



SWOT-analyse Huisartsenkring VEHAMED

INHOUDSOPGAVE

1. Voorstelling organisatie	3
2. Ontwikkelen van een kade	5
2.1. Probleemomschrijving	5
2.2. Analyseniveau	5
2.3. Tijdsdimensie	5
2.4. Bronnen en technieken	5
2.5. Uitwerking SWOT-analyse	5
3. SWOT-analyse	6
3.1. Interne analyse	6
3.2. Externe analyse	9
4. Confrontatie-matrix	13
4.1. Kansen vs sterkten	13
4.2. Kansen vs zwakten	13
4.3. Bedreigingen vs sterkten	13
4.4. Bedreigingen vs zwakten	13
5. Conclusie	15

1. Voorstelling organisatie

De organisatie VEHAMED VZW (Vereniging Huisartsen Medische Eenheidskring Dendermonde) is een vereniging voor huisartsen, die werkzaam zijn in de gemeenten Dendermonde, Berlare, Buggenhout, Hamme, Lebbeke en Zele. Bij de huisartsenvereniging zijn 123 huisartsen en 5 huisartsen in opleiding (HAIO) aangesloten.

De missie van de huisartsenvereniging is:

‘Vehamed is een huisartsenvereniging die in haar regio bouwt aan een toegankelijke, continue, kwaliteitsvolle en persoonsgerichte huisartsgeneeskunde binnen een functionele eerstelijnsgezondheidszorg waarin de huisarts de spilfunctie vervult. De vereniging tracht dit doel te bereiken door de belangen te behartigen van de individuele huisartsen alsook van de huisartsenzorg in zijn geheel en in samenwerking te treden met de partners in de gezondheidszorg’.

De opdrachten van de kring zijn onder meer:

- o De organisatie van de huisartsenwachtdienst conform de wettelijke bepalingen.
- o Het optreden als vertegenwoordiger van de huisartsen van de huisartsenzone en het lokaal aanspreekpunt zijn voor de huisartsen.
- o Het aanbieden van praktijkoverstijgende ondersteuning voor haar leden na inventarisatie van de noden.
- o Het nemen van initiatieven om de samenwerking en collegialiteit tussen huisartsen, huisartsenpraktijken en wachtkringen onderling te optimaliseren.
- o Het nemen van initiatieven ter optimalisatie van de multidisciplinaire samenwerking tussen de eerstelijnszorgverstrekkers, ziekenhuizen en gezondheidsorganisaties.
- o Het opstarten van initiatieven ter promotie van de eerstelijnsgezondheidszorg in het algemeen en van de huisartsenwerking in het bijzonder.
- o Het waarborgen en verbeteren van de kwaliteit van de huisartsgeneeskunde.
- o Het streven naar erkenning voor de huisartsgeneeskunde als essentiële schakel in de zorgverlening en in het gezondheidssysteem en werken aan een positief imago van de huisartsgeneeskunde in de regio.

De huisartsenvereniging kan onderverdeeld worden in vier entiteiten, namelijk de kringwerking, de wachtdiensten/wachtpost, het gezondheidscentrum De Trangel en het Lokaal Multidisciplinair Netwerk Vehamed.

De **kringwerking** staat in voor de uitwerking van de kernopdrachten van de huisartsenvereniging. Momenteel is zij voornamelijk belast met de ledenadministratie, financiële administratie, website en nieuwsbrief, samenwerking met ziekenhuis en gezondheidsorganisaties en het optreden als vertegenwoordiger van de huisartsen en het lokaal aanspreekpunt zijn voor huisartsen.

De huisartsenvereniging is onderverdeeld in zes wachtkringen. Iedere wachtkring staat in voor de organisatie van de **wachtdiensten** binnen haar zone. De wachtdiensten garanderen continue, laagdrempelige en patiëntgerichte zorg. De huisartsenvereniging ondersteunt en faciliteert de wachtdiensten door onder andere in te staan voor de telefoon-, informatica en verzekeringskosten, klachtenbemiddelingen en jaarlijkse rapportering aan de overheid.

De huisartsenvereniging is momenteel bezig met de oprichting van een **huisartsenwachtpost**. Er komt binnen de regio een fysieke locatie waar huisartsen in het weekend hun wachten kunnen doen. Dit heeft een groot aantal voordelen, zoals dat er minder huisartsen nodig zijn voor de weekendwacht, de huisartsen in een veilige omgeving kunnen werken, De opening van de huisartsenwachtpost wordt verwacht medio 2015.

Gezondheidscentrum de Tragel is een centrum dat kwaliteitsvolle paramedische en psychotherapeutische hulpverlening aanbiedt in de eerstelijnsgezondheidszorg binnen het werkingsgebied van de huisartsenvereniging Vehamed. Het gezondheidscentrum biedt enkel diensten aan die een toegevoegde waarde zijn voor de huisartsen, zoals rookstopbegeleiding, spirometrie, 24u- bloeddrukmeting, kinder- en volwassenpsychotherapie, podologie, diëtetiek enz. Enkel op doorverwijzing van de huisarts kan een patiënt gebruik maken van deze dienstverlening.

Het **Lokaal Multidisciplinair Netwerk Vehamed (LMN)** is in 2010 opgericht en is een project van 4 jaar om de chronische zorg binnen de eerstelijnsgezondheidszorg te optimaliseren. De huisarts wordt binnen de chronische zorg de spilfiguur en moet in samenwerking met andere zorgverleners de zorg van chronische patiënten verbeteren. Deze entiteit neemt verschillende acties om dit doel te bereiken, zoals informatieverstrekking, ondersteunen en faciliteren van communicatie en lokaal overleg tussen de zorgverleners en het uitwerken van gezondheidsprojecten.

De huisartsenvereniging VEHAMED wordt aangestuurd door een Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur telt tien bestuursleden. Per wachtdienst zetelen twee huisartsen in het bestuur die nog actief zijn in de huisartsgeneeskunde, met uitzondering van Berlare (hiervoor kon geen geëngageerde huisarts gevonden worden). De bestuursleden werken op vrijwillige basis en krijgen een zeer kleine vergoeding voor dit engagement. De Raad van Bestuur staat in voor het beleid van de huisartsenvereniging.

Uit de Raad van Bestuur is er een kernbestuur gevormd door de voorzitter, twee ondervoorzitters, penningmeester en secretaris. Het kernbestuur houdt zich bezig met de dagelijkse leiding van de vereniging en sturen het personeel aan.

Voor realisatie van de opdrachten ontvangt de huisartsenvereniging via verschillende kanalen subsidies en inkomsten.

Ten eerste ontvangt de huisartsenvereniging jaarlijks een subsidie voor de kringwerking en de organisatie de wachtdiensten. Deze subsidie is voldoende om de wettelijke opdrachten van de kring te realiseren, maar niet groot genoeg om loonkosten te kunnen dragen.

Ten tweede ontvangt de huisartsenvereniging voor het Lokaal Multidisciplinair Netwerk een jaarlijkse subsidie. Deze subsidies worden aangewend om de doelstelling van het Lokaal Multidisciplinair Netwerk te realiseren. Met behulp van deze subsidie kunnen zowel loonkosten als werkingskosten gedragen worden van het LMN.

Ten derde genereert de huisartsenvereniging ook inkomsten uit het gezondheidscentrum De Tragel. Deze inkomsten komen uit het verhuur van lokalen aan paramedici en psychotherapeuten en zorgt er voor dat het gezondheidscentrum zelfbedruipend is.

Tenslotte ontvangt de huisartsenvereniging ook sponsorgelden van de geneesmiddelenindustrie voor het organiseren van activiteiten. Door het verstrengen van de regelgeving zijn deze inkomsten de laatste jaar sterk gedaald.

De huisartsenvereniging heeft vanaf 2010 een voltijdse en een halftijdse medewerk in dienst. Door de oprichting van het Lokaal Multidisciplinair Netwerk heeft de huisartsenvereniging de mogelijkheid gekregen om deze werknemers aan te werven. Bij de start mochten de werknemers enkel opdrachten uitvoeren in het kader van het Lokaal Multidisciplinair Netwerk. Maar door een soepele regelgeving van het LMN en wijzigingen binnen de huisartsenvereniging zijn de werknemers nu ook belast met de opdrachten van de andere entiteiten van de huisartsenvereniging.

2. Ontwikkelen van een kader

2.1. Probleemomschrijving

Door de taakverschuiving van de twee personeelsleden kunnen zij nu ook ingeschakeld worden voor opdrachten van de andere drie entiteiten, namelijk de kringwerking, het gezondheidscentrum De Trangel en de wachtdiensten/wachtpost.

Vroeger stonden alleen de leden van de Raad van Bestuur in voor de kringwerking. Doordat er vanaf nu personeel belast kan worden met opdrachten van de kringwerking, wil de huisartsenvereniging de kringwerking verder uitbouwen. Door een goede kringwerking kan er een dienstverlening op maat aan haar leden aangeboden worden, zodat de huisartsenvereniging VEHAMED een meerwaarde creëert voor de aangesloten leden. De doelstelling van de SWOT-analyse is dan ook om na te gaan hoe de waardecreatie van de kringwerking van de huisartsenvereniging VEHAMED geoptimaliseerd kan worden.

2.2. Analyseniveau

De SWOT-analyse wordt uitgevoerd op het niveau van de kringwerking van de huisartsenvereniging Vehamed.

2.3. Tijdsdimensie

Voor de SWOT-analyse is er gekozen voor een tijdsdimensie van 5 jaar. Het is belangrijk om te bekijken hoe op korte termijn de kringwerking van VEHAMED verbeterd. Omdat de huisartsenvereniging een meerwaarde wil en blijven zijn voor haar leden.

2.4. Bronnen en technieken

De volgende bronnen zijn gebruikt om de swot-analyse te kunnen opstellen:

- Statuten van Vehamed vzw
- Verslagen van de Raad van Bestuur van Vehamed vzw
- Jaarverslag van Vehamed 2012
- Boekhouding Vehamed 2012
- Jaarverslag van LMN 2012
- RIZIV-impulse dossiers
- Wetgeving huisartsenvereniging op www.health.belgium.be
- Contract Lokaal Multidisciplinair Netwerk van 1/11/2009
- Generisch kringmodel Domus Medica – versie 05/02/2013
- Federaal Kenniscentrum voor gezondheidszorg – Rapport 190A: Organisatie van zorg voor chronisch zieken in België.
- Rapport conferentie eerstelijnsgezondheidszorg van 11 december 2010

2.5. Uitwerking SWOT-analyse

De SWOT-analyse is in samenwerking met het kernbestuur van de huisartsenvereniging opgesteld. Het is de eerste keer dat deze oefening gemaakt is door de huisartsenvereniging. Aan de hand van de SWOT-analyse wordt gekeken welke acties de huisartsenvereniging kan nemen om de kringwerking te verbeteren.

Tijdens de brainstormsessie om de interne en externe factoren op te sommen bleek dat de huisartsenvereniging te weinig gegevens heeft, waardoor sommige factoren geformuleerd zijn door wat het kernbestuur ervaart.

3. SWOT-analyse

Nadat er een kader is ontwikkeld, kan er gestart worden de SWOT-analyse. Een SWOT analyse (Strengths, Weaknesses, Opportunities en Threats) is een model dat intern de sterktes en zwaktes en in de omgeving de kansen en bedreigingen analyseert. Dit moet leiden tot een beschrijving van de huidige toestand en dient tevens de samenhang te verduidelijken tussen de organisatie en haar omgeving.

3.1. Interne analyse

Het eerste luik van de SWOT-analyse richt zich op de organisatie zelf. De sterktes en zwaktes van de huisartsenvereniging VEHAMED worden hier in kaart gebracht. Om te streven naar een optimale waardecreatie moet de huisartsenvereniging VEHAMED haar sterktes maximaliseren en haar zwaktes weg werken of minstens de invloed hiervan minimaliseren.

Sterktes of Strengths

Met sterktes gaat het om kenmerken die een kracht vormen van VEHAMED. Sterktes komen altijd van binnen de organisatie.

S1: VEHAMED heeft 1.5 VTE.

De huisartsenvereniging VEHAMED heeft 1.5 VTE in dienst die opdrachten uitvoeren voor de kringwerking, alsook voor de wachtdienst, LMN en gezondheidscentrum De Tragel. Het is voor de huisartsenvereniging nieuw dat er personeelsleden mogen ingezet worden om taken uit te voeren voor de kringwerking. Hierdoor worden de leden van de Raad van Bestuur op beleidsniveau ondersteund en kunnen er acties uitgevoerd worden die vroeger niet mogelijk waren.

S2: VEHAMED heeft voldoende financiële middelen en reserves.

VEHAMED ontvangt ruim voldoende financiële middelen via subsidies en inkomsten en tevens heeft de vereniging een grote financiële reserves. Hierdoor kunnen er kwaliteitsvolle acties uitgewerkt worden en is het bestaan van de huisartsenvereniging Vehamed gegarandeerd.

S3: Alle huisartsen werkzaam in de zone van de huisartsenvereniging VEHAMED zijn lid van deze vereniging.

Via de wachtkringen zijn alle huisartsen die werkzaam zijn in de zone van de huisartsenvereniging VEHAMED aangesloten bij deze huisartsenvereniging. Een huisarts is wettelijk verplicht om wachtdiensten te lopen en sluiten zich daarom aan bij een wachtkring van hun regio zodat de wachten verdeeld kunnen worden onder de collegae huisartsen.

Doordat alle huisartsen actief in de regio aangesloten zijn bij de huisartsenvereniging, kan de huisartsenvereniging optreden als vertegenwoordiger van alle huisartsen uit deze huisartsenzone.

S4: VEHAMED heeft een kernbestuur.

Uit de Raad Van Bestuur van de huisartsenvereniging VEHAMED is een kernbestuur gevormd door de voorzitter, twee ondervoorzitters, penningmeester en secretaris. Het kernbestuur staat in voor de dagelijkse organisatie van de huisartsenvereniging en begeleiden het personeel. Het kernbestuur heeft van de Raad van Bestuur het mandaat gekregen om beslissingen te nemen over het dagelijks functioneren van de huisartsenvereniging. Er heerst in het kernbestuur een positieve sfeer, zijn de leden vooruitdenkend en zeer gemotiveerd.

S5: VEHAMED heeft per thema een werkgroep.

VEHAMED heeft per thema een werkgroep opgericht. Voor iedere werkgroep worden huisartsen gezocht die niet in de Raad van Bestuur zitten maar zich wel willen engageren voor een werkgroep. De werkgroepen worden gecoördineerd door de personeelsleden en worden steeds teruggekoppeld aan de Raad van Bestuur. Door de oprichting van de werkgroepen ontstaat er een grotere

draagkracht van de huisartsenvereniging. Momenteel zijn er acht werkgroepen en zijn hierdoor, naast de Raad van Bestuur, nog zestien andere huisartsen actief voor de vereniging.

S6: VEHAMED huurt een gebouw voor praktijkoverstijgende ondersteuning.

De huisartsenvereniging VEHAMED huurt een gebouw in het centrum van Dendermonde. In het gebouw is het gezondheidscentrum De Tragel en zijn de bureau's van de personeelsleden gevestigd. Door het gebouw kunnen er diensten aan de huisartsen aangeboden worden die praktijkoverstijgend zijn, zoals een 24-u bloeddrukmeting en spirometrie, en gaan hier steeds de vergaderingen door. De huisartsenvereniging VEHAMED krijgt hierdoor een gezicht voor de leden van de vereniging alsook voor partners in de gezondheidszorg.

Medio 2015 verhuist dit gebouw naar een nieuwe gebouw waar ook de wachtpost gehuisvest wordt. Het gebouw wordt gefinancierd door het terbeschikkingstelling van lokalen aan de consulenten (paramedici en psychotherapeuten) en garandeert een extra inkomen voor de huisartsenvereniging.

S7: VEHAMED is steeds bereid tot overleg en samenwerking met partners in de gezondheidszorg.

VEHAMED wil een serieuze gesprekspartner zijn. De huisartsenvereniging wil steeds betrokken worden bij overleggen die relevant zijn voor de huisartsen en huisartsgeneeskunde. Hiernaast staat de vereniging open om samenwerkingsverbanden aan te gaan met partners in de gezondheidszorg. De huisartsenvereniging vertegenwoordigt hierbij steeds alle of een groep huisartsen.

S8: VEHAMED informeert leden, partners en patiënten via website en nieuwsbrief.

De huisartsenvereniging VEHAMED heeft een website online staan waar zowel de huisartsen als partners in de gezondheidszorg en patiënten nuttige informatie op terug te vinden is. Er wordt getracht deze website steeds up to date te houden. Een personeelslid is hier verantwoordelijk voor. Er zijn ongeveer een 570 bezoeken per maand op de website¹.

Naast de website heeft de huisartsenvereniging ook een digitale nieuwsbrief die maandelijks wordt verzonden naar huisartsen. De nieuwsbrief bevat enkel informatie die relevant is voor de huisartsen, maar partners in de gezondheidszorg kunnen ook een nieuwsbrief toegestuurd krijgen. Momenteel leest ongeveer 60% van de huisartsen de nieuwsbrief².

S9: VEHAMED heeft op lokaal niveau de meeste kennis van huisartsgeneeskunde en holistische zorg.

VEHAMED is de enige huisartsenvereniging in de regio Dendermonde. Hierdoor heeft de vereniging de meeste kennis van huisartsgeneeskunde en holistische zorg op lokaal niveau. Het bundelt de kennis van verschillende huisartsen samen en werkt mee aan een functionele eerstelijnsgezondheidszorg waarbij de huisarts de spilfiguur is. De acties die de huisartsenvereniging neemt, heeft dan ook invloed op het werkveld.

S10: VEHAMED heeft sterke competenties in netwerkvaardigheden, communicatievaardigheden en projectmanagement.

Door ervaring en het volgen van verschillende opleidingen hebben de personeelsleden van de huisartsenvereniging VEHAMED een grote kennis opgebouwd in netwerkvaardigheden, communicatievaardigheden en projectmanagement. Deze competenties dragen bij tot een kwaliteitsvolle werking van de huisartsenvereniging.

Zwakten of weakness

Met zwakten gaat het om kenmerken die een zwak punt vormen van de huisartsenvereniging VEHAMED. Zwakten komen dus altijd van binnenuit de organisatie.

1. Cijfer is afkomst van google-analytics. Dit een programma dat de statistische gegevens van de website weergeeft.

2. Cijfer is afkomst van Chimpmail. Het programma waarmee de nieuwsbrief verzonden wordt, heeft een module dat de statistische gegevens weergeeft.

Z1: VEHAMED heeft geen strategisch beleidsplan.

De huisartsenvereniging VEHAMED heeft geen duidelijk beleid en er is geen strategisch beleidsplan. Hierdoor wordt er binnen de vereniging geen duidelijke richting aangegeven en is het niet duidelijk met welke doelstellingen men wilt realiseren en welke middelen men hiervoor wilt aanwenden. De omgeving bepaald vaak de koers van de huisartsenvereniging.

Er is tot op heden heeft de huisartsenvereniging VEHAMED geen strategisch beleidsplan omdat de bestuursleden geen kennis en ervaring hebben van het opstellen en implementeren van een strategisch beleid. Hiernaast is de toekomst ook nog onzeker door de zesde staathervorming die grote verandering in de gezondheidszorg met zich mee brengt en een grote impact kan hebben op de huisartsenvereniging (zie ook B1)

Z2: VEHAMED is niet op de hoogte van de verwachtingen van haar leden.

Om een goede kringwerking te kunnen uitbouwen moet de huisartsenvereniging inspelen op de verwachtingen van haar leden. De huisartsenvereniging is momenteel niet op de hoogte van deze verwachtingen. De bestuursleden moeten de verwachtingen bevragen aan de huisartsen binnen hun wachtkring en dit terugkoppelen aan de Raad van Bestuur, maar zo'n soort bevraging is nooit uitgevoerd. Ook is er nooit een officiële bevraging uitgevoerd aan alle leden van de huisartsenvereniging.

Z3: VEHAMED heeft geen feedback- of evaluatiesysteem om de werking en personeel van de huisartsenvereniging te verbeteren.

De werking en personeel van de huisartsenvereniging VEHAMED wordt niet geëvalueerd. Er worden geen feedback- of evaluatiesystemen gebruikt door de huisartsenvereniging om de performantie van de huisartsenvereniging te kunnen verbeteren. Hierdoor heeft de huisartsenvereniging geen gegevens om na te gaan welk resultaat een dienstverlening/project oplevert, of dit aan de verwachtingen voldeed van haar leden en wat de kwaliteit is van de dienstverlening/project.

Z4: De leden van VEHAMED hebben weinig binding met de huisartsenvereniging.

De leden van de huisartsenvereniging VEHAMED hebben weinig binding met de huisartsenvereniging, doordat ze via de wachtkring lid zijn van de huisartsenvereniging. Ook de dienstverleningen die aangeboden worden, worden vaak in Dendermonde aangeboden en niet in de gemeente waar de huisarts werkzaam is. De afstand is vaak te ver naar Dendermonde, waardoor de opkomst voor dienstverleningen vaak lager is dan verwacht. Hiernaast leest een groot percentage van de huisartsen de e-mails en nieuwsbrieven van de huisartsenvereniging nog niet.

Doordat de leden weinig binding hebben met de huisartsenvereniging is het moeilijk om geëngageerde huisartsen te vinden voor werkgroepen en projecten. Op een oproep voor deelname komt geen tot weinig respons.

Z5: VEHAMED koppelt geen beslissingen terug aan haar leden.

De Raad van Bestuur van VEHAMED nemen beslissingen om de werking van de huisartsenvereniging te optimaliseren. De bestuursleden moeten deze beslissingen terugkoppelen naar hun collegae van de wachtkring, maar deze terugkoppeling gebeurt niet of gebeurt te laat. De leden kunnen de verslagen van de Raad van Bestuur raadplegen via de website, maar het vraagt een grote tijdsinvestering om afspraken die gemaakt zijn in het verleden terug op te zoeken.

Z6: De Raad van Bestuur is weinig geëngageerd.

Buiten het kernbestuur om zijn de overige bestuursleden weinig gemotiveerd en betrokken bij de uitbouw van de werking van de huisartsenvereniging. Zo zijn veel bestuursleden vaak niet aanwezig tijdens vergadering van de Raad van Bestuur en als ze aanwezig zijn, komen ze te laat binnen of zijn ze niet voorbereid. Ook worden de emails niet beantwoord en worden verslagen niet doorgelezen. Niet alle wachtkringen zijn in de Raad van Bestuur vertegenwoordigd. Voor een wachtkring Berlare is er geen huisarts gevonden die wil zetelen in de Raad Van Bestuur. Hierdoor is de taakverdeling

binnen de Raad van Bestuur onevenredig verdeelt. De grootste werklast wordt gedragen door het kernbestuur.

Z7: VEHAMED is te laat op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen.

De huisartsenvereniging VEHAMED is vaak te laat op de hoogte van nieuwe projecten in de gezondheidszorg die uitgeschreven worden door de overheden. Hierdoor heeft de huisartsenvereniging niet de mogelijkheid gehad om een projectaanvraag in te dienen, waardoor ze subsidies mislopen.

Hiernaast is de huisartsenvereniging ook vaak te laat op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen in de omgeving. De vereniging kan geen invloed meer uitoefenen op deze ontwikkelingen.

Z8: VEHAMED heeft een gebrekkige profilering.

De huisartsenvereniging VEHAMED heeft geen duidelijk profiel en brengt dit profiel niet naar buiten. Hierdoor zijn de leden van de huisartsenvereniging niet op de hoogte van wat de Raad van Bestuur doet en wat de werking is van de huisartsenvereniging. Ook de partners waarmee de huisartsenvereniging wenst samen te werken zijn niet op de hoogte van de werking van de huisartsenvereniging.

3.2. Externe analyse

Het tweede luik van de SWOT-analyse richt zich op de externe omgeving van de organisatie³. De opportuniteiten en bedreigingen van de huisartsenvereniging VEHAMED worden hier in kaart gebracht. De huisartsenvereniging VEHAMED moet van de kansen gebruik maken om haar doelstellingen op een vlotter, sneller, en met minder kosten en inspanningen te realiseren of haar performantie te verbeteren. en moet bedreigingen proberen te vermijden.

Kansen of opportuniteiten

Kansen zijn ontwikkelingen, gebeurtenissen en invloeden waaraan de huisartsenvereniging VEHAMED onderhevig is en die een positief effect hebben op de huisartsenvereniging. Kansen komen altijd van buitenaf en zijn niet beheersbaar door de huisartsenvereniging.

K1: Voldoende strategische ruimte

VEHAMED ontvangt subsidies voor de kringwerking alsook voor het Lokaal Multidisciplinair Netwerk. Om de subsidies te mogen ontvangen zijn er een aantal richtlijnen opgesteld. Deze richtlijnen zijn vrij voor interpretatie en kunnen zeer ruim opgevat worden. Hierdoor heeft de huisartsenvereniging voldoende strategische ruimte en kan de huisartsenvereniging zelf het beleid bepalen en eigen prioriteiten leggen op lokaal niveau.

K2: Overkoepelende huisartsenorganisaties

Naast de huisartsenvereniging VEHAMED zijn er nog andere organisaties/platformen die georganiseerd zijn voor de huisartsgeneeskunde. Zo is er het Oost-Vlaamse Huisartsenplatform. Op dit platform zijn alle huisartsenverenigingen van Oost-Vlaanderen aanwezig en wordt er informatie uitgewisseld, standpunten ingenomen en intervisiemomenten georganiseerd. VEHAMED is steeds vertegenwoordigd op dit platform.

Ook is er nog een Vlaamse organisatie voor huisartsen en huisartsenverenigingen, namelijk Domus Medica. Deze organisatie verdedigt de belangen van de Vlaamse huisartsen om overheidsniveau, biedt ondersteuning aan huisartsen en huisartsenverenigingen door Evidence Based Medicine protocollen/richtlijnen uit te schrijven, navormingen te organiseren, enz. Ook is VEHAMED aangesloten bij deze organisatie.

3. Ondanks dat de huisartsenvereniging ondersteuning biedt aan de wachtdiensten, hebben zij geen invloed op de wachtkringen. Daarom worden de wachtkringen bij de externe omgeving geplaatst.

K3: Relatie 2^e lijn

In de huisartsenzone van de huisartsenvereniging VEHAMED is een ziekenhuis gevestigd, namelijk het AZ Sint-Blasius. Er wordt getracht een goede samenwerking te bekomen tussen de huisartsenvereniging en het ziekenhuis. De communicatieverantwoordelijke brengt de huisartsenvereniging op de hoogte bij wijzigingen, anticipeert mee om knelpunt aan te pakken en stimuleert arts-geneesheren om samen te werken met huisartsen.

K4: Evolutie in de gezondheidszorg

Door een ongezonde levensstijl, vergrijzing en betere gezondheidszorg verschuift het accent van acute gezondheidszorg naar een preventie en chronische gezondheidszorg. De zorgvraag wordt complexer en de gezondheidskosten zullen alleen maar stijgen. Doordat de huisartsgeneeskunde een holistische en betaalbare zorg aanbiedt, en verschuift de zorg van tweede lijn naar de eerstelijnsgezondheidszorg. De huisartsgeneeskunde gaat een steeds belangrijkere rol krijgen door ondersteuning wordt de huisarts de spilfiguur in zorgteams⁴ en gaat de huisarts meer dienstverleningen aanbieden.

K5: De essentiële rol van huisartsenvereniging VEHAMED in de gezondheidszorg

De huisartsgeneeskunde is verankerd in de gezondheidszorg. Er zijn in de huisartsenzone VEHAMED 123 huisartsen actief⁵, gespreid over de regio. De huisartsenvereniging VEHAMED heeft een essentiële rol in de gezondheidszorg omdat deze vereniging de huisartsen op lokaal niveau samenbrengt om de lokale belangen van deze huisartsen te behartigen en te vertegenwoordigen, spreekbuis zijn voor deze huisartsen, ondersteuning te bieden aan de huisartsgeneeskunde, lokale samenwerking te stimuleren en kwaliteit van de huisartsgeneeskunde te waarborgen.

K6: Samenwerking met gezondheidsorganisaties in de eerstelijnsgezondheidszorg

Er zijn verschillende organisaties actief in de eerstelijnsgezondheidszorg, bijv. SEL, LOGO, RWO. kinesitherapeutische kringen, apothekersverenigingen. Iedere organisatie heeft zijn duidelijk omschreven opdrachten met als gemeenschappelijke doelstelling de eerstelijnsgezondheidszorg te optimaliseren. Via nauwe samenwerking met deze organisaties kan de huisartsenvereniging ondersteunt worden in de realisatie van zijn doelstellingen.

K7: Overlegplatformen voor personeelsleden werkzaam bij huisartsenverenigingen

Er zijn verschillende overlegplatformen voor personeelsleden die werkzaam zijn bij huisartsenverenigingen. Door deze platformen worden er ervaringen uitgewisseld, informatie gedeeld en gezamenlijke projecten opgestart. Hierdoor wordt de opdrachten die binnen iedere huisartsenvereniging uitgevoerd moeten worden, verdeeld onder de personeelsleden en worden de kosten gespreid over de deelnemende huisartsenverenigingen en kan er meer tijd geïnvesteerd worden in het implementeren van lokale acties. De personeelsleden van VEHAMED zijn dan ook actief binnen de verschillende overlegplatformen.

K8: De huisartsenvereniging VEHAMED heeft geen concurrentie

De huisartsenvereniging VEHAMED is de enige huisartsenvereniging in de regio. De vereniging ervaart geen concurrentie van andere huisartsenverenigingen en andere gezondheidsorganisaties.

K9: Gezondheidsbeleid gemeenten

De laatste jaren wordt gezondheid mee opgenomen in de beleidsplannen van gemeenten. Er worden in sommige gemeenten een gezondheidsmedewerker aangesteld, die het beleid rond gezondheid in de gemeente moet helpen implementeren. De gemeenten staan hierdoor open voor samenwerking met de huisartsenvereniging. Er worden in samenwerking met gemeenten, huisartsenvereniging en

4. Federaal Kenniscentrum voor gezondheidszorg – Rapport 190A: Organisatie van zorg voor chronisch zieken in België.

5. Jaarverslag VEHAMED 2012

andere partners in de gezondheidszorg projecten opgezet ter promotie van de eerstelijnsgezondheidszorg. Ook ondersteunen de gemeenten de huisartsenvereniging door lokalen voor een lage prijs ter beschikking te stellen voor de werking van de huisartsenvereniging.

Bedreigingen of threats

Bedreigingen zijn ontwikkelingen, gebeurtenissen en invloeden waaraan de huisartsenvereniging VEHAMED onderhevig is en die een negatief effect hebben op de huisartsenvereniging. Bedreigingen komen altijd van buitenaf en zijn niet beheersbaar door de huisartsenvereniging.

B1: De zesde staathervorming

In het vlinderakkoord (zesde staathervorming⁶) staat beschreven dat bepaalde financiële middelen van eerstelijns gezondheidsorganisaties worden overgeheveld van federale naar Vlaamse bevoegdheden. Minister Jo Van Deurzen is belast met de opdracht om met deze financiële middelen de eerstelijnsgezondheidszorg te organiseren. Dit brengt grotere veranderingen met zich mee. Momenteel zien de veranderingen er niet positief uit voor de huisartsenverenigingen:

- De Vlaamse overheid erkent de huisartsenverenigingen niet, waardoor er geen subsidies worden vrijgemaakt voor deze verenigingen.
- De Vlaamse overheid wil de eerstelijnsgezondheidszorg inrichten via het zorgregiodecreet. Dit houdt in voor de huisartsenvereniging VEHAMED dat een deel van de regio afgesplitst wordt en zich moet aansluiten bij een andere huisartsenvereniging. Hierdoor moeten de wachtkringen zich opnieuw organiseren en gaat de samenwerking tussen de huisartsen verloren.
- Het Lokaal Multidisciplinair Netwerken wordt ondergebracht onder de organisatie SEL. De huisartsenvereniging raakt zijn bevoegdheden en subsidies van het LMN kwijt en hiermee ook het personeel dat momenteel tewerkgesteld is voor de huisartsenvereniging. Door deze overheveling gaat ook een groot deel van de werking van het LMN verloren.

B2: Huisartsarme zone

Er is een relatief tekort aan huisartsen in de huisartsenzone VEHAMED. VEHAMED is dan ook een huisartsarme zone⁷. Doordat het beroep vervrouwelijkt, er een grote uitstroom is van huisartsen (vergrijzing en andere jobinvulling) en er een tekort is aan nieuwe huisartsen, stijgt het aantal inwoners per huisarts. De overheid heeft een aantal acties ondernomen, zoals premies en renteloze leningen voor startende huisartsen in een huisartsarme zone, maar deze hebben tot nu toe weinig effect gehad op de instroom van nieuwe huisartsen in de regio.

B3: Samenwerking met paramedici in de eerstelijnsgezondheidszorg

De samenwerking met paramedici actief in de eerstelijnsgezondheidszorg die niet verenigt zijn in een lokale organisatie, zoals dietisten, podologen, diabeteseducatoren,..... verloopt zeer moeizaam. Voor samenwerking moeten er afspraken gemaakt worden en moet er op regelmatige basis overleg zijn. Doordat deze paramedici niet verenigt zijn, moeten deze paramedici afzonderlijk gecontacteerd worden. Er wordt maar een kleine groep bereikt die wenst samen te werken.

B4: Verschillen in de regio afbakening eerstelijnsgezondheidsorganisaties.

Iedere organisatie actief in de eerstelijnsgezondheidszorg heeft zijn eigen regio-afbakening. Deze afbakening komt niet overeen met andere gezondheidsorganisaties. Zo komt de huisartsenzone van de huisartsenvereniging VEHAMED met geen enkele organisatie overeen. Dit bemoeilijkt de samenwerking tussen de verschillende organisaties omdat er van een organisatie steeds met twee of meer afdelingen samengewerkt moet worden.

6. Federaal Kenniscentrum voor gezondheidszorg – Rapport 190A: Organisatie van zorg voor chronisch zieken in België en het rapport conferentie eerstelijnsgezondheidszorg van 11 december 2010

7. RIZIV- impulseodossiers

B5: Samenwerking met mutualiteiten

De samenwerking tussen de huisartsenvereniging VEHAMED en de mutualiteiten verloopt zeer stroef. De mutualiteiten zijn grote en machtige organisaties binnen de gezondheidszorg, die niet openstaan voor samenwerking met huisartsenverenigingen. Hierdoor is het voor de huisartsenvereniging niet duidelijk welke diensten de mutualiteiten extra voor hun leden aanbieden, welke projecten zij opstarten en hoe zij de wetgeving interpreteren.

B6: Verschillen in huisartsenpraktijken

Er zijn grote verschillen in de huisartsenpraktijken in de huisartsenzone VEHAMED. De volgende verschillen zijn waarneembaar:

- Er zijn zowel solopraktijken, duopraktijken als groepspraktijken.
- Er zijn praktijken die een praktijkassistente of verpleegkundige tewerkstellen.
- Het cliënteel per praktijk verschilt. Een oudere huisarts heeft oudere cliënteel dan een jonge huisarts. Een huisarts van andere origine heeft meer allochtone patiënten. En een vrouwelijke arts heeft meer vrouwen en kinderen.
- De locatie van de praktijken verschillen. Er is een groot verschil tussen een praktijk die in een dorp gelegen is en een praktijk in de stad.
- Er zijn huisartsenpraktijken die volledig geïnformatiseerd zijn, maar er zijn ook nog huisartsen die geen gebruik maken van een computer.

Door de verschillen in de praktijken wordt er tussen de praktijken ook een andere zorgverlening aangeboden.

B7: Huisartsen en huisartsenverenigingen hebben geen officieel syndicaat.

Een syndicaat komt op voor de belangen van zijn leden. Voor artsen zijn er twee officiële syndicaten, namelijk het BVAS en VAS. Deze syndicaten zetelen in belangrijke overlegstructuren, zoals de MEDICOMUT die de tarieven voor de medische zorg onderhandelt. De BVAS en VAS moeten zowel de belangen verdedigen van de huisarts als geneesheer-specialist, maar in de praktijk blijkt dat vaak de belangen van de geneesheer-specialist primeren boven die van de huisarts. De huisartsen streven dan ook naar een apart huisartsensyndicaat die opkomt voor de belangen van de huisartsen en huisartsenverenigingen.

B8: Gebrek aan informaticatools

Informaticatools kunnen een grote meerwaarden hebben binnen de eerstelijnsgezondheidszorg. Ze kunnen de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners en organisaties verbeteren, maar momenteel staan de ontwikkelingen van deze informaticatools in zijn kinderschoenen en kan er hiervan nog geen gebruik gemaakt worden. De implementatie hiervan zal veel tijd en geld vragen.

B9: Er zijn grote verschillen in de wachtkringen van VEHAMED

De huisartsenvereniging VEHAMED is opgesplitst in 6 wachtkringen. Binnen de wachtkringen worden de wachtdiensten georganiseerd, maar worden er vormingsmomenten en sociale activiteiten gepland. Er zijn grote verschillen in de wachtkringen van VEHAMED. Er zijn wachtkring die enkel de wettelijk verplichte activiteiten organiseren, terwijl andere wachtkringen ook extra activiteiten voor hun leden organiseren. De huisartsen die aangesloten zijn bij de wachtkringen die extra activiteiten organiseren, zijn meer betrokken bij de huisartsenvereniging.

4. Confrontatiematrix

Eens de verschillende componenten van de SWOT-analyse zijn geïnventariseerd is het aangewezen om deze te ordenen in een SWOT-confrontatiematrix. In een SWOT-confrontatiematrix worden de interne sterkten en zwakten in verband gebracht met de externe kansen en bedreigingen. De matrix geeft aan in welke richting de organisatie strategische opties dient te formuleren om een zo groot mogelijke afstemming tussen de organisatie en haar omgeving te bekomen.

4.1. Kansen vs sterkten

In dit kwadraat worden de sterkten van VEHAMED in verband gebracht met de kansen uit de omgeving. Zijn er kansen op een gebied waarop VEHAMED een sterkte heeft, dan is dit uiterst positief.

4.2. Kansen vs zwakten

In kwadrant twee worden kansen in verband gebracht met de zwakten. Wanneer een kans uit de omgeving voordoeft op een gebied waarop VEHAMED een zwakte heeft, dan vereist dit een inspanningen om ervoor te zorgen dat de zwakte wordt opgeheven, zodat men van de kans kan profiteren.

4.3. Bedreigingen vs sterkten

In het derde kwadrant worden de sterkten in verband gebracht met bedreigingen in en vanuit de omgeving. Een bedreiging kan wellicht worden geneutraliseerd doordat men op hetzelfde vlak een sterkte heeft.

4.4. Bedreigingen vs zwakten

Het vierde kwadrant brengt bedreigingen in verband met zwakten. Wanneer hier raakvlakken zijn, heeft dit direct de aandacht van de Raad van Bestuur nodig. Kan een zwakte worden opgeheven? Zeker, wanneer op hetzelfde gebied een bedreiging vanuit de omgeving komt, is de noodzaak tot actie groot. In het vierde kwadrant wordt vaak het 'kernprobleem' gevonden.

VEHAMED heeft sterke competenties in werkvaardigheden, communicatievaardigheden en projectmanagement.	huisartsenvereniging moet mee participeren in deze platformen en organisaties om op de hoogte te zijn van nieuwe ontwikkelingen, om projecten in samenwerking met andere huisartsenverenigingen op te starten en ervaringen te delen. <u>S1 + S8 + S9 vs K3 + K6 + K9</u> De huisartsenvereniging heeft een goede relatie met de tweedelijsgezondheidszorg, gezondheidsorganisatie en stadsbesturen. Zij moet deze relatie benutten om initiatieven ter optimalisatie van de eerstelijsgezondheidszorg en geneeskunde op te starten.	De huisartsenvereniging moet bekijken hoe de vereniging praktijkoverstijgende acties en projecten kan opstarten die nuttig zijn voor een bepaalde groep huisartsen, huisartsenpraktijken en wachtkringen. De huisartsenvereniging moet inspelen op de behoefte van de verschillende huisartsen, huisartsenpraktijken en wachtkringen. <u>S1 + S5 + S8 vs B8</u> De huisartsenvereniging moet de ontwikkelingen van de informaticatools goed opvolgen. De werkgroep informatica kan de huisartsen informeren en advies geven over deze tools. Hiernaast kan de huisartsenvereniging ook helpen de informaticatools te implementeren in de regio. <u>S8 vs B9</u> Door de grote verschillen in de wachtkringen worden niet alle huisartsen voldoende geïnformeerd over de werking van de huisartsenvereniging. De huisartsenvereniging kan via de website en nieuwsbrief zijn informeren over deze werking. De huisartsenvereniging moet bekijken hoe zie de communicatietools kunnen verbeteren en uitbouwen. <u>S7 vs B4</u> Door een verschil in regio-afbakening van de gezondheidsorganisaties en verenigingen wordt de samenwerking bemoeilijkt. De huisartsenvereniging moet in kaart brengen hoe de organisaties zijn georganiseerd en wie ze moeten aanspreken voor de samenwerking. <u>S7 vs B6 + B9</u> De huisartsenvereniging wenst de samenwerking tussen de verschillende huisartsen, huisartsenpraktijken en wachtkringen te verbeteren. De huisartsenvereniging moet nagaan hoe dit gerealiseerd kan worden.
ZWAKTEN VEHAMED heeft geen strategisch beleidsplan. VEHAMED is niet op de hoogte van de verwachtingen van haar leden. VEHAMED heeft geen feedback- of evaluatiesysteem om de werking van de huisartsenvereniging te verbeteren. De leden van VEHAMED	<u>Z1 + K1</u> De huisartsenvereniging moet een beleidsplan uitwerken en implementeren om richting te geven aan de huisartsenvereniging en te beschrijven met welke middelen de doelstellingen worden gerealiseerd. <u>Z1 + Z2 + Z4 + Z9 vs K1</u> De huisartsenvereniging moet onderzoeken wat de huisartsen alsook de wachtkringen verwachten van de huisartsenvereniging. De huisartsenvereniging moet zijn doelstellingen aanpassen aan deze verwachtingen.	<u>Z4 + Z8 vs B1 + B4 + B7</u> Door de zesde staathervorming en een gebrekkige vertegenwoordiging van huisartsen op federaal en Vlaams niveau komt in de toekomst de kringwerking van de huisartsenvereniging in gevaar. Er zullen geen of minder subsidies zijn voor de kringwerking en de regio van de huisartsenvereniging zal worden aangepast. De huisartsenvereniging moet de profilering verbeteren, het engagement van de Raad van Bestuur verhogen, en zorgen dat de leden een sterke binding krijgen met de huisartsenvereniging zodat de huisartsvereniging een sterke positie krijgt in de regio en de kringwerking noodzakelijk is binnen de eerstelijsgezondheidszorg.

5. Conclusie

Nadat de confrontatiematrix is ingevuld met de belangrijkste 10 sterkten en 8 zwakten uit de interne analyse en de belangrijkste 9 kansen en 9 bedreigingen uit de externe analyse, kunnen deze factoren tegen elkaar afgewogen worden. Dit heeft geleid tot 22 acties die gegroepeerd kunnen worden in 7 strategische doelstellingen:

1. Het opstellen van een beleidsnota en een financiële nota.
2. Het ontwikkelen en implementeren van feedback- en evaluatieprocedures.
3. Het uitvoeren van een bevraging bij de leden en partners om initiatieven te kunnen opstarten die inspelen op de verwachtingen van de leden en partners.
4. Het optimaliseren en faciliteren van samenwerking tussen de huisartsen, huisartspraktijken en wachtkringen onderling, alsook tussen de huisartsenvereniging en gezondheidsorganisaties, tweede lijnsgezondheidszorg en paramedici in de eerstelijnsgezondheidszorg.
5. De verbeteren van de profilering van de kringwerking van de huisartsenvereniging.
6. Het verbeteren en ontwikkelen van communicatiemiddelen naar de leden en partners.
7. Het garanderen van de kringwerking door nieuwe subsidies en inkomsten te genereren.

Het is de bedoeling dat de SWOT-analyse en strategische doelstellingen worden besproken met de Raad van Bestuur van de huisartsenvereniging VEHAMED. Om te komen tot een optimale waardecreatie van de kringwerking van VEHAMED moeten de doelstellingen verder geformuleerd worden, waarna deze geïmplementeerd kunnen worden.