevolking (18-64 jaar) in 2030. Oudere inwoners hebben vaker last van gezondheidsklachten en gaan hierdoor meer naar de huisarts. Gemiddeld gezien gaan ouderen vijf keer per jaar naar de huisarts voor een consult terwijl het gemiddelde voor volwassenen vier keer per jaar is. Voor kwetsbare ouderen ligt dit gemiddelde zelfs op veertien keer per jaar¹. Al met al groeit de bevolking en wordt deze tegelijkertijd ook ouder waardoor de vraag naar huisartsenzorg groeit. Voor de regio West-Brabant wordt zelfs verwacht dat er zonder ingrijpen in 2032, 20%-30% meer contactmomenten met de huisarts nodig zijn¹.

2.2.2 Krapte op de arbeidsmarkt

Terwijl de zorgvraag in Midden-Brabant en West-Brabant toeneemt, vormt ook het personeelstekort een grote uitdaging. Momenteel geeft 40% tot 50% van de huisartsen in de regio aan dat zij het afgelopen jaar noodgedwongen een patiëntenstop hebben moeten invoeren vanwege het tekort aan personeel. Dit terwijl een huisarts die fulltime werkt in de regio gemiddeld al meer dan 60 uur per week werkt^{1,2}. Harder of meer werken lijkt dus geen passende oplossing voor het personeelstekort. Tegelijkertijd is de verwachting dat dit tekort in de toekomst zal blijven toenemen. Door de relatief krimpende beroepsbevolking is de verwachting dat er in de regio in 2032 ongeveer 300FTE te kort is aan personeel in de huisartsenzorg^{1,2}. Niet alleen in de huisartsenzorg kampt de regio met een personeelstekort. Ook voor de apothekerszorg en het Sociaal Domein is dit een grote

¹ Vektis: Factsheet kwetsbare ouderen: <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-kwetsbare-ouderen>

uitdaging. De verwachte stijging in personeelstekort voor de gehele zorg- en welzijn sector is 10,8% in Midden-Brabant en 11,2% in West-Brabant ^{2 3}.

Enerzijds stijgt de vraag naar zorg in de regio dus sneller dan gemiddeld in Nederland, terwijl er anderzijds – net als in de rest van het land – grote personele uitdagingen zijn. Dit roept bij partijen in de regio zorgen op over de toekomstbestendigheid van de huidige zorg- en hulpverlening.

2.3 Beleid en ontwikkelingen

Op basis van de informatie uit de regiobeelden komt naar voren dat er een gezamenlijke opgave voor de betrokken partijen ligt voor het toegankelijk maken en houden van de gezondheidszorg. De toenemende zorgkloof speelt niet alleen bij de huisartsenzorg. Ook het Sociaal Domein en de apothekerszorg hebben te maken met dezelfde ontwikkelingen: een toenemende vraag naar hulp en ondersteuning en een beperkt personeelsbestand om dit te kunnen bieden. De oplossingen voor deze problemen liggen op de korte termijn niet bij het vinden van meer professionals: deze zijn er simpelweg niet. Partijen zijn genooddaakt om slimmer en beter met elkaar samen te werken. Hierbij hebben de verschillende domeinen elkaar nodig. In de regio zijn al een aantal initiatieven die hierop aansluiten. Deze initiatieven worden nog onvoldoende gebruikt of gevonden in de regio. Hierin liggen kansen.

Een voorbeeld van een bewezen effectief initiatief op dit vlak is 'Welzijn op Recept', die de verbinding tussen de huisarts en het sociaal domein versterkt. Dit is een aanpak waarbij huisartsen inwoners doorverwijzen naar welzijnsactiviteiten in plaats van naar medische zorg. Deze interventie is bedoeld voor inwoners met psychosociale klachten, chronische stress, eenzaamheid, of andere niet-medische problemen die hun welzijn beïnvloeden, maar waarvoor medische behandelingen niet noodzakelijk zijn. Dit concept zorgt ervoor dat het sociale aanbod vanuit de huisartsenzorg beter gevonden wordt. Dit verbetert niet alleen de verbinding maar ook de samenwerking tussen de huisartsenzorg en gemeenten. Een van de uitgangspunten binnen deze beweging is het gedachtengoed van positieve gezondheid, wat ook als kernwaarde wordt aangedragen in de regioplannen. Hierbij ligt de nadruk op het begrijpen van de vraag van een inwoner en het geven van betekenis aan de klacht op het leven van een inwoner. Op basis hiervan wordt een advies gegeven, dat niet altijd medisch van aard hoeft te zijn. Het doel is om het welzijn en de kwaliteit van leven van inwoners met psychosociale problemen te bevorderen, wat bijdraagt aan demedicalisatie en het versterken van zelfregie. 'Welzijn op Recept' en het model van Positieve Gezondheid worden gezien als belangrijke en kansrijke ontwikkelingen voor de komende jaren

Daarnaast worden er ook kansen gezien in het digitaliseren en slimmer triageren in de toeleiding van en naar de huisartsenzorg. Uit een inventarisatie van Zorroo blijkt dat er een groep inwoners is die nu met een hulpvraag bij de huisarts komt, die het best in de vrij toegankelijke zorg of met zelfzorg geholpen had kunnen worden. In deze gevallen is een afspraak bij of met de huisarts vaak een tussenschakel in het proces om tot hulpverlening te komen. Wanneer de inwoner sneller weet waar die met een hulpvraag terecht kan, is het niet langer noodzakelijk om eerst langs de huisarts te gaan, om vervolgens te worden doorverwezen naar de vrij-toegankelijke zorg. Wanneer er sneller duidelijkheid is over wat de hulpvraag van een inwoner is, kan sneller de juiste zorg, (zelf)hulp of ondersteuning ingezet worden. Dit zorgt ervoor dat de inwoner sneller op de juiste plek is, en dat de huisartsenzorg wordt ontlast. Om dit goed in te richten is het noodzakelijk om voorafgaand aan een consult slimmer te gaan triageren. Ook draagt het slimmer triageren en waar kan geven van een zelfzorg advies aan bij de principes van positieve gezondheid, waarin preventie en eigen regie centraal staan.

² Regiobeeld West-Brabant 2023

³ Regiobeeld Midden-Brabant 2023

3. Wat gaan we doen?

In dit hoofdstuk wordt allereerst nader beschreven wat de Digitale Voordeur is. Vervolgens wordt beschreven hoe de toeleiding naar de huisartsenzorg er nu uit ziet en hoe dit verandert door de implementatie van de Digitale Voordeur. Tot slot wordt beschreven welke risico's en randvoorwaarden er zijn.

3.1 Wat is de Digitale Voordeur?

De digitale voordeur omvat drie onderdelen: A) Een digitale triage, B) een Large Language-Model (LLM) op basis van AI en C) een betere aansluiting en verbinding tussen de huisartsenzorg, apothekers, sociaal domein en de vrij toegankelijke zorg. Hieronder wordt per onderdeel een toelichting gegeven:

A: Digitale triage

Organisatie Klinik heeft in opdracht van Zorroo een algoritme ontwikkelt. Dit algoritme gebruikt AI om tot een advies aan de inwoner te komen wat de hulpvraag van een inwoner is, en of dit een vraag voor de huisarts is. Het idee is dat deze digitale triage het telefonische contact tussen inwoner en de huisartsenpraktijk gaat vervangen. Op basis van de triage wordt een advies gegenereerd, dat vervolgens door een doktersassistent wordt gecontroleerd. Afhankelijk van het triage-advies wordt bepaald of er een consult bij de huisarts nodig is, of dat de hulpvraag kan worden doorverwezen naar de vrij toegankelijke zorg of afgehandeld met een zelfzorgadvies. Deze informatie en het advies worden teruggekoppeld aan de inwoner. Zorroo is op dit moment bezig met het implementeren van de digitale triage van Klinik bij alle huisartsenpraktijken. Deze implementatie is eind 2024 afgerond.

B: AI LLM: Oma

Aanvullend op de digitale triage heeft Texterous een LLM genaamd Oma voor Zorroo ontwikkeld. Deze tool wordt door doktersassistenten ingezet automatische reacties te genereren op mails van inwoners. De LLM is getraind op basis van meerdere jaren van data op basis van interactie tussen assistenten en inwoners, een aantal openbare medische bronnen en een aantal protocollen uit de huisartsenzorg. In plaats van handmatig reageren op een mail van een inwoner, wordt nu automatisch een email door de LLM gegenereerd. De rol van de assistent is om te controleren of de inhoud van de mail juist is. Texterous heeft een *proof of concept* (een werkende tool) ontwikkeld. De tool wordt op dit moment al in een aantal praktijken van Zorroo ingezet om te testen, waarna deze bij alle praktijken in de werkwijze geïmplementeerd wordt.

C: Betere aansluiting en verbinding tussen huisartsenzorg, apothekers, lokale teams en de vrij toegankelijke zorg

De implementatie van de digitale voordeur is de eerste stap in een bredere beweging om de huisartsenzorg beter aan te sluiten op de vrij toegankelijke zorg. Hierbij liggen er concrete kansen in het verbeteren van de samenwerking en uitwisseling van informatie tussen de huisartsenzorg en de apothekers, tussen de huisartsenzorg en de gemeentelijke lokale teams en tussen de huisartsenzorg en overige aanbieders vanuit de vrij toegankelijke zorg.

Apothekers zien kansen in het opnemen van kennis over medicatie in de digitale triage, het delen van informatie over E-consulten tussen de apotheek en de huisarts, het uitwisselen van informatie over herhaalrecepten en effectiever doorzetten van deze herhaalrecepten naar de apotheken. Gemeenten zien kansen als het gaat om het opnemen van kennis over het sociaal domein in de digitale triage, het inzichtelijk maken van het aanbod in het voorliggend veld en het maken van samenwerkingsafspraken over hoe een inwoner van de huisarts naar bijvoorbeeld een lokaal team wordt overgedragen. Daarnaast worden kansen gezien om een digitale triage voor de werkwijze van de lokale teams te ontwikkelen. Tot slot is de wens van Zorroo om naast de apothekerszorg en de

gemeenten ook andere vrij toegankelijke zorgpartners op deze transformatiebeweging aan te sluiten.

3.2 Wat verandert er door de Digitale Voordeur?

De implementatie van de Digitale Voordeur heeft effect op de manier waarop inwoners toegang hebben tot de huisartsenzorg, de manier van werken binnen de huisartsenpraktijken en de samenwerking tussen Zorroo en partijen in de vrij toegankelijke zorg. Hieronder staat de situatie vóór (IST) en na (SOLL) de implementatie van de Digitale Voordeur beschreven.

3.2.1 De huidige situatie (IST) – vóór implementatie van de Digitale Voordeur

De huisarts fungeert als poortwachter en is het eerste aanspreekpunt voor inwoners met vragen en zorgen over hun gezondheid en welzijn. Op dit moment kunnen inwoners bij de praktijken van Zorroo op vier manieren hun hulpvraag stellen en/of een afspraak voor een consult maken:

1. Door te bellen naar de doktersassistent
2. Via de website van de huisartsenpraktijk
3. Via Mijngezondheid.net
4. Via de MedGemak-app

Bij de laatste drie opties worden inwoners doorverwezen naar een online-afsprakensysteem, waar ze via tijdsloten een afspraak kunnen inplannen voor een consult. Er vindt hierbij geen triage plaats. Veruit de meeste inwoners maken telefonisch een afspraak met hun huisarts. Hiervoor wordt contact opgenomen met de doktersassistent, die vaak een aantal vragen stelt. Dit is een vorm van triage. Vervolgens wordt – indien nodig – de afspraak direct tijdens het gesprek ingepland of er wordt een zelfzorgadvies gegeven. Een consult kan op drie manieren plaatsvinden:

- Een fysiek consult in de huisartsenpraktijk of een visite bezoek (vijftien minuten)
- Een video- of telefonisch consult (vijf minuten)
- Een e-consult, waarbij vragen via e-mail worden beantwoord (vijf minuten)

Op basis van het consult krijgt een inwoner een verwijzing naar de eerstelijns- of tweedelijnszorg, een vervolgspraak bij de huisarts of doktersassistent, of een zelfzorgadvies. Bij een verwijzing naar de tweedelijnszorg (bijvoorbeeld naar een specialist in het ziekenhuis) zorgt de huisarts ervoor dat de medische gegevens van de patiënt en een duidelijk geformuleerde vraagstelling worden meegegeven. Dit zorgt ervoor dat de tweedelijnszorg optimaal kan inspelen op de specifieke zorgvraag. Voor de vrij toegankelijke zorg is vaak geen verwijzing van de huisarts nodig. De huisarts kan wel advies geven over wat er nodig is of waar heen te gaan.

Huisartsenzorg buiten reguliere openingstijden – op werkdagen na 17:00 en in het weekend – wordt verleend vanuit de Huisartsenspoedpost (HAP). Hier worden inwoners geholpen met medische vragen die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag of na het weekend. De dienstdoende huisarts beoordeelt of een doorverwijzing naar de tweede lijn nodig is, of dat een vervolgspraak bij de eigen huisarts volstaat. Het is doorgaans druk bij de Huisartsenspoedpost, met regelmatige telefonische wachtrijen en lange wachttijden in de wachtruimte.

Momenteel wordt er bij een aantal huisartsenpraktijken van Zorroo en de HAP al gewerkt met de Digitale Triage van Klinik. Dit gebeurt op dit moment nog in een apart portaal buiten de werkomgeving van de HAP.

3.2.2 De nieuwe situatie (SOLL) - na implementatie van de Digitale Voordeur

Na de implementatie van de Digitale Voordeur kunnen inwoners bij een huisartsenpraktijk van Zorroo op een uniforme manier hun hulpvraag stellen en/of een afspraak voor een consult maken. Via de website van mijngezondheid.net of de Medgemak-app worden inwoners doorgeleid naar de digitale triage, waar ze in hun eigen tijd en op hun eigen tempo de vragenlijst volledig kunnen invullen. De digitale triage is 24/7 toegankelijk. Dit biedt ook voordelen voor inwoners en mantelzorgers die informatie willen delen met de huisarts; waar zij momenteel vaak nog telefonisch contact opnemen met de doktersassistent, kan dit straks eenvoudig via de Digitale Voordeur.

De Digitale Triage maakt automatisch een inschatting van de urgentie, zodat er een vangnet is voor urgente gevallen die snelle aandacht van de huisarts vragen. Deze urgente triages worden vervolgens met voorrang door de doktersassistent opgepakt.

De doktersassistent verzamelt de ingevulde en niet urgente triages op een centrale plek. Het telefonisch contact met de doktersassistent wordt beperkt tot spoedgevallen, intercollegiaal overleg, of wanneer een inwoner echt niet in staat is om de Digitale Voordeur te gebruiken. Hierdoor kan de doktersassistent ongestoord op vaste momenten gedurende de dag de triages beoordelen. Dit geeft de doktersassistent meer regie over de werkdag. Daarnaast kan de doktersassistent in de interactie met patiënten gebruikmaken van het LLM-model.

Op basis van de triage-beoordeling van een doktersassistent wordt bepaald wat er voor een hulpvraag nodig is. Dit wordt digitaal teruggekoppeld aan een inwoner. Wanneer een inwoner de triage vóór 12:00 uur afrondt volgt dezelfde dag nog een terugkoppeling richting de inwoner. Afhankelijk van waar de vraag van een inwoner thuishoort gebeurt er het volgende:

- Een consult bij de huisarts of een visite bezoek (fysiek-, bel/video- en e-mail consult): Een inwoner ontvangt een uitnodiging voor een consult en er kan via het roosterportaal een afspraak gemaakt worden
- Een verwijzing naar de vrij toegankelijke zorg: Een inwoner ontvangt een advies over waar in de vrij toegankelijke zorg de vraag het beste thuishoort of opgepakt kan worden
- Een zelfzorgadvies: Een inwoner ontvangt een digitaal gegenereerd zelfzorgadvies

Doordat een deel van de zorgvragen direct wordt doorverwezen naar de vrij toegankelijke zorg of wordt afgehandeld met een zelfzorgadvies, wordt een deel van de huidige consulten afgevangen. Dit resulteert in minder benodigde consulten, waardoor er meer ruimte ontstaat bij huisartsen. Tegelijkertijd zorgt dit dat inwoners zonder onnodige tussenstop bij de huisartsenzorg geholpen worden. De combinatie van digitale triage, het beperken van telefonische bereikbaarheid, en het gebruik van een LLM-model biedt daarnaast doktersassistenten meer regie over hun werkdag. De tijdwinst die hiermee wordt behaald, kan worden benut om de triages nauwkeurig en zorgvuldig te controleren en om andere medische taken op te pakken, zoals het opmeten van de bloeddruk of het uitspuiten van oren. Momenteel hebben doktersassistenten hier vaak geen tijd voor, waardoor deze handelingen door de huisarts worden uitgevoerd.

Ook de Huisartsenspoedpost krijgt een Digitale Voordeur, wat betekent dat ook hier de telefonische bereikbaarheid beperkt wordt. Inwoners beantwoorden eerst een aantal vragen via de Digitale Triage, op basis waarvan de urgentie van hun zorgvraag wordt bepaald. De triages worden vervolgens gecontroleerd door een doktersassistent. Op basis van het triageadvies wordt vastgesteld welke vragen kunnen worden beantwoord met een zelfzorgadvies, welke kunnen wachten tot een regulier consult bij de eigen huisarts, of waarvoor een bezoek aan de huisartsenpost nodig is. Dit triageert een deel van de zorgvragen, waardoor de huisartsenspoedpost – net als de reguliere huisartsenpraktijken – meer ruimte krijgt om inwoners sneller te helpen en

wachttijden te verkorten. Dit ontlast tevens ook de doktersassistenten. Tegelijkertijd worden spoedeisende vragen die buiten de reguliere werktijden via de Digitale Voordeur van een huisartsenpraktijk binnenkomen, automatisch doorgezet naar de huisartsenspoedpost. Zo wordt elke spoedvraag altijd opgepakt.

De Digitale Voordeur biedt voor de meeste inwoners een handige manier om zonder afspraak bij de juiste zorg terecht te komen. Tegelijkertijd is de Digitale Voordeur geen barrière of afhoud systeem waar inwoners worden geweigerd of een consult wordt ontzegd. Indien een inwoner graag een consult wil bij de huisarts of het advies niet passend vindt, kan dit aangegeven worden en krijgt de inwoner alsnog een consult. Dit geldt ook wanneer iemand bepaalde informatie liever persoonlijk met de huisarts bespreekt of over gevoelige onderwerpen wil praten, zoals seksualiteit, huiselijk geweld of andere privékwesaties. Hierdoor blijft de huisartsenzorg voor wie wilt altijd toegankelijk.

3.3 Ervaringen tot dusver

De implementatie van de Digitale Voordeur komt niet uit de lucht vallen. De beweging richting Digitalisering binnen Zorroo is al langer bezig. Zo heeft Zorroo het afgelopen jaar al een eerste stap gezet met de Digitale Voordeur door te starten met de ontwikkeling en implementatie van digitale triage (A) bij de huisartsenpraktijken. Het doel is om deze implementatie eind 2024 volledig af te ronden. Aan de hand van eerste ervaringen met de Digitale Triage heeft Zorroo veel ervaring opgedaan, en nu wil Zorroo een stap verderzetten en deze digitale triage uitbreiden naar een Digitale Voordeur.

In de ontwikkeling en implementatie van de Digitale Triage en Oma is er nauwe betrokkenheid geweest van inwoners en professionals. De eerste ervaringen van beide groepen zijn positief. Patiënten waarderen de ruime beschikbaarheid van de triage (24/7) en de mogelijkheid om op ieder gewenst moment van de dag, op eigen tempo de triage te doorlopen. Ondanks de digitalisering voelen inwoners zich nog steeds gehoord en geholpen, omdat ze weten dat ze altijd bij hun huisarts terechtkunnen wanneer dat echt nodig is. Inwoners van diverse leeftijdscategorieën beoordelen de digitale triage met een 4 uit 5. Op basis van een ervaringsonderzoek zijn al een aantal concrete verbeterpunten voor het gebruik van de triage opgehaald. Dit gaat bijvoorbeeld over de volgorde van vragen worden gesteld.

Doktersassistent die momenteel al werken met de Digitale Triage geven aan dat zij meer controle over hun werkdag ervaren; zij kunnen triageaanvragen op vaste momenten afhandelen zonder constante onderbrekingen door telefoontjes, wat leidt tot meer rust en efficiëntie en meer tijd voor complexere casussen. Het werk wordt planbaarder en er komt tijd voor andere taken. Zij geven aan dat dit leidt tot meer werkplezier.

Het blijvend betrekken van de ervaringen van inwoners en professionals is essentieel voor de verdere ontwikkeling van de digitale triage, zodat de Digitale Voordeur nog beter aansluit op de behoeften van alle gebruikers.

3.4 Randvoorwaarden

Hoewel de Digitale Voordeur veel kansen biedt en de eerste ervaringen van inwoners positief zijn, signaleren de betrokken partijen nog enkele risico's. Deze betreffen voornamelijk het waarborgen van de toegankelijkheid van huisartsenzorg voor kwetsbare doelgroepen, het zorgvuldig omgaan met privacy en de impact van dit plan op het Sociaal Domein.

3.4.1 Aandachtdoelgroepen

De implementatie en het gebruik van de Digitale Voordeur vraagt om een gedrags- en mentaliteitsverandering van zowel professionals als inwoners. Voor het overgrote deel van de

inwoners van het werkgebied van Zorroo biedt de digitale voordeur een uitkomst om sneller de juiste zorg op de juiste plek te krijgen. Tegelijkertijd zijn er ook doelgroepen die (nog) geen gebruik kunnen of willen maken van de digitale triage. Voor deze 'aandachtsdoelgroepen' is het belangrijk dat de huisartsenzorg in de toekomst toegankelijk blijft. Dit gaat bijvoorbeeld over: ouderen, niet-digitaal vaardige inwoners, laaggeletterde inwoners, niet-Nederlandssprekende inwoners, eenzame inwoners, zorgmijders, dove- en blinde inwoners, inwoners met beperkte gezondheidsvaardigheden, inwoners met een sociaaleconomisch kwetsbare positie en inwoners met andere multi-complexe vraagstukken.

In de provincie Noord-Brabant is 17,5% van de inwoners niet-digitaal vaardig⁴. Daarnaast is het percentage laaggeletterden in Midden-Brabant 10% en in West-Brabant 11%⁵. Juist voor deze inwoners is de drempel om naar de huisarts te gaan of om hulp en ondersteuning te vragen vaak al hoger. Ook zijn er inwoners die digitalisering als onwenselijk zien omdat hierdoor het warme en laagdrempelige contact met de huisarts wordt verminderd. Zo laat onderzoek van het Pharos zien dat mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden digitale triage onpersoonlijk en ingewikkeld vinden⁶. Ook is er een doelgroep die zich niet of in minder mate veilig voelen op het internet en daarom digitale functionaliteiten zoveel als mogelijk vermijden. Het toegankelijk houden van de huisartsenzorg voor deze diverse groep aan inwoners vraagt expliciet om aandacht in deze transformatie. Het streven is om hier een outreachende en op maat aanpak voor te ontwikkelen.

3.4.2 Privacy en Europese wetgeving

Bij het ontwikkelen van digitale triage in de huisartsenzorg en het inzetten van AI voor het beantwoorden van vragen van inwoners, is aandacht voor privacy van cruciaal belang. Medische gegevens zijn bijzonder gevoelig en vereisen strikte bescherming om het vertrouwen van patiënten te behouden en te voldoen aan wettelijke vereisten zoals de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Dit aspect vraagt om expliciete aandacht in de verdere doorontwikkeling van de digitalisering in de huisartsenzorg en de samenwerking met de apothekerszorg, het sociaal domein en andere vrij toegankelijke aanbieders van zorg. Daarnaast mag volgens Europese wetgeving een digitaal advies of doorverwijzing nooit zonder tussenkomst van een zorgprofessional worden afgegeven, waardoor er altijd een controlemechanisme door een gekwalificeerd persoon noodzakelijk is. Om die reden worden de triages altijd gezien en gecontroleerd door een doktersassistent.

3.4.3 Rol lokale toegang

De Digitale Voordeur verbetert de aansluiting tussen huisartsenzorg en het gemeentelijke domein, waardoor inwoners sneller en gericht worden doorverwezen zonder tussenkomst van de huisarts. Gemeenten zien hierin kansen om het brede scala aan ondersteuningsmogelijkheden beter te benutten en eerder inwoners te bereiken die nu vaak buiten beeld blijven. Dit kan mogelijk leiden tot een toename van inwoners die ondersteuning zoeken binnen het Sociaal Domein, iets wat de gemeenten actief willen monitoren. Daarnaast hebben consulten in de toegang een belangrijke rol om inwoners te informeren over de Digitale Voordeur en hen te ondersteunen in het gebruik ervan, zowel voor doorverwezen inwoners als degenen die de mogelijkheden binnen de Digitale Voordeur nog niet kennen. Dit gaat iets extra's vragen ten opzichte van de huidige werkzaamheden van de consulten.

⁴ <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2024/23/digitale-vaardigheden-per-provincie-2023>

⁵ <https://geletterdheidinzicht.nl/dashboard>

⁶ Digitale triage, geschikt voor ons allemaal? Master scriptie Oumaima Zaanani 2024

4. Hoofddoel

Het hoofddoel van dit transformatieplan is om *meer inwoners te kunnen helpen met een gelijkblijvend personeelsbestand van de huisartsenzorg rekening houdend met de complexer wordende zorgvragen en vergrijzing in de regio*. Door de implementatie van de Digitale Voordeur zoals omschreven in hoofdstuk 3 wordt beoogd op een slimme manier om te gaan met de toeleiding van en naar de huisartsenzorg. Dit gebeurt o.a. door slimmer aan de voorkant te triageren, het geven van directe verwijzingen, het geven van zelfzorgadviezen en het creëren van een betere verbinding tussen de huisartsenzorg en de vrij toegankelijke zorg. Hierdoor komen inwoners eerder op de juiste plek terecht. Zo wordt er slimmer omgegaan met zowel de tijd van zorgverleners als van inwoners. De vrijgekomen tijd en ruimte bij de huisartsenpraktijken wordt ingezet om meer inwoners te helpen en zich te laten inschrijven bij een van de huisartsenpraktijken van Zorroo.

Verbeteren van de toegankelijkheid van de zorg

Centraal in het IZA staan drie overkoepelende doelen: toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit. Met de Digitale Voordeur willen de betrokken partijen op twee manieren bijdragen aan de toegankelijkheid van zorg en hulp: 1) de toegankelijkheid van huisartsenzorg en 2) een gerichtere toeleiding naar vrij toegankelijke zorg.

De gerichte doorverwijzingen via de Digitale Voordeur maken het mogelijk dat inwoners sneller op de juiste plek in de zorgketen terechtkomen. Uit gegevens van Zorroo blijkt dat ongeveer een derde van de inwoners die nu een huisarts bezoekt een hulpvraag heeft die beter past bij een andere organisatie of waarvoor geen zorgverlener nodig is (bijvoorbeeld een zelfzorgadvies). In dergelijke gevallen vormt een bezoek aan de huisarts een onnodige extra stap. Door de mogelijkheden van digitale triage kan deze tussenstap uit het proces worden gehaald, waardoor er minder consulten per patiënt nodig zijn. Dit creëert ruimte om meer inwoners te helpen en om zich in te schrijven bij een van de praktijken van Zorroo. Hiermee kan beter worden ingespeeld op de bevolkingsgroei, de vergrijzing en de huidige wachtlijsten (zie hoofdstuk 2).

Daarnaast biedt de Digitale Voordeur de mogelijkheid om inwoners gericht te helpen door middel van vroegtijdige identificatie van hulpvragen (nog voor een consult). Hierdoor kunnen inwoners in een eerder stadium de juiste zorg of ondersteuning ontvangen. In sommige gevallen toont de triage zelfs aan dat professionele hulp niet nodig is, en kan een zelfzorgadvies worden gegeven. Ook geeft de Digitale Voordeur inwoners overzicht en daardoor keuze in de hulp en ondersteuning die beschikbaar is. Het streven is dat de Digitale Voordeur straks informatie op een toegankelijke manier kan ontsluiten, zodat inwoners beter gebruik kunnen maken van de beschikbare voorzieningen.

De toeleiding via de Digitale Voordeur is nadrukkelijk geen verschuiving van de huisartsenzorg naar een andere plek in de zorgketen. De verwachting is dat inwoners nog steeds op de juiste plek passende hulp, zorg en ondersteuning ontvangen. Door een onnodige schakel in het proces, het consult met de huisarts, voor specifieke vragen uit dit proces te halen, komen inwoners sneller op de juiste plek terecht. Dit betekent dat professionals niet harder, maar slimmer werken, waardoor partijen in de regio uiteindelijk meer inwoners beter kunnen helpen.

5. Implementatieplan

Dit hoofdstuk beschrijft alle activiteiten die in het kader van dit transformatieplan worden uitgevoerd en geïmplementeerd. Allereerst volgt een toelichting van waar we op dit moment staan. Daarna wordt toegelicht hoe we in de nieuwe situatie willen komen. Daaronder vallen de hoofdactiviteiten die onderdeel zijn van dit transformatieplan, gevolgd door een opsomming van de specifieke projecten binnen deze hoofdactiviteiten. Daarna worden de opdeling in de verschillende fases binnen het transformatieplan toegelicht. Het hoofdstuk sluit af met de veranderstrategie.

5.1 Hoofdactiviteiten

De hoofddoelstelling, zoals beschreven in hoofdstuk 3, wordt gerealiseerd door het uitvoeren van projecten die zijn onderverdeeld in hoofdactiviteiten. Per project is een projectformat uitgewerkt waarin de belangrijkste informatie per project in een overzicht wordt weergegeven (zie bijlage 05). De volgende hoofdactiviteiten en projecten zijn onderdeel van dit transformatieplan.

5.1.1 Digitale triage/Ai Zorroo

Deze hoofdactiviteit heeft betrekking op alle activiteiten die in de huisartsenzorg bij Zorroo geïmplementeerd gaan worden. Deze activiteiten gaan hoofdzakelijk alleen om de interne werkprocessen van Zorroo. Onder deze hoofdactiviteit vallen de volgende projecten:

- Ontwikkelen en implementeren van een zelfzorgadvies in de digitale triage
- Implementeren van het toeleidingsproces naar de huisartsenpost in de digitale triage (rule based redirection en de-escalatie)
- Uitbreiden van de digitale triage met kennis over psychische en mentale problematiek (GGZ),
- Ontwikkelen en implementeren digitale triage met een voice to text functie
- Implementeren, doorontwikkelen en borgen van OMA
- Ontwikkelen van een mastersprogramma voor het opleiden van doktersassistenten voor het werken met de Digitale Voordeur
- Integreren van de uitkomsten van de learned lessons op basis van triage onderzoek Zorroo (patiëntreis optimaliseren)
- Ontwikkelen mogelijkheid invullen digitale triage door een derde
- Verbeteren van het gebruik van de Digitale Voordeur in de huisartsenpost onder patiënten en zorgverleners

5.1.2 Verbinding huisartsenpraktijk en apotheek

Deze hoofdactiviteit heeft betrekking op het verbeteren van de communicatie en informatie-uitwisseling tussen de huisartsenzorg en de apothekerszorg. Onder deze hoofdactiviteit vallen de volgende projecten:

- Uitbreiden van de Digitale Voordeur met kennis over medicatie en medicatiegebruik
- Opstellen samenwerkingsafspraken voor de overdracht van inwoners na Digitale Triage van en naar de apotheken
- Implementeren van routeren Digitale Triage van huisartsenpraktijk naar de apotheek
- Optimaliseren van de communicatie tussen apotheken en huisartsen
- Implementeren van de functie voor het delen van e-consultinformatie tussen apotheken en huisartsen
- Opstellen procesafspraken over fiatteringen/medicatieoverdracht bij herhaalrecepten. Dit heeft als doel dat inwoners eerder op de juiste plek geholpen worden, dat zorgverleners gemakkelijker onderling communiceren en dat de samenwerking binnen de zorgketen efficiënter is.

5.1.3 Verbinding huisartsenpraktijk en Sociaal Domein

Deze hoofdactiviteit richt zich op het verbeteren van de verbinding tussen de huisartsen en het Sociaal Domein in de regio. Dit heeft betrekking op de overdracht van inwoners na de digitale triage alsook het inzicht in het aanbod van het Sociaal Domein bij huisartsenpraktijken. Onder deze hoofdactiviteit vallen de volgende projecten:

- Uitbreiden van de Digitale Voordeur in de huisartsenzorg met kennis van het Sociaal Domein
- Verbeteren van het inzicht van de huisarts in het beschikbare vrij toegankelijke en geïndiceerde hulp- en ondersteuningsaanbod in het gemeentelijk domein/Sociaal Domein
- Opstellen samenwerkingsafspraken en implementeren voor de overdracht van inwoners na digitale triage naar het wijkteam of vrij toegankelijke welzijnsorganisaties.

Dit heeft als doel dat inwoners eerder op de juiste plek geholpen worden en dat het hulpaanbod van het Sociaal Domein beter gevonden wordt door huisartsen.

5.1.4 Verbinding huisartsenpraktijk en vrij toegankelijke zorg

Deze hoofdactiviteit heeft betrekking op het verbeteren van de verbinding tussen de huisartsenzorg en de vrij toegankelijke zorg. Onder deze hoofdactiviteit vallen de volgende werkzaamheden:

- Uitbreiden Digitale Voordeur, verbreden van inzicht in en opstellen van samenwerkingsafspraken voor andere vrij toegankelijke zorg (bijv. diëtisten of fysiotherapeuten).

Het doel hiervan is dat inwoners eerder op de juiste plek geholpen worden en dat er een betere verbinding is tussen de domeinen.

5.1.5 Verkenning Sociaal Domein en Digitale Voordeur (optioneel)

In deze hoofdactiviteit wordt verkend of de digitale Voordeur ook binnen het Sociaal Domein geïmplementeerd kan worden. Onder deze hoofdactiviteit vallen de volgende werkzaamheden:

- Verkennen van gebruik digitale triage in het vraagverhelderingsproces in de werkwijze van de gemeentelijke wijkteams

Het doel hiervan is om te verkennen of de implementatie van de Digitale Voordeur ook interessant is voor (de wijkteams van) de gemeenten.

5.1.6 Aandachtdoelgroepen

Deze hoofdactiviteit heeft betrekking op het toegankelijk houden van de huisartsenzorg voor specifieke aandachtdoelgroepen. Denk hierbij aan doelgroepen die geen gebruik kunnen of willen maken van de digitale triage. Het doel is om ervoor te zorgen dat ook deze doelgroepen nog steeds toegang hebben tot de huisartsenzorg. Onder deze hoofdactiviteit vallen de volgende projecten:

- Verkennen van de aanvullende behoeften van de aandachtdoelgroepen voor het optimaliseren van de toegankelijkheid van de Digitale Voordeur
- Ontwikkelen en uitvoeren van een lesmodule voor minder digitaal vaardige inwoners om te leren hoe gebruik te maken van de Digitale Voordeur
- Ontwikkelen en uitvoeren van een aantal pilots voor aandachtdoelgroepen die geen gebruik willen maken van de Digitale Voordeur.

Het doel hiervan is om de toegankelijkheid van de Digitale Voordeur te vergroten voor de doelgroepen waarvoor dit lastiger is.

5.1.7 *Communicatie*

Het verzorgen van heldere communicatie intern en extern is van groot belang voor het slagen van het transformatieplan. Een eerste stap hierin is dat er een communicatieplan wordt opgesteld. Dit plan biedt concrete handvaten voor hoe er gedurende de looptijd van het transformatieplan aan diverse doelgroepen gecommuniceerd gaat worden. Het doel hiervan is om inwoners, professionals en andere ketenpartners op de hoogte te houden over de ontwikkelingen rondom de Digitale Voordeur en over waar hulp te vinden is.

5.2 *Fasering*

De implementatie van het transformatieplan wordt gefaseerd uitgevoerd. Een gefaseerde aanpak is belangrijk voor het slagen van het transformatieplan zodat inwoners, zorgprofessionals en samenwerkingspartners de tijd hebben voor de benodigde implementatiestappen. De projecten zijn onderverdeeld in de volgende vier fases:

- **Fase 0 (2024):** Zorroo is in 2024 al gestart met voorbereidende werkzaamheden voor de implementatie van de Digitale Voordeur. Dit betekent dat er niet vanaf nul begonnen wordt, maar dat de randvoorwaarden voor de verdere implementatie al staan. Daarnaast zijn de eerste stappen gezet in de integratie van Klinik in Medicom. Ook is Zorroo al begonnen met het geven van een basistraining aan doktersassistent werkzaam in de praktijken waar de digitale triage is geïmplementeerd.
- **Fase 1 (2025):** In fase 1 wordt de implementatie van de Digitale Voordeur bij de huisartsenpraktijken van Zorroo in orde gemaakt. Hier gaat het om de technische implementatie van de Digitale Voordeur, opleiden van personeel en de toegankelijkheid voor de inwoners.
- **Fase 2 (2026):** In fase 2 vindt de aansluiting van de Digitale Voordeur op andere domeinen zoals de apotheken en het Sociaal Domein plaats. Hierin wordt de overdracht van patiënten van domeinen geïmplementeerd en de samenwerking tussen zorgverleners verbeterd.
- **Fase 3 (2027):** Aansluiting van de Digitale Voordeur op de andere vrij toegankelijke zorg en verdere ontwikkeling van de transformatie naar de stip op de horizon vindt plaats in fases.

5.3 *Meenemen van betrokkenen in de implementatie*

Voor het slagen van dit transformatieplan is het belangrijk dat huisartsen, doktersassistenten en betrokken professionals actief worden meegenomen in de transformatie. Gezien de impact op de werkwijze binnen de huisartsenpraktijken en bij andere zorgverleners is het belangrijk voldoende tijd te nemen voor de implementatie van de Digitale Voordeur. Het is belangrijk om bewust te zijn van het feit dat niet alle zorgverleners meteen om zullen zijn. Dit vraagt om aandacht en begrip. Praktijken worden niet overhaast om mee te gaan in deze transformatie en doen de implementatie in hun eigen tempo en krijgen de ondersteuning die zij nodig hebben. Om dit te realiseren worden een aantal projectleiders aangesteld. Deze projectleiders zijn verantwoordelijk voor meerdere projecten. Dit waarborgt een consistente en zorgvuldige implementatie van technische innovaties en nieuwe werkprocessen.

Het is bekend dat deze transformatie ook veel vraagt van inwoners. Daarom is het van groot belang dat zij de tijd en ruimte krijgen om te wennen aan de nieuwe digitale ingang van de huisartsenzorg. De stapsgewijze implementatie van de Digitale Voordeur voor inwoners helpt hierbij. Bovendien krijgen de aandachtsgroepen extra positionering binnen dit transformatieplan. Zo worden patiëntenraden actief betrokken, resultaten van onderzoeken naar patiënttevredenheid over de

digitale triage geanalyseerd en geïntegreerd, en worden er klankbordgroepen voor specifieke aandachtsgroepen georganiseerd.

Parallel aan het uitvoeren van de verschillende hoofdactiviteiten is er contact met soortgelijke initiatieven elders in het land, zoals De Welbevinder in Breda en de Digitale Voordeur in Amsterdam. Zowel deze initiatieven deels verschillen van deze Digitale voordeur biedt het waardevolle leermogelijkheden en de kans om ervaringen uit te wisselen. Daarnaast is het de intentie om de ervaringen rond de Digitale Voordeur te delen met het Kenniscentrum Digitale Zorg en daar aanvullende informatie op te halen.

5.4 Veranderstrategie

De veranderstrategie voor dit transformatieplan is gebaseerd op een stapsgewijze aanpak, waarbij veranderingen geleidelijk worden doorgevoerd. Dit biedt zorgprofessionals en inwoners de kans om de nieuwe werkwijze en technologieën eigen te maken. De gefaseerde aanpak zorgt ervoor dat er ruimte is voor de afstemming van de verdere implementatie op de behoeften van inwoners en zorgprofessionals. Tegelijkertijd wordt de transformatie pragmatisch en doelgericht aangepakt, waarbij de nadruk ligt op samenwerking tussen alle betrokken partijen om de vastgestelde doelen te behalen. Daarnaast worden er leerloops ingebouwd voor de doorontwikkeling van verschillende projecten. Hierin worden de projecten op basis van ervaringen uit de praktijken geëvalueerd. Op basis van hiervan worden er verbeteringen in het project doorgevoerd. Deze doorontwikkel-loops vinden met een vaste frequentie plaats (jaarlijks), wat zorgt voor een geleidelijke en voortdurende doorontwikkeling. Dit leidt tot een evolutionaire manier van veranderen en verbeteren.

6. Businesscase

Dit hoofdstuk bevat de financiële en maatschappelijke businesscase van het transformatieplan. In het onderstaande hoofdstuk worden de effecten van het transformatieplan op twee manieren toegelicht. Allereerst begint het hoofdstuk met een financiële doorrekening van het effect van het transformatieplan op het hoofdresultaat. Daarnaast wordt ingegaan op overige maatschappelijke baten van het plan.

6.1 Financiële businesscase

De financiële businesscase veronderstelt dat door de implementatie van de Digitale Voordeur een deel van de huidige consulten kan worden afgevangen en direct, zonder tussenkomst van een huisarts, naar de juiste plek wordt verwezen (bijvoorbeeld vrij toegankelijke zorg of zelfzorgadvies). Dit resulteert in een tijdsbesparing voor huisartsen, waardoor per patiënt minder tijd van de huisarts nodig is. Dit leidt er uiteindelijk toe dat er voor hetzelfde aantal patiënten minder FTE huisartsen nodig zijn. Zorroo wil de vrijgekomen FTE's inzetten om de groeiende zorgvraag en vergrijzing op te vangen. De financiële businesscase, inclusief nadere toelichting van de logica staan opgenomen in bijlage 06.1 en 06.02.

Financiële gevolgen en tijdspad

In totaal is de verwachting dat er met de implementatie van de digitale voordeur tussen de 8 FTE en 28 FTE aan huisartsen wordt vrijgespeeld waardoor tussen de 8.456 en 36.481 extra inwoners geholpen kunnen worden bij Zorroo. Op basis van een gemiddeld jaarloon van een huisarts van €130.000 komt dit neer op een jaarlijkse besparing tussen de €1.000.000 en €3.600.000. De verwachting is dat er tijd nodig is voor dat de beoogde resultaten volledig worden behaald. Het vraagt namelijk niet alleen tijd voor de ontwikkeling en implementatie van de systemen. Ook moet er een gedragsverandering plaatsvinden bij de inwoners om de systemen ook echt te gaan gebruiken. Om deze reden is de verwachting dat de volledige resultaten van dit transformatieplan in 2030 behaald worden.

Daarnaast wordt verwacht dat de implementatie van de digitale voordeur ook positieve effecten heeft bij de Huisartsenposten (HAP). Naar schatting kunnen hierdoor jaarlijks tussen de 5.805 en 6.825 extra inwoners bij de HAP geholpen worden. Dit komt overeen met een besparing van 1,0 tot 1,1 FTE aan huisartsencapaciteit bij de HAP. Deze vrijgespeelde capaciteit vertaalt zich in een jaarlijkse besparing op loonkosten van €130.000 tot €150.000.

De bandbreedte van de minimale en maximale uitkomsten van de businesscase is redelijk groot. Dit komt door de onzekerheid die gepaard gaat met de implementatie van een nieuwe technologische innovatie. Het is lastig om met zekerheid te bepalen wat het maximale effect van deze transformatie zal zijn, omdat er geen vergelijkbare voorbeelden zijn. Wat deze businesscase laat zien is dat zelfs in het minimale scenario deze transformatie een positief financieel resultaat behaald. In het maximale scenario neemt dit positieve resultaat alleen maar verder toe. De marge tussen het minimale en maximale scenario beschrijft dus een mogelijk extra positief effect.

6.2 Maatschappelijke impact-analyse

Naast baten op het vlak van tijd en financiën zijn er ook aanvullende maatschappelijke baten. Hoewel deze effecten moeilijker te kwantificeren zijn, wordt verwacht dat ze eveneens een positieve impact zullen hebben. Hieronder worden de belangrijkste maatschappelijke voordelen voor verschillende betrokkenen beschreven:

I. Apotheken

De informatie-uitwisseling via de digitale triage zorgt voor minder telefoontjes tussen apotheken, huisartsen en doktersassistenten. Dit vermindert onnodige onderbrekingen in de werkzaamheden van apotheken, wat leidt tot een efficiëntere afhandeling van medicatierecepten en andere verzoeken. Bovendien kan deze transformatie de mogelijkheid bieden om aanvragen voor herhaalrecepten direct te accorderen, wat extra tijdsbesparing oplevert voor de apothekers, doktersassistenten en inwoners.

II. Gemeenten

De Digitale Voordeur zorgt voor een betere informatie-uitwisseling en afstemming omtrent zorgvragen tussen de huisartsenzorg en gemeenten. Zo kunnen patiënten gerichter worden verwezen naar voorliggende voorzieningen in de wijk of eerst naar de lokale teams die zelf lichtere vormen van hulp kunnen bieden in plaats van rechtstreeks naar zwaardere voorzieningen vanuit de Wmo of Jeugdhulp. Dit zorgt ervoor dat inwoners eerder geholpen worden, verergering van de problematiek en de inzet van zwaardere vormen van hulp worden voorkomen.

III. Huisartsenspoedpost

Via de Digitale Voordeur worden vragen triageert op basis van spoed. Alleen de hulpvragen met spoed kunnen vervolgens een afspraak krijgen bij de huisartsenspoedpost. De vragen met minder urgentie worden rechtstreeks doorgezet naar de eigen huisarts voor een afspraak of worden voorzien van een zelfzorgadvies. Hierdoor zijn er minder telefoontjes nodig. Dit vermindert de druk op de doktersassistenten en vergroot de beschikbaarheid van de huisartsenspoedpost.

IV. Huisartsen

Dankzij de beter gestructureerde informatie die via de digitale triage beschikbaar komt, zijn huisartsen beter voorbereid op hun consulten. Dit kan leiden tot efficiëntere gesprekken, waarbij de kern van de zorgvraag sneller duidelijk wordt, waardoor inwoners sneller geholpen kunnen worden.

V. Doktersassistenten

Doktersassistenten kunnen met de digitale voordeur meer gestructureerd werken, zonder onderbrekingen door binnenkomende telefoontjes. Dit verbetert de workflow en verlaagt de werkdruk, wat zorgt voor een rustiger werkomgeving en meer focus tijdens de triage.

Daarnaast wordt door de implementatie van de LLM een extra efficiëntieslag verwacht. Deze tool genereert automatisch een antwoordvoorstel voor vragen per e-mail, waardoor doktersassistenten sneller e-mails kunnen afhandelen en meer tijd overhouden voor andere taken, zoals consulten.

VI. Inwoners

Voor inwoners verbetert de zorgervaring door deze veranderingen. Ze worden sneller naar de juiste zorgverlener doorverwezen, wat verergering van hun problemen voorkomt. Ook hoeven ze hun verhaal minder vaak te herhalen bij verschillende zorgverleners. Daarnaast kunnen inwoners 24/7 gebruikmaken van de digitale triage en waar mogelijk zelfzorgadviezen ontvangen wat de toegankelijkheid verbetert.

Samenvattend heeft deze transformatie op verschillende fronten een positieve impact. Hoewel de maatschappelijke effecten lastig te kwantificeren zijn, is het belangrijk om in gesprek te blijven over de ervaringen van alle betrokken partijen. Dit biedt inzicht in de daadwerkelijke impact en maakt het mogelijk om waar nodig bij te sturen.

De huidige financiële analyse, gebaseerd op de effecten binnen de huisartsenzorg, toont al een positief resultaat. Naar verwachting zal dit resultaat in de praktijk verder verbeteren door de

bijkomende positieve maatschappelijke effecten zowel bij de huisarts als bij de andere betrokken partijen.

7. Middelen, aanvraag en uitbetaling

Dit hoofdstuk bevat een toelichting op de transformatiemiddelen die aangevraagd worden voor de realisatie van de doelstellingen zoals opgenomen in dit plan. Er wordt ingegaan op de omvang van de aanvraag, de uitbetaling van de transformatiemiddelen en de schaalbaarheid van het plan.

7.1 Aanvraag transformatiemiddelen

Voor de realisatie van het hoofddoel zoals opgenomen in hoofdstuk 3 en alle daaraan gekoppelde activiteiten uit het implementatieplan (hoofdstuk 5) worden IZA-transformatiemiddelen aangevraagd. De totale kosten voor de realisatie van de activiteiten uit het plan zijn geraamd op €9.925.308 (waarvan €2.134.740 stelposten). Deze middelen dekken alle implementatie-gerelateerde kosten gedurende de looptijd van dit plan (2025-2027). In bijlage 07 is een liquiditeitsbegroting per organisatie per kwartaal opgenomen. De aanvraag van transformatiemiddelen is gebaseerd op de deelname van de partijen die betrokken zijn bij dit plan. Hierbij is nog geen rekening gehouden met het aansluiten van eventuele nieuwe partijen. Het toetreden van nieuwe partijen heeft gevolgen voor benodigde middelen. Hierover gaan de deelnemers van het plan te zijner tijd met de zorgverzekeraar in gesprek.

7.2 Uitbetaling transformatiemiddelen en resultaten

Een uitwerking van de uitbetalingsafspraken is in bijlage 08 opgenomen. Hierin wordt ingegaan op de uitbetalingssystematiek en het proces van uitbetalen. De uitbetaling van IZA-transformatiemiddelen vindt plaats op basis van het behalen van resultaten, zogenaamde 'KPI's'. In bijlage 09 is een uitwerking gemaakt van alle KPI's per fase, per organisatie, per project.

7.3 Schaalbaarheid

Alle partijen realiseren zich dat de omvang van de aanvraag mogelijk wat uit verhouding is voor een huisartsenzorggroep met de omvang van Zorroo. In dit kader is schaalbaarheid van groot belang. Daarom vormt schaalbaarheid vormt een belangrijk uitgangspunt bij de ontwikkeling van technologie in dit transformatieplan. Met alle tech-leveranciers worden contractuele afspraken gemaakt om technologieën die in een specifieke context zijn ontwikkeld, schaalbaar en daarmee makkelijk te vertalen zijn naar de context van andere organisaties. Dit voorkomt dat dezelfde oplossingen elders opnieuw moeten worden ontwikkeld, wat dubbel gebruik van schaarse maatschappelijke (transformatie)middelen voorkomt. Daarnaast ligt er een verantwoordelijkheid bij betrokken organisaties om bij te dragen aan de opschaling van de technologie. Hiermee wordt efficiënter gebruik van publieke middelen gestimuleerd en wordt gezorgd dat ontwikkelde oplossingen breed inzetbaar zijn binnen Nederland.

7.4 Bijsturen waar nodig

De inhoud van dit transformatieplan is in nauwe samenwerking met alle betrokken partijen met veel zorgvuldigheid tot stand gekomen. De inhoud van het plan is daarmee de beste afspiegeling van wat partijen op dit moment nu weten en willen gaan doen. Tegelijkertijd realiseren alle partijen zich dat er ook nog veel onduidelijk is, en dat dit vaak pas duidelijk wordt wanneer je met elkaar aan de slag gaat. Om die reden stellen de partijen voor om gedurende de looptijd van het plan met de verzekeraar in gesprek te blijven, en waar nodig ruimte voor maatwerk en/of bijsturing op te zoeken. Hierdoor wordt voorkomen dat het plan te veel een papieren realiteit wordt en dat de activiteiten ook daadwerkelijk bij blijft dragen aan de gewenste doelstellingen.

8. Governance

Dit hoofdstuk bevat een uitwerking van de governance van het transformatieplan. Dit bevat een uitwerking van de samenwerkingsstructuur waarin gedurende de looptijd van het transformatieplan wordt gewerkt. Er wordt ingegaan op de verschillende onderdelen van de governance, de projectcoördinatie, de kassiersfunctie en het toetreden van nieuwe partijen gedurende het proces.

8.1 Stuurgroep

De stuurgroep is verantwoordelijk voor het realiseren van de resultaten uit het transformatieplan. De stuurgroep heeft de rol om te sturen op de voortgang van het proces, het rapporteren van de resultaten aan de verzekeraar en om besluiten te nemen. Alle deelnemende partijen aan het plan (Zorroo, de gemeenten, Theek5 en de apotheken) worden vertegenwoordigd door één vaste bestuurder. De gemeenten worden door één of twee bestuurders vertegenwoordigd. Het voorzitterschap en opdrachtgeverschap van de stuurgroep is belegd bij Zorroo. De stuurgroep komt ieder kwartaal fysiek anderhalf uur bijeen. Besluitvorming in de stuurgroep vindt op basis van consensus plaats. De voorzitter van de stuurgroep voert halfjaarlijks namens de stuurgroep een voortgangsgesprek met de verzekeraars. Onderwerp van gesprek is de voortgang van de realisatie van de resultaten, de implementatie/KPI's en het adresseren van eventuele knelpunten.

8.2 Projectcoördinatie

Gezien de omvang van het aantal projecten in dit plan wordt er gedurende de looptijd van het plan gewerkt met een projectcoördinator. De projectcoördinator is verantwoordelijk voor de operationele ondersteuning van het plan en onderhoudt nauw contact met de projectleiding van de individuele projecten. Taken van de projectcoördinator omvatten:

- Het opstellen van voortgangsrapportages en monitoringsrapportages voor de stuurgroep
- Het bewaken van mijlpalen en tijdslijnen en het tijdig attenderen van betrokken partijen richting oplevering bewijslast
- Het signaleren van risico's en benodigde bijsturingen
- Coördinatie van de communicatie tussen de stuurgroep, activiteiten en externe stakeholders

Zorroo vervult deze rol namens de betrokken partijen.

8.3 Kassiersfunctie

Conform de landelijke richtlijn uitbetaling IZA-transformatiemiddelen van de NZA ontvangt één partij (de kassier) de middelen namens alle partijen. De kassier verdeelt deze middelen vervolgens onder de partijen op basis van de behaalde resultaten/KPI's. Bij het uitbetalen van de transformatiemiddelen worden de volgende hoofdtaken onderscheiden:

- Verzamelen van en adviseren over de voortgang op het behalen van de KPI's en de bewijslast;
- Adviseren aan zorgverzekeraar CZ over de uit te betalen middelen;
- Ontvangen van de transformatiemiddelen na goedkeuring CZ;
- Uitbetalen van de transformatiemiddelen aan de betreffende partij;
- Administreren van de uitbetaalde transformatiemiddelen;
- Verantwoorden over de uitbetaalde transformatiemiddelen.

Voor het uitvoeren van de bovengenoemde taken is een helder proces noodzakelijk. De uitwerking hiervan is opgenomen in bijlage 08. De transformatiemiddelen worden uitbetaald aan de kassier. De afspraken over de rol van de kassier worden vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst tussen de deelnemende partijen. Zij administreert de inkomsten en de uitgaven en legt

verantwoording af volgens het voorgeschreven accountantsprotocol. In deze rol is de kassier onafhankelijk en loopt zij geen enkel financieel risico. Zorroo vervult de rol van kassier.

8.4 Monitoring

Om een helder en objectief beeld te creëren van de resultaten van dit plan is het van belang om periodieke monitoring uit te voeren. Hiervoor wordt gedurende de looptijd van het plan een halfjaarlijkse monitoringsrapportage opgesteld. In deze rapportage wordt ingegaan op de voortgang van het behalen van het hoofdresultaat, de voortgang van het behalen van de implementatie (KPI's) en aanvullende monitoring op bijvoorbeeld de tevredenheid van inwoners, professionals, de uitkomsten van de digitale triage en het inzichtelijk maken van cliëntstromen tussen organisaties. De monitoring hiervan vraagt nog om nadere uitwerking en operationalisatie. Dit vindt gedurende het eerste kwartaal van het plan plaats. De stuurgroep stelt de te monitoren informatie vast.

Aanvullend is het voor de uitbetaling van de transformatiemiddelen van belang dat er monitoring plaatsvindt op het behalen van KPI's. Het lijkt logisch om hier een werkstructuur voor in te richten, dit wordt uitgewerkt en uitgevoerd door Zorroo.

8.5 Samenwerkingsovereenkomst

Partijen ondertekenen een samenwerkingsovereenkomst waarin tenminste overeen wordt gekomen dat partijen zich in volledigheid committeren aan het transformatieplan en de governance. Daarnaast wordt in de overeenkomst vastgelegd wat ieders verantwoordelijkheid is, hoe partijen met elkaar omgaan en hoe de middelen worden verdeeld. Door ondertekening van de samenwerkingsovereenkomst erkennen de partijen zich gezamenlijk verantwoordelijk te voelen, en tevens erachter te staan dat elke partij contactgegevens deelt met de andere partijen zodat de korte lijnen tussen de partijen bestaan en er intensief kan worden samenwerkt. De samenwerkingsovereenkomst wordt na goedkeuring van het plan door de deelnemende partijen ondertekend.

8.6 Toetreding nieuwe partijen

Dit transformatieplan is een open beweging richting het structureel borgen van de toegankelijkheid van de huisartsenzorg in het werkgebied van Zorroo. Het is de bedoeling dat op den duur ook andere partners in de vrij toegankelijke zorg aansluiten op deze beweging. Dit vraagt om toetreding tot dit transformatieplan. In formele zin vraagt dit om goedkeuring van de stuurgroep. Indien de toetredende partijen aanspraak willen maken op de transformatiemiddelen, dienen deze tevens te worden opgenomen in het plan. Een voorwaarde voor toetredende partijen is dat zij het transformatieplan en de governance onderschrijven.