

Handreiking wijkplan voor wijksamenwerkingsverbanden

Versie: 31 juli 2018

Inleiding

U als wijksamenwerkingsverband (voorheen Geïntegreerd Eerstelijns Samenwerkingsverband) wordt gevraagd in de vorm van een wijkplan invulling te geven aan de visie dat zorg en welzijn dichtbij huis en geïntegreerd aangeboden moet worden. Het doel van de samenwerking is de gezondheid van de wijk te bevorderen en de zorgkosten te beheersen en de eigen regie van de inwoner/patiënt te versterken.

De juiste zorg op de juiste plek vereist een goed georganiseerde eerste lijn. Zorg en Zekerheid hecht aan deze goed georganiseerde zorg dichtbij de patiënt. Wij vinden het belangrijk dat er multidisciplinair op wijkniveau wordt samengewerkt aan een samenhangend aanbod van zorg en welzijn voor inwoners van de wijk. Versterking van de wijkgebonden zorg past bij de koers van Zorg en Zekerheid van de afgelopen jaren. Nu krijgt deze koers een extra impuls door het landelijke beleid, de nieuwe betaaltitels voor Organisatie en Infrastructuur in de eerstelijnszorg en het Hoofdlijnenakkoord voor de eerste lijn.

Meer aandacht voor de wijk en samenwerken met wijkbewoners

In 2019 ligt de focus van samenwerking in de eerstelijns op de hele populatie van de wijk en de samenwerking met wijkpartners zoals het Sociaal Domein. Goede integrale zorg voor mensen met chronische aandoeningen blijft belangrijk, maar er wordt daarnaast aandacht gevraagd voor het opzetten preventieve activiteiten die passen bij de problemen en kansen die in de buurt worden waargenomen: van ziekte en gezondheid naar gezondheid en gedrag. Het doel van een wijksamenwerkingsverband is om integrale zorg te bieden, de kwaliteit van zorg te verbeteren, de service en doelmatigheid te verhogen en in afstemming met andere relevante stakeholders, de burgers in de wijk te ondersteunen in het behoud van gezondheid. Hierbij wordt uitgegaan van de definitie van Positieve Gezondheid: 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.

Voor het uitwerken en uitvoeren van zulke activiteiten moet er met partners in de wijk worden samengewerkt. Vanuit de Zorgverzekeringswet is er de mogelijkheid deze samenwerking te stimuleren door bekostiging van organisatie en infrastructuur. In een wijkplan geeft u aan hoe die samenwerking wordt opgebouwd/uitgebouwd, aan welke thema's invulling wordt gegeven en waarom. Zo'n aanpak kan alleen effectief uitwerkt worden in afstemming op de wensen en behoeften van de mensen die in de wijk wonen en ook in samenspraak met hen. Samenwerken met patiënten en bewoners is geen bijzaak meer, maar de kern van zo'n aanpak. Samenwerkingsverbanden worden uitgedaagd om in 2019 tot meer en betere invulling te komen van de samenwerking met burgers en patiënten.

Hulp bij het maken van een zinvol wijkplan voor wijksamenwerking

Deze handreiking is opgesteld als hulpmiddel bij het maken van het wijkplan 2019. De suggesties om tot een zinvol en uitvoerbaar wijkplan te komen, kunnen niet losgezien worden van het [zorginkoopbeleid voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg van Zorg en Zekerheid](#). Het wijkplan vormt de basis voor de begroting van de samenwerking. De opzet en kwaliteit van de jaarplannen van eerstelijnsamenwerkingsverbanden zijn heel uiteenlopend. Deze handreiking helpt om invulling te geven aan wat minimaal verwacht wordt (noodzakelijke informatie en thema's die behandeld moeten worden.) Maar het biedt ook suggesties om de wijkplannen inspirerend en concreet te maken. Per hoofdstuk beschrijven we wat de inhoud moet zijn. Er zijn vragen die helpen om die inhoud op een rij te zetten. We leggen uit waarom wat belangrijk is en geven tips en weblinks waar u meer informatie kunt vinden. Een goed werkplan geeft houvast en helpt alle betrokkenen om op koers te blijven. De handreiking is nog niet 'af'. Jaarlijks passen wij de handreiking aan op basis van de ervaringen van de gebruikers en het Zorginkoopbeleid, zodat het een gezamenlijk document wordt van wijksamenwerkingsverbanden en zorgverzekeraar.

We zijn ons ervan bewust dat de handreiking relatief laat beschikbaar komt, omdat half september het wijkplan bij Zorg en Zekerheid ingeleverd moet worden. Veel maatregelen zijn pas de laatste weken definitief geworden. Toch hopen we dat de handreiking nuttig is bij het opzetten en verbeteren van het werkplan. Volgend jaar zorgen we dat de handreiking eerder beschikbaar is.

NB. In deze handreiking gaan we vooral in op de prestatie Wijkmanagement uit de O&I-financiering. Voor dat deel wordt aan het wijksamenwerkingsverband een uitwerking (werkplan met begroting) gevraagd. Daarnaast bestaan er mogelijkheden voor de financiering van Praktijkmanagement, Regiomanagement en Ketenzorg. Daar gaan we in deze handreiking niet specifiek op in. Maar het zal duidelijk zijn dat er raakvlakken en samenhang tussen deze betaaltitels bestaat.

1. Huidige situatie

De vraag 'Wat gaan wij doen', begint met de vraag: wie zijn wij, wie hebben wij om ons heen en waar staan wij nu? Door die vraag te stellen weet u wat uw uitgangspositie is.

Inhoud hoofdstuk:

- Wie werken er in de wijk (breed: 1^e lijn, 2^e lijn, overig zorgaanbod, welzijn, overig)
- Wat loopt er nu naar tevredenheid en wat niet?
- Hoe wordt er samengewerkt (onder 1 dak, informeel, geformaliseerd)

1.1 Partijen in de wijk

Beschrijf hier de partijen die in de wijk werken aan zorg- en welzijn. Begin met de 'interne analyse'. Dus: welke partijen zijn er nu al bij het (beoogde) wijksamenwerkingsverband betrokken.

De tabellen hieronder zijn een voorbeeld. Pas deze aan op basis van de analyse.

Huisartsenzorg

AGB-code Huisartsenpraktijk	Naam Huisartsenpraktijk	Aantal fte huisartsen

Apotheek

AGB-code Naam apotheek	Naam Apotheek	Aantal fte apothekers

Paramedische zorg

AGB-code Praktijk	Naam praktijk	Discipline	Aantal fte paramedici

Overige partijen

Met welke andere partijen in de wijk werkt u al samen? Denk aan wijkverpleging, sociaal wijkteam, maar GGZ, wijk- of buurtvereniging, sportverenigingen, polikliniek ziekenhuis, school, CJG, supermarkt etc. Bij welke regio-organisatie is uw wijksamenwerkingsverband aangesloten?

Soort organisatie	Naam organisatie	Naam contactpersoon

1.2 Samenwerking in de wijk

Beschrijf hier kort uw huidige samenwerking:

- Wat is uw visie op zorg en welzijn?
- Wat is uw motivatie om deel te nemen aan een wijksamenwerkingsverband?
- Hoe werkt u samen (formeel, informeel)?
- Wat gaat goed, wat kan beter?
- Wat levert deze samenwerking op voor de inwoners van de wijk?

2. Beschrijving wijk- en patiëntenpopulatie

Wijkgericht werken begint met het kennen van uw wijkpopulatie. Als u zicht hebt op uw wijk, de problemen die kenmerkend zijn en de activiteiten die binnen het sociaal domein en welzijn hiervoor lopen, kunt u beoordelen op welke thema's u zich wilt richten in het komend jaar en welke partners uit het sociaal domein en welzijn u daarbij kunnen helpen. LET OP: het gaat over inwoners in de wijk. Maak een duidelijk onderscheid in uw analyse van de wijkpopulatie en uw patiëntenpopulatie!

Inhoud hoofdstuk:

- Definiëren van uw wijk.
- Kenmerken van de wijkpopulatie?
- Wat zijn de meest voorkomende problemen in uw wijkpopulatie op het gebied van zorg- en welzijn? Noem de 3 belangrijkste.
- Wat gebeurt er al in de wijk op het gebied van zorg- en welzijn ten aanzien van deze meest voorkomende problemen?
- Analyse van uw patiëntenpopulatie met een chronische aandoening.
- Analyse van het zorggebruik van uw patiëntenpopulatie (Praktijkspiegel).

Vragen die u zichzelf kunt stellen:

- Wat zijn de grenzen van mijn wijk? Definieer uw wijk (postcodes, fysiek –brug, rivier-).
- Welke kenmerken heeft de wijkpopulatie (leeftijd, migratieachtergrond, speciale doelgroepen, SES)? Heeft uw wijk buurten met grote verschillen in populatie? Benoem de kenmerken dan per buurt.
- Wat zijn de meest voorkomende problemen in uw wijk? Noem een top drie.
- Welke en hoeveel patiënten naar postcodegebied, leeftijd en geslacht (4 cijfers)?
- Welke activiteiten lopen er in de wijk vanuit sociaal domein etc. ten aanzien van de meest voorkomende problemen? Zit er overlap in bijvoorbeeld doelgroep, activiteit met uw doelgroepen en/of activiteiten die u in eerdere jaarplannen heeft benoemd?
- Aantal chronische patiënten naar postcode (4 cijfers)?

TIPS

- De meeste wijken hebben een wijkregisseur, ook wel buurtcoach of wijkmanager genoemd, die werkzaam is vanuit de gemeente. Deze wijkregisseur kent de populatie en heeft samen met het sociaal domein en welzijn vaak al een wijkplan opgesteld. In dit wijkplan zijn activiteiten opgenomen om de gezondheid en het welbevinden van buurtbewoners te verbeteren. Daarnaast heeft de wijkregisseur contact met wijkverenigingen of –platforms en kent de burgerinitiatieven in uw wijk. Het kan helpen op een afspraak te maken met de wijkregisseur. Op internet of via de gemeente kunt u de naam en contactgegevens vinden. Vraag de wijkregisseur naar het wijkplan, cijfers over de wijk, wijkverenigingen en burgerinitiatieven. Geef aan welke gezondheids- en welzijnsproblemen u signaleert bij uw patiënten (uw praktijkspiegel geeft u hier ook informatie over). Bekijk samen waar u elkaar kunt versterken.
- Is er overlap in bijvoorbeeld doelgroepen en/of activiteiten van uw wijksamenwerkingsverband en wijkorganisaties? Zo ja, start dan met deze doelgroepen of activiteiten af te stemmen.
- Uw [Vektis praktijkspiegel](#)
- Gezondheidsmonitor van de GGD: google op 'Gezondheidsmonitor' en uw plaatsnaam (bijvoorbeeld: [Gezondheidsmonitor Amstelveen](#))
- [Wijkprofielen](#) (bijvoorbeeld: [Wijkprofiel Merenwijk gemeente Leiden](#))
- [Onderwerpen Volksgezondheid en zorg info](#)
- [VAAM; Nivel](#)
- In de [RIVM toolkit](#) vindt u negen wijktypen. Per wijktype zijn preventiethema's en bijbehorende (erkende) interventies beschreven op basis van opvallende wijkkenmerken.
- De [Handreiking Gezonde Gemeente](#) biedt u informatie, tips en praktijkvoorbeelden om aan de slag te gaan met gezondheidsbevordering in wijk en gemeente.

3. Gewenste situatie: visie en doelen

In dit hoofdstuk beschrijft u waar u naartoe wilt, welke thema's u oppakt en wat uw doelen hierbij zijn. Dit baseert u o.a. op uw uitgangssituatie uit hoofdstuk 1 en op de voorkomende problemen in uw wijkpopulatie zoals beschreven in hoofdstuk 2.

Inhoud hoofdstuk:

- Gewenste situatie rond zorg- en welzijn in de wijk (visie) op basis van de behoefte van de wijkpopulatie.
- Doelen voor de komende jaren.

3.1 Waarom een visie?

De visie geeft een kort en helder antwoord op de vraag: hoe zien wij onszelf in de wereld van morgen? U schetst een toekomstbeeld en de gedroomde positie van uw organisatie hierin. Met een visie probeert u eigenlijk de toekomst een beetje naar uw hand te zetten. Een visie geeft ook aan wat uw doelen en acties zijn in een voortdurend veranderende omgeving. Het inspireert uw medewerkers en partners om samen aan uw doelen te werken en sluit aan bij de passie van zorgverleners.

Een visie ontwikkelt u door uzelf een aantal vragen te stellen. Vragen over welke gezondheidsthema's spelen bij de inwoners van uw wijk, wat u belangrijk vindt in de zorg aan mensen met een chronische aandoening en hoe landelijke, regionale, plaatselijke ontwikkelingen hierop van invloed zijn. Welke thema's komen dan naar voren? Welke maken u enthousiast om mee aan de slag te gaan? En als u er mee aan de slag gaat: hoe is de situatie dan over 2 tot 4 jaar? En als laatste: Wat heeft u nodig om dit doel te bereiken? De doelen die u in uw visie opneemt, hoeven overigens nog niet SMART geformuleerd te worden. Dat doet u in een volgende stap (zie hoofdstuk 4: Wat gaan wij doen? Wat levert het op?).

De ontwikkelingen, wijk- en patiëntenpopulatie leiden tot het 'waarom' in uw visie. Daarnaast zal u in uw visie iets zeggen over uw toekomstbeeld van wijkgericht werken en de zorg voor mensen met een chronische aandoening. Dit is het 'wat'. Een visie zegt echter ook iets over het 'hoe' op hoofdlijnen. Het 'hoe' gaat over o.a. uw organisatie, zorgverleners en medewerkers, samenwerkingen maar ook de patiënt, meer specifiek hoe u patiënten gaat betrekken bij zorgvernieuwing en –verbetering.

3.2 Hoe een visie opstellen

De visie stelt u op met minimaal de partners uit uw (beoogd) wijksamenwerkingsverband. Organiseer een bijeenkomst en beantwoord de onderstaande vragen gezamenlijk. Vat de antwoorden in een korte tekst samen.

Maak voor deze bijeenkomst een presentatie. Neem hierin op:

- de belangrijkste landelijke en regionale ontwikkelingen,
 - kenmerken van uw wijk- en patiëntenpopulatie,
 - het huidige zorgaanbod in de wijk (door wijksamenwerkingsverband en bv. gemeente, vrijwilligers)
 - wat goed gaat en wat kan beter in de zorg voor mensen met een chronische aandoening (incl. onderbouwing),
 - De wijze waarop u op dit moment samenwerkt met de gemeente, sociaal wijkteam en welzijn,
- Zie de tips voor bronnen die u kunt raadplegen ter voorbereiding.

Vragen om een visie te maken:

Ontwikkelingen:

1. Met welke landelijke/regionale ontwikkelingen hebben wij rekening te houden?
2. Welke kenmerken heeft onze wijk- en patiëntenpopulatie? Met welke uitdagingen hebben zij te kampen? Waar willen en kunnen wij als wijksamenwerkingsverband een verschil maken?

Huidige situatie (zie ook hoofdstuk 1):

3. Wat is het huidige zorg- en welzijnsaanbod in onze wijk (door wijksamenwerkingsverband en bv. gemeente, vrijwilligers) voor de uitdagingen of doelgroepen uit vraag 2.
4. Wat gaat goed en wat kan beter in deze zorg?

Toekomstige situatie:

5. Droom en verbeeld: Hoe gezond is onze wijk over 5 tot 10 jaar? Welke problemen zijn opgelost? Met wie werken wij (intensief) samen? Waar blinken wij in uit en wat onderscheidt ons van andere wijksamenwerkingsverbanden?

Voer een SWOT uit om inzichtelijk te maken op welke ontwikkelingen u kansrijke doelen kan stellen.

6. Op welke thema's die spelen binnen onze populatie richten wij onze energie en waarom? Welke doelen stellen wij ons voor deze thema's over 3 tot 5 jaar? Op welke thema's richten wij ons niet?
7. Welke partners hebben wij hierbij nodig (wijk, lokaal en regionaal) en hoe ziet die samenwerking er uit?
8. Hoe betrekken wij patiënten bij onze zorgvernieuwingen en organisatie? nemen. [Zorgbelang Zuid-Holland](#) kan met u meedenken over een manier om patiënten te betrekken bij het opstellen van uw wijkplan.
9. Wat betekent dit voor onze organisatie? Hoe gaan wij die zo inrichten dat wij optimaal in kunnen spelen op de ontwikkelingen? Denk aan: te ontwikkelen samenwerkingen, leiderschap, communicatie, cultuur/waarden, randvoorwaarden (ICT, kwaliteit, medewerkers).

TIPS

Informatie over landelijke en regionale ontwikkelingen in:

- [Heft in eigen hand; Raad voor Volksgezondheid en Samenleving](#)
- [Toekomstverkenning eerste lijn; InEen](#)
- [Zorginkoopbeleid Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg 2019; Zorg en Zekerheid](#)
- Positieve Gezondheid:
 - [Institute for Positive Health](#)
 - [Positieve Gezondheid: een nieuw kompas voor de zorgverlener?](#)
 - [Scholing Positieve Gezondheid](#)
 - [Spinnenweb Positieve Gezondheid leidraad bij ouderengesprekken](#)
- [OPEN: online patiëntinzage in de eerstelijnszorg; InEen](#)
- [NZa Bekostiging voor gecombineerde leefstijlinterventie dichterbij](#)

Wijkgericht werken: waarom?

- [Loket Gezond Leven](#)
- [Zorg, welzijn en preventie in de wijk](#)
- [Welzijn op recept](#)
- [Gezond in..](#)

SWOT:

[SWOT-analyse maken](#)

Eigen regie

Eigen regie stimuleren bij patiënten vraagt een investering van de zorgverleners, maar levert tijd én werkplezier op. Persoonsgerichte zorg maakt het mogelijk om bewust patiënten niet standaard vier keer per jaar op consult te laten komen, waardoor u meer tijd heeft voor andere patiënten of activiteiten.

- [Persoonsgerichte zorg: loont dat?](#)
- [Persoonsgerichte zorg in een consult](#)
- [Zelfzorg ondersteund!](#)
- [Persoonsgerichte zorg, eigen regie, zelfmanagement: snapt u het nog?](#)

Patiëntenparticipatie

Wat ligt er dan meer voor de hand dan uw patiënt te betrekken bij deze zorgvernieuwingen? Er zijn tal van methoden om dat efficiënt en inspirerend te doen. Op onderstaande webpagina's vindt u informatie:

- [Pharos](#)
- [Uw patiënt als verbeterpartner?!](#)
- [Patiëntenparticipatie in Gouda](#)
- [Zorggroep Krimpen Patiëntenklankbordgroep](#)

4. Plan van Aanpak en resultaten 2019 (en verder)

In dit hoofdstuk beschrijft u concreet wat ervoor nodig is om van de huidige situatie (hoofdstuk 1) te groeien naar de gewenste situatie (hoofdstuk 3). Oftewel: welke doelstellingen wilt u komend jaar realiseren, welke activiteiten gaat u hiervoor ondernemen, wat zijn de resultaten van deze activiteiten en hoe maakt u aantoonbaar dat u deze resultaten heeft behaald. Door deze vertaalslag krijgt u goed in beeld welke stappen u moet nemen om de gewenste resultaten te bereiken en verzamelt u de benodigde informatie om uw begroting te kunnen maken. Deze analyse leidt tot een één- of meerjarenplan.

Inhoud hoofdstuk:

- Wat is er nodig om van A (huidige situatie) naar B (gewenste situatie) te komen: plan van aanpak
- Wat zijn de doelstellingen, activiteiten en resultaten van deze activiteiten. Benoem minimaal één doelstelling, activiteit en resultaat op elk van de volgende onderwerpen:
 - Wijksamenwerking
 - Chronische zorg
 - Patiëntenparticipatie
- Wat is nodig om deze resultaten te behalen.
- Hoe gaat u monitoren of u deze resultaten behaalt (Plan-Do-Check-Act).
- Begroting 2019.

4.1 Plan van aanpak

Beschrijf hier wat er nodig is om van A (huidige situatie) naar B (gewenste situatie) te komen. Geef bij de benoemde acties aan wat het doel is en welk resultaat er te verwachten is (zie hieronder). De acties kunnen eenmalig zijn, maar ook doorlopen. Ze kunnen kortdurend zijn, of gedurende een langere periode investering vragen.

Een nieuw jaar met nieuwe activiteiten betekent niet dat u blanco begint. Veel projecten of activiteiten hebben een doorlooptijd van langer dan een jaar. Neem bij het beschrijven van uw concrete activiteiten voor komend jaar ook mee waar u nu staat en wat u al heeft bereikt of verwijst naar uw jaarverslag.

- Benoem minimaal één doelstelling, activiteit en resultaat op elk van de volgende onderwerpen:
 - Wijksamenwerking
 - Chronische zorg
 - Patiëntenparticipatie

4.2 Resultaten

Resultaten worden SMART beschreven, zodat iedereen onmiddellijk begrijpt wat u er mee bedoelt en kan zien of het resultaat wordt/is behaald. SMART resultaten geven ook aan hoe en welke informatie u over de voortgang verzamelt. Over het algemeen zijn dit kwantitatieve gegevens (cijfers of percentages), maar soms zijn die niet beschikbaar of relevant. Denk bijvoorbeeld aan patiëntervaringen: als u die ophaalt door middel van een groepsgesprek dan zijn het juist hun verhalen waarin uw succes terug te horen is. Ter inspiratie zijn bij de tips voorbeelden opgenomen van een aantal wijkgerichte projecten.

4.3 Benodigde investeringen en begroting

Om doelstellingen te bereiken en resultaten te behalen zijn investeringen nodig. Dit kan een investering zijn in tijd, menskracht of financieel. Beschrijf wat ervoor nodig is om de beoogde resultaten te behalen. Voor de financiële investering is een begroting nodig. Het format hiervoor is beschikbaar vanuit Zorg en Zekerheid.

TIPS

Voorbeelden van samenwerkingsprojecten in de wijk:

- [Welzijn op recept](#)
- [Hulpvaarders in Waddinxveen](#)
- [Depressie de wijk uit in Amstelveen](#)
- [Samenwerking tussen kindfysiotherapie en sport- en welzijnsorganisatie Uithoorn](#)
- [Net-werken: een levende sociale kaart in Alphen aan den Rijn](#)
- [Gestructureerd Periodiek Overleg \(GPO\) in Amstelveen](#)

Websites over SMART:

- [SMART doelen formuleren](#)
- [SMART](#)

Begroting:

- [Format begroting](#) wijk- en regio-organisaties Zorg en Zekerheid

Voorbeelden resultaatafspraken:

- **Wijksamenwerking**
 - Doelstelling: ontmoeten van het sociaal domein en welzijn: elkaar leren kennen. Wij willen in kaart krijgen welke partijen in onze wijk actief zijn (sociaal domein, welzijn, wijk- of buurtvereniging, sport- of beweegcoach, jeugdzorg), welke speerpunten zij hebben voor welke doelgroepen en welke activiteiten zij uitvoeren. Uiteindelijk doel is te inventariseren welke gezamenlijk speerpunten en activiteiten wij kunnen uitvoeren in 2020 (input wijkplan 2020).
 - Activiteit: wij gaan in gesprek met de buurt- of wijkcoach, de leidinggevende van het sociaal team, de buurt- of wijkvereniging, Centrum voor Jeugd en Gezin en de beweegcoach. Hierin brengen wij in kaart welke speerpunten zij hebben en welke activiteiten zij in onze wijk uitvoeren ten behoeve van welke doelgroepen en of ons wijksamenwerkingsverband hierop kan en wil aansluiten. Wij gaan voorstellen een netwerkbijeenkomst te organiseren, zodat professionals en actieve buurtbewoners elkaar kunnen ontmoeten in persoon, indien een dergelijke bijeenkomst nog niet bestaat.
 - Resultaat:
 - ✓ Wij hebben een inventarisatie welke speerpunten en welke activiteiten voor welke doelgroepen in onze wijk zijn gekozen door het sociaal team, welzijn en buurt- of wijkvereniging.
 - ✓ Wij hebben samen met zorgaanbieders en relevante stakeholders in de wijk besloten welk(e) speerpunt(en) wij kiezen en welke activiteiten wij gezamenlijk gaan ondernemen. Dit is vastgelegd in een samenwerkingsafspraken, ondertekend door alle betrokkenen.
 - ✓ Indien er geen bijeenkomst is waar sociaal domein, welzijn, buurtbewoners, Centrum Jeugd en Gezin, beweegcoach en andere relevante professionals of organisaties en de eerstelijnszorgprofessionals elkaar ontmoeten, hebben wij er één georganiseerd.
- **Chronische zorg**
 - Doelstelling: Verbeteren van vervolgbeleid na voorschrijven van antidepressivum. Zes weken na de start van een antidepressivum moet het effect van de medicatie en de eventuele bijwerkingen geëvalueerd worden, omdat het te volgen beleid afhankelijk is van de respons (voldoende / onvoldoende/ geen respons of onacceptabele bijwerkingen).
 - Activiteit: Met patiënten die zijn gestart met een antidepressivum wordt na zes weken een nieuw consult ingepland door de doktersassistente. Deze afspraak wordt door haar gemaakt direct na het consult waarin het antidepressivum is voorgeschreven door de huisarts. Met patiënten die niet op het consult verschijnen, wordt telefonisch contact opgenomen door de doktersassistente om toe te lichten waarom zij opgeroepen worden en wordt een nieuwe afspraak gemaakt.
 - Resultaat:
 - ✓ op 31 december 2019 heeft 75% patiënten aan wie door de huisarts voor het eerst een antidepressivum is voorgeschreven een vervolgafspraken gehad binnen 6 weken na het consult waarin het antidepressivum is voorgeschreven.
 - ✓ Een anoniem overzicht is aanwezig met de redenen die patiënten opgeven om geen vervolgconsult te willen hebben.

- **Patiëntenparticipatie**
 - **Doelstelling:** horen van patiënten hoe wij onze diabeteszorg kunnen verbeteren om inspiratie op te doen voor verbeteringen (bijv. versterken eigen regie, verbeteren dienstverlening, eHealth) die wij in 2020 kunnen doorvoeren.
 - **Activiteit:** wij nodigen vier diabetespatiënten uit die niet langer dan 1,5 jaar geleden hun diagnose hebben gekregen om samen met ons het zorgproces door te nemen. Hiervoor gaan wij de methode van de Patiëntenreis gebruiken. Focus ligt op het krijgen van de diagnose, doorverwijzing naar POH, informatievoorziening naar patiënt en naasten en versterken van de eigen regie.
 - **Resultaat:** Wij hebben een plan van aanpak liggen hoe wij in 2020 de diabeteszorg gaan verbeteren.

5. Organisatiebeschrijving wijksamenwerkingsverband

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de organisatie van het wijksamenwerkingsverband eruit gaat zien. Zo nodig kunt u onderscheid maken tussen de korte en lange termijn. Zorg en Zekerheid hanteert een transitieperiode van drie jaar, verdeeld over de jaren 2018-2020, waarbinnen u een nieuwe organisatie en infrastructuur kan realiseren. In het Zorginkoopbeleid 2019 Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg van Zorg en Zekerheid leest u de voorwaarden om aangemerkt te worden als wijksamenwerkingsverband (pagina 12 e.v.).

Inhoud hoofdstuk:

- Beschrijving van de organisatie van het wijksamenwerkingsverband: samenwerkingsafspraken, bestuur (portefeuilles), inspraak achterban en stakeholders (mandaat).
- Deelnemers binnen het wijksamenwerkingsverband incl. taken (nu en/of in de toekomst)
- Aanwezigheid van praktijk-/wijkmanager en taken
- Aanwezigheid van werkgroepen en taken
- Beschrijving van de PDCA-cyclus

5.1 Beschrijf uw samenwerkingsverband

Zorg en Zekerheid stelt een aantal voorwaarden aan wijksamenwerkingsverbanden (zie Zorginkoopbeleid 2019):

- In hoofdstuk 1 van uw wijksamenwerkingsverband heeft u beschreven wie deelneemt aan uw wijksamenwerkingsverband. Een voorwaarde is dat deze samenwerking geformaliseerd is c.q. een juridische eenheid is, met een bestuur bestaande uit tenminste drie verschillende eerstelijns disciplines. U heeft samenwerkingsovereenkomsten¹: een 'aansluitovereenkomst initiatiefnemers' en zo nodig een 'aansluitovereenkomst eerstelijnszorgverleners' met partijen die niet deelnemen aan uw wijksamenwerkingsverband, maar wel geïntegreerde eerstelijnszorg voor u uitvoeren. Beschrijf welke samenwerkingsovereenkomsten u heeft met welke partijen. Een wijksamenwerkingsverband vertegenwoordigt en heeft mandaat van in principe minimaal 80% van de belangrijkste zorgaanbieders en overige relevante stakeholders in de wijk die nodig zijn om de resultaten uit het wijkplan te behalen. Het mandaat geldt per geformuleerd resultaat, dat wil zeggen dat minimaal 80% van de zorgaanbieders en stakeholders die voor een specifiek resultaat benodigd zijn, mandaat heeft gegeven. Dit kunt u aantonen door een bijvoorbeeld een projectplan te laten ondertekenen door de belangrijkste zorgaanbieders en relevante stakeholders.
- Uw samenwerkingsverband is gecertificeerd 5 jaar na de start. Het heeft een HKZ of NEN-EN 15224 (ISO 9001 voor de zorg) certificaat.

5.2 Wijkcoördinator en praktijkmanager

Een wijksamenwerkingsverband kan vergoeding aanvragen voor een wijkcoördinator/-manager die ondersteunt bij het uitvoeren van het wijkplan.

Daarnaast is voor een bestaand samenwerkingsverband van huisartsenpraktijken die aangesloten zijn bij een wijksamenwerking een vergoeding beschikbaar voor de inzet van een praktijkmanager (10 uur per week per 10.000 patiënten). Uw wijksamenwerking moet wel voldoen aan de voorwaarden zoals beschreven onder de prestatie 'O&I Wijkmanagement' in het Zorginkoopbeleid 2019 Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg van Zorg en Zekerheid (pag. 11 e.v.).

5.3 Een andere balans?

Wijkgericht werken vraagt om een andere balans in de organisatie. Waar tot nu toe met name aandacht, tijd en budget in het ontwikkelen en onderhouden van de zorgprogramma's werd geïnvesteerd, wordt u nu gevraagd (meer) samen te gaan werken met de partners in de wijk. Dat betekent wellicht dat u uw middelen anders moet gaan verdelen en uw organisatie (werkgroepen) rondom de zorgprogramma's moet vereenvoudigen en andere onderdelen of functies van uw organisatie moet uitbouwen.

Bedenk bij al uw voorgenomen activiteiten hoe de organisatie kan helpen om de uitvoering soepel te laten lopen, bijvoorbeeld:

- Nieuwe activiteiten vragen vaak om nieuwe samenwerkingspartners. Breng in beeld welke partners u wilt opzoeken, wat de inhoud, vorm en intensiteit van de samenwerking moet zijn en wat het u moet opleveren.
- Beoordeel of de visie en de benoemde activiteiten die het wijksamenwerkingsverband in 2019 gaat oppakken, gevolgen heeft voor het takenpakket van het bestuur. Zowel naar de interne organisatie als bijvoorbeeld de wijkpartners, gemeente en de regio-organisatie.

¹ De huidige voorbeeld aansluitovereenkomsten zijn gebaseerd op samenwerking binnen en met een GES. In 2019 komen nieuwe overeenkomsten beschikbaar voor wijksamenwerkingsverbanden.

- De meeste Wijksamenwerkingsverbanden hebben een werkgroep per zorgprogramma. Dit vraagt veel tijd en energie. Vraag u af hoe u dit slimmer kan organiseren. Beoordeel of de zorgprogramma's dusdanig zijn geïmplementeerd dat u met minder werkgroepen, mensen of vergaderingen toe kan.
- ICT is een belangrijk hulpmiddel in een organisatie. Onderzoek of uw huidige ICT uw nieuwe activiteiten (voldoende) ondersteunt of dat andere middelen nodig zijn. Denk hierbij ook aan eHealth.
- De wijkcoördinator/-manager ondersteunt de interne organisatie van de wijksamenwerkingsverband en de wijkgerichte activiteiten. Beoordeel of uw coördinator aanvullende scholing of ondersteuning nodig heeft om deze taken uit te voeren. Gebruik hierbij het voorbeeldprofiel voor de wijkcoördinator van Zorg en Zekerheid. Maak een beschrijving van het takenpakket en de benodigde competenties.
- Een praktijkmanager kan ingezet worden voor niet-patiëntgebonden werkzaamheden ter ondersteuning van. Maak een beschrijving van het takenpakket en de benodigde competenties.
- In de meeste regio's zijn regio organisaties actief. Waarbij kunnen zij u helpen? Welke diensten wilt u bij hen afnemen?

Het is overigens mogelijk dat als u dit uitwerkt u merkt dat u te veel doelen heeft gesteld. Stel dan prioriteiten. Het is beter een beperkt aantal doelen te bereiken dan een heleboel half.

TIPS

- Lees de voorwaarden aan O&I praktijkmanagement en O&I wijkmanagement in [Zorginkoopbeleid 2019 Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg van Zorg en Zekerheid](#)
- Bijlage: voorbeeldprofiel (taken en competenties) praktijkmanager, wijkcoördinator en regiocoördinator eerste lijn.

Bijlage: voorbeeldprofiel manager/coördinator multidisciplinaire samenwerkende eerste lijn

Voorbeeld taken		
Praktijkmanager huisartsen	Wijkcoördinator eerste lijn	Regiocoördinator eerste lijn
<p>Organisatie en beleid</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ontwikkelen, implementeren en bewaken van beleid (PDCA) ○ Initiëren zorgvernieuwing en meedenken over de ontwikkeling van nieuwe werkwijzen ○ Regionale beleidsontwikkelingen volgen ○ Implementatie samenwerkingsafspraken ○ Harmoniseren interne procedures tussen deelnemende huisartsenpraktijken ○ Faciliteren van gesprek over praktijkvariatie, bijv. middels de PraktijkSpiegel ○ Signalerende functie wat er op de werkvloer speelt. 	<p>Organisatie en beleid</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ontwikkelen, implementeren en bewaken van beleid (PDCA) ○ Initiëren zorgvernieuwing en meedenken over de ontwikkeling van zorgvernieuwing en nieuwe werkwijzen ○ Samenwerkingsafspraken met ketenpartners zoals VVT, sociaal domein, zorgverzekeraar maken en borgen. Wat betreft sociaal domein zo nodig aansluiting zoeken met coördinator van aanpalende wijk. ○ Regionale en landelijke beleidsontwikkelingen volgen en zo nodig implementeren ○ Afstemmen met regiocoördinator. ○ Signalerende functie wat er op de werkvloer en in de wijk speelt. 	<p>Organisatie en beleid</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ontwikkelen, implementeren en bewaken van beleid (PDCA) ○ Initiëren zorgvernieuwing en ontwikkelen van nieuwe werkwijzen ○ Samenwerkingsafspraken met ketenpartners zoals ziekenhuis, VVT, gemeente, sociaal domein en zorgverzekeraar maken en borgen ○ Regionale en landelijke beleidsontwikkelingen volgen en zo nodig implementeren ○ Informeren en ondersteunen van bestuur en RvT ○ Afstemmen met wijkcoördinatoren. ○ Signalerende functie wat er in de wijk en in de regio speelt.
<p>Kwaliteitsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kwaliteitssysteem opzetten en bijhouden (o.a. praktijkaccreditatie) ○ Implementeren wet- en regelgeving ○ Deskundigheidsbevordering ○ Klachtenafhandeling ○ Signalerende en faciliterende functie ten aanzien van patiënten informatie ○ ICT en informatiebeveiliging 	<p>Kwaliteitsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Borgen, bewaken en toetsen ketenafspraken ○ Multidisciplinair kwaliteitssysteem opzetten en bewaken (HKZ / NEN-ISO) ○ Implementeren wet- en regelgeving in de eerste lijn ○ Deskundigheidsbevordering ○ Klachtenafhandeling ○ Signalerende en faciliterende functie ten aanzien van patiënten informatie 	<p>Kwaliteitsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kwaliteitsbeleid ontwikkelen en vertalen naar wijkgerichte multidisciplinaire samenwerkingsverbanden in samenwerking met regionale werkgroepen ○ Toetsen van de kwaliteit door o.a. benchmarken ○ Deskundigheidsbevordering organiseren ○ Vertalen en faciliteren van (implementatie) van wet- en regelgeving in de eerste lijn

Voorbeeld taken		
Praktijkmanager huisartsen	Wijkcoördinator eerste lijn	Regiocoördinator eerste lijn
Personeelsmanagement <ul style="list-style-type: none"> ○ Implementeren en bewaken personeelsbeleid ○ Ondersteunen van werving & selectie ○ Ondersteunen van functionerings- en beoordelingsgesprekken ○ Verzuimmanagement ○ Werk en dienstroosters maken ○ Taakverdeling huisartsen/overige medewerkers ○ Salaris- en verlofadministratie ○ Samenhang deelnemende praktijken borgen 	Relatiebeheer <ul style="list-style-type: none"> ○ Stimuleren wijksamenwerking eerste lijn en andere wijkpartijen, waaronder het sociaal domein; zo nodig aansluiting zoeken met coördinator van aanpalende wijk. ○ Stimuleren samenwerking tussen eerstelijnszorgaanbieders (bijv. huisarts, apotheek, paramedici, wijkverpleging) ○ Schakelen met andere wijkcoördinatoren en regiocoördinator 	Relatiebeheer <ul style="list-style-type: none"> ○ Stimuleren samenwerking met ziekenhuis, VVT, gemeente, sociaal domein, zorgverzekeraar ○ Schakelen met andere relevante eerstelijnszorgorganisaties (bv. KK, Huisartsenvereniging, paramedisch platform) ○ Schakelen met en stimuleren van verbinding tussen wijkcoördinatoren ○ Schakelen met regionale partners (ROS, Sleutelnet etc.)
Financieel management <ul style="list-style-type: none"> ○ Ondersteunen bij contracteren en declareren zorgverzekeraars ○ Aanvragen subsidies/financiering speciale projecten 	Financieel management <ul style="list-style-type: none"> ○ Ondersteunen bij contracteren en declareren zorgverzekeraars ○ Ondersteunen bij begrotingen voorbereiden en opstellen ○ Ondersteunen bij jaarrekeningen en kwartaaloverzichten voorbereiden en opstellen ○ (Ondersteuning bij) aanvragen subsidies/financiering speciale projecten 	Financieel management <ul style="list-style-type: none"> ○ Ondersteunen bij contracteren en declareren zorgverzekeraars ○ Begrotingen opstellen ○ Jaarrekeningen en kwartaaloverzichten opstellen ○ Aanvragen subsidies/financiering speciale projecten
Middelen <ul style="list-style-type: none"> ○ Gebouwbeheer ○ Inkoop en onderhoud apparatuur ○ Inkoop en beheer gebruik- en verbruiksmiddelen 	Ondersteunen huisartsenpraktijk (praktijkmanagement) <ul style="list-style-type: none"> ○ Afstemmen van samenwerkingstaken tussen de huisartsenpraktijken borgen ○ Adviseren over en ondersteunen van kwaliteitsbeleid binnen de huisartsenpraktijk ○ Adviseren over en ondersteunen van personeelsbeleid binnen de huisartsenpraktijk ○ Adviseren over en ondersteunen van organisatie en beleid (bijv. PDCA-cyclus binnen de individuele huisartsenpraktijk) 	Informatiemanagement <ul style="list-style-type: none"> ○ Informatiebeleid en –strategie ontwikkelen en vertalen naar wijkgerichte multidisciplinaire samenwerkingsverbanden in samenwerking met regionale werkgroep ○ Opstellen van eisen ten aanzien van de inrichting van de informatievoorziening en de informatiehuishouding ○ Formuleren van beleid t.a.v. externe leveranciers ○ Aanleveren informatie voor analyse en toetsing van ketenzorg

Voorbeeld competenties		
Praktijkmanager huisartsen	Wijkcoördinator eerste lijn	Regiocoördinator eerste lijn
Operationeel	Tactisch	Strategisch
Samenwerken	Samenwerken	Samenwerken
Initiatief	Initiatief	Adviseren

Plannen en organiseren	Plannen en organiseren	Project- en programmamanagement
Leidinggeven (individueel)	Leidinggeven (groep)	Helikopterview
Resultaatgericht	Resultaatgericht	Resultaatgericht
Kwaliteitsgericht	Kwaliteitsgericht	Kwaliteitsgericht
Cijfermatig inzicht	Cijfermatig inzicht	Cijfermatig inzicht en handelen
Integriteit	Sociabiliteit	Organisatiesensitiviteit