



# HCDO dichtbij, persoonlijk en in samenwerking

Meerjarenbeleidsplan 2026-2030



## Meerjarenbeleidsplan 2026-2030

---

De huisartsenzorg staat voor grote maatschappelijke en organisatorische opgaven. Door vergrijzing, een toenemend aantal chronisch zieken en het langer zelfstandig wonen van ouderen groeit de zorgvraag, terwijl tegelijkertijd de beschikbaarheid van zorgprofessionals – met name van ondersteunend personeel in de huisartsenpraktijk – onder druk staat. Landelijke ontwikkelingen, zoals passende zorg, digitalisering en het groeiend belang van regionale samenwerking vragen om een sterke en goed georganiseerde huisartsenzorg, ook in onze regio. In dit meerjarenbeleidsplan zetten we uiteen hoe we als de HCDO de continuïteit van huisartsenzorg willen waarborgen, nu en in de toekomst.

Dit beleidsplan is een logisch vervolg op het meerjarenbeleidsplan 2022-2025 "Samen Sterk voor Vertrouwde Huisartsenzorg Dichtbij" en is tot stand gekomen na een zorgvuldig proces waarbij belanghebbenden, medezeggenschapsorganen en stakeholders actief waren betrokken. Diverse eerder vastgestelde strategische documenten van de HCDO zoals het Zorg Coördinatiecentrum Deventer, Spoedzorg in de nacht en de ICT-strategie zijn geïntegreerd in dit plan.

## Onze missie

Wij staan voor continuïteit van huisartsenzorg voor de inwoners in de regio Deventer en omstreken. Continuïteit van huisartsenzorg zoals huisartsenzorg bedoeld is: dichtbij, persoonlijk en in samenwerking.

## Onze visie

Het garanderen van de continuïteit van huisartsenzorg in onze regio kan alleen door regionale samenwerking: HCDO-huisartsen onderling én in samenwerking met andere zorg- en welzijnspartijen in de regio. We omarmen daarbij werkplezier, vernieuwing en duurzaamheid.

## Aan de slag op vier aandachtsgebieden

De HCDO levert, ondersteunt en organiseert huisartsenzorg voor patiënten in onze regio binnen het netwerk van zorg- en welzijnspartners op diverse werkvelden:

1. **Zorgverlener spoedeisende huisartsenzorg**
2. **Ondersteuner van huisartsenpraktijken**
3. **Organisator van chronische zorg**
4. **Namens huisartsen deelnemer aan netwerken in regio Deventer en omstreken**





## 1. Zorgverlener spoedeisende huisartsenzorg

---

Vanuit de Spoedpost Huisartsenzorg Deventer levert de HCDO acute huisartsenzorg in de Avond-, Nacht- en Weekenduren. Dit doen we samen met de netwerkpartners in de acute keten binnen het zorgcoördinatie netwerk Salland.



## 2. Ondersteuner van huisartsenpraktijken

---

De HCDO neemt niet persé taken over, maar zorgt ervoor dat zaken slim georganiseerd worden, zodat huisartsen en hun ondersteunend personeel hun tijd kunnen besteden aan het leveren van goede huisartsenzorg zoals het bedoeld is: dichtbij, persoonlijk en in samenwerking. De HCDO faciliteert ook het samenwerken tussen huisartspraktijken.



## 3. Organisator van chronische zorg

---

De HCDO ondersteunt huisartsenpraktijken bij het leveren van zorg aan patiënten met een chronische aandoening. De HCDO contracteert deze zorg namens de praktijken. Zij maakt regionale afspraken met ketenpartners en organiseert deskundigheidsbevordering in de vorm van consultatie en nascholing, zodat praktijken kwalitatieve goede zorg kunnen bieden aan deze patiënten.



## 4. Namens huisartsen deelnemer aan netwerken in regio Deventer en omstreken

---

De HCDO maakt steeds meer deel uit van het netwerk van zorg en welzijn in de regio Deventer en omstreken. Doelgericht investeert de HCDO in de doorontwikkeling van het netwerk Salland United, waarbij er nadrukkelijk aandacht is voor het terugdringen van gezondheidsverschillen. Zorg heeft maar beperkte invloed op die gezondheidsverschillen. Daarom werken we op dit gebied vooral samen aan initiatieven in het gemeentelijk en welzijnsdomein. Voor het goed organiseren van ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg in de regio is de HCDO vertegenwoordigd in netwerken op het gebied van ouderenzorg en de GGZ



## Waar ligt onze focus in 2026-2030?

---

Om onze kwaliteit van zorg te kunnen handhaven, moeten we over voldoende capaciteit van huisartsenzorg in de regio Deventer beschikken. Dat bereiken we door nog meer samen te werken in het regionale netwerk, de digitalisering verder voort te zetten, maar ook door te bouwen aan een toekomstbestendige organisatie.

Met capaciteit van huisartsenzorg bedoelen we voldoende huisartsen, hun medewerkers, maar ook de financiële middelen die nodig zijn om nu en in de toekomst goede huisartsenzorg dichtbij te kunnen blijven leveren.

## Behoud voldoende huisartsen in regio Deventer

---

In onze regio zien we nog geen indicaties van een absoluut huisartsentekort. Maar, gezien de bevolkingsgroei wordt wel een tekort aan praktijken verwacht. Daarom moeten we nu maatregelen nemen om in de toekomst de groeiende zorgvraag op te kunnen vangen. Bijvoorbeeld door het centraal organiseren van digitale zorg, het aantrekkelijk

houden van de regio voor praktijkhouders en niet-praktijkhoudende huisartsen, het samenbrengen van startende en stoppende huisartsen, het ondersteunen van loondienstverbanden voor huisartsen en het samenwerken met andere partijen onder meer voor de realisatie van huisvesting van (nul) praktijken.

## Werving ondersteunend personeel

---

Huisartsenpraktijken en onze Spoedpost ondervinden nu al dat het moeilijker wordt om ondersteunend personeel, zoals doktersassistenten en triagisten, te vinden. Daarom versterken we onze banden met opleidingsinstellingen, werken we samen

met andere zorgorganisaties, organiseren we een regionale flexpool en gaan we door met de opleiding van zij-instromers. Daarnaast onderzoeken we of innovatieve aanpassingen in de organisatie van de dagpraktijk (deel) oplossingen kunnen bieden.



## Steeds intensiever samenwerken in regionale netwerken

De HCDO maakt deel uit van het regionaal samenwerkingsverband Salland United. De komende jaren zullen we de samenwerking in dit regionale netwerk intensiveren. We hebben elkaar in de regio hard nodig. Enkele samenwerkingsinitiatieven vanuit Salland United waar we een actieve rol in spelen zijn:

- Zorgcoördinatiecentrum Deventer waarin zorgpartners met elkaar samenwerken om de acute zorg voor de 200.000 inwoners in de regio zo slim mogelijk te organiseren.
- Mentaal Gezondheidsnetwerk (MGN) waar huisartsen, GGZ en het sociaal domein samenwerken om ervoor zorgen te zorgen dat de hulpvraag van mensen met psychische klachten snel en op de juiste plek wordt opgepakt.
- Regionale Samenwerkingsorganisatie (RSO) Salland voor regionale gegevensuitwisseling en data-analyse.
- Virtueel Gezondheidscentrum Salland, waarin huisartsen, het ziekenhuis, de verpleeg-, thuiszorg, langdurige zorg en het sociaal domein samen digitale zorg verlenen. Eén regio, één zorgnetwerk.
- Hechte Wijkverbanden waarbinnen de eerstelijnsparitien huisartsen, apothekers, wijkverpleging en sociaal domein samenwerken in de wijk.
- De samenwerking rondom de zorg voor ouderen en mensen met de grootste gezondheidsachterstanden.

## HCDO early adopter digitale innovaties

We sturen aan op slimme huisartsenpraktijken om op termijn met minder ondersteunend personeel, maar met een vertrouwd team huisartsenzorg dichtbij te blijven leveren. Concreet betekent dit dat we werkzaamheden van ondersteunend personeel met behulp van ICT anders organiseren, waardoor het hen minder tijd kost.

We streven naar efficiënte samenwerking in de regio door administratieve taken met 25% te verminderen en de juiste zorg op de juiste plek te geven. Concreet betekent dit het verbeteren van de uitwisseling en het delen van gegevens op specifieke domeinen en het ontdebelen van zorgprocessen, waarbij meerdere zorgverleners zijn betrokken.

De HCDO wil een “early adopter” zijn door bewezen digitale innovaties te stimuleren. Het patiënten perspectief is van belang om de juiste innovaties te ontwikkelen en uit te voeren. We verwachten veel van AI-toepassingen op administratief gebied in het Huisarts Informatiesysteem (HIS), die we in pilots op deelterreinen willen uitrollen. We hopen dat de landelijke ontwikkelingen op het gebied van gegevensuitwisseling daadwerkelijk tot een doorbraak leiden. De HCDO staat klaar om, samen met partners in de regio, de landelijke bouwstenen te implementeren in onze zorgprocessen.

## Actief Green Team HCDO

---

De HCDO heeft een actief Green Team. Dit Green Team bevordert duurzame zorg in de huisartsenpraktijken door specifieke kennis te delen, advies te geven op relevante terreinen en te inspireren met praktische voorbeelden. Aandacht voor duurzaamheid in huisartsenpraktijken wordt ook gefaciliteerd door specifieke modules in het contract met Salland Zorgverzekeraar.

### Green deal

Om nog meer aandacht te schenken aan duurzaamheid ondertekent de HCDO de Green Deal Duurzame Zorg met vijf centrale doelstellingen:

1. Meer inzet op gezondheidsbevordering;
2. Vergroten bewustwording en kennis;
3. CO<sub>2</sub>- uitstoot reductie;
4. Circulaire zorg verbeteren;
5. Verminderen van milieubelasting door medicatie(gebruik).

Bij nieuw beleid van de HCDO moet telkens de vraag gesteld worden: past dit beleid in de vijf doelen van duurzame zorg?

## Borgen van middelen voor basisvoorziening

---

De HCDO is een basisvoorziening voor patiënten in de regio voor de acute zorg en chronische zorg, maar ook voor de ondersteuning van de huisartsen in de regio, om de continuïteit van eerstelijnszorg te garanderen. Daarnaast is de HCDO een basisvoorziening voor zorg- en welzijnspartners die met de huisartsen samenwerken. We zetten in op duurzame, financiële meerjarenafspraken die passen bij het borgen van de basisvoorziening.

## Ontwikkeling van inhoudelijke kerngebieden

---

De ontwikkelingen van onze inhoudelijke kerngebieden (acute zorg, chronische zorg, ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg) zijn aan verandering onderhevig, mede door druk vanuit de tweede lijn en de intensievere samenwerking met ketenpartners. De kaderartsen van de HCDO worden hierdoor steeds belangrijker om de kwaliteit van zorg te handhaven en/of te versterken. Dit betekent dat de kaderartsen gefaciliteerd moeten worden om hun rol in dit speelveld van ketenpartners te kunnen vervullen.





## Spoedzorg

---

Uitgangspunt blijft dat de huisarts in de eigen praktijk overdag de huisartsenspoedzorg levert. In de avond- nacht en weekenduren (ANW) is de spoedzorg georganiseerd door de Spoedpost Huisartsenzorg.

De huidige schaal, waarop spoedzorg nu in onze regio wordt georganiseerd, is het meest optimaal; Namelijk daar waar de directe samenwerking plaatsvindt en professionals elkaar kennen. Dit is niet alleen efficiënt, het bevordert ook het werkplezier.

In het kader van het coördineren van de zorg in onze regio werkt de Spoedpost nauw samen met het Regionaal Transferpunt Salland, de Regioverpleegkundige, de Spoedeisende Hulp, de crisisdienst van Dimence, de Meldkamer Ambulance met bijbehorende ambulancediensten en de Dienstapotheek Salland. De komende jaren wordt de samenwerking binnen deze zorgcoördinatiestructuur geïntensiveerd.

Bij zorgcoördinatie avond- nacht en weekenduren in onze regio is:

- De Huisartsenspoedpost het eerste aanspreekpunt voor de patiënt.
- Het Regionaal Transferpunt Salland het eerste aanspreekpunt voor de zorgverlener, die vervolgzorg wil regelen voor zijn patiënt.
- De Regioverpleegkundige het eerste aanspreekpunt voor verzorgenden en verpleegkundigen bij vragen over de (veranderende) toestand van de cliënt zowel vanuit de Zvw (thuiszorg) als Wlz (woonzorginstellingen) én hij/zij is het eerste aanspreekpunt voor de dienstdoende huisarts voor verpleegkundige zorgvragen.

We veronderstellen dat wij in de nacht nog winst kunnen behalen in het zo optimaal mogelijk inzetten

van zorgverleners. Op dit moment is er sprake van een vrij uitgebreide taakdifferentiatie tussen de verschillende organisaties en hun medewerkers. Met als gevolg dat alle organisaties apart hun overcapaciteit hebben georganiseerd, die nodig is in de spoedzorg. Deze overcapaciteit kan beter overdag ingezet worden om onnodige zorg in de ANW te voorkomen. Alle betrokken zorgpartijen streven naar een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de spoedzorg in de nacht. Dit betekent concreet dat de huisartsen, het ziekenhuis en de ambulancezorg de spoedzorg in de nacht opnieuw gaan organiseren, om uiteindelijk de zorgverleners daar in te kunnen zetten waar ze de grootste meerwaarde hebben.

Op het gebied van zorgcoördinatie, optimaliseren van gegevensuitwisseling en digitalisering volgen we de ontwikkelingen binnen het Regionaal Overleg Acute Zorg, waarbij de huidige schaal van de HCDO het uitgangspunt is.

Naast samenwerking met de ketenpartners is het zo gunstig mogelijk inzetten én het behouden van onze triagisten een speerpunt.

## Chronische zorg

---

Door de toename van patiënten met een chronische aandoening en de afname van de beschikbaarheid van personeel in de komende jaren zullen we kritischer moeten nadenken over de inhoud en de frequentie van controles, de inzet van digitalisering (zoals telemonitoring) en zelfzorg. Een betere afbakening van verantwoordelijkheden van de zorgverlener en van de chronische patiënt in de toekomst is daarbij een vereiste. Ook zullen we onderzoek doen naar meer automatisering van processen in de dagpraktijken om administratieve rompslomp bij praktijkondersteuners huisarts (POH's) weg te halen.

Al jaren werken we binnen de chronische zorg nauw samen met het ziekenhuis in de vorm van multidisciplinaire overleggen, transmurale werkafspraken, expertise uitwisseling, nascholingen en innovatieve samenwerkingsprojecten. Die bundeling van krachten met de tweede lijn blijft het uitgangspunt, waarbij de grenzen tussen de zorgpartijen meer flexibel zullen worden om zo een nieuw kader voor chronische zorg te ontwikkelen. Daarmee ontstaat ook een gezamenlijke verantwoordelijkheid om te voorkomen dat schaarste van medewerkers bij de ene partij ten laste komt van de andere partij.

In de komende jaren werken we aan een gezamenlijke, regionale visie voor specifieke chronische aandoeningen, zoals diabetes mellitus en obesitas.



## Ouderenzorg

---

Ouderen blijven steeds langer thuis wonen, ook wanneer ze zorgafhankelijk worden en/of complexe gezondheidsproblemen ervaren. Tegelijkertijd neemt het aantal ouderen toe. Dit heeft grote gevolgen voor de huisartsenzorg en voor onze netwerkpartners, zoals de thuiszorg. Daarom is goede samenwerking tussen zorgpartijen essentieel voor de ouderenzorg. We hebben al veel stappen gezet met onze netwerkpartners, waaronder de samenwerking met de Specialist Ouderengeneeskunde (SO), de wijkverpleging, de Wally (of Welzijn op Recept), het regionaal transferpunt (RTP) en de Regioverpleegkundige in de avond-, nacht- en weekenduren.

Daarnaast is een belangrijk aandachtspunt het optimaliseren van de samenwerking met het sociaal domein, zodat de huisarts zich kan blijven richten op de (basis) huisartsgeneeskundige zorg.

Ook onderzoeken we de kansen van digitalisering, zoals een goede infrastructuur voor gegevensdeling bij proactieve zorgplanning en bij medebehandeling door de Specialist Ouderengeneeskunde.

Tenslotte hebben de huisartsen behoefte aan een centraal aanmeldpunt voor alle thuiszorgvragen, zodat thuiszorg voor patiënten die het echt nodig hebben ook in de toekomst beschikbaar blijft. Dit zullen we samen met onze netwerkpartners verder onderzoeken.

De GGZ staat al jaren onder druk door een sterke toename van de vraag naar geestelijke gezondheidszorg met tot gevolg lange wachtlijsten bij de GGZ-aanbieders. Voor huisarts en POH-GGZ is het essentieel om te beschikken over een structuur met passende consultatie- en verwijzingsmogelijkheden en toegankelijke samenwerkingspartners, zodat patiënten met mentale klachten binnen een aanvaardbare termijn gepaste hulp ontvangen.

De ontwikkeling van het Mentaal Gezondheidsnetwerk (MGN), als onderdeel van het ecosysteem mentale gezondheid (GEM), speelt hierbij een belangrijke rol. De HCDO is een actieve samenwerkingspartner in de ontwikkeling en implementatie van het MGN in de regio. GGZ-aanbieders en huisartsen worden ondersteund om beter met elkaar en met het sociaal domein samen te werken.

De huisarts en POH-GGZ kunnen vanuit generalistische zorg optimale hulp bieden aan de inwoners met mentale klachten. Daarbij gaan we uit van het basisaanbod huisartsenzorg GGZ.

Huisartsen die dat willen, kunnen de GGZ zorg overnemen van patiënten met stabiele, chronisch psychiatrische aandoeningen. Hiervoor is het van belang dat deze huisartsen beschikken over een adequate en snelle opschaalmogelijkheid richting de GGZ, ondersteuning voor de vereiste monitoring van psychofarmaca en de noodzakelijke kennis om veilig te kunnen werken. De HCDO zal deze ontwikkeling de komende jaren verder faciliteren.

Met ons sterke collectief, stevige regionale netwerk, onze ambities en concrete activiteiten staan we samen sterk en kunnen we vol vertrouwen naar de toekomst kijken. Door de projecten en initiatieven die we zelf of met onze netwerkpartners ondernemen, zetten we de juiste stappen. Stappen die bijdragen aan de huisarts dichtbij, met aandacht voor kwaliteit van zorg en meer tijd voor de patiënt en met werkplezier van de zorgverleners.



Dit is een publicatie van de Holding Huisartsenzorg Deventer en omstreken bv.



Nico Bolkesteinlaan 75 | 7416 SE DEVENTER  
0570 – 501 770 | [info@hcdo.nl](mailto:info@hcdo.nl) | [www.hcdo.nl](http://www.hcdo.nl)