

# Cohaesie Koers 2023-2024

3 oktober 2022



## Voorwoord

De afgelopen jaren heeft onze organisatie een duidelijke transitie gemaakt. Van een zorggroep die startte met de ondersteuning van de chronische ketenzorg tot een regionale organisatie die zich vanuit het huisartsenperspectief richt op verschillende vraagstukken en thema's om de huisartsenzorg toegankelijk, betaalbaar en van uitstekende kwaliteit te houden.

Cohaesie is een **regionale huisartsenorganisatie voor, door en in samenwerking met huisartsen**. Een krachtige organisatie, die vijfenveertig aangesloten huisartsenpraktijken vertegenwoordigt in de regio Voorne-Putten, Rozenburg, Hoogvliet en Pernis. We ondersteunen en ontzorgen onze huisartsen, zodat zij zich optimaal kunnen inzetten voor de kern van hun vak: **dokteren op een manier die bij hen past, werkend vanuit het hart en het hoofd voor hun patiënten, met een team van professionele praktijkmedewerkers in een modern geoutilleerde praktijk waarin met plezier wordt gewerkt**.

In de sterk veranderende maatschappij vinden wij het belangrijk dat onze huisartspraktijken **zien en voelen dat wij hun belangen en die van hun patiënten in de regio behartigen**. We investeren in duurzame samenwerkingsrelaties met collega-huisartsenorganisaties en met partners om ons heen, zoals gemeenten, thuiszorgorganisaties, verpleeg- en verzorgingsorganisaties, ziekenhuizen, apotheken, GGZ-organisaties, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars. Daarmee verstevigen wij de organisatiegraad en samenhang in de eerstelijns. **We vertegenwoordigen de stem van huisartsen**. We spreken en maken afspraken **met mandaat** namens de huisartsenpraktijken. Het vraagt van ons de verbinding met onze achterban warm te houden en het 'wij-gevoel' verder te versterken.

Onze focus ligt de komende jaren op multidisciplinaire zorg, personeel en arbeidsmarkt, digitalisering en e-health en regionale samenwerking. We hebben bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen: mensen met een chronische ziekte, kwetsbare ouderen, mensen met psychische klachten en problemen. Persoonsgerichte zorg en passende zorg vanuit positieve gezondheid is ons uitgangspunt met een goede verbinding tussen sociaal en medisch domein. Daarbij springen we ook in op actuele ontwikkelingen, zoals de aansluiting dag- en ANW-zorg, de zorg voor Oekraïense vluchtelingen, griepvaccinaties en COVID. Het vraagt afstemming, telkens afvragen welke rol we hierin hebben en vraagstukken aanpakken op het niveau waar dat het meest doelmatig, praktisch en logisch is: **praktijk-, wijk- of regioniveau**.

Onze ambities en programma's zijn in deze Koers uitgewerkt. Samenwerking maakt onze inzet sterk! We gaan voor het toekomstbestendig organiseren en versterken van de huisartsenzorg en integrale zorg, die **toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief hoogwaardig** is.

Met vriendelijke groet,

Bestuur Cohaesie U.A.

Marloes Tack, huisarts, voorzitter bestuur

Stan Codrington, huisarts, lid bestuur

Henk Hoogervorst, huisarts, lid bestuur

Boris Koerts, huisarts, lid bestuur

Chantal Labee, huisarts, lid bestuur

Dorien Obbink, huisarts, lid bestuur

Petra de Boks, huisarts, lid bestuur (vanaf 2023)

Cohaesie Zorg B.V.

Dominiek Rutters, directeur-bestuurder

## Inhoudsopgave

|   |    |
|---|----|
| Voorwoord .....                                       | 2  |
| 1. Krachtige regionale huisartsenorganisatie .....    | 4  |
| 2. Cohesie piramide .....                             | 6  |
| 3. Patiënt, missie en visie .....                     | 7  |
| 3.1 Patiënt .....                                     | 7  |
| 3.2 Visie .....                                       | 7  |
| 3.3 Missie .....                                      | 8  |
| 4. Waarden .....                                      | 10 |
| 4.1 Persoonsgericht .....                             | 10 |
| 4.2 Deskundig .....                                   | 10 |
| 4.3 Samen .....                                       | 10 |
| 5. Programma's .....                                  | 11 |
| 5.1 Multidisciplinaire zorg .....                     | 11 |
| 5.2 Personeel en arbeidsmarkt .....                   | 13 |
| 5.3 Digitalisering en e-health .....                  | 14 |
| 5.4 Regionale samenwerking .....                      | 15 |
| 6. Randvoorwaarden .....                              | 16 |
| 6.1 Bedrijfsvoering .....                             | 16 |
| 6.2 Kwaliteit .....                                   | 16 |
| 6.3 Scholing .....                                    | 16 |
| 6.4 Communicatie .....                                | 17 |
| 7. Bijlage: Overzicht regionale samenwerking .....    | 18 |
| Samenwerking met collega-huisartsenorganisaties ..... | 18 |
| Domeinoverstijgende samenwerking .....                | 19 |

## 1. Krachtige regionale huisartsenorganisatie

### Regionale organisatie

Cohaesie ondersteunt en ontzorgt aangesloten huisartsenpraktijken bij hun praktijkvoering en bij praktijk-overstijgende vraagstukken en complexe ontwikkelingen. We beogen met deze ondersteuning dat huisartsen en praktijkmedewerkers zich met plezier kunnen richten op de kern van hun vak. Dat betekent voor hen vooral meer tijd krijgen voor persoonsgerichte en passende zorg die toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief hoogwaardig blijft.

### Onze missie, visie en waarden

**Visie:** Gezonde inwoners en zorgprofessionals in onze regio.

**Missie:** Het ondersteunen van huisartsenzorg en integrale zorg dichtbij onze patiënten met als doel samen met hen te werken aan gezondheidswinst met oog voor de toekomst.

**Waarden:** • persoonsgericht • deskundig • samen

### Van, voor en door huisartsen

Een krachtige regionale huisartsenorganisatie is een organisatie waarbij sprake is van een grote mate van verbondenheid en waarbij aangesloten huisartsenpraktijken voldoende invloed en betrokkenheid ervaren. Het is een uitvergroting van wat zich afspeelt in het primaire proces.

Vertrouwen, persoonlijke aandacht, goede communicatie/informatie en dienstbaarheid zijn belangrijke onderdelen. Dus enerzijds zetten we een duidelijke structuur op en anderzijds is er de vrijheid om gezamenlijk creatieve oplossingen te vinden. In de huisartsenpraktijk en/of op lokaal niveau schalen we waar nodig op. Bijvoorbeeld als het gaat om de grote, overkoepelende thema's. We zetten initiatieven op die het commitment en werkplezier vergroten en betrekken en het ontzorgen huisartsenpraktijken.

### Aanspreekpunt met mandaat

Cohaesie is hét aanspreekpunt voor onze huisartsenpraktijken en samenwerkingspartners. We spreken en maken afspraken met mandaat namens de huisartsenpraktijken. Ons huisartsenbestuur heeft als afvaardiging van de leden van de verschillende lokale huisartsencoöperaties een belangrijke rol in het invullen van dit mandaat. We maken afspraken met verzekeraars, gemeenten en zorgorganisaties. We vertegenwoordigen onze huisartsenpraktijken lokaal en regionaal en verstevigen het draagvlak onder de (huisartsen)achterban.

### Ondersteuning en afstemming op praktijk-, wijk- en regioniveau

Zorgverleners hebben de verantwoordelijkheid om, behalve een adequate, individuele praktijkvoering, ook samenwerking op wijk- en regioniveau vorm te geven of zich hierin door een regionale organisatie te laten vertegenwoordigen. Cohaesie ondersteunt hierbij en pakt de vraagstukken aan op het niveau waar dat het meest doelmatig, praktisch en logisch is.

## Thema's

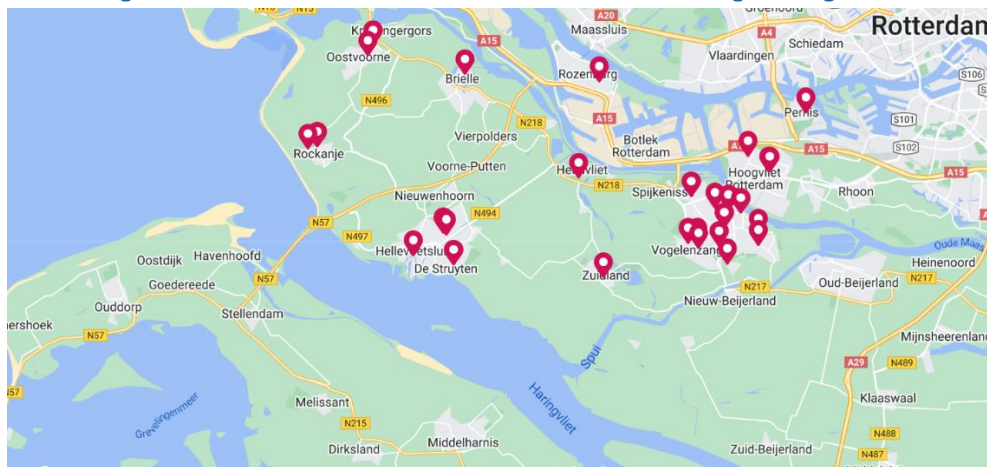
Met de thema's bieden we ondersteuning die zich richten op vraagstukken zoals opvolging van huisartsenpraktijken, arbeidsmarkt en digitalisering en e-health. Ook ligt de focus op een goede aansluiting van dagzorg en avond-, nacht- en weekeindzorg (ANW) en multidisciplinaire zorg aan kwetsbare mensen (mensen met een chronische ziekte, kwetsbare ouderen thuis en mensen met psychische klachten en problemen). Samenwerken in de wijk en in de regio op deze thema's zijn noodzakelijk.

**Programma's:** • multidisciplinaire zorg • personeel en arbeidsmarkt • digitalisering en e-health • regionale samenwerking

## Structurele regionale samenwerking

Ons werkgebied omvat de regio Voorne-Putten en de stadsdelen Rozenburg, Hoogvliet en Pernis van de gemeente Rotterdam (160.000 patiënten). We gaan op zoveel mogelijk gedeelde onderwerpen de samenwerking aan. Enerzijds een intensivering van de samenwerking met collega huisartsenorganisaties. Dit met de omliggende zorggroepen, LHV-kring en Huisposten Rijnmond. Op die manier gezamenlijk nog meer slagkracht met elkaar ontwikkelen om de grote vraagstukken voor de huisartsenzorg op te pakken. Anderzijds de domeinoverstijgende samenwerking met gemeenten, verpleeg- verzorging- en thuiszorgorganisaties (VVT), apothekers, ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg-organisaties (GGZ) en patiëntenorganisaties. Met elkaar kunnen we bijdragen aan de invulling van netwerkzorg.

**Ons werkgebied:** • Nissewaard • Voorne aan Zee • Rozenburg • Hoogvliet • Pernis

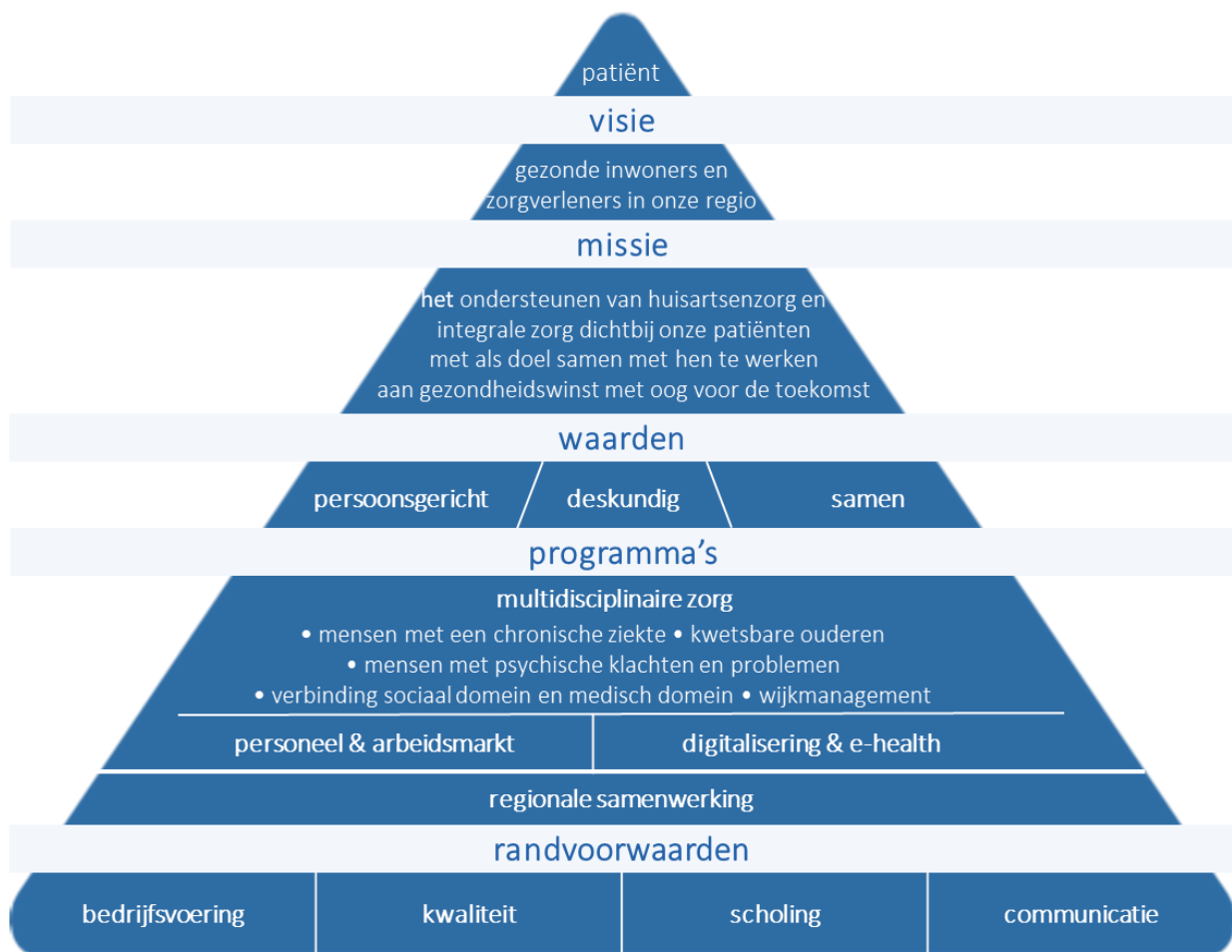


## Randvoorwaarden

We zetten in op de best mogelijke en passende zorg: eenvoudig als dat kan, complex als het moet, vanuit een goed georganiseerde, faciliterende organisatie met de juiste expertise. De opdracht voor Cohaesie als faciliterende organisatie is om praktisch toepasbare oplossingen te bedenken, die omarmd worden in de huisartsenpraktijk en initiatieven te organiseren die de samenwerking bevorderen.

**Randvoorwaarden:** • bedrijfsvoering • kwaliteit • scholing • communicatie

## 2. Cohesie piramide



## 3. Patiënt, missie en visie

### 3.1 Patiënt

De mens en zijn of haar welzijn staan voor ons centraal. Mensen gaan ieder op hun eigen manier om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Mensen met eigen waarden, normen en levenservaringen. Werken in de gezondheidszorg biedt ons het voorrecht veel verschillende mensen te mogen helpen in tijden van kwetsbaarheid en nood. Vertrouwen, aandacht en begrip voor de persoon en hierbij zoveel mogelijk rekening houden met de individuele fysieke, emotionele en sociale behoeften zijn belangrijke onderdelen in de relatie tussen patiënt en zorgprofessional. Persoonsgerichte zorg, die toegevoegde waarde biedt aan de patiënt.

### 3.2 Visie

*Gezonde inwoners en zorgprofessionals in onze regio.*

#### Gezond

Gezondheid is een toestand van welzijn of welbevinden. Vanuit Positieve Gezondheid willen we bijdragen aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan en zoveel mogelijk de eigen regie te voeren. We hebben aandacht voor preventie en het stimuleren van gezondheid en gezond gedrag.

#### Inwoners

We richten ons op alle inwoners met extra aandacht voor (potentieel) kwetsbare mensen:

- mensen met een chronische ziekte
- kwetsbare ouderen
- mensen met klachten en problemen

#### Zorgprofessionals

We hebben aandacht voor professionals die direct of indirect bij de huisartsenzorg betrokken zijn. Dat zijn de huisartsen en professionals die werkzaam zijn in de huisartsenpraktijken, zoals doktersassistenten en praktijkondersteuners (POH) en/of praktijkverpleegkundigen (PVK), verpleegkundige specialisten (VS) of physician assistants (PA's) en de professionals, bijvoorbeeld in de eerste- en tweedelij, met wie wordt samengewerkt. Onder hen ook de professionals die vanuit een faciliterende rol indirect ondersteuning bieden in de zorg, zoals praktijkmanagers. Een veilige werk- en leeromgeving heeft effect op de gezondheid van de zorgprofessional en daarmee effect op de gezondheid van de patiënten.

### 3.3 Missie

*Het ondersteunen van huisartsenzorg en integrale zorg dichtbij onze patiënten met als doel samen met hen te werken aan gezondheidswinst met oog voor de toekomst.*

#### Huisartsenzorg

Geneeskundige zorg van de huisarts bestaat uit generalistische, persoonsgerichte en continue zorg in de eigen woonomgeving van de patiënt. Deze zorg is persoonsgericht en geplaatst in de context van de specifieke leefomstandigheden. Daarbij wordt zelfredzaamheid en zelfmanagement gestimuleerd. Het accent ligt op het adviseren van patiënten over gezond leven en het voorkomen van ziekten, het beoordelen van de urgentie van klachten van patiënten (triage), het stellen van een (voorlopige) diagnose en het bieden van basiszorg. De huisarts fungeert als spin in het ingewikkelde zorgweb.

Huisartsen zijn, als poortwachter, ook het aanspreekpunt voor andere zorgprofessionals. Ze bieden hun patiënten zorg in alle levensfasen: van zwangerschap tot stervensbegeleiding. Huisartsenzorg is daarmee niet alleen het diagnosticeren en behandelen van medische klachten en aandoeningen van patiënten, maar ook een geïntegreerd proces van zorgverlening gedurende langere perioden van het leven van patiënten. Patiënten kunnen dag en nacht terecht bij de huisarts: in de praktijk (overdag), op de huisartsenpost (in avond-, nacht- en weekenduren) en tijdens huisbezoek wanneer dit nodig is.

#### Integrale zorg dichtbij onze patiënten

Vanuit onze huidige visie op gezondheid benaderen we de patiënt integraal. Mensen worden in hun totaliteit gezien. Integrale, multidisciplinaire zorg is noodzakelijk om deze, vaak samenhangende, problemen effectief aan te pakken. De huisarts coördineert de zorg die andere professionals verlenen in de huisartsenpraktijk. Tevens is de huisarts de verbindende factor in de samenwerking met andere zorgprofessionals en mensen die betrokken zijn bij de zorg voor de patiënt. De zorg bieden we zo dicht mogelijk bij de vertrouwde leefomgeving van de patiënt. Telkens wordt nagegaan wat de mogelijkheden van ondersteuning en begeleiding kan zijn. Blijkt specialistische zorg nodig, dan moet de juiste hoogwaardige en veilige zorg op de juiste plek verleend te worden. Komende jaren zijn gericht op meer intensieve samenwerking tussen medisch professionals en professionele ondersteuners op het gebied van welzijn en sociale problematiek.

#### Gezondheidswinst

Alle activiteiten die we inzetten, hebben tot doel de gezondheid van de individuele mens en de gezondheid in de regio te verbeteren. De gezondheid van populaties wordt niet alleen door de zorg beïnvloed. Een minstens zo groot aandeel hebben de motivatie, leefstijl en omgeving van de mensen. We willen lokaal en transmuraal samenwerken, zeker voor wat betreft de zorg voor (potentieel) kwetsbare groepen, om op deze manier de gezondheidswinst voor deze kwetsbare mensen te realiseren.

De uitkomsten zijn gericht op de volgende doelen (quadruple aim):

- verbeteren van de ervaren zorgkwaliteit (welbevinden/welzijn)
- verbeteren van de gezondheid van de bevolking of populatie
- verlagen van de zorgkosten en kosten per hoofd van de bevolking (gezonde financiële resultaten)
- energieke en tevreden zorgprofessionals



### Oog voor de toekomst; toekomstbestendig

De vraag naar personeel neemt toe, terwijl de arbeidsmarkt juist krimpt. Het tekort aan assistentes, praktijkondersteuners, huisartsen en ander (wijk)verplegend personeel is ook in deze regio een toenemend probleem. In onze regio is de verwachting dat 35% van de huisartsen binnen vijf jaar de pensioengerechtigde leeftijd bereikt. Dit tekort is niet zomaar opgelost. Om de zorg in de toekomst te kunnen borgen en de dagzorg en nacht-, avond- en weekendzorg op elkaar te laten aansluiten, heeft de regio voldoende huisartsen en praktijkmedewerkers nodig.

Er is sprake van een toenemende zorgvraag. Ongeveer de helft van de Nederlanders heeft een chronische aandoening. Eén op de drie heeft twee of meer chronische aandoeningen en bijna één op de vijf drie of meer. Het aantal 65-plussers neemt de komende jaren fors toe. Op dit moment is een vijfde deel van de bevolking op Voorne-Putten, Hoogvliet, Rozenburg en Pernis 65 jaar of ouder, in 2040 zal dit een vierde deel (rond 60.000 inwoners) van de bevolking zijn. Daarnaast neemt de groep tachtigplussers ook fors toe (de dubbele vergrijzing) en wonen mensen langer thuis. Ook mensen met complexe problematiek. Het aantal mensen met dementie en perifere artrose stijgt.

De huisarts ziet steeds meer mensen met psychische klachten en/of problematiek. Depressie komt veel voor. Bij een grote groep mensen met psychische klachten kunnen problemen zijn zoals eenzaamheid, slechte huisvesting, laaggeletterdheid of werkloosheid. Wachtlijsten zijn er bij de GGZ en sommige ziekenhuiszorg.

Zelfmanagement, efficiënte praktijkvoering, taakdifferentiatie, slimme inzet van technologische mogelijkheden zien we als kansen en oplossingsrichtingen om de zorg duurzaam te maken.

We willen voor de inwoner een vertrouwd adres 'om de hoek' zijn, waar hij/zij terecht kan voor gezondheidsvraagstukken en passende zorg kan ontvangen dichtbij huis. We willen dat de huisarts de huisarts kan zijn die hij/zij kan en wil zijn en zich ondersteund door ons voelt. Het is duidelijk wat bij de huisartsenzorg hoort en wat niet. Dit in een goede afstemming met onze samenwerkingspartners.

*Cohaesie is de verbindende factor voor de huisarts.*

## 4. Waarden

### 4.1 Persoonsgericht

*Respectvol, een open houding met aandacht en compassie voor de medemens.*

Het bieden van persoonsgerichte zorg is een manier om zorg op maat te bieden aan mensen met een gezondheidsprobleem. Kern hierbij is dat de zorgprofessional de persoon die een hulpvraag heeft, centraal stelt. Bij de behandeling en begeleiding is aandacht voor de manier waarop de patiënt in het leven staat en zelf met het probleem -capaciteit en veerkracht- omgaat. De zorgprofessional houdt rekening met de individuele kenmerken van de patiënt en diens context. De zorg wordt zoveel mogelijk afgestemd op de wensen en behoeften van de patiënt. Een persoonsgerichte benadering besteedt zowel aandacht aan medische en somatische als aan psychische en sociaal-maatschappelijke aspecten.

### 4.2 Deskundig

*In staat zijn om een (kern)taak goed te kunnen uitvoeren of een probleem op te kunnen lossen door het beschikken over de juiste kennis, vaardigheden en attitude.*

Deskundige zorg is het gebruiken van kennis, vaardigheden, attitude en deskundig (klinisch) oordeel om de gezondheid van de patiënt te bevorderen. Iedere betrokken zorgprofessional zet zijn of haar specifieke deskundigheid in om daarmee bij te dragen aan kwalitatief hoogwaardige zorg. De zorgprofessional bepaalt tevens de deskundigheid en capaciteit van de patiënt. Een continue dialoog aangaan, waarbij sprake is van wederzijdse communicatie en begrip, is essentieel om het gesprek op een persoonsgerichte manier te voeren met de patiënt en andere zorgprofessionals om van daaruit te komen tot gezamenlijke doelen en acties.

### 4.3 Samen

*Er voor elkaar zijn en betrokken zijn bij elkaars gezondheid.  
Sociaal, hulpvaardig en interactie tussen mensen.*

Samen staat voor de band tussen patiënt en familie en/of vrienden, de relatie van patiënt en zorgprofessional, het contact met andere professionals binnen de multidisciplinaire zorg en voor de samenwerking van en tussen organisaties. Door samen persoonsgerichte zorg te bieden versterken we elkaar. Dat is samen werken aan een gezonde regio.

## 5. Programma's

### 5.1 Multidisciplinaire zorg

waarom

- Toegankelijke, persoonsgerichte, passende zorg en ondersteuning.
- Bevorderen gezondheid en behoud van kwaliteit van leven. Meer regie vanuit de patiënt over eigen gezondheid door de zorg zoveel mogelijk af te stemmen op de wensen en behoeften en capaciteit van de patiënt.
- Extra focus ligt op de **kwetsbare groepen**: mensen met een chronische ziekte, kwetsbare ouderen, mensen met psychische klachten en problemen.
- Samenhangende zorg rondom én met de patiënt. Verbetering van kwaliteit van zorg voor mensen in de wijk en vermindering van werkbelasting en zorg dicht bij de patiënt. (wijkmanagement)
- **Chronische zorg, ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg** zijn geïntegreerd in deze integrale Koers.

hoe

- Ondersteunen bij uniforme zorg: chronische zorgstraten, persoonsgerichte zorg en gestructureerde ouderenzorg.
- Aandacht voor preventie en (vroeg)signalering en gezonde leefstijl.
- Stimuleren dialoog patiënt en zorgverlener.
- Optimaliseren samenwerking tussen en afstemming met **sociaal domein en medisch domein**. Bij sociaal domein vooral ten behoeve van de opvang en ondersteuning van mensen met sociale problematiek.
- De praktijkondersteuner als verbinder in de wijk.
- Evalueren gebruik en toepassing regionaal longformulier.
- **Wijkmanagement**: Structurele samenwerking tussen eerstelijns zorgaanbieders in de wijk en proactief het inhoudelijke zorgaanbod kwalitatief en kwantitatief afstemmen op de zorgbehoefte in de wijk.

wat

#### Zorg in de huisartsenpraktijk

- stimuleren van onze huisartsenpraktijken om aan **alle zorgstraten deel te nemen** en hiermee uniforme zorg te bieden. De zorgstraten zijn **diabetes, cardiovasculair risicomanagement (CVRM), astma en COPD**.
- introduceren **instrumenten of hulpmiddelen** om invulling te geven aan **persoonsgerichte zorg** met positieve gezondheid als uitgangspunt. Voorbeelden van instrumenten tijdens consult zijn het spinnenweb van Positieve Gezondheid en het SFMPC (sociaal, functioneel, maatschappelijk, psychisch en communicatie).
- ondersteunen we de huisartsenpraktijk bij het organiseren van **gestructureerde ouderenzorg** in en vanuit de huisartsenpraktijk.

#### Preventie en (vroeg)signalering

- faciliteren van **groepsvoorlichtings-bijeenkomsten voor patiënten** op het gebied van leefstijl en zelfmanagement.
- aandacht voor geïndiceerde en/of zorggerelateerde preventie, zoals inzet **gecombineerde leefstijl interventies (GLI)** in de regio. Voorbeelden van de GLI in onze zijn Coaching op Leefstijl (Cool) en Samen Sportief in Beweging (SSiB).
- **vroegsignalering en informatie-uitwisseling 75+ huisbezoeken** samen met gemeenten en verpleeg- verzorging- en thuiszorgorganisaties (vvt).
- **valrisico** samen met gemeenten en verpleeg- verzorging- en thuiszorgorganisaties (VVT).

#### Dialoog patiënt en zorgverlener

- aanreiken **tools** om invulling te geven aan **samen beslissen en vroegtijdige zorgplanning**.
- vooral bij mensen waarbij sprake is van **complexe problematiek** is vastlegging in een **gezondheidsplan (individueel zorgplan)** wenselijk.
- maken **regionale afspraken** over **vroegtijdige zorgplanning** met verpleeg- verzorging- en thuiszorgorganisaties (VVT), huisartsenpost en ziekenhuizen.
- ondersteunen bij de inzet van een **patiënttevredenheidsonderzoek**, waar de patiënt de mogelijkheid heeft om zijn/haar ervaring te delen. De zorgverlener kan deze informatie gebruiken om, indien nodig, de zorg te verbeteren. Een voorbeeld hiervan is de **PREM chronische zorg**.

## Multidisciplinaire zorg (vervolg)

wat

### Overleg, consultatie, verwijzing

- Huisartsenpraktijken kunnen onze **kaderhuisartsen, diabetesverpleegkundige en longfunctieanalist consulteren** ter ondersteuning bij medisch inhoudelijke vragen.
- Een **bereikbaar loket bij de gemeente waar huisartsen mee kan overleggen**, rekening houdend met voor de huisarts geldende wetgeving rondom privacy en duidelijk afspraken daarover.
- maken **regionale transmurale praktische afspraken over overleg, consultatie en verwijzing** en gaan deze ook gezamenlijk evalueren. De consultatie en verwijzing kunnen betrekking hebben op de reguliere zorg (zonder spoed), semi-spoed, spoed en crisis. Bij terugkoppeling en/of terugverwijzing vinden we het van belang om goede afspraken te maken wat tot de huisartsenzorg hoort en wanneer **warme overdracht** gewenst is. Deze afspraken maken we met het sociaal en medisch domein in onze regio:
  - wijkverpleging, paramedische zorg
  - expertise: casemanagers dementie, specialist ouderengeneeskunde, medisch specialisten, expertiseteams
  - basis- en specialistische GGZ
  - tijdelijk verblijf/Buurtzorgpension en regionaal coördinatiepunt.

### Multidisciplinaire en/of netwerkbijeenkomsten

- faciliteren bij de opzet van het organiseren van een lokaal **multidisciplinair overleg** vanuit de huisartsenpraktijk voor het bespreken van **complexe problematiek**.
- faciliteren **lokale en regionale netwerkbijeenkomsten met samenwerkingspartners**: elkaar weten te vinden en kennis te delen. Voorbeelden zijn het gezamenlijk bespreken van casuïstiek (naar behoefte) of het organiseren van bijeenkomsten voor zorgverleners van verschillende organisaties (bijvoorbeeld praktijkondersteuners GGZ).

### Regionaal longformulairium

- door ontwikkelen van het **regionaal longformulairium**. Daarbij zetten we eventuele verbeteringen in rondom de inhalatie-instructie en gebruik van dit formulairium binnen huisartsenpraktijken, apotheken en ziekenhuizen in onze regio.

### Uitvoering en evaluatie wijkplan

- In een wijk huisartsen gezamenlijk een **gedragen wijkplan** opstellen met thema's die aansluiten bij onze speerpunten.
- De ondersteuningsbehoefte in de wijk is leidend. Afspraken over concrete inhoudelijke onderwerpen gaan vooraf aan afspraken over inrichten van een wijkstructuur en dat deze een schakel vormen tussen beleid van de betreffende praktijken en dat van de regio.

## 5.2 Personeel en arbeidsmarkt

waarom

- Garanderen continuïteit en capaciteit in huisartsenzorg. **Zonder mensen kunnen we geen zorg leveren.**
- Ontzorgen van de huisartsen in de praktijk, zodat zij meer tijd hebben voor de patiënt.
- Aanbieden van kwalitatief goede huisartsenzorg.
- Aantrekkelijke regio zijn en blijven voor toekomstige praktijkhouders, huisartsen en professionals die in een huisartsenpraktijk werken.
- De juiste deskundigheid op de juiste plek in een veilige werkomgeving en in een leeromgeving die past bij deze tijd.

hoe

- Ondersteunen bij bedrijfsvoering praktijk.
- Aanbieden van een passend aanbod aan HR-ondersteuning: vacatureservice en praktijkmanagement
- Optimaliseren samenwerking tussen onderwijs en huisartsenorganisaties.
- Ondersteuning bij pensionering en praktijkovername
- Op vraag, meedenken bij huisvestingsproblematiek.
- Faciliterende rol bij inzet praktijkondersteuner GGZ en/of praktijkondersteuner jeugd.

wat

### Praktijkmanagement

- de inzet van een **praktijkmanager** in de huisartsenpraktijk, indien gewenst, die de huisarts kan ontzorgen of ondersteunen bij de bedrijfsvoering.
- organiseren kennisuitwisseling tussen praktijkmanagers, werkzaam in onze regio.

### Opleiden doktersassistenten en praktijkondersteuners somatiek

- het aantal **stageplaatsen voor doktersassistenten en praktijkondersteuners somatiek** laten toenemen.
- verkennen van mogelijkheden voor een **lokaal (zij-instroom)opleidingstraject voor doktersassistenten** gericht op de huisartsenpraktijk samen met mbo- en hbo-opleidingen in de regio.
- ondersteunen middels een coach bij de **begeleiding van een praktijkondersteuner somatiek en doktersassistente in opleiding.**

### Pensionering en praktijkovername

- inzet consulent op het gebied van **pensionering en/of praktijkovername**, die meedenkt en vrijblijvend hulp kan bieden.

### Faciliterende rol bij inzet praktijkondersteuner GGZ

- ondersteunen huisartsenpraktijken die een **praktijkondersteuner ggz** (willen) inzetten vanuit een **eenduidig werkkader.**

### Lokale huisvestingsproblematiek

- indien huisartsenpraktijk aangeeft dat sprake is van **problematiek op het gebied van huisvesting**, samen met de huisartsenpraktijk het gesprek hierover aangaan met LHV-afdeling en desbetreffende gemeente en in gezamenlijkheid eventuele oplossingsrichtingen bespreken.

### Faciliterende rol bij inzet praktijkondersteuner jeugd

- **faciliterende rol bij inzet praktijkondersteuner jeugd**, waarbij de verantwoordelijke taak bij de gemeente ligt, en hierover **werkbare afspraken** maken. Inzet van deze praktijkondersteuner is niet verplicht.

### 5.3 Digitalisering en e-health

waarom

- Iedere huisarts voldoet aan een minimale set ICT-randvoorwaarden voor goede praktijkvoering.
- ICT landschap in de huisartsenpraktijk op orde zodat, gebruik van digitale zorgfunctionaliteiten verhoogd en toegankelijker gemaakt wordt.
- Slimmer organiseren praktijkvoering door inzet van digitale tools.
- Verbeteren toegankelijkheid medisch specialistische zorg in het voorkomen van onnodige verwijzingen naar de tweede lijn.
- Ontzorgen huisartsenpraktijken.

hoe

- Objectief inzicht krijgen in de huidige ICT-status van huisartsenpraktijken en gerichte verbeteringen doorvoeren.
- Verbeteren digivaardigheid praktijkmedewerkers en patiënten.
- Verbeteren van informatie-uitwisseling tussen patiënt en huisarts.
- Versterken multidisciplinaire digitale samenwerking in de regio door digitale intercollegiale gegevensuitwisseling.
- Verbeteren gegevensuitwisseling tussen zorgverleners onderling.
- Praktijken ondersteunen op gebied van digitalisering en ICT.
- continu actualiseren, updaten, evalueren, herinrichten VIPLive.

wat

#### ICT in de huisartsenpraktijk

- uitvoeren van een **ICT praktijkscan** in huisartsenpraktijk en inventarisatie wensen van de huisartsenpraktijken op het gebied van digitalisering en ICT.

#### Digitale communicatie tussen patiënt en zorgverlener

- verbeteren **digivaardigheden van praktijkmedewerkers** met behulp van zogenaamde ‘super users’ en het verbeteren van **digivaardigheden van patiënten** door de samenwerking aan te gaan met de bibliotheken in onze regio.
- inzetten op **digitale tools met patiënten** om de praktijkorganisatie efficiënter in te kunnen richten, bijvoorbeeld digitale triagetools en consultvoorbereidende vragenlijsten.

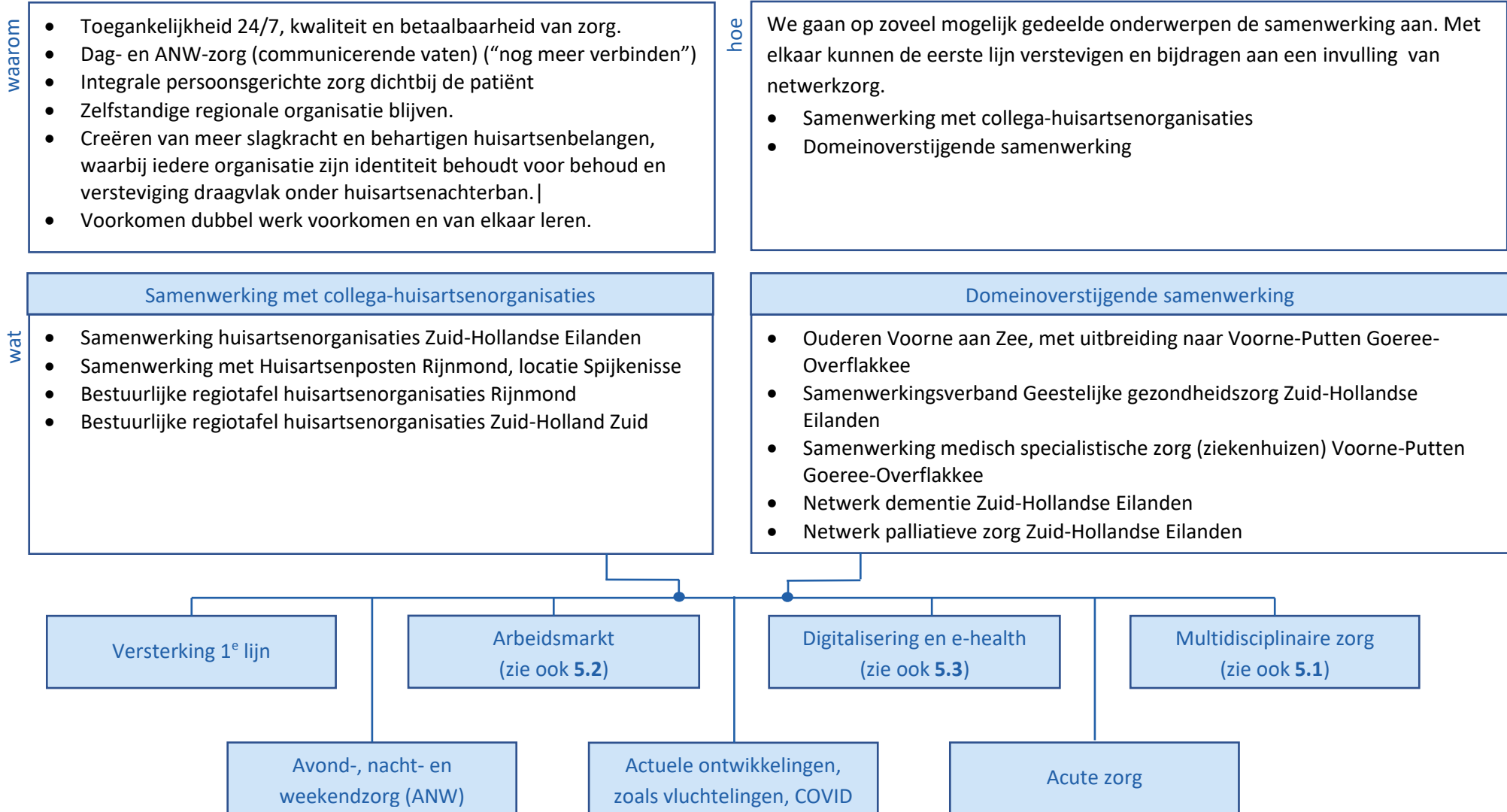
#### Multidisciplinaire gegevensuitwisseling

- geven uitvoer aan het **meekijkconsult** met vooral medisch specialisten.
- scherpen **procesafspraken medicatieoverdracht** aan tussen huisartsen en apothekers.
- **regionale communicatiestromen** worden gevisualiseerd.
- maken van regionale afspraken over **het gebruik van informatiesystemen en koppelingen** over de domeinen heen, bijv. VIPLive, ZorgDomein.
- adviseren en ondersteunen bij het minimaliseren van het aantal **zorgmailaccounts** per praktijk.
- komen tot regionale afspraken t.a.v. gebruik van **ad hoc communicatietools**, bijv. Siilo.

#### Implementatie e-health toepassing

- strakker inrichten **leveranciersmanagement** met als doel machtsbeperking.
- extra mensen inzetten om de verbinding te leggen en te borgen op het gebied van ICT met huisartsenpraktijken en ter ondersteuning van huisartsen en praktijkmedewerkers bij het gebruik van e-healthtoepassing. Dit zijn respectievelijk de **Chief Medical Information Officer (CMIO)**, een huisarts met affiniteit voor ICT, en ‘**super user**’. Als onderdeel van onze ondersteunende taak zien we de borging van privacy en veiligheid in de huisartsenpraktijk.

## 5.4 Regionale samenwerking



## 6. Randvoorwaarden

### 6.1 Bedrijfsvoering

Een financieel gezond bedrijf met zelfstandig werkende professionals. De bedrijfsvoering van onze huisartsenorganisatie neemt in belang toe, waarbij we invulling geven aan ons kwaliteitsbeleid.

Contractmanagement en declaraties zijn belangrijke onderdelen.

- Team met professionals in een plezierig werkklimaat
- Dedicated planning & control cyclus en contractmanagement
- Voor borging van een goede bedrijfsvoering, in driehoek met Raad van Toezicht en Huisartsenbestuur
- Ondersteunend declaratie en managementinformatie ICT-systeem

### 6.2 Kwaliteit

Streven naar zorgvuldige uitvoering van zorg, met als doel de patiënt kwalitatief hoogwaardige zorg te bieden. We stimuleren praktijken in het continu verbeteren van zorg vanuit de PDCA-cyclus. Waar nodig bieden we begeleiding of ondersteuning op maat.

- NPA-Certificering Zorggroep<sup>1</sup>
- Inhoudelijke kwaliteitsgroepen
- Onze multidisciplinaire kwaliteitsgroepen richten zich op diabetes/CVRM, astma/COPD en ouderenzorg
- Huisartsenpraktijk/-groep en kwaliteitscyclus
- Ieder jaar vindt een kwaliteitsjaargesprek met de individuele huisartsenpraktijk. We delen spiegelinformatie en begeleiden, op aanvraag, faciliteren spiegelbijeenkomsten van lokale huisartsengroepen (hagro). Een voorbeeld van spiegelinformatie is de factsheet multidisciplinaire zorg en/of data vanuit VIPLive. Het doel van deze initiatieven is om de kwaliteit van zorg te evalueren. Indien nodig worden verbeterafspraken of nieuwe doelstellingen geformuleerd of bijgesteld.

### 6.3 Scholing

Bijdragen aan deskundige zorg door het op peil houden en uitbreiden van de deskundigheid van alle medewerkers in huisartsenpraktijk. We zien enorme meerwaarde in het gebruiken van elkaars kennis en kunde. We bieden een uitgebreid pakket van, bij voorkeur geaccrediteerde, bij- en nascholingen. Dit aanbod is gerelateerd aan de thema's uit deze koers en samenwerkingspartners zijn hierbij ook betrokken.

- Intercollegiale overleggen
- Het organiseren van intercollegiale overleggen voor praktijkondersteuners en praktijkmanagers
- Inhoudelijke scholingen en instructiebijeenkomsten voor huisartsenpraktijken en multidisciplinair. Voorbeelden: de Caspir-scholing, startcursus insulinetherapie, gestructureerde ouderenzorg, demedicalisering bij diabetes, digivaardigheden, longformularium, leefstijl, gezamenlijk georganiseerde scholingen met medisch specialisten
- Jaarlijkse nazomerbijeenkomst met diverse workshops rondom actuele onderwerpen voor onze huisartsenpraktijken. Samenwerkingspartners worden ook uitgenodigd
- Scholingsvormen: Continu verkennen en doorontwikkelen van scholingsvormen. Instructiefilmpjes zien we als een toegevoegde waarde, zodat medewerkers in hun eigen tijd op een kort en krachtige visuele manier worden meegenomen in de inhoud en/of werkwijze van zorg of digitale systemen. We verkennen e-learning als vorm binnen ons scholingsaanbod en de mogelijkheden van hybride scholingen.

<sup>1</sup> Vanaf eind 2022 naar verwachting



## 6.4 Communicatie

Creëren van draagvlak en uitdragen van onze eigen identiteit en belangen van onze huisartsen. We stemmen behoeftes en wensen van onze huisartsenpraktijken af op ons aanbod. Daarnaast willen we onze aangesloten huisartsenpraktijken en samenwerkingspartners goed informeren over de voortgang en inhoud van ons concrete aanbod en praktische uitwerking.

- Website en nieuwsbrief  
continue actualisatie website en 12 x per jaar online nieuwsbrief.
- Bestuurscommuniqué  
10 x per jaar een bestuurscommuniqué richting de huisartsengroepen.
- Herijking communicatiestrategie
- Arbeidsmarktcampagne  
Met deze campagne beogen we aantrekkelijkheid van het werken in onze Cohesie huisartsenpraktijken onder de aandacht brengen.

## 7. Bijlage: Overzicht regionale samenwerking

### Samenwerking met collega-huisartsenorganisaties

#### Samenwerking huisartsenorganisaties Zuid-Hollandse Eilanden

|             |  |
|-------------|--|
| Thema's     | Intensivering organisatorische samenwerking op meerdere thema's en randvoorwaarden met collega huisartsenorganisaties                        |
| Regio       | Zuid Hollandse Eilanden: Werkgebied Cohaesie, Goeree-Overflakkee, Hoeksche Waard met Ridderkerk  |
| Betrokkenen | Regionale huisartsenorganisatie of zorggroep: Cohaesie, zorggroep Kiek, zorggroep Haringvliet, zorggroep Hoeksewaard en zorggroep Ridderkerk |

#### Samenwerking met Huisartsenposten Rijnmond, locatie Spijkenisse

|             |   |
|-------------|---|
| Thema's     | Omdat dagzorg en avond-, nacht- en weekendzorg (ANW-zorg) communicerende vaten zijn en dagzorg overbelast is:<br>a) Meer evenredige verdeling huisartsendiensten (rechtstrekken scheve verhouding met huisartsen in dienst bij een huisarts (hidha's) en waarnemers en tarieven waarnemers)<br>b) Betere aansluiting dag- en ANW-zorg |
| Regio       | Werkgebied Cohaesie   |
| Betrokkenen | Regionale huisartsenorganisatie: Cohaesie<br>Huisartsenpost: Huisartsenposten Rijnmond, locatie Spijkenisse   |

#### Bestuurlijke regiotafel huisartsenorganisaties Rijnmond

|             |   |
|-------------|---|
| Thema's     | 'De Regionale Huisartsenorganisatie Rijnmond', samen één aanspreekpunt vóór en dóór huisartsen. Cohaesie participeert, als zelfstandige regio organisatie, in deze samenwerking, primair voor onze Rotterdamse huisartsen uit Hoogvliet, Pernis en Rozenburg. Thema's gericht op: Betere aansluiting dagzorg en ANW-zorg, sociaal domein/gemeente Rotterdam, huisvesting, arbeidsmarkt, ICT ziekenhuizen Rijnmond, COVID, vluchtelingen en nog nader te bepalen thema's |
| Regio       | Rotterdam   |
| Betrokkenen | Regionale huisartsenorganisatie: Rijnmond Dokters, Cohaesie<br>Huisartsenpost: Huisartsenposten Rijnmond<br>Landelijke Huisartsen Vereniging: LHV, afdeling Rotterdam en Voorne-Putten  |

#### Bestuurlijke regiotafel huisartsenorganisaties Zuid-Holland Zuid

|             |  |
|-------------|--|
| Thema's     | Arbeidsmarkt   |
| Regio       | Zuid-Holland Zuid  |
| Betrokkenen | Regionale huisartsenorganisatie of zorggroep: DrechtDokters, zorggroep Haringvliet, zorggroep Hoeksewaard, zorggroep Ridderkerk, Cohaesie<br>Landelijke Huisartsen Vereniging: LHV, afdeling Zuid-Holland Zuid<br>Huisartsenpost: Huisartsenpost Hellegat<br>Zorgverzekeraars: CZ, VGZ<br>Regionale ondersteuningsstructuur: Samergo |

## Domeinoverstijgende samenwerking

### Ouderen Voorne aan Zee, met uitbreiding Voorne-Putten Goeree-Overflakkee

|                    |   |  |
|--------------------|---|--|
| <b>Thema's</b>     | <p>Themalijn Langer Thuis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centrale toegang thuiszorg</li> <li>- Doorontwikkeling Regionaal Coördinatiepunt</li> <li>- Regionale samenwerking toegang Specialist Ouderengeneeskunde voor de eerstelijns</li> <li>- Expertiseteam Ouderen Voorne</li> </ul>                            | <p>Themalijn Positieve Gezondheid</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Welzijn op Recept</li> <li>- Integrale signalerende huisbezoeken ouderen</li> <li>- Domeinoverstijgende samenwerking in doorstroom naar ondersteuning</li> <li>- Implementatie TOM methodiek (valpreventie, gezonde voeding en sociale omgeving)</li> </ul> |
| <b>Regio</b>       | Voorne aan Zee, uitbreiding naar Voorne-Putten Goeree-Overflakkee   |  |
| <b>Betrokkenen</b> | <p><b>Gemeente:</b> Voorne aan Zee, uitbreiding in voorbereiding naar Nissewaard en Goeree-Overflakkee</p> <p><b>Huisartsenorganisatie:</b> Cohaesie, zorggroep Haringvliet</p> <p><b>VVT-organisatie:</b> Careyn, Curamare, Catharina Stichting</p> <p><b>Zorgverzekeraar:</b> CZ</p> <p><b>Patiëntenorganisatie:</b> Genero</p> |  |

### Samenwerkingsverband Geestelijke Gezondheidszorg Zuid-Hollandse Eilanden

|                    |   |  |
|--------------------|---|--|
| <b>Thema's</b>     | <p>Focus op netwerk(zorg): jeugd &amp; gezin en volwassenen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. overleg/consultatie psychiater</li> <li>2. heen- en terugverwijzing en warme overdracht</li> <li>3. inzet POH GGZ-Jeugd</li> <li>4. multidisciplinaire scholing en kennisuitwisseling huisartsen en POH-GGZ</li> <li>5. visieplan e-health vanuit huisartsenzorg/-praktijk</li> <li>6. regionale afstemming intakes GGZ-organisaties</li> <li>7. behandelduur</li> </ol> |  |
| <b>Regio</b>       | Zuid-Hollandse Eilanden: Nissewaard, Voorne aan Zee, Goeree-Overflakkee, Hoeksche Waard   |  |
| <b>Betrokkenen</b> | <p><b>Gemeente:</b> Nissewaard, Voorne aan Zee, Goeree-Overflakkee, Hoeksche Waard</p> <p><b>Huisartsenorganisatie:</b> Cohaesie, zorggroep Haringvliet, zorggroep Hoeksewaard</p> <p><b>GGZ-organisatie:</b> FortaGroep, Parnassia Groep (Antes, Indigo, Youz), GGZ Delfland</p> <p><b>Zorgverzekeraars:</b> CZ</p> <p><b>Regionale ondersteuningsstructuur:</b> Samergo</p>   |  |

### Samenwerking medisch specialistische zorg (ziekenhuizen) Voorne-Putten Goeree-Overflakkee

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Thema's</b>     | Acute zorgketen, gezamenlijke scholing, consultatie (meedenkconsult) en verwijzing   |
| <b>Regio</b>       | Werkgebied Cohaesie en Goeree Overflakkee  |
| <b>Betrokkenen</b> | <p><b>Huisartsenorganisatie:</b> Cohaesie en zorggroep Haringvliet</p> <p><b>Ziekenhuis:</b> Spijkenisse Medisch Centrum en Van Weel-Bethesda (onderdeel samenwerking met andere ziekenhuizen)</p> |

### Netwerk dementie Zuid-Hollandse Eilanden

|             |  |
|-------------|--|
| Thema's     | Dementiezorg: Relevante thema's zoals inzet, consultatie en verwijzing casemanager dementie, specialist ouderengeneeskunde, rol huisarts in zorgpad dementie.  |
| Regio       | Zuid-Hollandse Eilanden: Nissewaard, Voorne aan Zee, Goeree-Overflakkee  |
| Betrokkenen | <p><b>Patiëntenorganisatie:</b> Alzheimer NL, afdeling Voorne-Putten Rozenburg en Goeree-Overflakkee/Hoeksche Waard</p> <p><b>Welzijnsorganisatie:</b> Stichting Welzijn Ouderen Spijkenisse, Stichting ZIJN</p> <p><b>Gemeente:</b> Nissewaard, Voorne aan Zee, Goeree-Overflakkee</p> <p><b>Huisartsenorganisatie:</b> Cohaesie, zorggroep Haringvliet</p> <p><b>VVT-organisatie:</b> Careyn, CuraMare, Catharina, Home Instead, Argos Zorggroep, Directzorg Nederland, Stichting Humanitas</p> <p><b>GGZ-organisatie:</b> Antes (onderdeel Parnassia Groep)</p> <p><b>Ziekenhuis:</b> Spijkenisse Medisch Centrum, Van Weel-Bethesda Ziekenhuis</p> |

### Netwerk palliatieve zorg Zuid-Hollandse Eilanden (ZHE)

|             |  |
|-------------|--|
| Thema's     | Palliatieve zorg. Relevante thema's consultatie en verwijzen, advance care planning.   |
| Regio       | Zuid-Hollandse Eilanden: Nissewaard, Voorne aan Zee, Goeree-Overflakkee  |
| Betrokkenen | <p><b>VVT-organisaties:</b> Alerimus, Argos Zorggroep, Attenza, Buurtzorg, Careyn, Catharina Stichting, CuraMare, Directzorg Nederland, Verzorgingshuis Heemzicht, Mobiel Palliatief Team, Zorgwaard, Zuidwester Calandom, RST Zorgverleners, Sjaloom Zorg, Stichting Humanitas</p> <p><b>Huisartsenorganisaties:</b> Cohaesie, zorggroep Haringvliet en zorggroep Hoeksewaard</p> <p><b>Hospice:</b> Hospice Calando, Hospice Hoeksche Waard, Hospice de Waterlelie</p> <p><b>Vrijwilligers Palliatieve Zorg (VPTZ):</b> VPTZ Calando - Goeree-Overflakkee, VPTZ Hoeksche Waard, VPTZ de Waterlelie - Voorne-Putten Rozenburg</p> <p><b>Ziekenhuizen:</b> Albert Schweitzer Ziekenhuis, Ikazia Ziekenhuis, Maasstad Ziekenhuis Rotterdam, Spijkenisse Medisch Centrum</p> |