



RIJN en DUIN

REGIOPLAN 2023

SAMEN STERK

**Versie 1.5 met verwerkte opmerkingen
naar aanleiding van bespreking met ZZ
op 27 – 10 -2022**

Status: vastgesteld door Stuurgroep Rijn en Duin d.d. 02 -11- 2022

Inhoudsopgave

1.	INLEIDING	3
2.	MISSIE, VISIE EN STRATEGIE	5
2.1.	Missie - waar staan we voor?	5
2.2.	Visie en ambitie - waar gaan we voor?	5
2.3.	De weg ernaartoe	5
3.	REGIOBEELD	6
4.	HOOFDTHEMA'S	7
4.1.	Zorgontwikkeling	7
4.2.	Kwaliteitsbeleid	9
4.3.	Implementatie	10
4.4.	ICT	12
4.5.	Deskundigheidsbevordering & scholing	13
4.6.	Arbeidsmarkt	15
5.	REGIO-ORGANISATIE & BELEID	17
5.1.	Governance	17
5.2.	Organogram op hoofdlijnen	18
5.3.	Personeelsbeleid	18
5.4.	Organisatie- en inrichtingsplan	18
5.5.	Ambities 2023	19
6.	WIJSAMENWERKINGSVERBANDEN (WSV-EN)	20
6.1.	Status quo	20
6.2.	Transitie naar samenhang en geïntegreerde samenwerking	20
6.3.	Ambities 2023	20
7.	CULTUUR VAN RIJN EN DUIN	21
7.1.	Ambitie 2023	21
8.	COMMUNICATIE	22
8.1.	Inleiding	22
8.2.	Doelgroepen en doelstellingen	22
8.3.	Middelen	22
8.4.	Ambities 2023	22
9.	FINANCIEEL BELEID	23
9.1.	Regierol regio-organisatie versus eigen autonomie van de WSV-en	23
9.2.	Planning & control	23
9.3.	Facilitering WSV-en	23
9.4.	Ambities 2023	24
10.	BIJLAGEN	25
10.1.	Leidraad kwaliteit WSV-en	25
10.2.	Overzicht WSV-en	30
10.3.	Infrastructuur (ICT) Rijn en Duin	31
10.4.	Innovatieve projecten	35
10.5.	Wijkplannen van de WSV-en	37

1. INLEIDING

Voor u ligt het regioplan 2023 van Rijn en Duin, de nieuwe regio-organisatie voor Zuid-Holland Noord. Een organisatie die is ontstaan uit de behoefte van ‘het veld’. De gezondheidszorg in Nederland staat de komende jaren immers voor grote uitdagingen waarbij de houdbaarheid van de zorg onder druk staat. De toenemende zorgvraag en schaarste aan personeel en middelen zorgen ervoor dat we, als we niets doen, onze zorg niet op het huidige niveau kunnen houden. Dit vraagt om verandering en innovatie met de nadruk op preventie, verplaatsing en verschuiving van zorg. Gezondheidswinst, toegankelijkheid van zorg, verlaging van werkdruk, behoud van werkplezier en beheersing van de zorgkosten zijn daarbij belangrijke uitgangspunten.

Multidisciplinaire samenwerking op wijk- en regioniveau is sinds een aantal jaren een van de speerpunten in het inkoopbeleid van onze preferente zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid. In het Integraal Zorg Akkoord (IZA) is multidisciplinaire regionale samenwerking expliciet opgenomen. Met de oprichting van coöperatie Rijn en Duin is die regionale samenwerking in de regio Zuid-Holland Noord (ZHN) een feit.

De totstandkoming van daadwerkelijke regionale samenwerking in de regio Zuid-Holland Noord kent een lange en wat moeizame historie. In de periode 2016-2020 is tevergeefs getracht dit vorm te geven in NZLO-verband. Op verzoek van Alphen op één Lijn, Rijncoepel en Zorggroep Katwijk is in de zomer en het najaar van 2020 door Knooppunt Ketenzorg verkend of er samen met WSV Support draagvlak was voor samenwerking op zes inhoudelijke thema's. Het betreft de thema's arbeidsmarkt, kwaliteit, zorginnovatie, transmurale afspraken, ICT en deskundigheidsbevordering/scholing.

Met het beslisdocument ‘Samen Doen’ van 13 juli 2021 werd de definitieve stap gezet naar verdere vormgeving van de multidisciplinaire regionale samenwerking. Met als uiteindelijk resultaat de oprichting van een regio-organisatie. Met de oprichting van Rijn en Duin worden alle activiteiten en medewerkers van de ‘fuserende’ partijen (Stichting Alphen op één Lijn (AOEL), Stichting Rijncoepel, Coöperatie WSV Support en Stichting Knooppunt Ketenzorg) ondergebracht bij de nieuwe coöperatie. Zorggroep Katwijk sluit aan als WSV.

Een Stuurgroep, bemenst door de bestuurders van de zorggroepen en Knooppunt Ketenzorg, eveneens luisterend naar de naam ‘Samen Doen’, heeft de afgelopen anderhalf jaar intensief gewerkt aan de vormgeving en inrichting van de regionale multidisciplinaire samenwerking. Alle belanghebbenden, zoals de wijksamenwerkingsverbanden, de monodisciplinaire koepels en de zorgverzekeraar, waren hierbij nauw betrokken.

Het eerste jaar van het bestaan van Rijn en Duin zal vooral in het teken staan van transitie en integratie van werkwijzen. Hierbij is de uitdaging om het faciliteren en ondersteunen van de WSV-en op hetzelfde niveau te houden.

Dit beleidsplan geeft richting aan onze rol binnen het veranderende zorglandschap en biedt invulling aan de genoemde zes thema's die de basis vormen van de multidisciplinaire

samenwerking. Maar begrijpelijkerwijs is aan de vorming van de nieuwe organisatie en inrichting in dit plan ook de nodige aandacht besteed.

Dit regioplan is tot stand gekomen in samenwerking met alle zorggroepen en Knooppunt Ketenzorg. De begeleiding van de WSV-plannen is voor deze cyclus nog gedaan door de bestuurders van de vier zorggroepen. De tijd was eenvoudigweg te kort om dat onder centrale regie van Rijn en Duin te doen, aangezien de regio-organisatie op 1 januari een feit is.

Voor 2024 zal de regionale planvorming in samenwerking met de WSV-en en alle betrokkenen en belanghebbenden in de regio ontwikkeld worden. Er zal vanuit Rijn en Duin regie gevoerd worden op het maken van onderling samenhangende WSV-plannen. Ondanks het feit dat de voorbereidingstijd voor dit regioplan kort was en er niet kon worden teruggevallen op een PDCA-cyclus van Rijn en Duin (dat immers pas per 1-1-2023 operationeel zal zijn), is er evenwel sprake van een groot aantal ambities. Dit is mogelijk doordat veel zaken al zijn opgepakt, maar vooral door het enthousiasme dat nu eenmaal inherent is aan onze mooie regio!

Het regioplan begint met de missie, visie en strategie van Rijn en Duin. Na de weergave van het regiobeeld van Zuid-Holland Noord worden de hoofdthema's van Rijn en Duin beschreven met de daarbij behorende ambities. In deze hoofdthema's zijn de eerder genoemde thema's van Samen Doen opgenomen. Tenslotte gaat het regioplan in op belangrijke randvoorwaarden: organisatie (inclusief wijksamenwerkingsverbanden), cultuur, communicatie en financiën.



2. MISSIE, VISIE EN STRATEGIE

2.1. Missie - waar staan we voor?

Rijn en Duin staat voor de versterking van de multidisciplinaire eerstelijnszorg door het ondersteunen en faciliteren van eerstelijns zorgverleners en hun samenwerkingsverbanden in het samenwerken aan een betere gezondheidszorg.

Zij doet dit vanuit de volgende kernwaarden:

1. **Samen sterk** - we vormen een collectief en werken multidisciplinair samen in de eerstelijnszorg in ZHN, gericht op samenhangende integrale zorg
2. **Persoonlijk** - zorg die rekening houdt met wensen en mogelijkheden van de mens
3. **Eigenaarschap** - verantwoordelijkheid en actieve betrokkenheid van zorgverleners en inwoners/patiënten
4. **Transparant en resultaatgericht** - we zeggen wat we doen en doen wat we zeggen, zijn betrouwbaar in de uitvoering en aanspreekbaar op resultaat.

2.2. Visie en ambitie - waar gaan we voor?

Wij streven naar kwalitatief hoogwaardige en betaalbare zorg, dichtbij de patiënt en met optimale mogelijkheden voor eigen regie en verantwoordelijkheid. Dit doen wij door de zorgverleners optimaal te faciliteren en door de mens centraal te stellen, waarbij de regie waar mogelijk bij de patiënt ligt. We focussen daarbij niet alleen op ziekte en zorg maar ook op gezondheid en gedrag. Gezondheidswinst, toegankelijkheid van zorg, verlaging van werkdruk, behoud van werkplezier en beheersing van de zorgkosten zijn onze uitgangspunten. Een hogere organisatiegraad, goede infrastructuur en een betere ondersteuning van de zorgprofessionals is essentieel voor een goed functionerende multidisciplinaire eerste lijn. Met als doel dat inwoners een ingang hebben tot de zorg en daarbij persoonsgerichte, kwalitatieve en doelmatige zorg ontvangen.

2.3. De weg ernaartoe

Per 1 januari 2023 is de coöperatie Rijn en Duin operationeel. Het eerste jaar moet gezien worden als een transitieperiode. Zowel voor de meer definitieve inrichting van de interne organisatie als voor de positionering van Rijn en Duin. Dit vereist een goede overdracht door de zorggroepen en Knooppunt Ketenzorg. Ondanks de benodigde transitietijd zal Rijn en Duin vanaf de start haar rol als regio-organisatie voortvarend ter hand nemen. Rijn en Duin is dan hét aanspreekpunt voor eerstelijnszorg in ZHN en behartigt de belangen van de actief betrokken achterbannen. Er wordt samengewerkt met verschillende domeinen, zoals het ziekenhuis, de VVT, GGZ, de gemeenten en het sociaal domein, maar ook met de zorgverzekeraar. We streven naar een meerjarenbeleid en duurzame resultaatafspraken met een gezamenlijke verantwoordelijkheid.

De regio-organisatie heeft de taken en verantwoordelijkheden van Knooppunt Ketenzorg overgenomen. Alle activiteiten met betrekking tot wijk- en regiogebonden zorgprogramma's zijn ingebed in de organisatie van Rijn en Duin. De regio-organisatie ondersteunt de WSV-en bij de organisatie en implementatie van zorgprogramma's en (zorg)projecten. Innovatie en samenwerking zijn belangrijke uitgangspunten. De ondersteuning en facilitering van WSV-en en individuele zorgverleners, zoals momenteel geboden door de zorggroepen, wordt onder de vlag van Rijn en Duin voortgezet.

3. REGIOBEELD

Zorg en Zekerheid heeft op 10 december 2019 een Regiobeeld voor de regio Zuid-Holland Noord opgesteld.¹ Hoewel de gegevens enigszins gedateerd zijn, vormen ze toch een redelijk beeld van de huidige situatie. Belangrijke gegevens uit het regiobeeld zijn:

Kenmerken regio

- Er wonen 560.000 mensen in de regio (2015). Dit aantal stijgt tot 2040 sneller dan het Nederlands gemiddelde (6%), met 8,7%.
- De vergrijzing is sterk: in 2040 is het aantal ouderen (65+) toegenomen met bijna 56%. De beroepsbevolking (leeftijd 20-64) neemt af met 6%.
- De meerderheid van de inwoners heeft een hoge SES. Er zijn echter specifieke wijken met een ander beeld.
- 22% van de ouderen is kwetsbaar. Gezien de vergrijzing zullen zij in aantal toenemen.

Leefstijl

- De helft van de volwassenen heeft overgewicht. Dit aantal neemt naar verwachting toe tot twee derde in 2040.
- Ouderen hebben vaker overgewicht dan mensen van 19-64 jaar.
- Alcoholgebruik is gemiddeld hoger in de regio ZHN dan in de rest van Nederland.
- Slechts een derde van de volwassen beweegt niet genoeg; ouderen bewegen iets meer dan mensen van 19-64 jaar.
- Het aantal rokers neemt naar verwachting steeds verder af. In 2040 rookt nog 14% van de volwassenen.

Prevalentie aandoeningen

- Landelijk gezien is er een sterke stijging van mensen die lijden aan onder andere artrose, gezichtsstoornissen en coronaire hartziekten.
- Nieuwvormingen (kanker), hart- en vaatziekten en psychische stoornissen veroorzaken het grootste verlies van DALY's.
- Een aantal (met name) chronische aandoeningen komt in ZHN minder vaak voor dan in de rest van Nederland.
- Opvallend is het hoge risico op angst- en stemmingsstoornissen, met name in Leiden (56%).
- Huidtumoren en baarmoederhalskanker komen vaker voor dan het landelijk gemiddelde.

Zorgkosten

- Zonder ingrijpen groeien de kosten per inwoner met 88% in de komende 25 jaar: van € 5.023 in 2015 naar € 9.600 per inwoner in 2040.
- Per diagnose zijn grote verschillen in de zorgkosten per inwoner. Ook per gemeente zijn er verschillen in kosten per inwoner.
- Psychische stoornissen (24,6%), hart- en vaatziekten (13,6%), nieuwvormingen (6,6%) en artrose (7,7%) brengen hoge kosten met zich mee.
- Samen zijn deze vier groepen verantwoordelijk voor meer dan 50% van de totale zorgkosten.

¹ <https://www.zorgenzekerheid.nl/over-ons/nieuws/nieuwsbericht/vergrijzing-en-angststoornissen-kleuren-regiobeeld-zuid-holland-noord-.htm>

4. HOOFDTHEMA'S

4.1. Zorgontwikkeling

4.1.1. Algemeen

Het thema zorgontwikkeling behelst voornamelijk de voormalige activiteiten van Knooppunt Ketenzorg, te weten ontwikkeling en onderhoud van de regionale ketenzorgprogramma's met de daarbij horende transmurale werkafspraken. Dit wordt uitgebreid met overige transmurale werkafspraken en zorginnovatieve projecten.

4.1.2. Regionale ketenzorgprogramma's

Rijn en Duin kent de volgende regionale ketenzorgprogramma's:

- Diabetes mellitus type 2
- Hart- en vaatziekten
- Longziekten
- Ouderen
- GGZ
- Bewegingsapparaat

Elk ketenzorgprogramma kent een inhoudelijke werkgroep met ter zake deskundige vertegenwoordigers van de betrokken disciplines. De ketenzorgprogramma's zijn niet alle in gelijke mate bij de WSV-en geïmplementeerd. De ambities voor deze implementatie zijn te vinden onder hoofdstuk 4.2.5.

4.1.3. Transmurale werkafspraken

Bij elk ketenzorgprogramma horen onlosmakelijk transmurale werkafspraken met de tweede lijn. De focus van Knooppunt Ketenzorg lag dan ook op zorgprogramma gerelateerde transmurale werkafspraken. Daarnaast zijn er uiteraard ook buiten het domein van de ketenzorgprogramma's transmurale werkafspraken met derden mogelijk en zelfs noodzakelijk. Hierbij ligt een uitdaging voor Rijn en Duin als vertegenwoordiger van de eerste lijn in Zuid-Holland Noord.

4.1.4. Zorginnovatie

In de beleidsnotitie "Platform Zorgvernieuwing" van Samen Doen is opgenomen dat we onder zorginnovatie verstaan: de aanpassing in zorgprocessen, alsmede introductie en implementatie van nieuw gedachtegoed (zoals Positieve Gezondheid). Rijn en Duin heeft de regierol over innovatieve zorgprojecten die veelal bij een of meerdere WSV-en worden uitgevoerd. Dit onder meer om te voorkomen dat het wiel twee keer wordt uitgevonden en om de schaarse projectmiddelen doelmatig in te zetten.

De uitvoering van een project ligt bij een of meerdere WSV-en, die hierbij ondersteund kunnen worden door Rijn en Duin. Projectaanvragen verlopen via Rijn en Duin dat een adequaat overzicht (heeft, zowel op inhoud als op voortgang) van alle lopende innovatieve projecten. In 2023 lopen in de regio Zuid-Holland Noord in ieder geval de volgende projecten:

- Positieve Gezondheid
- Juiste Zorg op de Juiste Plek
- Gezonde zorg, Gezonde regio
- Laaggeletterdheid
- Optimale hartfalenzorg thuis
- Patiëntenparticipatie

In bijlage 10.410.4 is een omschrijving te vinden van deze projecten.

4.1.5. Ambities 2023

- Elk ketenzorgprogramma wordt gecheckt op een eventuele noodzakelijke update;
- De transmurale werkafspraken worden gecheckt op een eventuele noodzakelijke update;
- Tweemaal per jaar wordt een overlegsessie belegd met vertegenwoordigers van de werkgroepen, bedoeld als uitwisseling van informatie en het genereren van nieuwe ideeën;
- Persoonsgericht werken wordt in de loop van het jaar opgenomen in het ketenzorgprogramma Cardiometabole aandoeningen;
- De opbouw van alle ketenzorgprogramma's wordt in de loop van het jaar uniform;
- In elk ketenzorgprogramma worden handvatten voor de implementatie vermeld;
- Er worden afspraken gemaakt met de behandelpoli van Rivierduinen over een warme overdracht, waardoor patiënten minder snel uit beeld of ontregeld raken;
- Er is binnen de regio duidelijkheid over de bereikbaarheid en werkwijze van de Crisisdienst, waarbij gedacht kan worden aan een Zorg Coördinatiecentrum;
- Er worden met alle partners concrete stappen gezet met betrekking tot de wachtlijstproblematiek door een betere samenwerking en doorstroom van GGZ-patiënten;
- In het najaar wordt een eerste voorzet gedaan over hoe de werkgroep Longziekten tot één zorgprogramma Longziekten kan komen (vanuit de gedachte van integratie van persoonsgebonden programmatische chronische zorg);
- De werkgroep Longziekten levert input voor een GzGr-kennisregel;
- De werkgroep Longziekten ontwikkelt de zorgpaden Longaanval en Inhalatie;
- De werkgroep Longziekten formuleert een nieuw competentieprofiel Stoppen Met Roken;
- Een deel van de werkgroep Longziekten is ook dit jaar nog betrokken in de Corona Revalidatie werkgroep;
- Er is een kennisregel in gebruik genomen over kwetsbare ouderen met cognitieve problemen ter ondersteuning van vroeg signalering. Hierdoor is de doelgroep kwetsbare ouderen met cognitieve problemen bij de huisarts beter in kaart;
- Het proces rondom crisissituaties binnen de regio is vereenvoudigd. Patiënten worden sneller en beter geholpen in crisissituaties en het kost een zorgverlener minder werk (nabellen/leuren);
- De werkgroep Bewegingsapparaat maakt een eerste inventarisatie van de inrichting van een zorgpad Artrose;
- De werkgroep Bewegingsapparaat verkent andere aandoeningen waarbij onnodige verwijzingen naar met name de tweede lijn kunnen worden voorkomen door de route in de eerste lijn te verbeteren;
- In overleg met Zorg en Zekerheid en Alrijne Ziekenhuis worden nieuwe specialismen aangesloten bij het project Teleconsultatie, waarbij zij onder het reguliere teleconsultatie-tarief van de huisartsen worden ondergebracht;
- Er vindt een verkenning plaats of de VVT's bereid zijn hernieuwde wondzorgafspraken te maken;

- In het eerste kwartaal wordt een overzicht gemaakt van de lopende zorg innovatieve projecten binnen de regio;
- Twee keer per jaar worden alle zorg innovatieve projecten in de regio besproken in de Eerstelijnsraad;
- Daarnaast wordt procesmatig ingeregeld dat stakeholders om succesvolle innovatieve projecten verder implementeren in en evt. ook buiten de regio;
- Twee keer per jaar organiseert Rijn en Duin een Kwaliteitsavond waar de lopende zorg innovatieve projecten worden gepresenteerd;
- Rijn en Duin blijft ook dit jaar aangesloten bij de regionale Alliantie Positieve Gezondheid Zuid-Holland Noord en bij Transmuralis;
- In de eerste helft van het jaar zal Rijn en Duin haar plannen voor Juiste Zorg op de Juiste Plek concreet maken;
- Rijn en Duin zal doorlopend aandacht besteden aan de doelgroep van laaggeletterde personen en bewustwordingssessies en verdiepende cursussen hierover beschikbaar stellen aan WSV-en;
- In het eerste kwartaal wordt een voorstel gemaakt waarin staat hoe het thema “Digitalisering voor ouderen” in de komende jaren wordt opgepakt (als advies vanuit de Cliëntenraad van Rijncoepel);
- Rijn en Duin neemt de regierol om patiëntenparticipatie verder in de regio uit te dragen. De focus ligt hierbij op de aanpak en op het delen van informatie die al is opgehaald bij WSV-en;
- Per 1 januari is er een regionale Cliëntenraad actief.

4.2. Kwaliteitsbeleid

4.2.1. Algemeen

Voor Rijn en Duin is het van belang dat het denken en het gesprek over kwaliteit zich niet alleen beperkt tot de regio-organisatie zelf, maar zich ook uitstrekt naar de aangesloten WSV-en. Het kwaliteitsbeleid is dan ook grofweg te verdelen in het interne kwaliteitsbeleid en het kwaliteitsbeleid ten aanzien van WSV-en.

4.2.2. Kwaliteitsbeleid ten aanzien van WSV-en

De regio-organisatie heeft een leidraad ten behoeve van de WSV-en opgesteld (zie bijlage 10.1). Allereerst dient de leidraad als hulpmiddel voor WSV-en om intern te kunnen groeien en leren. Ten tweede is het een hulpmiddel voor de regio-organisatie om WSV-en goed te kunnen begeleiden en adviseren (benchmark-instrument). Als laatste maakt deze leidraad het mogelijk om het niveau van een WSV in te schatten en extra inspanning van een WSV inzichtelijk te maken².

De afdeling Kwaliteit en Implementatie van de Rijn en Duin bezoekt jaarlijks het WSV en bespreekt aan de hand van de ‘Leidraad kwaliteit WSV-en’ of het WSV voldoet aan het basis- (of desgewenst gevorderd) niveau. Daarbij wordt besproken wat er nog gedaan moet worden om te komen tot het vereiste (of in het geval van gevorderd het gewenste) niveau.

Hierbij is sprake van een “friendly audit”, waarbij de kwaliteitsmedewerker van de regio-organisatie samen met het WSV aan de hand van de leidraad een rapportage voor de bestuurder van de regio-organisatie opstelt. Daarbij zal de rapportage uiteraard ook gezamenlijk vast te stellen

² De leidraad gaat uit van drie niveaus:

- startend
- basis (alle startende WSV-en moeten doorgroeien naar het basisniveau)
- gevorderd (WSV-en kunnen desgewenst doorgroeien naar het gevorderd niveau).

verbeterpunten bevatten, die bij een volgend bezoek weer aan de orde komen. Het WSV kan voor deze verbetering weer terugvallen op de afdeling Kwaliteit en Implementatie van de regio-organisatie (zie hoofdstuk 4.3).

De bestuurder van de regio-organisatie zal op grond van de rapportage besluiten tot het toekennen van het niveau “basis” of “gevorderd”. Hiertegen kan vanzelfsprekend beroep worden aangetekend bij een nog in te stellen orgaan.

4.2.3. Intern kwaliteitsbeleid van de regio-organisatie

De regio-organisatie zal in 2023 haar werkprocessen in kaart brengen. Een onlosmakelijk onderdeel van deze werkprocessen is het zekeren van de kwaliteitsbewaking door middel van een kwaliteitscyclus (plan-do-check-act). Een belangrijk onderdeel van deze cyclus vormt de input die verkregen wordt uit:

1. Resultaten vanuit patiënttevredenheidsonderzoeken;
2. Resultaten van rapportages van de werknemers van de regio-organisatie;
3. Resultaten vanuit de jaarlijkse behoefte-enquête onder de aangesloten WSV-en;
4. Resultaten van verschillende wijkgerichte projecten van de aangesloten WSV-en;
5. Adviezen vanuit de verschillende werkgroepen en klankbordgroepen;
6. Input naar aanleiding van de friendly audits;
7. Input vanuit de PDCA cyclus regionale scholingen.

4.2.4. Certificering

Omdat de regio nauw samenwerkt en dienstbaar zal zijn aan de WSV-en, ligt een multisite-certificering voor de hand. Het functioneren van de regio kan immers niet los van de samenhang met de WSV-en beoordeeld worden. Daarbij ligt de nadruk bij deze trajecten steeds meer op het nieuwe kwaliteitsdenken, dat met name gericht is op verantwoording nemen i.p.v. verantwoording afleggen. De regio-organisatie heeft hierbij gekozen voor een multisite-certificering.

4.2.5. Ambities 2023

- De afdeling Kwaliteit en innovatie bezoekt jaarlijks alle WSV-en om aan de hand van de ‘Leidraad kwaliteit WSV-en’ te bezien of het WSV voldoet aan het basis- (of desgewenst gevorderd-) niveau (‘friendly audit’);
- De WSV-en worden op verzoek bijgestaan door de afdeling Kwaliteit en Implementatie bij acties die voortkomen uit de ‘friendly audit’;
- In het eerste kwartaal worden de werkprocessen in kaart gebracht. Een onlosmakelijk onderdeel van deze werkprocessen is het zekeren van de kwaliteitsbewaking door middel van een kwaliteitscyclus (plan-do-check-act);
- Rijn en Duin maakt voor 31 januari 2023 een keuze voor de normering voor de multisite-certificering;
- Rijn en Duin begeleidt de daartoe in aanmerking komende WSV-en bij de certificering.

4.3. Implementatie

4.3.1. Inleiding

Kwaliteitsbeleid is onlosmakelijk verbonden met het strategische niveau (de bedenkers) en het operationele niveau (de uitvoerders). Implementatie vormt daarom een obligaat onderdeel van de afdeling Kwaliteit en Implementatie. Zoals in hoofdstuk 4.2.2 al vermeld kan een WSV voor een verbetering terugvallen op de afdeling Kwaliteit en Implementatie van de regio-organisatie. Ook in gevallen die niet strikt gebonden zijn aan de uitkomsten van de ‘friendly audit’ kunnen medewerkers van de afdeling behulpzaam zijn bij implementatievraagstukken. Te denken valt hierbij aan

implementatie van nieuwe of gewijzigde ketenzorgprogramma's en transmurale werkafspraken, maar ook aan het breder implementeren van innovaties. Daar waar deze implementatie plaatsvindt door (regionale) scholing, wordt deze beschreven in hoofdstuk 4.5.

4.3.2. Ambities 2023

- De WSV-en worden op verzoek bijgestaan door de afdeling Kwaliteit en Implementatie bij de toepassing van de implementatiehandvatten van de verschillende ketenzorgprogramma's (inclusief de transmurale afspraken en het ketenzorgprogramma Bewegingsapparaat);
- De WSV-en worden op verzoek bijgestaan bij implementatie van nieuwe of gewijzigde ketenzorgprogramma's (zoals de implementatiehandvatten) en transmurale werkafspraken en bij het breder implementeren van innovaties;
- De WSV-en worden op de hoogte gebracht van de samenvoeging van de ketenzorgprogramma's Diabetes en Hart- en vaatziekten;
- De Consultatieve dienst GGZ is eind van het jaar regio breed bekend. De inzet van psychiater en psychologen worden actief gebruikt door de huisartsen en POH GGZ. De consultatieve dienst wordt als goede ondersteuning ervaren door de huisartsen en POH GGZ;
- Alle huisartsen in de regio zijn eind van het jaar opgeleid in het kader van het behandelwensgesprek en hebben hiervoor een contract van Zorg en Zekerheid;
- Overdracht van informatie van de huisarts naar de HAP bij kwetsbare ouderen zit op 85%;
- Uiterlijk aan het eind van het jaar is er een kennisregel in gebruik over kwetsbare ouderen met cognitieve problemen ter ondersteuning van vroegsignalering. Hierbij is de doelgroep kwetsbare ouderen met cognitieve problemen beter in kaart bij de huisarts;
- Alle huisartsen in de regio kennen het belang van een behandelwensgesprek, zijn opgeleid in het voeren hiervan en hebben hiervoor een contract met Zorg en Zekerheid;
- De overdracht van informatie van de huisarts naar de HAP met betrekking tot de uitkomsten van een behandelwens gesprek zit op 85%;
- De overdracht van informatie over kwetsbare ouderen tussen de 1ste lijn, de HAP en het ziekenhuis verloopt volgens afspraak;
- Er is sprake van een warme overdracht van kwetsbare Ouderen van het ziekenhuis naar de huisarts na ontslag;
- De input van actuele informatie voor de ZorgApp ZHN wordt gecontinueerd;
- Rijn en Duin gaat door met het organiseren van activiteiten in het kader van Positieve Gezondheid (incl. Welzijn op Recept) om dit brede denken verder uit te dragen naar de zorgprofessionals in de WSV-en en naar het eigen personeel;
- In het eerste half jaar wordt geïnventariseerd in hoeverre het gedachtegoed van Positieve Gezondheid leeft in de WSV-en en of er behoefte is aan ondersteuning op maat bij de implementatie hiervan;
- De implementatie van het project Valpreventie is eind van het jaar regio breed opgepakt;
- Rijn en Duin draagt zorg voor de monitoring van de implementatie van de ketenzorgprogramma's, de teleconsultatie en de transmurale werkafspraken. Deze monitoring vormt een onmisbaar deel van de PDCA-cyclus.

4.4. ICT

4.4.1. Inleiding

Het thema ICT is breed. Het heeft onder andere betrekking op ondersteuningsprocessen voor WSV-en en zorgverleners, gezamenlijke inkoop van licenties, innovaties en de ICT-infrastructuur van Rijn en Duin. De afdeling ICT moet borg staan voor deze onderdelen. Daar waar ICT betrekking heeft op zorgprocessen is inbreng van zorgverleners echter onontbeerlijk. Daarom fungeert er een multidisciplinair opgezette klankbordgroep om de ICT-medewerkers van informatie en commentaar te voorzien.

4.4.2. Ondersteuningsprocessen

Bij ondersteuning door ICT-oplossingen moet vooral worden uitgegaan van problematiek die zorgverleners en WSV-en zelf aandragen. Een goed voorbeeld hiervan is Gezonde zorg Gezonde regio, waarbij de dagelijkse werkzaamheden van zorgverleners kunnen worden ondersteund. Een ander voorbeeld is de centrale verzameling van data (Business Intelligence) ten behoeve van de benchmark (zie ook bijlage 10.1). Daarnaast kunnen op aanvraag van werkgroepen en afdelingen van Rijn en Duin ook andere data worden verzameld. Tenslotte kunnen WSV-en gebruik maken van de deskundigheid van de ICT-afdeling van Rijn en Duin. Hier speelt de discussie over een facilitair orgaan een rol (zie hoofdstuk 4.5.3).

4.4.3. Gezamenlijke inkoop

Hoewel de zorgverleners en WSV-en vaak dezelfde ICT-applicaties gebruiken, is er sprake van een veelheid aan (uiteenlopende) overeenkomsten met ICT-leveranciers. Uit oogpunt van doelmatigheid is centralisatie hiervan een goede zaak.

4.4.4. Innovaties

In 2022 zijn versnellingsgelden ICT toegekend aan de vier zorggroepen. De activiteiten die aan deze gelden verbonden zijn, worden per 2023 uitgevoerd en gecoördineerd door Rijn en Duin.

4.4.5. ICT-infrastructuur Rijn en Duin

Het bureau van Rijn en Duin gaat hybride werken, waarbij medewerkers deels vanuit huis, deels op kantoor en soms ook in een wijk werken. Medewerkers hebben geen vaste werkplek meer op kantoor. Daarnaast is het streven om papierloos te werken. Dit vraagt om inrichting van een goede ICT-infrastructuur voor zowel de individuele medewerker als ook voor de inrichting van het kantoor.

Meer over keteninformatie zie bijlage 10.3.

4.4.6. Ambities 2023

- Rijn en Duin verzamelt data voor de benchmark en (op verzoek) voor andere doeleinden ten behoeve van de zorgverlening;
- Er vindt optimale gezamenlijke inkoop plaats van ICT-applicaties die door zorgverleners en WSV-en in de regio worden gebruikt;
- Rijn en Duin zorgt voor coördinatie en uitvoering van de projecten die verbonden zijn aan de versnellingsgelden ICT;
- Alle medewerkers die op bureau werken, hebben de beschikking over een laptop, zodat ze flexibel kunnen werken. Iedereen heeft de beschikking over Office 365 en Teams is de basis van waaruit gewerkt wordt. Documenten worden in Sharepoint opgeslagen en zijn voor teamleden beschikbaar;
- WSV-en worden gestimuleerd en ondersteund om ook in een Teams-omgeving te werken;
- Er wordt een communicatie- en informatieplatform opgezet waar WSV-en en aangesloten zorgverleners de voor hen relevante informatie en documenten kunnen ophalen.³ Er wordt rekening gehouden met de content van de ZorgApp ZHN en eventueel wordt een en ander gecombineerd (zie hoofdstuk 8.3);
- De financiële administratie van Rijn en Duin wordt in Twinfield ingericht, in combinatie met Basecone om facturen digitaal te koppelen en te (laten) autoriseren in de financiële administratie;
- Selfbilling (inclusief de app) voor zorgverleners wordt gebruikt om facturen te maken en te koppelen aan de financiële administratie;
- In 2023 zal relevante managementinformatie uit de administratie online gedeeld worden met de WSV-en en met relevante functionarissen van Rijn en Duin. Het doel is om dit in Q3 van 2023 te hebben ingericht;
- In Q4 van 2022 komt een voorstel voor de inrichting van de telecomstructuur binnen Rijn en Duin die past bij het hybride werken, zodat hiermee bij de inrichting van het nieuwe kantoor rekening gehouden kan worden.

4.5. Deskundigheidsbevordering & scholing

4.5.1. Inleiding

Deskundigheidsbevordering en scholing zijn belangrijk om kwaliteit te borgen, innovaties te introduceren en zorgprofessionals de kans te bieden zich te ontwikkelen. Deskundigheidsbevordering heeft betrekking op alle activiteiten die de deskundigheid van personen verbeteren met betrekking tot de uitoefening van het vak of beroep (de inhoud is de aanleiding). Scholing, of nascholing, is meer gericht op het onderhouden en innoveren van de beroepsinhoud (de inhoud is het doel). In die zin is deskundigheidsbevordering een breder begrip dat ook betrekking heeft op bijvoorbeeld de multidisciplinaire aanpak van innovaties of het implementeren van beleid. Behalve op de grote uitdagingen in het zorglandschap (zie hoofdstuk 1), zijn er in de regio nog andere zaken om op in te

³ Elementen van het platform kunnen zijn:

- Versturen en archiveren van nieuwberichten
- “Smoelenboek”
- Documentenbeheer voor WSV-en en aangesloten zorgverleners
- Managementinformatie voor WSV-en
- Klachtenregistratie
- Projectinformatie uitwisselen
- Nascholing

spelen. Denk aan een tekort aan kaderhuisartsen en andere zorgprofessionals met speciale expertise om scholing te verzorgen.

De regio Zuid-Holland Noord kent nog geen sluitend systeem voor scholing en deskundigheidsbevordering. Onderwerpen zouden planmatig en met enige regelmaat aan bod moeten komen, afgestemd op de vraag vanuit de zorgprofessionals, het landelijke aanbod en afgestemd met de ziekenhuizen in de regio.

4.5.2. Doel en uitgangspunten

Uitgangspunten van alle deskundigheidsbevordering en na- en bijscholing zijn dat het bijdraagt aan

- 1) multidisciplinaire- en wijkgerichte samenwerking;
- 2) goede implementatie van nieuwe werkwijzen en -afspraken;
- 3) professionele ontwikkeling van de zorgprofessionals.

Verbinding houden met en aansluiten op de behoeften van zorgprofessionals is essentieel.

Deskundigheidsbevordering en scholing moet mensen op de werkvloer en uiteindelijk de patiënt altijd iets opleveren. Denk aan gezondheid, kwaliteit, efficiëntie en/of werkplezier.

Op lokaal niveau is het aanbod gericht op bevordering van de samenwerking, netwerkvorming en onderlinge ontmoeting.

Hierbij kan gedacht worden aan:

- Casuïstiekbesprekingen
- POH-overleggen
- Themalunches
- Inhalatie-instructie voor huisarts, POH en apothekersassistent
- Intervisiebijeenkomsten (bijvoorbeeld over Positieve Gezondheid)
- Spiegelbijeenkomsten/ kwaliteitsavonden

Op regionaal niveau zal het aanbod gericht zijn op de volgende thema's:

- Implementatie van zorgprogramma's (bijvoorbeeld Zorgpad Osteoporose);
- Verplichte, terugkerende scholingen in de chronische ketens (bijvoorbeeld de Caspir-module);
- Verdiepende scholing binnen alle zorgprogramma's (bijvoorbeeld Verdieping AF en HF);
- Nieuwe ontwikkelingen (bijvoorbeeld gebruik GzGr kennisregels, of diabetes-subtypering);
- Verdere ontwikkeling van competenties van zorgprofessionals (bijvoorbeeld motiverende gespreksvoering, inhoudelijke voedingsadviezen en leefstijladvisering);
- Scholing gericht op Positieve Gezondheid en preventie (regionaal en lokaal);
- Deskundigheidsbevordering rondom digitale vaardigheden;
- Benadering van specifieke doelgroepen zoals laaggeletterden en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Het onderscheid lokaal-regionaal is enigszins arbitrair. Sommige 'regionale' onderwerpen kunnen ook aangeboden worden door grotere WSV-en of clusters.

Docenten kunnen uiteraard extern worden geworven, maar in de regio werkzame deskundige zorgverleners (bijvoorbeeld kaderhuisartsen en -apothekers) genieten de voorkeur. Scholing voor de monodisciplinaire beroepsgroepen is en blijft in eerste instantie in handen van de monodisciplinaire verenigingen en hun regionale en landelijke beroepsorganisaties.

4.5.3. De structuur

Scholing en deskundigheidsbevordering zijn een taak voor de afdeling Kwaliteit en innovatie (zie hoofdstuk 4.1 en hoofdstuk 4.2). De afdeling Zorgontwikkeling zorgt uiteraard voor input. Daarnaast vormen ook de uitkomsten van de ‘friendly audits’ (zie hoofdstuk 4.2.2) een belangrijke bron voor de scholingsagenda, evenals de inbreng van andere stakeholders. Belangrijk is dat een en ander ingebed wordt in een PDCA-cyclus. De multidisciplinair samengestelde Scholingscommissie fungeert als coördinerend orgaan voor deskundigheidsbevordering en scholing ten behoeve van de eerste lijn in Zuid-Holland Noord.⁴

De organisatie van scholingen werd tot en met 2022 belegd bij Caliber Academie. In het kader van de discussie over nut en noodzaak van een facilitair orgaan zal ook de positie van Caliber Academie worden gezien.

4.5.4. Ambities 2023

- Er komt een sluitend systeem voor deskundigheidsbevordering en scholing, ingebed in een PDCA-cyclus;
- In het eerste kwartaal wordt in samenwerking met de regionale scholingscommissie een helder beleid vastgesteld over welke scholingen (de inhoud) worden aangeboden, op welk niveau (lokaal, centraal) inclusief prioritering en checklist criteria;
- In het eerste kwartaal wordt een financieel beleid vastgesteld over welke scholingen er door Rijn en Duin worden bekostigd en welke niet of deels;
- Er worden zorgverleners uit de regio gerekruteerd die de opleiding tot kaderhuisarts of kaderapotheker willen volgen;
- Vraag en aanbod van scholing worden op regelmatige basis besproken en afgestemd in de regionale scholingscommissie;
- De ZorgApp ZHN fungeert als centraal portaal voor publicatie van en aanmelding voor regionale scholingen;
- Uiterlijk 31 maart is een besluit genomen over het instellen van een facilitair orgaan (inclusief de positie van Caliber Academie).

4.6. Arbeidsmarkt

4.6.1. Inleiding

De instroom van (kwalitatief goede) medewerkers in deze tijd is extreem lastig. De vergrijzing van de Nederlandse samenleving is al langer gaande, maar daarnaast speelt nu ook enorme schaarste aan personeel. Hierbij spelen ook financiële aspecten een rol EN de zorg is niet de BEST betalende werkgever.

Om de continuïteit van eerstelijns gezondheidszorg te borgen zijn duurzaam inzetbare zorgverleners en medewerkers nodig. Om werving en selectie van personeel te faciliteren, op een juiste manier kwaliteit te waarborgen en op een goede manier contact te leggen met opleidingen is een gedifferentieerd personeelsbeleid nodig.

De realiteit gebiedt te zeggen dat gewenste maatregelen door de huidige arbeidsmarktsituatie moeilijk ingevuld kunnen worden. Dit betekent dat het onderdeel werving en selectie binnen de huidige HR-afdeling met grote creativiteit en een zekere mate van onorthodoxe acties moet worden

⁴ Doel van de commissie is het inventariseren van de scholingswensen, de scholingsagenda en het regionaal beschikbaar maken van die informatie (zie daartoe de scholingsagenda in de ZorgApp ZHN) voor relevante scholingen uit de regio. De scholingscommissie maakte vooraf een regionaal overzicht van scholingen die prioriteit hebben en scholingen die wenselijk zijn. In de commissie participeren zorgverleners, Caliber Academie, Alrijne Academie en Boerhaave nascholingen.



ingericht en uitgevoerd. Om deze reden is in 2022 het “Coördinatiepunt arbeidsmarkt” ingericht om de eerste stappen in de goede richting te zetten. De zorggroepen WSV Support, Zorggroep Katwijk, Rijncoepel en AOEL zijn dus in 2022 al gestart met de eerste maatregelen en acties. Deze betreffen onder meer signalering en monitoring van vacatures, deze breed uitzetten via de beschikbare kanalen, elkaar helpen als iemand beschikbaar is, het bedenken van onorthodoxe creatieve acties om personeel te genereren en het vier keer per jaar uitbrengen van een Nieuwsbrief voor de achterban.

4.6.2. Ambities 2023

- Voor 1 oktober 2023 wordt een flexibele pool van zorgmedewerkers ingesteld die ad hoc en ook op meer langdurige basis ingezet kunnen worden in praktijken met grote urgentie;
- Er wordt een telefonische centrale voor beantwoording van niet-praktijkgebonden vragen ingesteld;
- De activiteiten van het Coördinatiepunt arbeidsmarkt worden voortgezet;
- In het eerste kwartaal 2023 wordt een plan opgesteld om met tal van opleidingen en externe partners een gewenste bezetting van personeel te realiseren.

5. REGIO-ORGANISATIE & BELEID

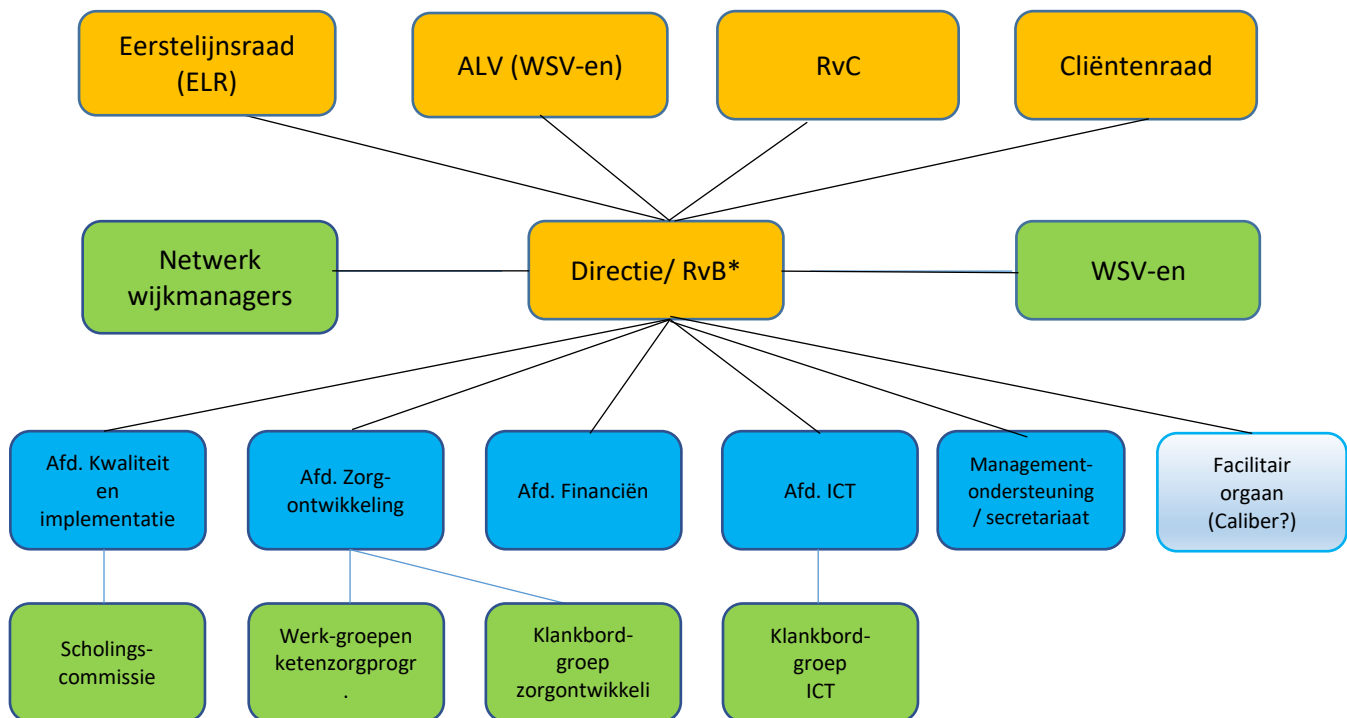
5.1. Governance

Per juni 2022 is Rijn en Duin (0.0) opgericht door de bestuurders van de Stichting Alphen op één Lijn (AOEL), Stichting Zorggroep Katwijk, Stichting Rijncoepel en Coöperatie WSV Support. Doel van Rijn en Duin 0.0 is de noodzakelijke voorbereidingen te kunnen treffen voor de start als regio-organisatie per januari 2023. Deze coöperatie wordt per 1 januari door middel van een statutenwijziging omgevormd naar de nieuwe coöperatie Rijn en Duin (definitief), waarin alle activiteiten en medewerkers van de 'fuserende' partijen (Stichting Alphen op één Lijn (AOEL), Stichting Rijncoepel, Coöperatie WSV Support en Stichting Knooppunt Ketenzorg) worden ondergebracht. Zorggroep Katwijk wordt, net als de ruim twintig wijkssamenwerkingsverbanden van de 'oude' zorggroepen, als WSV lid van coöperatie Rijn en Duin (zie bijlage 10.2).

Coöperatie Rijn en Duin kent de volgende statutaire organen: Algemene Ledenvergadering, Bestuur/Raad van Commissarissen, Eerstelijnsraad en Cliëntenraad.

- *Algemene Ledenvergadering (ALV)*
De ALV wordt gevormd door de leden van de coöperatie, zijnde de aangesloten multidisciplinaire wijkssamenwerkingsverbanden. De ALV is het hoogste orgaan van de coöperatie.
- *Bestuur/Raad van Commissarissen (RvC)*
De coöperatie wordt bestuurd door een bestuur, onder toezicht van een Raad van Commissarissen. Het bestuur bestaat uit een door de ALV te bepalen aantal van één of meer personen. Rijn en Duin heeft in aanvang een eenhoofdig bestuur. De RvC heeft tot taak toezicht te houden op het beleid van het bestuur en op de algemene gang van zaken in de coöperatie en de met haar verbonden onderneming.
- *Eerstelijnsraad (ELR)*
De ELR heeft de taak om het bestuur gevraagd en ongevraagd te adviseren over (para)medisch inhoudelijke zaken. De taken en verantwoordelijkheden van genoemde organen zijn uitgebreid beschreven in de statuten en nader uitgewerkt in een reglement.
- *Cliëntenraad*
De voorbereidingen voor een cliëntenraad en nader te bepalen vorm van medezeggenschap zijn in gang gezet, om de medezeggenschap van cliënten en medewerkers goed te borgen.

5.2. Organogram op hoofdlijnen



*bijgestaan door medisch adviseur voor (para)medische zaken en bureau

Legenda:



5.3. Personeelsbeleid

Er is nog geen -eenduidig- Rijn en Duin personeelsbeleid. Dat zal in de loop van 2023, onder leiding van de nieuwe bestuurder vormgegeven worden. Met het onderbrengen van alle belangen van de fuserende partners (zie hoofdstuk 5.1) in de nieuwe coöperatie Rijn en Duin, is er sprake van overgang van onderneming (artikelen 7:662 e.v. BW). Dit betekent dat alle werknemers in loondienst uit de bovengenoemde organisaties per 1 januari 2023 van rechtswege overgaan naar de coöperatie Rijn en Duin, met alle rechten en plichten die zijn overeengekomen tussen de huidige werkgevers en de desbetreffende werknemers. Dat wil zeggen, dat men met dezelfde functie, rechtspositie en arbeidsvoorwaarden overgaat naar de nieuwe organisatie. Degenen met een overeenkomst (loondienst of zzp) met de wijksamenwerkingsverbanden zijn daar niet aan gebonden en blijven werkzaam in het WSV. In het kader van de behoefte aan continuïteit heeft een aantal loondienstmedewerkers (bepaalde tijd) en zzp'ers een contractverlenging gekregen tot 1 juli 2023.

5.4. Organisatie- en inrichtingsplan

Er is een door de Stuurgroep goedgekeurd plan waarin de vertaalslag is gemaakt naar de inrichting van de nieuwe organisatie en een formatieplan per 2023, op basis van de bestaande situatie bij de zorggroepen. Om deze vertaalslag te maken, is het volgende geïnventariseerd:

- De functies die nu bestaan bij de fuserende partijen;
- De huidige bezetting bij de huidige fuserende werkgevers (zowel in loondienst als zzp);
- Functies die logischerwijs nodig zijn bij het centraal bureau.

Er is een aantal centrale functies benoemd die nu reeds in gezamenlijkheid uitgevoerd en geclusterd kunnen worden. Hiervoor zijn per najaar 2022 kwartiermakers benoemd, die naast hun bestaande functie, een tijdelijke rol vervullen in de coördinatie van werkzaamheden. Het betreft de volgende clusters:

- Financiën (verantwoordelijk voor de administratieve inrichting, financiële jaarcyclus en de boekhouding van de regio-organisatie en op verzoek WSV-en);
- ICT (hard- en software) & Data (Business Intelligence);
- Kwaliteit en beleid/zorginhoud
- Managementondersteuning/ secretariael

De opdracht aan de nieuwe bestuurder wordt om de organisatie verder vorm te geven en uit te werken naar een (meer) definitief organisatieplaatje met functies. Om die reden worden bovenstaande rollen tijdelijk toegewezen totdat definitieve functionarissen zijn benoemd in de nog te ontwerpen functies en formatie in 2023. Naast bovengenoemde centrale onderwerpen kan voor de centrale organisatie een Serviceloket worden ingericht. Dit behoeft nog nadere uitwerking. Wellicht dat ook hier nog een coördinerende rol wenselijk is.

5.5. Ambities 2023

- De nieuwe bestuurder zal de regio-organisatie verder vormgeven en meer definitief uitwerken;
- Indien het inrichten van een Serviceloket wenselijk wordt geacht, wordt deze ingericht;
- De reorganisatie zal in het eerste halfjaar van 2023 worden doorgevoerd.

6. WIJKSAMENWERKINGSVERBANDEN (WSV-EN)

6.1. Status quo

Op 1 januari 2023 telt de regio-organisatie 22 WSV-en. De WSV-en zijn alle multidisciplinair samengesteld, werken lokaal samen met het sociale domein en hebben alle een bestuur dat bestaat uit zorgverleners. Een overzicht van deze WSV-en is te vinden in bijlage 10.2.

6.2. Transitie naar samenhang en geïntegreerde samenwerking

Veel zaken worden per WSV verschillend ingevuld, zoals het wijkmanagement en lokale werkgroepen (voor bijvoorbeeld ICT en ketenzorg). Ook verschillen de WSV-en in de wijze waarop de boekhouding, HRM en interne communicatie is ingericht.

Hoewel de regio-organisatie als uitgangspunt heeft dat elk WSV een eigen budget en grote mate van autonomie behoudt, zal er ook gestreefd worden naar een grotere samenhang en een meer geïntegreerde samenwerking met name op het gebied van de zes thema's.

Rijn en Duin gebruikt het jaar 2023 om te bezien welke vormen van facilitaire zaken door de regio-organisatie aan de WSV-en (facultatief) aangeboden kunnen worden, eventueel door een in te stellen facilitair orgaan. Daarnaast wordt per beleidsonderdeel uitgewerkt in welke mate er differentiatie mogelijk is, bijvoorbeeld in het hebben van een 'eigen' werkgroep ICT of kwaliteits-POH. In een aansluitovereenkomst zal et elk WSV worden vastgelegd wat de rechten en plichten zijn en welke diensten het WSV van de regio-organisatie afneemt.

6.3. Ambities 2023

- In de eerste helft van het jaar wordt een lijst opgesteld van facilitaire zaken die door de regio-organisatie aan de WSV-en (facultatief) aangeboden kunnen worden;
- In de tweede helft van het jaar wordt geïnventariseerd welke WSV-en van deze facilitaire diensten gebruik gaan maken;
- Per beleidsonderdeel wordt uitgewerkt in welke mate er differentiatie mogelijk is tussen de WSV-en, bijvoorbeeld in het hebben van een 'eigen' werkgroep ICT of kwaliteits-POH;
- Met elk WSV zal een aansluitovereenkomst op maat worden gesloten.

7. CULTUUR VAN RIJN EN DUIN

Cultuur gaat over gedrag en over 'wij'. Cultuur gaat over (kern)waarden, over wat goed en fout is, over hoe het bij ons 'hoort': hoe je je werk doet, hoe je met collega's en klanten omgaat, hoe trots of loyaal je bent aan de organisatie. De lijst aan kenmerken waarop je een cultuur kunt beschrijven is lang.

Rijn en Duin is het samengaan van vier organisaties die alle vier hun eigen cultuur meenemen. In de aanloop naar de vorming van Rijn en Duin is al gebleken dat er sprake is van fundamenteel verschillende culturen. Niet alleen bij de zorggroepen en Knooppunt Ketenzorg, maar ook bij de WSV-en en de monodisciplinaire koepels. Dat was ook een van de oorzaken dat het proces hier en daar niet al te soepel verliep. Zeer begrijpelijk, als culturen botsen ontstaat weerstand.

De uitdaging is dus om een gezamenlijke -gewenste- cultuur met elkaar te 'maken' die past bij de positie en uitstraling waar Rijn en Duin voor wil staan. Maar die moet zich in de loop van 2023 nog vormen.

Het is ook een proces dat, net als de vorming van een (meer) definitieve organisatie- tijd nodig heeft en hoort bij de transitieperiode 2023-2024.

Ondertussen zijn we, in de aanloop naar 1 januari 2023, met de (tijdelijke) kwartiermakers en de clusters van centrale afdelingen aan de gang gegaan met de vorming van een "Rijn en Duin-cultuur."

We noemen alvast een paar kernwaarden die wij bij de start van Rijn en Duin belangrijk vinden:

- Vertrouwen (van top tot bodem)
- Transparantie in gedrag en handelen
- Nemen van (eigen) verantwoordelijkheid
- Multidisciplinaire samenwerking (met elkaar) zoeken
- Kwaliteitsbesef
- Enthousiasme
- Flexibiliteit

Deze lijst is zeker niet eindig. In de loop van de komende maanden komen daar vast nog een aantal kernwaarden bij die belangrijk zijn bij de vorming van de cultuur van onze organisatie.

7.1. Ambitie 2023

- Er wordt gestreefd naar een gezamenlijke -gewenste- cultuur die past bij de positie en uitstraling waar Rijn en Duin voor wil staan.

8. COMMUNICATIE

8.1. Inleiding

Goede communicatie is een belangrijke voorwaarde voor een goed functionerende regio-organisatie. Onder meer om de onderlinge samenwerking in Rijn en Duin en de informatievoorziening naar de aangesloten WSV-en en partners te bevorderen.

8.2. Doelgroepen en doelstellingen

Voor Rijn en Duin zijn in 2023 drie doelgroepen te onderscheiden:

1. De medewerkers van Rijn en Duin. Zeker in de startfase van een organisatie is het van belang dat medewerkers elkaar (beter) leren kennen, over een goede informatievoorziening beschikken en worden ondersteund op het gebied van communicatie.
2. De WSV-en en de daarbij aangesloten zorgverleners. Rijn en Duin zorgt voor goede informatievoorziening en ondersteunt de WSV-en op verzoek bij hun eigen interne en externe communicatie.
3. Netwerkpartners. Ketenpartijen in zorg en welzijn uit de regio Zuid-Holland Noord krijgen met Rijn en Duin één samenwerkingspartner voor de multidisciplinaire eerstelijnszorg. Het is belangrijk dat ketenpartners hiervan op de hoogte zijn en Rijn en Duin weten te vinden.

Doelstellingen voor de interne communicatie zijn onder meer het creëren van een efficiënte informatiestructuur (zie hoofdstuk 0), het vertalen van beleid naar de medewerkers en leden en het bevorderen van onderlinge betrokkenheid en samenwerking. Doelstellingen voor de externe communicatie zijn onder meer het vergroten van de naamsbekendheid en het bevorderen van samenwerking.

8.3. Middelen

Om deze doelstellingen te bereiken kunnen verschillende middelen worden ingezet, zoals de al bestaande ZorgApp ZHN,⁵ maar ook een website, nieuwsbrieven en social media per 1 januari 2023. Daarnaast kan gedacht worden aan een besloten online platform voor medewerkers en leden. Voor de communicatie maakt Rijn en Duin naar behoefte ook gebruik van communicatiemiddelen als mailings, bijeenkomsten, infographics, video's, brochures en persberichten.

8.4. Ambities 2023

- Rijn en Duin is per 1 januari 2023 zichtbaar en vindbaar via een website en social media;
- Rijn en Duin stelt in het eerste kwartaal een communicatieplan op waarin de communicatie op strategisch, tactisch en uitvoerend niveau staat beschreven;
- Rijn en Duin heeft in het eerste kwartaal 2023 een functionerend nieuwsbriefsysteem met bijbehorende mailadressen en een nieuwsbriefformat in de huisstijl van Rijn en Duin;
- Er wordt in samenwerking met de afdeling ICT een besloten communicatie- en informatieplatform opgezet met relevante informatie en documenten voor WSV-en en zorgverleners (zie hoofdstuk 4.4).
- Het individueel gebruik van de ZorgApp ZHN stijgt van 250 naar 300 keer per maand.
- Er komt duidelijkheid over een contractverlenging en financiering van de ZorgApp ZHN en over de aansluiting van nieuwe partijen, zoals GGZ, VVT, geboortezorg, verloskunde en paramedie.

⁵ In 2022 is het gebruik van de ZorgApp ZHN in de eerstelijns gemonitord. Gemiddeld >250 keer per maand checken individuele eerstelijnszorgverleners informatie in de ZorgApp ZHN. Hierin zit een stijgende lijn t.o.v. 2020, toen was dat gemiddeld 100x p.m. Ook blijft het aantal eerstelijnsgebruikers stijgen, alleen al >60 in de eerste 5 maanden van 2022.

9. FINANCIËEL BELEID

9.1. Regierol regio-organisatie versus eigen autonomie van de WSV-en

Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid heeft voor 2023 de keuze gemaakt om een totaalbudget voor de regio- en wijkgeden vast te stellen. Op basis van dit budget is in het bestuur van Rijn en Duin 0.0 afgesproken dat de aangesloten WSV-en voor 2023 dezelfde begrotingsruimte hebben als in 2022 (minus de licentiekosten voor VIPLive Netwerkgzorg en plus de trendmatige verhoging voor personeelskosten en uurtarieven). Het restantbudget is voor de regio-organisatie. In dit budget is ook ruimte voor de oude activiteiten van Knooppunt Ketenzorg: de ontwikkeling en evaluatie van multidisciplinaire zorgprogramma's en de transmurale overleggen en afspraken.

In 2023 worden behalve kosten voor reguliere activiteiten ook frictiekosten (afwikkeling oude zorggroepen en reorganisatie bureau in de eerste helft van 2023) gemaakt. Tevens worden rond de jaarwisseling incidentele kosten gemaakt voor onder andere de inrichting van nieuwe huisvesting, verhuizen, de ontwikkeling van een informatie- en communicatieplatform, functiewaardering uitvoeren, etc.

De begrotingen van de WSV-en zullen, in verband met de historie, onderling van elkaar afwijken. Voor 2024 vindt een transitie plaats waarbij de financiering van de WSV-en onderling op een eenduidige wijze worden berekend, mede op basis van patiëntenaantallen. Essentieel is dat ieder WSV de beschikking blijft houden over een eigen budget met de vrijheid om hierbinnen eigen keuzes te maken.

Daarnaast zullen de zorgafstemmingskosten worden geharmoniseerd. De zorgafstemmingskosten worden opgenomen in de begroting van Rijn en Duin en één op één naar rato doorbetaald aan de WSV-en. In 2023 wordt op voorstel van de Regio-organisatie een herziene methodiek voor de vergoeding van de zorgafstemming vastgesteld. Hierbij wordt gedacht aan een vaste en een additionele component, gebaseerd op een nog nader vast te stellen parameter. De implementatie van deze herziene opzet wordt in 2024 geëffectueerd. WSV-en die voldoen aan het gevorderd niveau (zie hoofdstuk 4.2.2) kunnen zorginnovatieve projecten uitvoeren. De administratie van deze projecten is ondergebracht bij de financiële administratie van Rijn en Duin. De regio-organisatie kan op deze manier projecten ondersteunen en faciliteren.

Vanaf het begrotingsjaar 2023 voert Rijn en Duin de regie met betrekking tot de begrotingsgesprekken met Zorg en Zekerheid voor het totaalbudget. Dus zowel voor de regio-organisatie als ook voor de aangesloten WSV-en. O&I Wijkmanagementsgelden gaan in 2023 direct naar de WSV-en, met uitzondering van zorgafstemmingskosten, licentiekosten VIPLive die naar de begroting van Rijn en Duin gaan.

9.2. Planning & control

Rijn en Duin stemt de Planning & Control (P&C) af met de inkoopvoorwaarden en begrotingscyclus van Zorg en Zekerheid. Daarnaast heeft Rijn en Duin rekening te houden met de eisen die de Wtza stelt. Het doel van de P&C is om voldoende en adequate informatie te hebben om te zien of alles volgens planning loopt en/of om tijdig bij te sturen.

9.3. Facilitering WSV-en

Op verzoek van de afzonderlijke WSV-en kan de boekhouding, de financiële administratie alsmede de ondersteuning bij het opstellen van een begroting en het opstellen van een concept jaarrekening door de regio-organisatie worden uitgevoerd.

9.4. Ambities 2023

- In het eerste kwartaal wordt de systematiek voor het vaststellen van het budget voor elk WSV vastgesteld.
- Voor de zomer wordt met Zorg en Zekerheid de wijze van berekenen van de zorgafstemmingskosten vastgesteld.
- In januari wordt de Planning & Control cyclus vastgesteld.
- De financiële administratie van Rijn en Duin wordt in Twinfield ingericht, in combinatie met Basecone om facturen digitaal te koppelen en te (laten) autoriseren in de financiële administratie;
- Selfbilling (inclusief de app) voor zorgverleners wordt gebruikt om facturen te maken en te koppelen aan de financiële administratie;
- In 2023 zal relevante managementinformatie uit de administratie online gedeeld worden met de WSV-en en met relevante functionarissen van Rijn en Duin.

10. BIJLAGEN

10.1. Leidraad kwaliteit WSV-en

Onderstaande is een leidraad voor de kwaliteit van WSV-en. Allereerst dient dit als hulpmiddel voor WSV-en om intern te kunnen groeien en leren. Als tweede is het een hulpmiddel voor de regio-organisatie om WSV-en goed te kunnen begeleiden en adviseren (benchmark-instrument). Als laatste maakt deze leidraad het mogelijk om het niveau van een WSV in te schatten en extra inspanning van een WSV inzichtelijk te kunnen maken.

Focuspunten: WSV is een structuur voor samenwerking, via planmatig werken, met een lerend effect.

WSV op basisniveau = een WSV dat voldoet aan de basisvoorwaarden. Een startend WSV moet hier naartoe groeien	WSV op gevorderd niveau = een WSV dat meer wil dan voldoen aan de basisvoorwaarden. Heeft een hoger ambitieniveau.
1. Leden WSV – multidisciplinair team	
STELLING	
Werkt minimaal samen met de 4 kerndisciplines uit de ketenzorgprogramma's; apotheker, diëtist, huisarts, fysiotherapeut.	Werkt samen met de 4 disciplines uit de ketenzorgprogramma's; apotheker, diëtist, huisarts, fysiotherapeut. Werkt thematisch/op specifieke eerstelijnszorg ook samen met andere disciplines zoals logopedist, psycholoog, podotherapeut, specialist ouderen.
HOE METEN WE DAT?	
1a. Contractueel is vastgelegd dat zorgverleners van deze 4 kerndisciplines lid zijn van het samenwerkingsverband.	1a. Idem 1b. Schriftelijk is vastgelegd met welke zorgverleners uit andere disciplines wordt samengewerkt en op welke thema's welke output is geleverd.
2. Organisatie van het WSV	
STELLING	
Heeft een multidisciplinair bestuur en een wijkmanager.	Heeft een multidisciplinair bestuur en een wijkmanager.
HOE METEN WE DAT?	
2a. Het bestuur bestaat uit minstens 3 disciplines en extern is bekend wie de wijkmanager (aanspreekpunt voor regio-organisatie, sociaal domein, partners in de wijk etc.) is. 2b. De wijkmanager neemt deel aan het regionale netwerk voor wijkmanagers.	2a. In het bestuur zijn minstens 4 disciplines vertegenwoordigd en extern is bekend wie de wijkmanager (aanspreekpunt voor regio-organisatie, sociaal domein, partners in de wijk etc.) is. 2b. Idem

	2c. Leden van het WSV participeren in regionale commissies/werkgroepen en delen actief kennis.
STELLING	
Raadpleegt structureel de achterban.	Raadpleegt structureel de achterban. De achterban komt met ideeën en brengt ze in bij regionale overleggen.
HOE METEN WE DAT?	
2d. Maakt eens in de drie jaar gebruik van de zelfanalyse voor WSV's.	2d. Idem
2e. Heeft afspraken over basis communicatielijnen met de samenwerkingspartners.	2e. Idem
2f. Betreft de samenwerkingspartners bij het opstellen van het jaarplan volgens het regio-format.	2f. Betreft de samenwerkingspartners bij het opstellen van het jaarplan volgens het regio-format én de evaluatie daarvan.
	2g. Brengt ideeën in bij de regionale overleggen
3. Samenwerking met het sociale domein	
STELLING	
Werkt samen met het sociale domein.	Maakt samen met het sociale domein plannen voor de wijk.
HOE METEN WE DAT?	
3a. Heeft minimaal 2 keer per jaar overleg met het sociale domein over in ieder geval de verwijzingen en onderlinge communicatie.	3a. Idem
	3b. Maakt jaarlijks met het sociaal domein plannen voor de wijk en evalueert deze op structureel.
STELLING	
De aangeboden zorg is afgestemd op de vraag in de wijk.	De aangeboden zorg is afgestemd op de vraag in de wijk.
HOE METEN WE DAT?	
3c. Heeft door data en ervaring in de wijk via wijkscan zicht op: - de populatiesamenstelling - de aandachtspunten op het gebied van gezondheid en welzijn.	3c. Idem
	3d. Maakt op basis van 3a concrete plannen voor de wijk in het jaarplan.
4. Patiëntenparticipatie	
STELLING	
Zorgprofessionals werken persoonsgericht.	Het WSV heeft formele en informele vormen van patiëntenparticipatie en ziet de patiënt als logische gesprekspartner.

HOE METEN WE DAT?	
4a. Zorgverleners werken met individuele zorgplannen.	4a. Idem 4b. In de PDCA-cyclus wordt opgenomen dat zorggebruikers periodiek worden betrokken/geraadpleegd over lokale vragen of thema's.
5. Functioneren van de samenwerking	
STELLING	
Evalueert het functioneren van het WSV, inclusief de onderlinge samenwerking op zorgverlenersniveau.	Evalueert periodiek het functioneren van het WSV, inclusief de onderlinge samenwerking op zorgverlenersniveau.
HOE METEN WE DAT?	
5a. Evalueert in elk jaarverslag het functioneren van het WSV en de onderlinge samenwerking. 5b. Levert data voor regionaal vastgestelde indicatoren voor de multidisciplinaire samenwerking.	5a. Evalueert in het kader van de PDCA-cyclus op meerdere momenten per jaar (onderdelen van) het functioneren van het WSV en de samenwerking. 5b. Levert data voor regionaal vastgestelde indicatoren voor de multidisciplinaire samenwerking en neemt de uitkomsten hiervan mee in de PDCA-cyclus.
6. Certificering	
STELLING	
Er is aandacht voor kwaliteitsdenken.	Er is een duidelijke structuur voor kwaliteitswerken gericht op multidisciplinaire samenwerking.
HOE METEN WE DAT?	
6a. Het WSV hanteert de regionale kwaliteitsnormen op praktijkniveau. Deze geven aan wat er verwacht wordt van de kwaliteit van zorgverleners willen zij deel kunnen nemen aan het WSV.	6a. Idem. 6b. Het WSV werkt aantoonbaar volgens een PDCA-cyclus gericht op de multidisciplinaire samenwerking. 6c. Het WSV heeft of maakt gebruik van een kwaliteitsfunctionaris, die optreedt als kwaliteitscoördinator van het WSV en contactpersoon naar de regio.
7. Spiegelavonden	
STELLING	
Neemt deel aan de benchmark op regioniveau of op clusterniveau.	Neemt actief deel aan de benchmark op regio- of clusterniveau en voert naar aanleiding hiervan acties gericht op kwaliteitsverbetering uit.
HOE METEN WE DAT?	

7a. Het WSV is aanwezig op regionale bijeenkomsten over de benchmark van de regionaal vastgestelde 'kernindicatoren' van de zorgprogramma's (zie bijlage C).	7a. Idem. 7b. In de PDCA-cyclus worden de acties opgenomen die voortkomen uit de benchmark.
STELLING	
Organiseert een benchmark op WSV-niveau voor alle aangesloten disciplines.	Organiseert een benchmark op WSV-niveau voor alle aangesloten disciplines en voert naar aanleiding hiervan acties uit.
HOE METEN WE DAT?	
7c. Het WSV kan aantonen dat een benchmark binnen het WSV heeft plaatsgevonden	7c. Idem. 7d. In de PDCA-cyclus worden de acties opgenomen die voortkomen uit de benchmark binnen het WSV.
8. Implementatie zorgprogramma's	
STELLING	
Heeft de basis-zorgprogramma's geïmplementeerd volgens de richtlijnen van het desbetreffende zorgprogramma.	Heeft naast de basis-zorgprogramma's ook extra zorgprogramma's en modules geïmplementeerd, is innovatief en komt met nieuwe initiatieven.
HOE METEN WE DAT?	
8a. Het WSV heeft de volgende zorgprogramma's geïmplementeerd en geëvalueerd: <ul style="list-style-type: none"> • Cardiometabool (CVRM en diabetes) • Longziekten (astma en COPD) • GGZ (nu nog angst- en stemmingsproblematiek). 	8a. Idem. 8b. Het WSV heeft aanvullende (modules van) programma's geïmplementeerd en geëvalueerd, zoals: <ul style="list-style-type: none"> • Modules van het zorgprogramma Kwetsbare ouderen • Module Atriumfibrilleren • Module Hartfalen • Zorgprogramma Bewegingsapparaat.
9. Deelname en bijdrage aan scholing	
STELLING	
De deelnemers van het WSV nemen deel aan het regionale scholingsaanbod.	De deelnemers van het WSV nemen deel aan regionaal scholingsaanbod en delen actief kennis.
HOE METEN WE DAT?	
9a. Het WSV stimuleert hun zorgverleners te laten deelnemen aan het regionale scholingsaanbod. Dat wil zeggen dat het WSV ervoor zorgt dat hun zorgverleners optimaal profiteren van de regionale scholingsopties.	9a. idem 9b. Zorgverleners van het WSV participeren actief in het regionale scholingsaanbod.

10. Innovatieve projecten en eHealth

STELLING

Doet mee aan brede implementatie van beproefde innovatieve projecten die door de regio gekozen worden.

Treedt op als pilotlocatie en ambassadeur bij innovatieve projecten (in het gedachtegoed van de quadruple aim).

HOE METEN WE DAT?

10a. Het WSV kan op basis van regionale monitoring aantonen actief mee te doen met de uitrol van beproefde innovaties.

10a. idem.

10b. Het WSV neemt minimaal één keer per jaar deel aan een door de regio ondersteund zorginnovatieve pilot (bijvoorbeeld door te participeren in een ontwikkelfase van GzGr).

STELLING

Maakt gebruik van basis eHealth systemen.

Maakt gebruik van basis eHealth systemen en staat open voor innovatieve eHealth systemen.

HOE METEN WE DAT?

10c. Het WSV gebruikt VIPLive Netwerkgzorg.

10c. Idem.

10d. Alle apothekers en huisartsen van het WSV gebruiken het preferente HIS/AIS.
(Toelichting: in de regio is gekozen om benodigde innovatie te laten verlopen via preferente ICT-systemen. Dit in verband met complexiteit van ontwikkelingen, kosten en efficiëntie. Wil een WSV profiteren van innovatie dan is aansluiting bij deze preferente systemen randvoorwaardelijk).

10e. Alle zorgverleners van het WSV moeten aangesloten zijn op een DVZA.

10.2. Overzicht WSV-en

1. Wijksamenwerkingsverband Voorhout/Warmond (per 1 januari 2023 WSV Teylingen)
2. Wijksamenwerkingsverband Sassenheim (per 1 januari 2023 WSV Teylingen)
3. Wijksamenwerkingsverband Lisse
4. Wijksamenwerkingsverband Hillegom
5. Wijksamenwerkingsverband Kaag en Braassem Samen Gezond
6. Wijksamenwerkingsverband WelZo Compleet
7. Wijksamenwerkingsverband Rijnland
8. Wijksamenwerkingsverband Florijn
9. Wijksamenwerkingsverband Meer in de Wijk
10. Wijksamenwerkingsverband Roodenburg
11. Wijksamenwerkingsverband BosGasthuis
12. Wijksamenwerkingsverband Oegstgeest
13. Wijksamenwerkingsverband Noordenhaave
14. Wijksamenwerkingsverband GEZ Leiden
15. Wijksamenwerkingsverband Mors / Zorgzaam Leiden
16. Wijksamenwerkingsverband Noordwijkerhout
17. Wijksamenwerkingsverband AOEL
18. Wijksamenwerkingsverband Katwijk
19. Wijksamenwerkingsverband Noordwijk
20. Wijksamenwerkingsverband VoorZorg
21. Wijksamenwerkingsverband StevensZorg
22. Wijksamenwerkingsverband Wijk & Wouden

10.3. Infrastructuur (ICT) Rijn en Duin

Informatie en Communicatie Technologie kan breed ingezet worden in een (zorg)organisatie, maar belangrijk is om te bepalen hoe het ICT vakgebied de processen in de regio-organisatie kan ondersteunen en faciliteren. Daarbij is het veilig opslaan en delen van informatie tussen medewerkers van Rijn en Duin, zorgprofessionals en patiënten een belangrijk aandachtspunt.

De vernieuwingen in de zorg en de snelgroeende digitalisering vereisen een goede grip op en een goed begrip van de huidige ICT ontwikkelingen waardoor de techniek voor de processen gaat werken in plaats van andersom.

In de regio-organisatie worden de volgende ICT gebieden onderscheiden:

- ICT workflow in de interne organisatie van Rijn en Duin.
- ICT workflow tussen de regio-organisatie de wijksamenwerkingsverbanden en haar leden
- ICT workflow binnen de zorginstellingen en haar patiënten

Deze 3 gebieden worden inhoudelijk gevormd door de regio visie op het gebruik van ICT in de eerstelijnszorg. Deze visie op het gebruik van ICT in de regio-organisatie en WSV-en kan als volgt worden omschreven: De huidige zorgprocessen en communicatie efficiënter, meer doeltreffend en minder tijdrovend maken door inzet van netwerkzorg, gegevensuitwisseling en digitale communicatie tussen ketenpartners waardoor samenwerking wordt bevorderd. De digitale uitwisseling van gegevens tussen zorgverlener en patiënt neemt daarin ook een belangrijke plek in. Waardoor de patiënt meer regie heeft op zijn of haar eigen gezondheid. Op verschillende fronten wordt versnelling van digitalisering in de regio daarbij ingezet. Hierbij wordt ervoor gewaakt, om deze versnelling gelijke tred te laten houden met de behoefte in het zorgproces en de mate van samenwerking tussen zorgverleners.

ICT workflow in de interne organisatie van Rijn en Duin

De regio-organisatie Rijn en Duin zal flexibel moeten kunnen functioneren tussen de verschillende afdelingen. Daarbij zullen de volgende zaken ingezet worden:

- Office365 Business standaard en basis licenties voor email en gebruik van office producten
- Online vergadermogelijkheden;
- Centrale data opslag voor documenten met autorisatie structuur voor toegang;
- Hybride mogelijkheid van data opslag via SharePoint indien noodzakelijk;
- Toegang tot een laptop voor elke medewerker;
- Dubbele schermen op bureaus met docking station voor koppeling laptop;
- Enkele complete computer werkstations indien gewerkt moet worden zonder laptop;
- Telecom mogelijkheden met telefoon toestellen waar per medewerker op ingelogd kan worden, met mobiele telefoon koppeling.

ICT workflow tussen de regio-organisatie, de WSV-en haar leden

De regio-organisatie gebruikt de declaratie, rapportage en benchmark software van Calculus. Op regio niveau worden centraal de wijk en regio tarieven via Calculus gedeclareerd. Waarna per WSV en per praktijk rapportage en benchmark verzorgd wordt. Waar mogelijk worden benchmark rapporten regionaal afgestemd en data onderzoek gefaciliteerd met de VIPLive tool.

Wijksamenwerkingsverbanden kunnen via op maat gemaakte PowerBI rapporten op wijk niveau ketenzorg cijfers inzichtelijk krijgen. En waar nodig praktijken onderling laten benchmarken in de wijk.

Met de software van Calculus: VIPLive Netwerkgroep wordt communicatie en samenwerking bevorderd tussen de multidisciplinaire leden van het wijksamenwerkingsverband. Vanwege de vorming van regio-organisatie Rijn en Duin uit 4 afzonderlijke zorggroepen wordt de declaratie, rapportage en benchmark workflow van 4 zorggroepen fasegewijs in elkaar gevlochten waarbij zoveel mogelijk recht gedaan wordt aan het huidige gebruik van VIPLive in de verschillende wijken.

Onderstaande infographic laat zien dat het patiëntenportaal, VIPLive netwerkgroep en de Persoonlijke Gezondheids Omgeving (PGO) 3 communicatie stromen vormen van de patiënt naar de zorgverleners en terug.



ICT workflow binnen de zorginstellingen en haar patiënten

De huisartsenpraktijken hebben de afgelopen jaren gezorgd dat de digitalisering van de zorg en dienstverlening tussen zorgverlener en patiënt een sprong heeft genomen door de inzet van patiëntenportalen. De apotheken, diëtistenpraktijken, fysiotherapiepraktijken en ziekenhuizen volgen deze trend. Hierdoor is er een begin gemaakt met de bewustwording rondom digitale communicatie bij de burger. De versnellingsgelden subsidie wordt ingezet in 2023 op een aantal gebieden, waaronder het project “Toekomstbestendig HIS”, digicoach activiteiten en stimulering van PGO en Zorg Netwerk Omgeving (ZNO). Zoals bij de infographic wordt benoemd ziet men momenteel in de wijk vanuit de patiënt 3 digitale stromen: Patiëntenportaal, VIPLive Netwerkgroep en de mogelijkheid om een PGO te gebruiken. Het huisartsensysteem ontwikkelt zich daarnaast ook door met het faciliteren van slimme protocollen, kennisregels en voorbereidende vragenlijsten.

Dit vraagt van de regio-organisatie Rijn en Duin een ICT beleid waarin de roadmap van het patiëntenportaal, het huisartsensysteem en de PGO mogelijkheden op elkaar afgestemd worden. Zodat synergie en een efficiënt communicatie en gegevens uitwisselingsysteem ontstaat tussen zorginstelling, zorgverlener en patiënt. Waarbij de systemen van huisartsenzorg, ketenpartners, VVT, Acute zorg en het sociaal domein door de leveranciers van het HIS en door het beleid van de regio-organisatie op elkaar worden afgestemd. Deze koers past binnen het integraal zorgakkoord (IZA):



- Regionale samenwerking (JZJOP, Acute zorg, Sociaal domein en een regioplan)
- Digitalisering en gegevensuitwisseling (Hybride zorg, PGO en patiëntenportaal)

De regionale ICT klankbordcommissie zal vanuit de regio-organisatie de volgende ICT projecten vormgeven in 2023:

1. Uitvoering aanvraag digitale versnellingsgelden Zuid Holland

Taak

In 2022 is een aanvraag versnellingsgelden ingediend en geaccordeerd. Met behulp van deze regeling wordt een stimulans gegeven aan een drietal doelen:

2. Patiënten naar hun eigen kracht meer regie op hun gezondheid te geven
3. Multidisciplinaire processen tussen zorgverleners te vergemakkelijken en efficiënter te laten verlopen.
4. Een bedrage te leveren aan taakverlichting van zorgverleners.

Door middel van de inzet van versnellingsgelden kunnen deze doelen behaald worden. Er wordt concreet financiering aangevraagd voor:

Vergroten digi-bewustzijn huisartsen ZHN en betrokken eerstelijnspartners in ZHN

Twee eerstelijns CMIO (Chief Medical Information Officer) opleiden.

Uitwerken van een regionaal plan voor digitalisering.

Huisartsenpraktijken HIS-toekomstbestending maken voor communicatie met andere systemen.

Pilot actueel medicatieoverzicht ZNO van HINQ – bestemmingsreserve.

Uitrol gebruik ZNO door zorgprofessional en PGO door patiënt -bestemmingsreserve.

Pilot(s) praktijk van de toekomst.

Optimale communicatie met ANW-zorg.

Deelname huisartsenzorg aan opzet regionale data infrastructuur ZHN - bestemmingsreserve

Planning en fasering

Start 2023 tot en met 2024.

Resultaat

Uitvoering geven aan projecten digitale versnellingsgelden.

Financieringsbron

Digitale versnellingsgelden

O & I Regiomanagement

2. Project VIP Samenwerken (Netwerkzorg)

Taak

Implementatie en borging gegevensuitwisseling met de patiënten binnen de multidisciplinaire samenwerking en met andere domeinen (VIPLive, VIPLive Netwerkzorg).

Planning en fasering

2023, doorlopende activiteit.

Resultaat 2023

60% van de per 01-01-2023 aangesloten Wijksamenwerkingsverbanden/huisartsen maakt gebruik van VIPLive Netwerkzorg.

Financieringsbron

O & I Regiomanagement.

3. Project Onderzoek PGO (persoonlijke gezondheidsomgeving)

Taak

Onderzoek naar de mogelijkheden en inzet van PGO gebruik door patiënten. En begrip van mogelijkheden PGO door zorgverleners. De regio-organisatie neemt deel aan de regionale projectgroep voor PGO bij Sleutelnet. In samenwerking met de verschillende ketenpartners en stakeholders in de regio worden de mogelijkheden en inzet van een PGO onderzocht. Teneinde grip te krijgen op het proces in de zorg rondom PGO's.

Planning en fasering

2023, eenmalige activiteit.

Resultaat 2023

Concept regionale afspraken rondom PGO invoering en gebruik

Financieringsbron

O & I Regiomanagement.

4. Inzet Digi coach

Taak

Ondersteunen van zorgprofessionals in het vergroten van hun digitale vaardigheden.

Aanvullend:

Medewerkers van de eerstelijns krijgen in hun werk onvermijdelijk te maken met digitale toepassingen. Ze werken met het elektronisch cliënten- of patiëntendossier. Ook hebben zorgprofessionals te maken met domotica, beeldbellen en allerlei andere EHealth toepassingen. Deze digitale toepassingen zijn belangrijk voor de zorg. Ze kunnen de werkdruk verlagen. Ze kunnen de cliënt meer regie geven en maken zorg op afstand mogelijk waardoor cliënten minder vaak naar bijvoorbeeld een huisartsenpraktijk, fysiotherapeut of apotheek hoeven. Een knelpunt is echter dat een deel van de zorgprofessionals nog niet goed met digitale technologie overweg kan.

Planning en fasering

2022-2023 doorlopende activiteit.

Resultaat 2023

50-75 zorgprofessionals zijn ondersteund door Digi coaches.

Financieringsbron

Digitale versnellingsgelden

10.4. Innovatieve projecten

Positieve Gezondheid (incl. Welzijn op recept)

Gezondheid is meer dan de afwezigheid van een ziekte. Het gaat over “gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven”. WSV Support en Rijncoepel hebben zich in 2020 aangesloten bij de initiatiefgroep waaraan REOS, GGD Hollands-Midden, Marente, Zorg & Zekerheid en Welzijn Teylingen deelnamen. Zij hebben gezamenlijk een Alliantie Positieve Gezondheid Zuid-Holland Noord opgezet. De bestuurders van deze nu later aangesloten partijen hebben afgesproken om de komende jaren met elkaar een zichtbare beweging in gang te zetten. De ambitie is om in 2030 de meest Positief Gezonde regio van Nederland te worden. De regio-organisatie zal vanaf 2023 aangesloten blijven bij deze regionale alliantie en activiteiten voortzetten (denk aan scholing en het delen van ervaringen) om dit brede denken verder uit te dragen naar zorgverleners in de WSV-en en het eigen personeel. Welzijn op Recept is een alternatief voor mensen met psychosociale klachten. In plaats van het ‘traditionele pilletje’ voor te schrijven, verwijst de huisarts deze patiënten door naar een welzijnscoach. Klachten als vermoeidheid, pijn in de nek, maar ook stress, angst en somberheid hebben lang niet altijd een medische oorzaak. Vaak spelen onderliggende sociaal maatschappelijke problemen een rol, zoals overlijden van een partner, verlies van werk, eenzaamheid etc. Via Welzijn op Recept worden patiënten verwezen naar de welzijnscoach.

Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP)

Zorg voorkomen, verplaatsen en vervangen. Dat is de essentie van het ZonMw-programma 'Juiste Zorg op de Juiste Plek' (JZOJP). Er is een regionale taskforce met dezelfde naam waar de focus voor de komende jaren ligt op de zorg rondom Kwetsbare Ouderen. Het programma Juiste Zorg op de Juiste Plek is een koepelbegrip waar veel activiteiten onder vallen die de regio-organisatie voor de komende jaren in de planning heeft.

Gezonde zorg Gezonde regio (GzGr)

Rijn en Duin werkt in GzGr samen met partners uit Zuid-Holland Noord, aan innovatie voor de zorg. GzGr wil met slimme inzet van data, patiënten zelf (beter) laten beslissen over behandelmogelijkheden en leefstijl, zorgverleners ontlasten door de juiste zorg op de juiste plek te bieden en ondoelmatige zorg voorkomen. De inzet van Rijn en Duin binnen GzGr moet erop gericht zijn om problemen die zorgverleners constateren hiermee (gedeeltelijk) op te lossen en WSV-en die op gevorderd niveau opereren (zie hoofdstuk 4.2.2) ertoe te bewegen om mee te doen aan pilots in het kader van GzGr. Indien een product van GzGr bewezen effectief is, dan zal Rijn en Duin de implementatie hiervan in alle WSV-en bevorderen.

Laaggeletterdheid

Laaggeletterdheid is al jaren onder de aandacht in de regio. Er is een Toolkit ontwikkeld voor zorgprofessionals die breder gedeeld kan worden. Er ligt een draaiboek voor een verdiepende training en voor bewustwordingssessies vanuit het WSV. Patiëntfolders (van Knooppunt Ketenzorg) zijn recent aangepast en er kan advies gegeven worden hoe je een website begrijpelijk maakt voor laaggeletterden. Er is een Taalpact Duin- en Bollenstreek, met een actielijn Zorg. De opgedane inzichten komen binnen Rijn en Duin beschikbaar.

Optimale hartfalenzorg thuis

Bij Zorggroep Katwijk is in samenwerking met het LUMC en Marente een pilot gestart waarbij onderzocht wordt of patiënten met hartfalen die tot op heden wegens verergering van de klachten opgenomen worden in het ziekenhuis ook thuis behandeld kunnen worden volgens een interdisciplinair vastgesteld protocol. Een hiertoe speciaal opgeleide verpleegkundig specialist van



Marente coördineert deze zorg thuis en communiceert met de huisartsen in principe via VIPLive Netwerkzorg (en bij urgente zaken uiteraard telefonisch). Subsidie voor dit project is verleend in het kader van de Subsidieregeling Ondersteuning Wijkverpleging 2021-2022.

Patiëntenparticipatie

Bij Rijncoepel is in 2021 en 2022 ervaring opgedaan met verschillende vormen van patiëntenparticipatie. Rijn en Duin neemt de regierol om patiëntenparticipatie in 2023 verder in de regio uit te dragen. De focus ligt hierbij op hoe de aanpak ervan en op het delen van informatie die al is opgehaald.

10.5. Wijkplannen van de WSV-en

1. Wijksamenwerkingsverband Voorhout/Warmond (per 1 januari 2023 WSV Teylingen)
2. Wijksamenwerkingsverband Sassenheim (per 1 januari 2023 WSV Teylingen)
3. Wijksamenwerkingsverband Lisse
4. Wijksamenwerkingsverband Hillegom
5. Wijksamenwerkingsverband Kaag en Braassem Samen Gezond
6. Wijksamenwerkingsverband WelZo Compleet
7. Wijksamenwerkingsverband Rijnland
8. Wijksamenwerkingsverband Florijn
9. Wijksamenwerkingsverband Meer in de Wijk
10. Wijksamenwerkingsverband Roodenburg
11. Wijksamenwerkingsverband BosGasthuis
12. Wijksamenwerkingsverband Oegstgeest
13. Wijksamenwerkingsverband Noordenhaave
14. Wijksamenwerkingsverband GEZ Leiden
15. Wijksamenwerkingsverband Mors / Zorgsaam Leiden
16. Wijksamenwerkingsverband Noordwijkerhout
17. Wijksamenwerkingsverband AOEL
18. Wijksamenwerkingsverband Katwijk
19. Wijksamenwerkingsverband Noordwijk
20. Wijksamenwerkingsverband VoorZorg
21. Wijksamenwerkingsverband StevensZorg (v/h Stevenshof)
22. Wijksamenwerkingsverband Wijk & Wouden