

Cohaesie werkplan 2024



Dit document is onlosmakelijk
verbonden met Koers 2023-2024

Huisartsenbestuur Cohaesie
Dominiek Rutters, Aryanti Mega Ugahary
en team Cohaesie
7 maart 2024



Inleiding

Het regiobeeld is duidelijk, de vergrijzing die in de regio verder doorzet, een toename van inwoners, jeugdigen met psychische problematiek en mensen met ernstig overgewicht. Een groeiende en ook steeds complexere zorgvraag van patiënten in de thuissituatie met daar tegenover de arbeidskrapte in de zorg. Hoe gaan we deze uitdaging in de regio aanpakken? Niet alleen. Samenwerking maakt onze inzet sterk!

Onze visie is kort gezegd: een gezonde regio. We willen gezonde zorgprofessionals in onze regio en gezonde inwoners. Huisartsen en praktijkmedewerkers die zich met plezier kunnen richten op de kern van hun vak. Dat betekent voor hen vooral meer tijd hebben voor persoonsgerichte zorg. Inwoners, waarbij de focus ligt op een gezond leven, vroegtijdig signaleren en (stimuleren van) wat iemand wel kan. Door onze ondersteuning en regionale samenwerking beogen we bij te dragen aan passende zorg die toegankelijk, betaalbaar is en kwalitatief hoogwaardig blijft.

Leeswijzer

Dit document is onlosmakelijk verbonden aan en een actualisatie van de vastgestelde Koers 2023-2024. Hieronder beschrijven we de twee belangrijkste speerpunten en wat we nieuw in 2024 oppakken. De volgende hoofdstukken bevat ons werkplan. Hierin zijn onze programma's in een andere vorm beschreven met per subthema het beoogde resultaat en activiteiten beschreven op praktijk-, wijk- en regioniveau.

Speerpunt 1: De regionale organisatie

Het neerzetten van een stevige structuur om de kwaliteit van (huisartsen)zorg te borgen en regionale knelpunten aan te pakken.

- **Doorontwikkeling draagvlak en mandatering**
Cohaesie is namens onze huisartsen een stem richting onze samenwerkingspartners. Komend jaar willen we de tijd nemen om samen met de huisartsen intern verder door te ontwikkelen tot een organisatie die meer verantwoordelijkheid en zeggenschap heeft namens de praktijkhoudende en niet-praktijkhoudende huisartsen. Ons doel voor dit jaar is toegroeien naar meer verbinding met mandaat en een gezamenlijke verantwoordelijkheid vanuit onze huisartsen. Een organisatie van, voor en door huisartsen.
- **Intensivering samenwerking Cohaesie en Zorggroep Haringvliet**
Daarnaast staat 2024 in het teken van het onderzoek naar een gezamenlijke regionale huisartsenorganisatie met Cohaesie en Zorggroep Haringvliet. Een gezamenlijk besluit, gedragen door onze huisartsen. Deze nieuwe regionale huisartsenorganisatie beoogt meer gezamenlijk daadkracht en een effectieve samenwerking op schaalgrootte Voorne-Putten, Goeree-Overflakkee en Rozenburg (VPGO). Deze transitie betekent vanuit zowel het Cohaesie bestuur, huisartsen, als het bureau gezamenlijke waarden delen, een nieuwe strategie en beleid ontwikkelen en het (eventueel) geleidelijk aan in elkaar schuiven van onze kerntaken/activiteiten.
- **Regionale coalitievorming VPGO vanuit één regioplan**
Domeinoverstijgende samenwerking is essentieel om de regionale zorgvraag aan te pakken. De huisartsenorganisaties Cohaesie en Zorggroep Haringvliet, de drie gemeenten op Voorne-Putten Goeree-Overflakkee én ziekenhuizen Spijkenisse Medisch Centrum en Het van Weel-Bethesda Ziekenhuis met zorgverzekeraar CZ gaan in dit kader een regionale coalitie vormen. Deze coalitie streeft naar een gezamenlijke aanpak, uitvoering en het neerzetten van een sterke regionale basisstructuur. De rol van onze organisatie is (mede) sturing geven aan dat wat nodig is voor een gezonde bevolking,

voorsortierend op de prioritaire opgaven die volgen uit het regiobeeld van juni 2023 jl. Daarvoor participeren wij actief in de vorming van de regio coalitie, de plannen die daaruit voortkomen, leggen wij de verbinding in onze regio participatie en leggen we continu de verbinding tussen het (sub)regioplan VPGO en onze Koers en vice versa.

Speerpunt 2: Sterke verbinding met sociaal domein

De verbinding tussen zorg en welzijn, en daarmee sociaal domein, is essentieel. Gezamenlijke aandacht voor gezond leven, preventie en de steeds groeiende groepen mensen met psychosociale problematiek in de huisartsenpraktijk. Wat kunnen huisartsenpraktijk en sociaal domein voor elkaar betekenen en eventueel gezamenlijk opzetten met een gezamenlijk beeld over de gezondheid en zorg gerelateerde problemen in de wijk. We zien vooral één aanmeldpunt en de verbinding met vaste aanspreekpunten binnen huisartsenpraktijken en sociaal domein als belangrijke thema's. Elkaar kennen, ontmoeten en weten wat ze voor elkaar kunnen betekenen. Dit laatste niet alleen op het niveau van de professional. Ook op beleid- en bestuursniveau om op deze manier bepaalde randvoorwaarden van wijksamenwerking vorm te geven. (Zoals [Welzijn op recept](#), [Intensivering wijksamenwerking](#), [mentale gezondheid jeugd \(ggz\)](#), [75+ signalerende huisbezoeken](#))

Overzicht onderwerpen

1. De regionale organisatie en samenwerking

1. Doorontwikkeling draagvlak en mandatering
2. Intensivering samenwerking Cohaesie en Zorggroep Haringvliet
3. Regionale zorgcoalitie VPGO

3. Digitalisering en e-health

ICT in de huisartsenpraktijk

9. Uniforme informatie- en beveiligingsbeleid voor in de praktijk
10. Ondersteuning op ICT en digitalisering
11. Cohaesie HIS protocollen zorg
12. Gebruik VIPLive door zorgprofessional

Digitale communicatie met de patiënt

13. De digivaardige patiënt
14. De digivaardige praktijkmedewerker
15. Eén patiëntportaal patiënt- huisartsenpraktijk
16. Digizorg: Eén digitale voordeur patiënt
17. E-health toepassingen
18. Digitale triagetools

Multidisciplinaire gegevensuitwisseling

19. Meedenkconsult
20. Faexit
21. Overige communicatiekanalen

5. Randvoorwaarden

Bedrijfsvoering

- Aandacht plezier en de werk-privébalans van ons personeel.
- Planning & control cyclus en contractmanagement
- Ondersteunende ICT-systemen voor declaraties en managementinformatie.
- Duurzaamheid in onze bedrijfsvoering.

Kwaliteit

- Patiëntervaringsonderzoek
- NPA-geaccrediteerde huisartsenorganisatie.
- Verder geformuleerd kwaliteitsbeleid en een doorontwikkeld kwaliteitssysteem.
- Cohaesie vakgroepen en advies-/werkgroepen.
- Huisartsenpraktijk/-groep en kwaliteitscyclus programma Meer Tijd voor de Patiënt (MTVP).
- Vormgeven van samen leren en verbeteren, zoals ondersteuning huisartsen bij het opzetten van intervisie.

Scholing

- Uitbreiden en onderhouden van deskundigheid middels scholing en multidisciplinaire overleggen

Communicatie

- Website • 12 x per jaar online nieuwsbrief
- bestuurscommuniqué naar de huisartsengroepen.
- Herijking communicatiestrategie

2. Arbeidsmarkt en continuïteit

Toegankelijkheid en continuïteit huisartsenzorg

4. Deltaplan huisartsenzorg

Het team in de huisartsenpraktijk

5. Positieve gezondheid medewerkers
6. Praktijkmanager
7. Taakherschikking
8. Stageplaatsen

4. Multidisciplinaire zorg

Gezonde leefstijl en welzijn

22. Positieve gezondheid (patiënt)
23. Geïndiceerde leefstijlprogramma's (GLI)
24. Welzijn op recept
25. Intensivering wijksamenwerking met sociaal domein

Mentale gezondheid/ggz

26. Inzet jeugdprofessional in huisartsenpraktijk
27. E-health mentale gezondheid/ggz
28. Digitale consultatie mentale gezondheid/ggz
29. Casuïstiektafel ggz

Chronische zorg

30. Chronische zorgstraten
31. Telemonitoring CVRM en COPD
32. Longformularium
33. Zorgpad COPD bij longaanval

Ouderen en palliatieve zorg

34. 75+ signalerende huisbezoeken
35. Gestructureerde ouderenzorg
36. Inzet specialist ouderengeneeskunde in de eerstelijns
37. Casuïstiektafel complexe ouderenzorg
38. Kortdurende intensieve behandeling thuis/ELV thuis
39. Zorgpad dementie
40. Proactieve zorgplanning (PZP)
41. PaTz: palliatieve zorg thuis
42. Palliatieve kit

Inhoudsopgave

1	De regionale organisatie en samenwerking	6
2	Personeel en arbeidsmarkt.....	7
	Toegankelijkheid en continuïteit huisartsenzorg	7
	Het team in de huisartsenpraktijk	7
3	Digitalisering & e-health	10
	ICT in de huisartsenpraktijk	10
	Multidisciplinaire gegevensuitwisseling.....	14
4	Multidisciplinaire zorg	16
	Gezonde leefstijl en welzijn	16
	Mentale gezondheid/ggz.....	18
	Chronische zorg	20
	Ouderen en palliatieve zorg	22
5	Randvoorwaarden	28
	Bedrijfsvoering.....	28
	Kwaliteit.....	28
	Scholing	28
	Communicatie	29

1 De regionale organisatie en samenwerking

1. Doorontwikkeling draagvlak en mandatering

Doel	Cohesie binnen Cohaesie en doorontwikkeling naar een organisatie die meer verantwoordelijkheid en zeggenschap heeft namens de praktijkhoudende en niet-praktijkhoudende huisartsen.
Beogd resultaat regio	Zie hierboven bij doel <ul style="list-style-type: none">• Persoonlijke verbinding leggen met huisartsenpraktijken• Stimuleren verbinding binnen bijvoorbeeld de huisartsengroep (bijvoorbeeld hagro)• Positioneren van de inhoudelijke vakgroepen Actieve verbinding huisartsenbestuursleden en achterban

2. Intensivering samenwerking Cohaesie en Zorggroep Haringvliet

Doel	Onderzoek naar de opzet van een nieuwe regionale huisartsenorganisatie. Een (eventuele) nieuwe regionale huisartsenorganisatie beoogt meer gezamenlijk daadkracht en een effectieve samenwerking op schaalgrootte Voorne-Putten, Goeree-Overflakkee en Rozenburg (VPGO).
Beogd resultaat regio	Definitief besluit tot (vorm) intensivering samenwerking Cohaesie en Zorggroep Haringvliet en te komen tot een nieuwe regionale huisartsenorganisatie. Om daar te komen: inventarisatie draagvlak, inclusief behoeften en wensen, een plan met uitwerking (zoals juridische vorm, governance, inrichting, personeel, financiën) en aanpak.
Toelichting	Nieuw 2024. Aanvullende financiering nodig.

3. Regionale zorgcoalitie VPGO

Doel	De beoogde regionale zorgcoalitie wordt gevormd door de huisartsenorganisaties Cohaesie en Zorggroep Haringvliet, de drie gemeenten op Voorne-Putten Goeree-Overflakkee én de ziekenhuizen Spijkenisse Medisch Centrum en Het van Weel-Bethesda Ziekenhuis met verzekeraar CZ. Deze coalitie streeft naar een gezamenlijke aanpak, uitvoer en het neerzetten van een sterke regionale basisstructuur. Het gaat om het geven van uitvoering aan de prioritaire opgave die we hebben vastgesteld in het regioplan om gezamenlijk (huisartsen)zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. De gezamenlijke ambitie is een gezonde regio.
Beogd resultaat regio	<ul style="list-style-type: none">• Governance is ingericht en verder vormgegeven.• Ontwikkelde transformatie plannen.• Uitvoer aan reeds ontwikkelde transformatie plannen 2023.• Participatie in coalitietafels:<ol style="list-style-type: none">1. Chronische zorg2. Gezonde leefstijl & preventie3. Acute zorg4. Vitaal ouder worden5. Mentale gezondheid
Toelichting	Geen O&I financiering. Financiering nodig vanuit het Integraal Zorgakkoord (IZA).

2 Arbeidsmarkt en continuïteit

Toegankelijkheid en continuïteit huisartsenzorg

4. Deltaplan huisartsenzorg	
Doel	Toekomstbestendige huisartsenzorg, zodat de huisartsenzorg in onze regio op een goede manier kan worden voortgezet in de toekomst en alle patiënten huisartsenzorg kunnen krijgen.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none">• Overzicht van waarnemers werkzaam in onze regio.• Een online platform voor starters en stoppers, met ervaringsverhalen en een toolbox voor starters en stoppers.
Activiteit praktijk	<ul style="list-style-type: none">- Huisartsen meldt vaste waarnemer bij Cohaesie. (indien van toepassing)- Huisartsenpraktijk zet zelf tijdig in op overname of vraagt ondersteuning van Cohaesie hierbij. (Indien van toepassing)- Huisartsen vragen ondersteuning bij het zoeken naar vaste waarnemers. (Indien van toepassing)
Activiteit Cohaesie: praktijkniveau	<ul style="list-style-type: none">- Benaderen van 60+ praktijkhouders voor een gesprek over hun plannen bij pensionering.- Actief bevragen van huisartsenpraktijken naar vaste waarnemers.- Begeleiden van stoppende huisartsen bij praktijk beëindiging en het vinden van een opvolger.- Begeleiden starters bij overname/waarnemen in onze regio. (Indien interesse)
Activiteit Cohaesie: regioniveau	<ul style="list-style-type: none">- Betrekken van alle huisartsen (en huisartsen in opleiding) bij de regio door uit te dragen wat Cohaesie kan betekenen als regionale huisartsenorganisatie en voor huisartsen en praktijken.- Ontwikkelen online platform met ervaringsverhalen en een toolbox die starters en stoppers ondersteund.
Toelichting	Het project Starters en Stoppers (SenS) heeft een aparte financiering.

Het team in de huisartsenpraktijk

5. Positieve gezondheid (medewerkers)	
Doel	Duurzame inzetbaarheid van medewerkers
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none">• 0-meting medewerkersgeluk (medewerkerstevredenheid) is uitgevoerd onder alle huisartsenpraktijken en vervolgacties zijn geïnventariseerd.• Groei in het aantal praktijken dat de gedachte van Positieve Gezondheid toepast voor het werkgeluk van eigen medewerkers. Dit zijn nu 3 praktijken.
Activiteit praktijk	<ul style="list-style-type: none">- Alle praktijkmedewerkers vullen de 0-meting medewerkersgeluk in.
Activiteit Cohaesie: praktijkniveau	<ul style="list-style-type: none">- Aanbieden op maat trainingen op het gebied van positieve gezondheid (op verzoek van praktijk). (Zie ook positieve gezondheid patiënt).
Activiteit Cohaesie: regioniveau	<ul style="list-style-type: none">- Verzorgen scholingsaanbod zodat praktijken een visie op zorg volgens het gedachtegoed van positieve gezondheid kunnen ontwikkelen. Persoonsgericht en gericht op zelfmanagement voor zowel patiënten maar ook op eigen werkvloer. (Zie ook Positieve gezondheid patiënt).- Uitzetten 0-meting medewerkersgeluk, analyseren en inventariseren vervolgacties.- Oriëntatie en onder de aandacht brengen van mogelijkheden op het gebied duurzame inzetbaar met thema's als werkdruk, agressie en ongewenst gedrag en loopbaanperspectief.
Toelichting	Nieuw 2024: Inzet meting medewerkersgeluk en verzorgen scholing en training op maat. Het komt voort uit het landelijke programma MTVP.

6. Praktijkmanager

Doel	De inzet van praktijkmanager heeft als doel de huisarts te ontzorgen bij niet zorg-gerelateerde werkzaamheden. Door de inzet van een praktijkmanager kan de huisarts zich meer richten op de zorgverlening in de huisartsenpraktijk, komt er (extra) ondersteuning voor de interne bedrijfsvoering van de praktijk en wordt, door verdere intensivering van samenwerking met andere eerstelijns hulpverleners, het netwerk rondom de praktijk versterkt.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • 80% van de huisartsenpraktijken heeft een praktijkmanager. Op dit moment is het percentage \pm 75%.
Activiteit praktijk	<ul style="list-style-type: none"> - Huisartsenpraktijk zet een praktijkmanager in. Opties: <ul style="list-style-type: none"> - Praktijkmanager wordt door de praktijk zelf ingezet. - Praktijkmanager wordt via Cohaesie ingezet.
Activiteit Cohaesie: praktijkniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Ondersteunen huisartsenpraktijken door (eventuele) inzet praktijkmanager vanuit Cohaesie.
Activiteit Cohaesie: regioniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Krijgen van inzicht in diversiteit inzet en invulling takenpakket praktijkmanager per praktijk. - Faciliteren 4 x per jaar regionaal praktijkmanagementoverleg en 1x praktijkmanagersborrel om kennis met elkaar uit te wisselen, actuele thema's te bespreken en te netwerken. - Cohaesie praktijkmanagers nemen deel aan intern maandelijks praktijkmanagersoverleg en denken mee met het beleid en de programma's. - Betrekken praktijkmanagers wijk bij samenwerking sociaal domein.

7. Taakherschikking

Doel	De patiënt krijgt op het juiste moment van de juiste zorgverlener de juiste zorg, waardoor de huisarts zich kan richten op andere zorgvragen.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Praktijken worden ondersteund bij het inzetten van een SOH/PA/VS (naar behoefte).
Activiteit praktijk	<ul style="list-style-type: none"> - Praktijken maken gebruik van het skill mix instrument om inzicht te krijgen in hun toekomstbestendigheid van hun team. (Keuze van praktijk) - Huisartsenpraktijken starten met het opleiden van een SOH/PA/VS of werven een SOH/PA/VS. (keuze van praktijk) - Huisartsenpraktijken passen hun praktijkprocessen aan op het werken met een SOH/PA/VS. (keuze van praktijk)
Activiteit Cohaesie: praktijkniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Ondersteunen bij het maken van een keuze tot het opleiden van een SOH/PA/VS en het bepalen van het takenpakket van de SOH/PA/VS. - Bieden van hulp bij het maken van een kostenberekening en het aanvragen van subsidie voor het opleiden van een PA/VS.
Activiteit Cohaesie: regioniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Stimuleren van het gebruik van het skill mix instrument en bieden van advies bij opbouw van het team. - Bieden van een overzicht van mogelijke taken en verantwoordelijkheden van een SOH/PA/VS. - Bieden van een overzicht van opleidingen tot SOH en PA/VS.
Toelichting	<p>Nieuw 2024: ondersteuning bij taakherschikking.</p> <p>Taakherschikking is ook een thema binnen het landelijke programma MTVP.</p>

8. Stageplaatsen

Doel	<ul style="list-style-type: none">• Opleiden is het nieuwe werven. Er is nauwelijks nog gediplomeerd personeel te vinden voor vacatures die ontstaan. Zonder het opleiden van nieuw personeel voor de huisartsenzorg zal de krapte in de huisartsenzorg nog groter zijn.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none">• Creëren van voldoende stageplaatsen voor praktijk ondersteunend personeel.
Activiteit praktijk	<ul style="list-style-type: none">- Elke praktijk biedt, indien mogelijk, een stageplek aan en draagt zorg voor een goed leerklimaat.
Activiteit Cohesie: praktijkniveau	<ul style="list-style-type: none">- Stimuleren huisartsenpraktijken om een stageplek aan te bieden.- Ondersteunen bij aanvraag 'erkend leerbedrijf SBB'. (op verzoek praktijk)- Ondersteunen bij opstellen BPV plan. (op verzoek praktijk)- Inzetten stagecoördinatoren: koppelen stageplek en stagiaires en zij zijn bereikbaar voor huisartsenpraktijken om behoeftes en knelpunten te delen.- Begeleiden praktijkondersteuner somatiek en praktijkondersteuner ouderen in opleiding door poh-coach.
Activiteit Cohesie: regioniveau	<ul style="list-style-type: none">- Participeren in regionaal project 'Opleiden is het Nieuwe Werven'. Dit project beoogt het creëren van (meer) stageplaatsen en de aansluiting van het onderwijs bij de huisartsenzorg. (in de regio)- Volgen van actuele ontwikkelingen op het gebied van relevante subsidies en communiceren naar praktijken.

3 Digitalisering & e-health

ICT in de huisartsenpraktijk

9. Uniforme informatie- en beveiligingsbeleid voor in de praktijk	
Doel	Bewustwording rondom informatieveiligheid en privacy.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> Aan alle huisartsenpraktijken is het informatie- en beveiligingsbeleid uitgereikt.
Activiteit praktijk	<ul style="list-style-type: none"> Huisartsenpraktijken zijn bekend met het format informatie- en beveiligingsbeleid Huisartsenpraktijken implementeren het regionale informatie- en beveiligingsbeleid in de praktijk.
Activiteit Cohesie: praktijkniveau	<ul style="list-style-type: none"> Ondersteunen bij de implementatie van bovengenoemd beleid. Communicatie via de bestaande communicatiekanalen.
Activiteit Cohesie: regioniveau	<ul style="list-style-type: none"> Bieden handvatten voor goed informatie- en beveiligingsbeleid voor in de praktijk. Bewustwording creëren over welke onderdelen van belang zijn en de praktijk op orde moet hebben (bijvoorbeeld wachtwoordbeleid).
Toelichting	Onderdeel van het ICT-regioplan.

10. Ondersteuning huisartsenpraktijk op ICT en digitaliseren	
Doel	Inzicht hebben op welk vlak van ICT en digitalisering en op welk niveau, Cohesie huisartsenpraktijken kan ondersteunen als huisartsenorganisatie.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> Plan van aanpak om praktijken te ondersteunen op het vlak van ICT en digitalisering, op basis van de ICT-praktijkscan.
Activiteit praktijk	- Geen
Activiteit Cohesie: praktijkniveau	- De Chief Medical Information Officer (CMIO) is aanspreekpunt voor de huisartspraktijken. Hij/zij borgt en verbindt huisartsenpraktijk en ICT. De drie CMIO's in onze regio zijn praktiserende huisartsen die affiniteit hebben met e-health, digitalisering en ICT.
Activiteit Cohesie: regioniveau	- Via de analyse ICT-praktijkscan, bepalen op welke onderdelen de regionale huisartsenorganisatie, individueel of met collega-organisaties, de praktijken kan ondersteunen op het vlak van ICT en digitalisering. (Bijvoorbeeld: faciliteren van informatie op wachtkamer informatiescherm in huisartsenpraktijken).
Toelichting	Uitbreiding 2024: Plan van aanpak ondersteuning huisartsenpraktijk op ICT en digitaliseren. Op dit moment geen onderdeel van ICT-regioplan.

11. Cohesie HIS protocollen zorg	
Doel	Verder uniformeren van de ICT in de praktijk. Cohesie HIS protocollen zijn actueel in de verschillende HIS-sen en uniformeren van registreren. Het monitoren en verantwoorden kwaliteit en prestatie indicatoren voor chronische zorg en ouderenzorg (KPI's).
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> Alle huisartsenpraktijken werken met meest actuele HIS-protocol. Bij 100% van de praktijken is het HIS protocol up-to-date.
Activiteit praktijk	- Huisartsenpraktijk werkt met het meest actuele Cohesie HIS protocol.
Activiteit Cohesie: praktijkniveau	<ul style="list-style-type: none"> Checken door poh-coach of HIS protocollen in huisartsenpraktijk up-to-date zijn en blijven. Overzetten van alle HIS Cohesie protocollen bij alle praktijken van de zorggroep op één blauwdruk door functioneel beheerder.
Activiteit Cohesie: regioniveau	<ul style="list-style-type: none"> Zorgen voor meest geactualiseerde /update inhoudelijke HIS protocollen chronische zorg en ouderenzorg (integrale zorg) voor alle praktijken. Samenwerkingsafspraken HIS leveranciers over wijzigingen protocollen in één keer voor alle praktijken door te voeren.
Toelichting	Uitbreiding 2024: Samenwerkingsafspraken HIS leveranciers.

12. Gebruik VIPLive door zorgprofessionals

Doel	Meer bewustwording van huisartsen over de meerwaarde van VIPLive en meer gebruik van VIPLive door huisartsen.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Beter gebruik van de verschillende functionaliteiten van VIPLive door huisartsen.
Activiteit praktijk	- Huisartsen volgen scholing en nemen digitips tot zich.
Activiteit Cohaesie: praktijkniveau	- Voor procesmatige vragen VIPLive kunnen huisartsenpraktijk terecht bij onze functioneel beheerder .
Activiteit Cohaesie: regioniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Opstellen plan om praktijkmedewerkers meer digivaardig te maken. (Zie de digivaardige praktijkmedewerker). - Aanreiken concrete informatie en korte instructiekaarten voor huisartsen en betrokken zorgverleners (praktijkmedewerkers en samenwerkingspartners) wat met VIPLive mogelijk is. - In kaart brengen van processen om taken en verantwoordelijkheden aan te scherpen en goede samenwerkingsafspraken te kunnen maken en te verbeteren.

Digitale communicatie met de patiënt

13. De digivaardige patiënt

Doel	Zoveel mogelijk patiënten digivaardig te krijgen om zo optimaal mogelijk van de digitale technologie te profiteren en zelfregie te stimuleren.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Alle bibliotheken in de regio bieden minimaal één tot twee keer de cursus Digivitaler aan. • % praktijken hebben de training laaggeletterdheid herkennen en verwijzen gevolgd.
Activiteit praktijk	<ul style="list-style-type: none"> - Praktijkmedewerkers motiveren en verleiden patiënten om digitaal vaardiger te worden en verwijzen actief naar bibliotheek voor de cursus Digivitaler. - Onder de aandacht brengen van de ondersteuning van de bibliotheek bij patiënten via wachtkamerschermen. - Praktijkmedewerkers nemen deel aan de training herkennen en verwijzen laaggeletterdheid.
Activiteit Cohaesie: praktijkniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Creëren bewustwording creëren bij praktijken dat patiënten die laaggeletterd zijn veelal ook minder digivaardig zijn. - Informeren praktijken over de ondersteuning van de bibliotheken via: praktijkmanagersoverleggen, nieuwsbrieven, leeraanbod digivaardigheden praktijkmedewerkers en hoe zij hun patiënten kunnen motiveren en informeren.
Activiteit Cohaesie: regioniveau	<p>Regionale afspraken maken met de bibliotheken om 2x per jaar per geschikte bibliotheek de cursus Digivitaler aan te bieden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regulier overleg met de bibliotheken om kennis en ervaringen te delen. - Aanbieden en promoten training 'laaggeletterdheid herkennen en verwijzen' voor praktijkmedewerkers met lokale informatie over de cursus Digivitaler. - Aanleveren communicatiemateriaal voor wachtkamerscherm in huisartsenpraktijk. - Aangaan samenwerking met Stichting Lezen en Schrijven, die bijvoorbeeld taalambassadeurs kan inzetten die ondersteunen bij toegankelijke, begrijpelijke patiëntinformatie.
Toelichting	<p>Onderdeel van het ICT-regioplan.</p> <p>Nieuw 2024: Aangaan samenwerking met Stichting Lezen en Schrijven.</p>

14. De digivaardige praktijkmedewerker

Doel	In de zorg hebben praktijkmedewerkers steeds meer te maken met digitale technologie. Niet iedereen is even digivaardig. Door de digitale vaardigheden van de praktijkmedewerkers te vergroten, wordt de effectiviteit van het werken vergroot en de kwaliteit van zorg verbeterd en geborgd. Het verhoogt ook het werktevredenheid van de praktijkmedewerker.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • 80% van de praktijken participeert in het scholingsprogramma m.b.t. de digivaardige praktijkmedewerker.
Activiteit praktijk	<ul style="list-style-type: none"> - Huisartsenpraktijken voert een zelfscan. - Huisartsenpraktijk neemt digivaardigheden mee in sollicitatiegesprekken. - Praktijkmanager en/of praktijkhouder neemt deel aan training leidinggeven aan digitalisering. - Praktijkmedewerkers stellen vragen aan digicoaches.
Activiteit Cohesie: praktijkniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Inzet digicoaches in de huisartsenpraktijken ter verbetering van digivaardigheden, gebruik patiëntportaal, en ook vragen over bijvoorbeeld Excel, pdf opslaan etc. - Aanbieden leeraanbod per type technologiegebruiker. - Onder de aandacht brengen van het belang van digivaardigheden.
Activiteit Cohesie: regioniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Scholingsaanbod en leermiddelen aanbieden om basisvaardigheden, office vaardigheden, applicatievaardigheden te verbeteren voor de verschillende gebruikers in de praktijken. - Scholingprogramma om bewustwording en kennis op vlak van privacy en veiligheid te verhogen. - Eén centrale plek waar het leeraanbod om digivaardigheden te verbeteren gevonden kan worden door praktijken. - Structureel communiceren over digitips.
Toelichting	Onderdeel van het ICT-regioplan.

15. Eén patiëntportaal patiënt - huisartsenpraktijk

Doel	Patiënten hebben online inzage tot hun medische gegevens (bij de huisartsenpraktijk) en kunnen op een veilige manier communiceren met de huisartsenpraktijk wanneer het hun uitkomt. Patiënten verkrijgen meer inzicht in hun gezondheid en zorg en de administratielast voor praktijkmedewerkers wordt verminderd.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Eén digitaal communicatiekanaal, het patiëntportaal, tussen patiënten en huisartsenpraktijk en het gebruik verhogen.
Activiteit praktijk	<ul style="list-style-type: none"> - Praktijken hebben een link naar het patiëntportaal goed zichtbaar op de website. - Praktijkmedewerkers promoten het patiëntportaal onder patiënten. - Patiënten kunnen alleen via het patiëntportaal digitaal communiceren met praktijken en niet meer via bv de website en via onveilige e-mail.
Activiteit Cohesie: praktijkniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Praktijken die overstappen naar ander HIS en portaal ondersteunen bij communicatiemiddelen voor patiënten. - Praktijken weten waar ze met vragen terecht kunnen over gebruik van portaal via inzet van digicoaches. - Praktijken weten welke mogelijkheden het patiëntportaal biedt.
Activiteit Cohesie: regioniveau	<ul style="list-style-type: none"> - In kaart brengen bij welke praktijken het patiëntportaal nog niet goed vindbaar is op de website van de praktijk. - Kenbaar maken inzet van digicoaches. - Uitzoeken wat mogelijkheden zijn om medicatieoverzicht in patiëntportaal zichtbaar te maken voor patiënten en wat hiervoor nodig is.
Toelichting	Onderdeel van het ICT-regioplan.

16. Digizorg: Eén digitale voordeur patiënt

Doel	Doel van het supra regionale programma: “Patiënten kunnen eenvoudig toegang krijgen tot digitale zorg via een gezamenlijke ‘digitale voordeur’; een enkele ingang (mobiele app/website) waar het digitale zorgaanbod van de verschillende aanbieders gecombineerd, geïntegreerd en laagdrempelig wordt aangeboden.” Verbeteren digitale ondersteuning van patiënten en zorgverleners door een integrale aanpak voor patiënt en professional.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Patiënt heeft één digitale toegang voor regio (supra regionaal resultaat).
Activiteit praktijk	- Vooralsnog niet. (initiatief is op dit moment in initiatiefase)
Activiteit Cohaesie: praktijkniveau	- Informatie zodra concreet voor praktijk. (initiatief is op dit moment in initiatiefase)
Activiteit Cohaesie: regioniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Mogelijke participatie programmastructuur Digizorg: programma Digitale Voordeur, initiatief Erasmus MC in samenwerking met verschillende ziekenhuizen, verpleeg-, verzorging- en thuiszorgorganisaties in Rijnmond en regionale huisartsenorganisatie Rijnmond Dokters. - Bewaken relatie regionale en supra regionale doelstelling en uitvoering.
Toelichting	<p>Nieuw 2024: (mogelijke) participatie in dit supra regionale programma.</p> <p>Mogelijk IZA programma: Digizorg. Programma ziekenhuizen, verpleeg- verzorging- en thuiszorgorganisaties en regionale huisartsenorganisaties in Rijnmond.</p>

17. E-health toepassingen

Doel	<p>Het inzetten van e-health toepassingen heeft als doel patiënten meer regie te geven. Huisartsenpraktijk kan door het inzetten van e-health toepassen zijn/haar patiëntenstroom beter geleiden, zodat de werkdruk minder wordt. Het kan overall bijdragen aan de gezondheid van mensen en de zorg betaalbaar te houden.</p> <p>Het specifieke doel van onderstaand thema is overzicht en samenhang creëren welke e-health toepassing gebruikt wordt.</p>
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Inzicht en besluitvorming welke tool gebruikt wordt voor welke e-health toepassingen, bijv. spreekuur.nl (VIP) of patiëntportaal.
Activiteit praktijk	- Huisartsenpraktijk weet welke digitale vragenlijsten op welke wijze uitgezet kunnen worden bij patiënten.
Activiteit Cohaesie: praktijkniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Inzet digicoaches. - Advies geven aan praktijken over inzet en gebruik van consult voorbereidende vragenlijsten en/of meetinstrumenten.
Activiteit Cohaesie: regioniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Inventariseren welke consult voorbereidende vragenlijsten en/of meetinstrumenten vanuit zorg nodig is. - Inventariseren welke digitale vragenlijsten en/of meetinstrumenten er zijn en via welke tools, bijv. spreekuur.nl (VIP) of patiëntportaal en op welke wijze deze geïntegreerd in het HIS. - Advies geven aan praktijken over inzet en gebruik van consult voorbereidende vragenlijsten en/of meetinstrumenten. - Indien nodig inzichtelijk maken werkproces per HIS. - Afspraken maken met portaal- en HIS leveranciers.
Toelichting	Onderdeel van het ICT-regioplan.

18. Digitale triagetools

Doel	Vergroten zelfzorg van patiënten en het stroomlijnen van inkomende zorgvragen. Verminderen van de werkdruk in de huisartsenpraktijk.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none">Huisartsenpraktijken maken gebruik van een digitale triage tool, zoals Moet ik naar de dokter (MINDD).
Activiteit praktijk	<ul style="list-style-type: none">Huisartsenpraktijk implementeert digitale triage tool.Patiënten stimuleren de tool te gebruiken.
Activiteit Cohesie: praktijkniveau	<ul style="list-style-type: none">Promotie van digitale tool.Ondersteunen bij de implementatie.Inzet digicoaches.
Activiteit Cohesie: regioniveau	<ul style="list-style-type: none">Best practices delen om gebruik te stimuleren.Webinar beschikbaar voor scholingsdoelinden van Moet ik naar de dokter (MINDD).Communicatiematerialen ter beschikking stellen aan huisartsenpraktijken.Afspraak leveranciers over verdere integratie tool.Volgen ontwikkelingen andere triage tools.
Toelichting	Onderdeel van het ICT-regioplan.

Multidisciplinaire gegevensuitwisseling

19. Meedenkconsult medisch specialismen (ziekenhuizen)

Doel	Het meedenkconsult richt zich op het voorkomen van onnodige doorverwijzingen naar de tweedelijnd door het verhogen van de deskundigheid van de eerstelijnd. Huisartsen hebben de mogelijkheid om vanuit hun eigen praktijk een medisch specialist digitaal te raadplegen inzake de behandeling van hun patiënt.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none">Aantal meedenkconsulten naar de medisch specialismen (ziekenhuizen) via VIPLive stijgt ten opzicht van 2023 met 20%.
Activiteit praktijk	<ul style="list-style-type: none">Huisartsen gebruiken het meedenkconsult (zie ook de digivaardige praktijkmedewerker).
Activiteit Cohesie: praktijkniveau	<ul style="list-style-type: none">Inzet digicoaches/VIPLive consultants.
Activiteit Cohesie: regioniveau	<ul style="list-style-type: none">Organiseren van webinar en het delen van praktische informatie over meedenkconsult.Eenduidige werkafspraken over werkprocessen en taken en verantwoordelijkheden en het borgen ervan (incl. inrichting VIPLive).Opstellen en/of verlengen samenwerkingsovereenkomst met samenwerkingspartners en contract met CZ.Maken van procesafspraken met samenwerkingspartners en verzorgen facturatie en betaling met samenwerkingspartners.
Toelichting	Financiering meedenkconsult met ziekenhuizen; nieuw contract benodigd voor 2024, loopt via Samergo. Let op: Financiering meedenkconsult wijzigt per 1 januari 2024.

20. Faexit

Doel	De fax is niet langer geschikt voor het uitwisselen van medische gegevens. Het risico dat hierbij gevoelige informatie niet goed overkomt of op de verkeerde plaats terecht komt is groot als men wil voldoen aan de huidige normen qua informatiebeveiliging en privacy. Het doel van dit thema is te komen tot fax-loze zorg, dat bijdraagt aan veilige informatie-uitwisseling.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none">Huisartsenpraktijken gebruiken geen digitale of analoge fax meer.
Activiteit praktijk	<ul style="list-style-type: none">Huisartsenpraktijk informeert praktijkmedewerkers over nieuwe werkwijze.Huisartsenpraktijk implementeert nieuwe werkafspraken.Huisartsenpraktijk werkt niet meer met de fax.

Activiteit Cohesie: praktijkniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Kenbaar maken nieuwe werkafspraken en toetsen bij de praktijk. - Ondersteunen bij de implementatie.
Activiteit Cohesie: regioniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Afstemming met Rijnmondnet (projectleider regio Faexit). - Inzichtelijk maken van welke zorgorganisaties nog faxen worden ontvangen buiten de partijen die reeds in kaart zijn gebracht door RijnmondNet.
Toelichting	Gerelateerd aan ICT regioplan. Uitbreiding/nieuw 2024. Voor de implementatie zijn geen uren begroot in ICT regioplan.

21. Overige communicatiekanalen

Doel	Vermindering aantal communicatiekanalen in huisartsenpraktijken.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Inzicht in de communicatiekanalen gegevensuitwisseling huisartsenpraktijk – ziekenhuizen – verpleeg-, verzorging- en thuiszorgorganisaties (vvt) door architectuurplaat. • Vermindering aantal communicatiekanalen in huisartsenpraktijken.
Activiteit praktijk	<ul style="list-style-type: none"> - Huisartsenpraktijk vermindert het aantal zorgmailaccounts. (indien van toepassing) - Huisartsenpraktijk volgt (nog te maken) regionale afspraken op over gebruik ad hoc communicatie tools.
Activiteit Cohesie: praktijkniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Onder de aandacht brengen van nieuwe mogelijkheden voor aantal zorgmailaccounts bij praktijken. (indien van toepassing en haalbaar) - Stimuleren huisartsenpraktijken en bewust maken van het belang om zo min mogelijk zorgmailaccounts te hebben. - Onder de aandacht brengen van regionale afspraken ad hoc communicatietools.
Activiteit Cohesie: regioniveau	<ul style="list-style-type: none"> - In kaart brengen wat oorzaak is in praktijk van diverse zorgmailaccounts. - In kaart brengen oplossingsscenario's in samenwerking met RijnmondNet en Enovation in relatie tot de zorgmailaccounts. - Maken van nieuwe afspraken met leveranciers. (indien mogelijk en haalbaar) - Inzichtelijk maken welke ad hoc communicatietools gebruikt worden in de huisartspraktijken, bij ziekenhuizen en VVT-instellingen. - Maken van regionale afspraken over gebruik maken van ad hoc communicatie tools en het maken van implementatieafspraken. - Opstellen van een architectuurplaat van de gebruikte regionale digitale communicatiekanalen voor het uitwisselen van medische gegevens over de domeinen heen.
Toelichting	Onderdeel van het ICT-regioplan.

4 Multidisciplinaire zorg

Gezonde leefstijl en welzijn

22. Positieve gezondheid (patiënt)	
Doel	Patiënten vanuit een brede blik zien, benaderen en herkennen met meer oog voor de werkelijke behoefte en betere aansluiting bij hun belevingswereld. Daarbij patiënten in hun kracht zetten en niet alleen vanuit hun ziekte/aandoening benaderen. Vanuit dit concept van positieve gezondheid kan gezamenlijk bepaald worden waar de wensen en behoeften liggen en hoe deze vervuld of bereikt kunnen worden.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none">• Medewerkers van huisartsenpraktijken benaderen hun patiënten vanuit het gedachtengoed positieve gezondheid m.b.v. instrument:<ul style="list-style-type: none">- chronische zorg en bijvoorbeeld patiënten met ALK m.b.v. leefstijlroer/spinnenweb- ouderenzorg m.b.v. SFMPC
Activiteit praktijk	<ul style="list-style-type: none">- Huisarts en praktijkmedewerkers passen persoonsgerichte zorg toe vanuit het gedachtengoed positieve gezondheid- Huisartsen en poh-ggz kunnen gerichte zorg bieden bij patiënten met aanhoudende lichamelijke klachten (ALK)*
Activiteit Cohaesie: praktijkniveau	<ul style="list-style-type: none">- Aanbieden van Positieve Gezondheid trainingen op maat (op verzoek van praktijk)- Introduceren en implementeren van hulpmiddelen voor persoonsgerichte zorg vanuit Positieve Gezondheid. Voorbeelden van instrumenten die gebruikt kunnen worden tijdens het consult zijn het spinnenweb van Positieve Gezondheid en het SFMPC (sociaal, functioneel, maatschappelijk, psychisch en communicatie)
Activiteit Cohaesie: regioniveau	<ul style="list-style-type: none">- Optreden als ambassadeur en inspirator van gedachtengoed positieve gezondheid.- Verzorgen van scholingsaanbod zodat praktijken hun eigen visie op zorg, volgens de gedachten goed van Positieve Gezondheid, kunnen ontwikkelen.- Aanbieden van de ALK training voor huisartsen en praktijkondersteuner ggz.- Ontwikkelen van plan om Positieve Gezondheid te borgen op praktijkniveau en in de regio
Toelichting	<p>* Dit betreft huisartsenpraktijken die aan de slag zijn/gaan met de MTVP-interventie ALK en gebruik maken van aanbod Cohaesie.</p> <p>Nieuw 2024: Extra aandacht voor ALK bij huisartsenpraktijken, als onderdeel van MTVP. De ALK training wordt inhoudelijk verzorgd door een (externe) kaderhuisarts ggz, die promoveert op een onderzoek waarbij huisartsen ALK uitleggen en bestaat uit 2 dagdelen voor 3 groepen 8-16 personen.</p>

23. Geïndiceerde leefstijlprogramma's (GLI)	
Doel	Een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) is een programma voor mensen met een matig tot extreem verhoogd gewicht en/of extra risicofactor. Het GLI-programma, bij voorkeur zo dicht mogelijk bij huis, kan mensen helpen bij gedragsverandering. Het doel van deze geïndiceerde preventie is het ontstaan van ziekte of verdere gezondheidsschade te voorkomen door een gezonde leefstijl te bereiken en behouden. Deelnemers krijgen meer regie over hun leefstijl, waardoor er verbetering mogelijk is op stressregulatie, slaapritme, voedingspatroon, beweegpatroon etc.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none">• Voldoende leefstijlcoaches, die verschillende leefstijlprogramma's aanbieden over de gehele regio voor volwassenen en kinderen.• Er worden tussen de 15-20 nieuwe groepen (max. 15 patiënten) gestart per jaar met lage uitval van patiënten gedurende het tweejarige traject.
Activiteit praktijk	<ul style="list-style-type: none">- Huisartsenpraktijk heeft zicht op, stimuleert en verwijst naar leefstijlcoaches (GLI) in onze regio.

	<ul style="list-style-type: none"> - Huisartsenpraktijk informeert patiënten die in aanmerking komen voor de GLI over de verschillende programma's, de kosten (geen), de duur en wat er van hen zelf verwacht wordt. - Huisartsenpraktijk communiceert, consulteert en verwijst met netwerk via communicatieplatform VIPLive.
Activiteit Cohaesie: praktijkniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Informeren onze huisartsenpraktijken over het aanbod van GLI-programma's door de (door ons gecontracteerde) leefstijlcoaches in onze regio.
Activiteit Cohaesie: regioniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Zorg dragen voor spreiding van leefstijlcoaches/GLI-programma's over de hele regio. - Bieden van drie verschillende leefstijlprogramma's om nog beter aan te sluiten op de wensen en behoeften van patiënten (Cool, BeweegKuur en SSiB). - Blijven informeren en stimuleren van deze interventie bij de huisartsenpraktijken - Zorgen voor declaratiestroom, uitdragen tarief (dat is vastgesteld door NZa), afsluiten van contracten en communicatie richting zorgverzekeraar. - Faciliteren voortgangsoverleg met alle GLI-leefstijlcoaches minimaal 1x per jaar.
Toelichting	Uitbreiding 2024: GLI voor kinderen en verkenning op een digitale GLI en Keer diabetes2 om.

24. Welzijn op recept

Doel	Het verhogen van het welbevinden van patiënten met psychosociale problematiek en het verlagen van het zorggebruik in de eerstelijnszorg.
Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Huisartsenpraktijken kunnen met een zgn. recept gericht verwijzen naar een welzijnscoach via een centraal aanmeldingspunt.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> - Huisartsenpraktijk verwijst patiënten met niet-medische problematiek door voor intake bij sociaal domein (per gemeente).
Activiteit Cohaesie: praktijk-/wijkniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Informeren over de mogelijkheid van welzijn op recept. - Zorgen voor passend aanbod waar praktijken gebruik van kunnen maken. (gemeenteniveau)
Activiteit Cohaesie: regioniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Creëren uniformiteit bij de verschillende gemeenten qua aanbod en samenwerking richting de huisartsenpraktijken. - Inzichtelijk maken voor onze huisartsenpraktijken van lokale (groeps)initiatieven i.s.m. welzijnsorganisatie en/of gemeenten. De initiatieven die gerelateerd zijn aan psychosociale problemen en leefstijl. - Informeren huisartsenpraktijken over bovengenoemd aanbod.

25. Intensivering wijksamenwerking met sociaal domein

Doel	Afgestemde zorg en ondersteuning dicht bij de patiënt/inwoner thuis. Verhogen van kennis door kennisdeling tussen professionals.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Intensieve samenwerking huisartsenpraktijk en onafhankelijke cliëntenondersteuner/maatschappelijk werker.
Activiteit praktijk	<ul style="list-style-type: none"> - Huisartsenpraktijk werkt samen met het sociaal gebiedsteam/wijkteam en onafhankelijke cliëntondersteuner. Voor dit jaar ligt specifieke focus op jeugd en kwetsbare ouderen. - Via praktijkmanager wijk deze wijksamenwerking vormgeven.
Activiteit Cohaesie: praktijk-/wijkniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Vormgeven van de samenwerking met sociaal gebiedsteam en onafhankelijke cliëntondersteuning op wijkniveau.
Activiteit Cohaesie: regioniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Geven van praktische informatie over bovenstaande initiatieven aan huisartsenpraktijken - Organiseren periodieke ontmoeting professionals sociaal en medisch domein om elkaar te (leren) kennen en kennis uit te wisselen. - Periodiek afstemming- en voortgangsoverleg met welzijnsorganisaties en gemeenten
Toelichting	In het programma Ouderenzorg Voorne is aandacht voor de betrokkenheid van de onafhankelijke cliëntondersteuning bij oudere.

Mentale gezondheid/ggz

26. Inzet jeugdprofessional in huisartsenpraktijk

Doel	De laatste jaren is vanuit de gemeente ingezet op de jeugdprofessional (praktijkondersteuner/poh jeugd) in de huisartsenpraktijk. We zien voor deze gespecialiseerde professional een belangrijke rol in de verbinding tussen de verschillende domeinen. We willen in gesprek blijven en afstemmen met de gemeente over hoe deze functionaris in te zetten in relatie tot de praktijkondersteuner ggz en de huisarts én vanuit de huidige visie op psychische huisartsenzorg en in relatie tot de hervormingsagenda jeugd. Het doel is dat jeugdigen en hun ouders de ondersteuning krijgen die zij nodig hebben, bij voorkeur zo dicht mogelijk bij huis.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Mogelijkheid tot inzet van jeugdprofessional vanuit de gemeente in de huisartsenpraktijken. • Realisatie netwerkbijeenkomst poh-ggz, jeugdprofessional in huisartsenpraktijk (poh jeugd) en sociaal domein.
Activiteit praktijk	<ul style="list-style-type: none"> - De huisarts en de door verzekeraars gefinancierde POH-ggz zijn toegankelijk voor jeugdigen voor vraagverheldering en triage. - De huisarts kan ervoor kiezen een jeugdprofessional in de huisartsenpraktijk in te zetten.
Activiteit Cohaesie: praktijk-/wijkniveau	- Faciliterende rol bij inzet jeugdprofessional in de huisartsenpraktijk (poh jeugd), waarbij de verantwoordelijke taak bij de gemeente ligt, en hierover werkbare afspraken maken.
Activiteit Cohaesie: regioniveau	- Het komen tot afspraken met de gemeente over bekostiging van en verantwoordelijkheden ten aanzien van de jeugdprofessional in de huisartsenpraktijk. Verdere activiteiten zijn afhankelijk van transformatieplan jeugd in het kader van IZA.
Toelichting	Dit onderdeel is ook een thema binnen IZA.

27. E-health mentale gezondheid/ggz

Doel	E-health is een middel ter ondersteuning van zelfredzaamheid, zelfregie en zelfzorg van bij de patiënt. Een e-healthplatform kan programma's aanbieden ter ondersteuning van de begeleiding en behandeling van patiënten. Een platform dat door huisartsenpraktijken (en andere zorgprofessionals) (zo optimaal mogelijk) benut kan worden om cliënten toe te leiden naar een laagdrempelig en passend digitaal GGZ-aanbod, als behandeling of als ondersteund middel bij overbruggingszorg.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Advies eventuele keuze voor één e-health platform mentale gezondheid/ggz vanuit de huisartsenpraktijken. • Eventueel ander resultaat is afhankelijk van het advies.
Activiteit praktijk	- Huisartsenpraktijk zet e-health in en stimuleert gebruik ervan ter bevordering van de mentale gezondheid van de patiënt.
Activiteit Cohaesie: praktijkniveau	- Stimuleren huisarts en poh-ggz om (meer) gebruik te maken van e-health.
Activiteit Cohaesie: regioniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Inzichtelijk maken gebruik en ervaringen van e-health door huisarts en poh-ggz voor ondersteuning ggz-patiënten (vanuit de huisartsenpraktijk) - Inzichtelijk maken aanbod en gebruik ggz-organisaties (in ieder geval Indigo en Fortagroep) m.b.t. e-health - Verzamelen keuzes/onderzoekresultaten e-health mogelijkheden door omliggende huisartsenorganisaties. - Onderzoek en inventarisatie naar de bekostigingsmogelijkheden van e-health.

	<ul style="list-style-type: none"> - Verkennen van het gebruik van één e-health platform in de regio dat voldoet aan behoeften van patiënt en zorgverlener. Dit samen met onze samenwerkingspartners in de taskforce ggz zhe. - Bij eventuele keuze rekening houdend met analyse vanuit e-health beschikbare mogelijkheden van de ondersteuning van de chronische patiënten.
Toelichting	Nieuw 2024: E-health mentale gezondheid (ggz) en digitale consultatie ggz is onderdeel van thema taskforce ggz Zuid-Hollandse Eilanden).

28. Digitale consultatie mentale gezondheid/ggz

Doel	<p>Huisartsen/poh-ggz hebben de mogelijkheid om vanuit hun eigen praktijk een ggz-professional digitaal te raadplegen inzake de begeleiding en/of behandeling van hun patiënt. Digitale consultatie verhoogt de deskundigheid in de eerstelijns en kan onnodige verwijzingen naar b- en s-ggz voorkomen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het organiseren van digitale passende zorg voor een cliënt met psychische problemen • Het organiseren van digitale zorg in nabijheid van de woonomgeving van de cliënt • Het optimaliseren van het digitale verwijsgedrag van de huisartsen naar de GGZ • Het voorkomen van onnodige fysieke verwijzingen naar de GGZ • Het verminderen van de regionale wachttijden in de GGZ in de regio.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Inrichting van een regionale (digitale) samenwerkingsstructuur tussen huisartsen en GGZ-specialisten voor de digitale consultatie
Activiteit praktijk	<ul style="list-style-type: none"> - Huisarts heeft zicht op de mogelijkheden van digitale consultatie en maakt hier gebruik van.
Activiteit Cohesie: praktijkniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Praktische informatie voor huisartsenpraktijken, die voortvloeien uit de verschillende projecten met huisartsenpraktijken delen via reguliere communicatie en scholing
Activiteit Cohesie: regioniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Actieve participatie in het regionale project van de taskforce ggz zhe met betrekking tot dit onderwerp - Inventarisatie gebruik, ervaring van digitale consultatie ggz door huisartsen. - Inzichtelijk maken van het huidige en wenselijke aanbod van digitale consultatie ggz.
Toelichting	Nieuw 2024: E-health mentale gezondheid (ggz) en digitale consultatie ggz is onderdeel van thema taskforce ggz Zuid-Hollandse Eilanden)

29. Casuïstiektafel ggz

Doel	Gericht consulteren naar de generalistische en gespecialiseerde ggz (b-ggz en s-ggz).
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Consultatie bij complexe casuïstiek volwassenen ggz en eventuele verwijzing
Activiteit praktijk	<ul style="list-style-type: none"> - Huisarts is op de hoogte van deze casuïstiektafel en maakt hier (indien nodig) gebruik van,
Activiteit Cohesie: praktijkniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Praktische informatie voor huisartsenpraktijken, die voortvloeien uit de verschillende projecten met huisartsenpraktijken delen via reguliere communicatie en scholing
Activiteit Cohesie: regioniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Participatie in het regionale project van de taskforce ggz zhe met betrekking tot dit onderwerp, opzet (praktische werkwijze huisartsen) en evaluatie.
Toelichting	Casuïstiektafel ggz is onderdeel van thema taskforce ggz Zuid-Hollandse Eilanden)

Chronische zorg

30. Chronische zorg(straten)	
Doel	Cohaesie is verantwoordelijk voor de organisatie, coördinatie en levering van de chronische zorg: diabetes type II (DM2), cardiovasculair risicomanagement CVRM; HVZ en VVR, astma en COPD. De chronische zorg richt zich naast cardiometabole en pulmonale aandoeningen op andere (voornamelijk leefstijl gerelateerde) aandoeningen, zoals chronische nierschade, hartfalen, atriumfibrilleren, osteoporose, hypothyreoïdie en/of jicht. Daarbij wordt een omslag gemaakt van gestandaardiseerde zorg naar persoonsgerichte zorg. Dit gaat meer uit van de wensen en voorkeuren van individuele patiënten en zelfmanagement. Het doel van dit programma is persoonsgerichte zorg en uniforme zorg bij mensen met een chronische ziekte en afstemming met samenwerkingspartners en het voorkomen van complicaties op langer termijn.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Alle huisartsenpraktijken nemen deel aan de zorgstraten diabetes, CVRM, astma en COPD. • Zie resultaat bij positieve gezondheid patiënt. • Plan van aanpak integratie chronische zorg.
Activiteit praktijk	<p>Huisartsenpraktijk biedt een zorgprogramma aan bij bovengenoemde patiëntenpopulatie.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Huisartsenpraktijk communiceert, consulteert met netwerk via communicatieplatform VIPLive en verwijst naar gecontracteerde samenwerkingspartners. - Huisartsenpraktijk neemt actief deel aan het Cohaesie jaargesprek (huisarts, praktijkondersteuner somatiek en ouderenzorg). - Huisartsenpraktijk maakt gebruik van consultatie kaderhuisartsen, diabetesverpleegkundige, longfunctieanalist of expertteam diabetes alvorens verwijzing naar de tweedelijn
Activiteit Cohaesie: praktijkniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Training-on-the-job bij praktijkondersteuner(s) door poh-coach. - Training-on-the-job uitvoeren spirometrie -onderzoek door longfunctieanalist. - Ondersteunen bij dossieronderzoek (op aanvraag). - Eventueel werven van praktijkondersteuners. - Meedenken of geven van advies bij medisch inhoudelijke vragen door onze inhoudsdeskundigen uit de vakgroepen én het expertteam diabetes.
Activiteit Cohaesie: regioniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Ondersteunen van onze huisartsenpraktijken bij de omslag van gestandaardiseerde naar persoonsgerichte zorg. Daarbij is extra aandacht voor zelfmanagement en een gezonde leefstijl. - Integreren van de zorgprogramma's en het ontwikkelen en uitwerken van een plan van aanpak, ook in combinatie met zorgpaden en anderhalvelijnszorg. - Faciliteren vier keer per jaar regionaal overleg van praktijkondersteuner somatiek en ouderenzorg om kennis met elkaar uit te wisselen, actuele thema's te bespreken en te netwerken. - Borgen regionale afspraken en contracten met samenwerkingspartners, zoals diëtisten, podotherapeuten, fysiotherapeuten, optometristen en leefstijlcoaches. - Sturen op de indicatoren die de vakgroepen hebben vastgesteld en geven advies. - Bespreken, evalueren en vormen van beleid vanuit de vakgroepen. - Inzet van expertteam diabetes: vasculair internist, kaderhuisarts diabetes en diabetesverpleegkundige. - Zorg dragen voor financiële afhandeling van de chronische zorgketens.

31. Telemonitoring CVRM en COPD

Doel	Door inzet van telemonitoring wordt zelfregie bij de patiënt gestimuleerd en ontvangt patiënt de zorg dicht bij huis. (Eventueel fysiek consult is daarmee niet nodig). Specifiek doel voor onderstaand thema is telemonitoring bij CVRM-patiënten en COPD-patiënten in een bepaalde periode. Ziekenhuizen organiseren en financieren dit, onder andere de koppeling van het telemonitoringsplatform met de huisartsenpraktijken.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Verbreden van telemonitoring CVRM (bloeddrukmeting) bij meerdere huisartsenpraktijken. • Opstarten telemonitoring COPD
Activiteit praktijk	- De huisartsenpraktijk bespreekt ook de mogelijkheid van telemonitoring wanneer bloeddruk niet onder controle is.
Activiteit Cohaesie: praktijkniveau	- Ophalen van ervaringen en behoeftes.
Activiteit Cohaesie: regioniveau	<ul style="list-style-type: none"> - In kaart brengen van het werkproces voor huisartsen, waaronder de communicatie met de medisch specialisten via VIPLive. - Afstemmen en samenwerkingsafspraken maken met Het Van-Weel-Bethesda Ziekenhuis en/of Maasstad Ziekenhuis (aanspreekpunt namens de ziekenhuizen) met betrekking tot communicatie en het borgen van de randvoorwaarden en monitoring.
Toelichting	<p>Financiering van het bovengenoemde platform is op dit moment door ziekenhuis. Op dit moment is er nog geen betaaltitel voor telemonitoring.</p> <p>Voor huisartsenpraktijken betekent dit initiatief dat er geschikte bloeddrukmeters beschikbaar zijn voor de patiënten ter uitleen.</p> <p>Uitbreiding in 2024: Uitbreiding telemonitoring CVRM naar meer praktijken en bij meer patiënten (afhankelijk van besluit in 2023) en opstarten telemonitoring COPD</p>

32. Longformularium

Doel	Betere afstemming tussen zorgverleners in de regio op het gebied van longmedicatie voor patiënten met astma en COPD om tot een optimale match te komen tussen patiënt en toedieningsvorm. Bevorderen van therapietrouw van de patiënt door betere afstemming en instructie, hetgeen een positief gevolg heeft voor de effectiviteit van een medicamenteuze behandeling.
Beoogd resultaat	<p>Alle patiënten krijgen een inhalatie-instructie volgens de regionale afspraken Longformularium (norm: 100%, streefwaarde: $\geq 75\%$)</p> <p>Vanuit het Convenant Longformularium is het longformularium verder geïmplementeerd en geborgd bij huisartsen, apothekers en ziekenhuizen</p>
Activiteit praktijk	Nieuwe astma/COPD patiënten en ketenzorgpatiënten krijgen een structureel kwalitatieve inhalatie-instructie door huisarts en/of praktijkondersteuner huisarts in samenwerking met apothekersassistentes, longarts, longverpleegkundige/verpleegkundig specialist.
Activiteit Cohaesie: praktijk-/wijkniveau	Ondersteuning bij (structurele) evaluatie en IMIS-scholing, bij voorkeur, op FTO-niveau (apothekers, huisartsen) aangevuld met praktijkondersteuners huisarts, apothekersassistentes, longarts en longverpleegkundige/verpleegkundig specialist. Uitbreiden van de samenwerking met thuiszorgmedewerkers.
Activiteit Cohaesie: regioniveau	<p>Coördinatie convenant longformularium Zuid-Holland Zuidwest /regionale afspraken vanuit Cohaesie. Betrokkenen bij dit convenant zijn ziekenhuizen (vakgroep longziekten), huisorganisaties en apothekerscoöperatie uit de regio. Uitbreiden van deze structurele regionale samenwerking met thuisorganisaties.</p> <p>Verdere implementatie en borging samen met onze samenwerkingspartners binnen onze regio. Inhoudelijk wordt dit onderwerp besproken binnen de Cohaesie vakgroep astma/COPD.</p>

Toelichting	Behoeftte aan financiering van de multidisciplinaire IMIS scholingen en regionale samenwerking.
-------------	---

33. Zorgpad COPD bij longaanval

Doel	Door betere informatieverstrekking aan de patiënt en tijdige inzet van de benodigde interventies bij een longaanval, wordt (herhaaldelijke) ziekenhuisopname door longaanval voorkomen. De Long Alliantie Nederland (LAN) heeft een zorgpad COPD-longaanval gepubliceerd. Aangetoond is dat ziekenhuisopname door longaanval met 20% afneemt. COPD longaanval met ziekenhuisopname - Long Alliantie Nederland
Beoogd resultaat	Geïmplementeerd zorgpad COPD-longaanval in onze regio.
Activiteit praktijk	Huisartsenpraktijk geeft een follow up aan de interventies die afgesproken zijn bij ziekenhuisopname.
Activiteit Cohaesie: praktijk-/wijkniveau	Instructie- en scholing op praktijk/wijkniveau (nader te bepalen)
Activiteit Cohaesie: regioniveau	Projectleiding is vanuit Cohaesie met als doel een betere afstemming 2e/1e lijn en 2e lijn en tijdelijk verblijf/1e lijn. Betrokkenen bij dit initiatief zijn het Buurtzorgpension, ziekenhuizen (vakgroep longziekten), huisorganisaties en apothekerscoöperatie uit de regio. Gestart wordt met het Buurtzorgpension. Aanpak, implementatie en borging samen met onze samenwerkingspartners binnen onze regio. Inhoudelijk wordt dit onderwerp besproken binnen de Cohaesie vakgroep astma/COPD. Onderdeel van de implementatie en borging is instructie- en scholing op regioniveau.
Toelichting	Behoeftte aan financiering voor regionale implementatie.

Ouderen en palliatieve zorg

34. 75+ signalerende huisbezoeken

Doel	Vroegtijdig signaleren van problemen en inventarisatie ondersteuningsbehoefte van ouderen. Het 75+ huisbezoek is een integraal middel dat door de gemeente wordt ingezet om het gesprek aan te gaan met de oudere, eventuele behoefttes te signalen en problemen signaleren. Hierbij wordt een standaard vragenlijst gebruikt. In Voorne aan Zee is er een integrale vragenlijst samengesteld o.b.v. positieve gezondheid i.s.m. welzijn en ons als huisartsenorganisatie. De TraZag vragenlijst is toegevoegd als instrument om kwetsbaarheid te meten en indien nodig acties uit te zetten.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • 75+ signalerende huisbezoeken met digitale overdracht naar de huisartsenpraktijken op heel Voorne aan Zee (2023 Hellevoetsluis en Westvoorne). • Eventuele opstart 75+ signalerende huisbezoeken in Rozenburg (Rotterdam) en Nissewaard.
Activiteit praktijk	- Huisartsenpraktijken scannen de informatie die zij ontvangen uit de huisbezoeken en zetten vervolgactie in wanneer kwetsbaarheid vanuit de TraZag zichtbaar is.
Activiteit Cohaesie: praktijk-/wijkniveau	- Jaarlijks contact coördinator huisbezoeken en huisartsenpraktijken om voortgang te bespreken en eventuele knelpunten aan te pakken.
Activiteit Cohaesie: regioniveau	- Zorgen voor werkafspraken tussen de welzijnsorganisatie en de huisartsenpraktijk over terugkoppeling etc. Implementeren en evalueren van de werkwijze binnen de huisartsenpraktijken. - Borgen inrichting VIPLive i.s.m. welzijnsorganisatie.
Toelichting	Dit onderwerp is een thema vanuit programma Ouderenzorg Voorne.

35. Gestructureerde ouderenzorg

Doel	De levenskwaliteit van ouderen zo hoog mogelijk houden, ondanks lichamelijke, geestelijke of sociale problemen waardoor zelfstandig functioneren niet altijd even makkelijk gaat. Bij deze aanpak worden kwetsbare personen tijdig geïdentificeerd, wordt het functioneren en de wensen in kaart gebracht en worden passende zorgacties ingezet. Ouderenzorg is vooral netwerkzorg en het tijdig inzetten van de juiste zorg en ondersteuning en het (zoveel mogelijk) voorkomen van crisissituaties.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Het aantal ouderen waarbij kwetsbaar is gemeten stijgt met 5%. • Het aantal geregistreerde individueel zorgplannen stijgt met 5%.
Activiteit praktijk	<ul style="list-style-type: none"> - Huisartsenpraktijk zet op/organiseert gestructureerde ouderenzorg in en vanuit de huisartsenpraktijk: in kaart brengen, kernteam, individueel zorgplan, ACP en MDO - Huisartsenpraktijk neemt deel aan het Cohesie jaargesprek (huisarts, praktijkondersteuner somatiek en ouderenzorg). - Huisartsenpraktijk communiceert, consulteert en verwijst met netwerk via communicatieplatform VIPLive.
Activiteit Cohesie: praktijk-/wijkniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Training-on-the-job bij praktijkondersteuner(s) door poh-coach - Meedenken of geven van advies bij medisch inhoudelijke vragen door onze inhoudskundigen: kaderhuisarts ouderengeneeskunde, kaderarts psychogeriatric/specialist ouderengeneeskunde - Faciliteren in gerichte ondersteuning MDO
Activiteit Cohesie: regioniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Faciliteren 4 x per jaar regionaal overleg van POH somatiek en ouderenzorg om kennis met elkaar uit te wisselen, actuele thema's te bespreken en te netwerken - Bewaken samenhang en integratiebeleid van andere gerelateerde thema's in de gestructureerde ouderenzorg. Bijvoorbeeld het thema/project 'valpreventie bij ouderen' en 'crisiszorg' (Ouderen Voorne).
Toelichting	-

36. Inzet specialist ouderengeneeskunde in de eerstelijns

Doel	Gezamenlijk zorg dragen voor de zorg rondom de kwetsbare oudere met complexe problemen in de thuissituatie. De specialist ouderenzorg is opgeleid om mensen met complexe zorgproblemen te begeleiden en te behandelen. Over het algemeen zijn de patiënten kwetsbare ouderen, maar soms kan het ook jongere zorgvragers betreffen. Het doel is de juiste zorg door de juiste zorgverlener.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Alle huisartsenpraktijken werken met een vaste specialist ouderengeneeskunde (so) en er is een netwerk so's in de regio.
Activiteit praktijk	<ul style="list-style-type: none"> - Huisartsenpraktijk maakt gebruik van de expertise van de specialist ouderengeneeskunde, voornamelijk bij ouderen met multiproblematiek.
Activiteit Cohesie: praktijk-/wijkniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Verbinding leggen tussen huisartsenpraktijk en specialist ouderengeneeskunde
Activiteit Cohesie: regioniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Participatie regionaal thema 'inzet specialist ouderengeneeskunde in de eerstelijns'
Toelichting	Dit onderwerp is/was ook een thema vanuit programma Ouderenzorg Voorne.

37. Casuïstiektafel complexe ouderenzorg

Doel	De casuïstiektafel complexe ouderenzorg is een maandelijkse online bijeenkomst waar (zeer) complexe medische vraagstukken besproken worden door experts uit diverse disciplines binnen de ouderenzorg. De huisarts -eventueel samen met een specialist ouderengeneeskunde- brengt de casus in. Doel: Bespreken van complexe medische vraagstukken uit de huisartsenpraktijk, Van elkaar leren in een gelijkwaardige multidisciplinaire setting en stimuleren van laagdrempelig contact en overleg binnen het regionale (zorg)netwerk. Het resultaat tijdens de casustafel is een concreet medisch advies, eventueel feedback op eerdere trajecten.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Regionale casuïstiektafel complexe ouderenzorg (huisarts-so-geriater)
Activiteit praktijk	- Huisartsenpraktijk maakt gebruik van de expertise van de specialist ouderengeneeskunde, voornamelijk bij ouderen met multiproblematiek.
Activiteit Cohaesie: praktijk-/wijkniveau	- Casuïstiektafel onder de aandacht brengen. Vooral vanuit de professionals zelf.
Activiteit Cohaesie: regioniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Ondersteunen bij samenstellen expertteam (afvaardiging kaderhuisarts ouderengeneeskunde, specialist ouderengeneeskunde, klinisch geriater), plannen casuïstiektafel en informatie-uitwisseling. - Faciliteren van een netwerkbijeenkomst van twee keer per jaar waar specialisten ouderengeneeskunde en huisartsen elkaar kunnen ontmoeten en een thema bespreken en/of leren van best practices. - Ondersteunen bij het opzetten van dit initiatief en evalueren ervan én vooral het integreren binnen de gestructureerde ouderenzorg. - Zicht hebben wie welke zorg (kan) bieden: huisarts – so – geriater.
Toelichting	Dit onderwerp is onderdeel (geworden) van het regionale programma acute zorg voor kwetsbare ouderen, project 'De kwetsbare oudere thuis met een complexe zorgvraag' Nieuw 2024: Regionale casuïstiektafel

38. Kortdurende intensieve behandeling thuis/ELV thuis

Doel	<p>Doelgroep is de geriatrische patiënt met multimorbiditeit met een complexe zorgvraag, die korte tijd ontsporen door opeenstapeling van problemen. De zorgvraag vraagt om een intensieve multidisciplinaire benadering (diagnostiek en/ of behandeling) die over meerdere domeinen gaat en niet uitkomt met een enkelvoudig consult. Er is verandering in het systeem waardoor er een verstoord evenwicht ontstaat in het thuis functioneren en er naar verwachting door intensieve multidisciplinaire benadering een nieuw evenwicht binnen enkele maanden, maar niet langer dan 3 maanden, kan ontstaan. Het gaat hierbij vooral subacute situaties en expliciet niet door een acute medische achteruitgang (of ziekenhuisopname). Doelstelling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensieve diagnostiek vanuit meerdere disciplines gekoppeld met intensieve zorg/behandeling (3 maanden) met als doel dat de oudere patiënt in de thuissituatie gestabiliseerd wordt en geoptimaliseerd. Op deze manier wordt invulling gegeven aan passende zorg op de juiste plek en kan daarmee de huisartsenpraktijk ontzorgen. Dit kan onnodige verwijzingen naar de tweede lijn, spoeden crisissituaties voorkomen. Tevens zou een intensieve aanpak een efficiëntie slag kunnen opleveren door iedereen tegelijk in te zetten in plaats van meerdere disciplines na elkaar. • Een advies te formuleren over een passende financieringsvorm voor deze bovenbeschreven zorgvorm.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Geëvalueerde pilot bij twee huisartsenpraktijken met kortdurende intensieve behandeling door specialist ouderengeneeskunde in de eerstelijns.
Activiteit praktijk	- Twee pilotpraktijken gaan met dit initiatief aan de slag.

Activiteit Cohesie: praktijk-/wijkniveau	- Ondersteunen bij (de opzet en continuïteit) bij de twee pilotpraktijken. De betrokken huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde participeren in Cohesie vakgroep.
Activiteit Cohesie: regioniveau	- Ondersteunen bij het opzetten van bovengenoemde initiatieven en evalueren ervan én vooral het integreren binnen de gestructureerde ouderenzorg. - Projectmanagement bij deze pilot. De ambitie is het concept als invulling van netwerkzorg breder in de regio te organiseren en ook te koppelen aan welke passende ondersteuning kan worden ingezet vanuit sociaal domein en vvt (bijv. inzet domotica) en samenwerking met psycholoog.
Toelichting	Dit onderwerp is onderdeel (geworden) van het regionale programma acute zorg voor kwetsbare ouderen, project 'De kwetsbare oudere thuis met een complexe zorgvraag' Nieuw 2024: Kortdurende intensieve behandeling door SO in de eerstelijns/ELV thuis.

39. Zorgpad dementie

Doel	Doel van het zorgpad dementie is dat de patiënt met dementie en zijn mantelzorger de gerichte zorg krijgt die hij/zij nodig heeft, tijdig de juiste ondersteuning van de juiste disciplines binnen de eerstelijnszorg krijgt en vroegtijdige signalering van geheugenproblematiek. Afgestemd beleid rond diagnostiek, behandeling en begeleiding in eerste-, tweede- en derdelijn.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • 50% van de huisartsen zijn geschoold op het stellen van de diagnose dementie en geïnformeerd over het zorgproces. • Alle huisartsenpraktijken werken samen met een vaste casemanager dementie via het wijkteam.
Activiteit praktijk	<ul style="list-style-type: none"> - Huisarts kan de dementiediagnose stellen. - Huisartsenpraktijk is op de hoogte van het zorgpad dementie en werkt volgens het zorgpad. - Huisartsenpraktijk communiceert, consulteert en verwijst met netwerk via communicatieplatform VIPLive.
Activiteit Cohesie: praktijk-/wijkniveau	- Implementatie en doorontwikkeling van zorgpad binnen de huisartsenpraktijken met praktische stappen/informatie voor de praktijkmedewerkers.
Activiteit Cohesie: regioniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Actualiseren en evalueren van transmuraal zorgpad binnen netwerk dementie Zuid-Hollandse Eilanden. - Integreren binnen de gestructureerde ouderenzorg en koppelen aan lopende initiatieven zoals de Wet Zorg & Dwang (WZD) en ACP-projecten.
Toelichting	Geen financiering voor implementatie.

40. Proactieve zorgplanning (PZP) (voorheen ACP)

Doel	Advance Care Planning (ACP) is het proces van vooruit denken, plannen en organiseren van zorg. Met gezamenlijke besluitvorming als leidraad, is dit een continu en dynamisch proces van gesprekken over huidige en toekomstige levensdoelen en keuzes, en welke zorg daar nu en in de toekomst bijkomt. Het doel van het ACP-gesprek is dat de patiënt zelf nadenkt over waarden, wensen en behoeften en dit bespreekt binnen eigen (informele) netwerk. De huisartsenpraktijk heeft mede door het ACP-gesprek meer inzicht in de waarden, wensen en behoeften van hun patiënt als basis voor proactieve (palliatieve) zorgplanning. Andere zorgverleners/collega huisartsen zijn op de hoogte van de wensen en afspraken rondom ACP door informatie-uitwisseling via VIPLive.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Aantal ACP-gesprekken dat door huisartsenpraktijk wordt gevoerd is verdubbeld.
Activiteit praktijk	<ul style="list-style-type: none"> - Huisartsen voeren meer ACP-gesprekken en registreren dit op uniforme wijze. - Huisartsen nemen deel aan de interactieve training 'signaleren en verkennen wat de patiënt bezighoudt als basis voor proactieve zorgplanning' (SVP)

Activiteit Cohesie: praktijkniveau	- Dit onderwerp is onderdeel van de gestructureerde ouderenzorg .
Activiteit Cohesie: regioniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Focus dit jaar ligt op het ACP-gesprek en de informatie-uitwisseling met HAP en het faciliteren in organisatie en communicatie van bovengenoemde training, die gegeven wordt door een huisarts i.s.m. palliatief verpleegkundige en geestelijk verzorger uit onze regio. - Stimuleren eenduidig gebruik van ACP-module in VIPLive en realiseren in samenwerking VIP Calculus de informatie-uitwisseling met de huisartsenpost. - Participeren in regionale werkgroep proactieve zorgplanning (PZP)/ACP, waarin ook procesafspraken rondom ACP gemaakt worden met wijkverpleging, casemanager dementie en medisch specialisten (ziekenhuis). - Monitoren aan de hand van data uit VIPLive.
Toelichting	Uitbreiding 2024: Uit de regionale werkgroep kunnen onderdelen voortvloeien die geïmplementeerd worden vanuit onze huisartsenorganisatie.

41. PaTz: palliatieve zorg thuis

Doel	Tijdens de PaTz-bijeenkomsten werken huisartsen, wijkverpleegkundigen en consulenten palliatieve zorg vanuit de PaTz-methodiek samen om de palliatieve zorg voor de patiënten (levensverwachting <1 jaar) en hun naasten te verbeteren. Het doel is het vroegtijdig identificeren van mensen met palliatieve zorgbehoeften door proactieve zorgplanning te vergroten en deskundigheidsbevordering door van elkaar te leren. In Brielle en Hoogvliet lopen PaTz groepen. In Hellevoetsluis is dit nog maar zeer beperkt.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • PaTz bijeenkomst is opgezet in Spijkenisse en minstens twee bijeenkomsten hebben plaatsgevonden. • PaTz bijeenkomst is opgezet in Hellevoetsluis.
Activiteit praktijk	<ul style="list-style-type: none"> - Huisartsen in Spijkenisse bespreken gezamenlijk met wijkverpleegkundigen casuïstiek. - Huisartsen bespreken wensen en behoeften van patiënt ten behoeve van levenseinde met hen en hun naasten (onderdeel van het ACP-gesprek)
Activiteit Cohesie: praktijk-/wijkniveau	- Ondersteunen initiatiefnemer deze PaTz op te zetten door. Deze initiatiefnemer is een van onze huisartsen met affiniteit voor de palliatieve zorg.
Activiteit Cohesie: regioniveau	- Afstemmen met netwerk palliatieve zorg ZHE wie welke ondersteuning doet (bijvoorbeeld bij digitale PaTz portal).
Toelichting	Nieuw 2024: PaTz bijeenkomst

42. Palliatieve kit

Doel	Snel en adequaat opvangen van plotselinge verslechtering of andere acute problemen bij palliatieve patiënten in de thuissituatie, zowel binnen als buiten kantooruren. De palliatieve kit is een box waarin zich alle benodigde hulpmiddelen bevinden om (acute) symptomen in de palliatieve terminale fase direct te behandelen. Doordat de juiste spullen, inclusief administratieve zaken als uitvoeringsverzoeken, al bij de patiënt thuis aanwezig zijn, kan de patiënt snel geholpen worden, hoeft er in het acute moment minder geregeld te worden en kost het minder tijd voor de huisarts en thuiszorg.
Beoogd resultaat	<ul style="list-style-type: none"> • Een palliatieve kit is beschikbaar voor huisartsen.
Activiteit praktijk	<ul style="list-style-type: none"> - Huisarts vraagt palliatieve kit aan bij apotheek indien er sprake is plotselinge verslechtering of andere acute problemen bij palliatieve patiënten in de thuissituatie. - De thuiszorg kan in overleg met de (dienstdoende) huisarts starten met de inzet van de palliatieve kit.
Activiteit Cohesie: praktijk-/wijkniveau	- Ondersteunen bij afstemming huisarts-apotheek-wijkverpleging.

<p>Activiteit Cohesie: regioniveau</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Organiseren van het beschikbaar stellen van een palliatieve kit in afstemming met de apothekers in onze regio. - Gezamenlijk implementeren en borgen van de palliatieve kit in de regio samen met de apothekers coöperatie Zuid-Hollandse Eilanden. Dit ook in afstemming met het netwerk palliatieve zorg Zuid-Hollandse Eilanden.
<p>Toelichting</p>	<p>Nieuw 2024: Beschikbaar stellen palliatieve kits.</p>

5 Randvoorwaarden

Bedrijfsvoering

Ons bedrijf streeft naar financiële gezondheid, met een team van zelfstandig werkende professionals. Onze doelen omvatten het waarborgen van de gezondheid, het welzijn en de vitaliteit van ons (bureau)personeel, in een plezierig werkklimaat. We streven naar het handhaven en verbeteren van verschillende bedrijfsprocessen om de continuïteit van onze organisatie te waarborgen. Daarnaast werken we toe naar een duurzame bedrijfsvoering.

- aandacht voor het plezier en de werk-privébalans van ons personeel.
- een toegewijde planning & control cyclus en contractmanagement
- ondersteunende ICT-systemen voor declaraties en managementinformatie.
- Vanaf 2024 richten we ons specifiek op duurzaamheid in onze bedrijfsvoering.

Deze aanpak is essentieel voor het succes van onze huisartsenorganisatie, omdat een gezonde bedrijfsvoering een cruciale voorwaarde is voor het uitvoeren van onze activiteiten volgens onze strategische koers.

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.

- Patienterveringsonderzoek: Continuë meting patienterveringsonderzoek binnen onze praktijken.
- NPA-geaccrediteerde huisartsenorganisatie¹: verder geformuleerd kwaliteitsbeleid en een doorontwikkeld kwaliteitssysteem.
- Onze (multidisciplinaire) vakgroepen richten zich op diabetes/CVRM, astma/COPD, ouderenzorg. Adviesgroep digitalisering & e-health en personeel & arbeidsmarkt (in ontwikkeling). De vakgroep mentale gezondheid (ggz) wordt samengesteld.
- Huisartsenpraktijk/-groep en kwaliteitscyclus. Een onderdeel daarvan is bijvoorbeeld het kwaliteitsjaargesprek met de huisartsenpraktijk en het digitaal beschikbaar stellen van kwaliteitsinformatie voor de huisartsenpraktijk.
- Huisartsenpraktijken ondersteunen bij het programma Meer Tijd voor de Patiënt (MTVP). Cohesie ondersteunt bij een aantal interventies die worden genoemd in dit programma (zie vorige hoofdstukken). Een programmamanager MTVP is ingezet om de voortgang van dit programma te bewaken.
- **Nieuw in 2024:** Vormgeven van samen leren en verbeteren. Eén van de onderdelen is huisartsen te ondersteunen bij het opzetten van intervisie (een van de interventies van MTVP).

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. De scholingen zijn ook steeds meer voor zorgprofessionals waarmee samengewerkt wordt. 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

¹ We hebben eind 2022 het kwaliteitskeurmerk NPA-Certificering Zorggroep ontvangen.

- 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.

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, continue actualisatie • 12 x per jaar online nieuwsbrief • bestuurscommuniqué naar de huisartsengroepen. • herijking communicatiestrategie