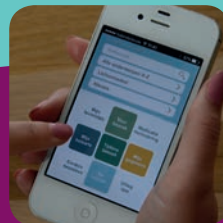




Organisatie voor samenhang en innovatie in de eerste lijn regio Rijnland

# Jaarverslag 2015



Participanten van Stichting Rijncoepel:

SWV Wantveld

SWV Stevenshof

SWV Noordwijk-Binnen

SWV Herenstaete

SWV Voorschoten

# Inhoud

- 3 Voorwoord
- 4 Organisatie Rijncoepel

## FOCUSPUNTEN

-  11 **Focuspunt 1**  
Verbinden van de nieuwe rol van de cliënt met de werkwijze van de zorgprofessional/persoonsgerichte zorg
-  13 **Focuspunt 2**  
Verbeteren van de huidige zorgprogramma's
-  24 **Focuspunt 3**  
Verbeteren van de ICT rondom de zorgprogramma's
-  26 **Focuspunt 4**  
Verbeteren interne organisatie Rijncoepel
-  28 **Focuspunt 5**  
Verbinding leggen met externe partijen, onder andere gemeenten en zorgverzekeraars
-  30 **Focuspunt 6**  
Vernieuwing van de zorg op het gebied van organisatie en financiering
-  32 **Bijlagen**
- 33 Samenstelling en rooster van aftreden Raad van Toezicht
- 34 Jaarverslag Gezondheidscentrum Stevenshof
- 36 Colofon

## Voorwoord

Dit kwaliteitsjaarverslag schrijf ik vanuit een nieuw pand. Rijncoepel is een ander pad ingeslagen. Graag blik ik met u terug op 2015 en geef ik u een globaal overzicht van de uitgevoerde activiteiten, projecten en trajecten van Rijncoepel.

Een van de grootste veranderingen is dat Rijncoepel in 2015 is gaan werken met de in 2014 vastgestelde focuspunten, zoals vastgelegd in het Meerjarenplan 2015-2017. In deze focuspunten zijn de sleutelwoorden verbinden en verbeteren, gericht op vernieuwen. Centrale doelstelling: met elkaar in de regio de beste (multidisciplinaire) zorg bieden aan individu en bevolking.

### Onze focuspunten zijn:

- 1 Verbinden van de nieuwe rol van de cliënt met de werkwijze van de zorgprofessional/persoonsgerichte zorg.
- 2 Verbeteren van de huidige zorgprogramma's.
- 3 Verbeteren van de ICT rondom de zorgprogramma's.
- 4 Verbeteren van de interne organisatie van Rijncoepel.
- 5 Verbinding leggen met externe partijen (onder andere gemeenten en zorgverzekeraars).
- 6 Vernieuwen van de zorg op het gebied van organisatie en financiering (voorheen in het project Persoonsgerichte Zorg en Financiering, vanaf 2015 in de proeftuin Gezonde zorg, Gezonde regio).

De opbouw van dit kwaliteitsjaarverslag sluit aan bij bovenstaande focuspunten. Vanaf **pagina 11** leest u hoe Rijncoepel deze vanaf 2015 toepast en waaraan wij het afgelopen jaar per focuspunt gewerkt hebben. En wat is er weer veel bereikt!

In 2015 heeft Rijncoepel wederom het Multisite-certificaat (HKZ Multidisciplinaire Eerstelijns samenwerkingsverbanden (2007) niveau II) behaald. De externe audit was dit jaar bij de samenwerkingsverbanden Noordwijk-Binnen en Herenstaete. Voor 2016 staan er externe audits gepland bij de samenwerkingsverbanden Voorschoten en Wantveld.

De zorgprogramma's zijn opnieuw verder uitgewerkt, waarbij onder andere de verschillende fases (ontwikkeling, implementatie en consolidatie) van elk zorgprogramma per samenwerkingsverband in kaart zijn gebracht. Zo wordt duidelijk hoeveel tijd een zorgprofessional besteedt aan het ontwikkelen en gebruiken van een zorgprogram-

ma. We kijken kritisch naar deze tijdsbesteding, zodat de zorgprofessional zoveel mogelijk tijd kan besteden aan onze cliënten.

Daarnaast heeft het bestuursteam – met de zorgverzekeraar en de financiële administratie – gewerkt aan het ontwikkelen en implementeren van een nieuwe begrotings-systematiek in Rijncoepel, die vanaf 2016 in werking treedt.

Mijn collega-bestuurslid Henri van der Lugt heeft zich in 2015 gericht op de aansluiting van samenwerkingsverband Zorgzaam Leiden bij Rijncoepel (vanaf 2016).

Ook heeft hij, met de andere bestuursleden en drie partijen in de regio (ROHWN, Zorggroep Katwijk en Alphen op één Lijn), intensief de mogelijkheden bekeken voor een nieuw te vormen alliantie: nZLO (Netwerkorganisatie Zorggroepen Leiden en omstreken). Dit heeft in 2015 geresulteerd in het ondertekenen van een intentieverklaring. Doel van de alliantie: zorgprofessionals beter in staat stellen hun kennis en ervaring met elkaar te delen, zodat wij gezamenlijk kunnen bijdragen aan de kwaliteit van onze zorg vandaag, morgen en overmorgen.

Namens mijn collega-bestuursleden bedank ik onze zorgprofessionals en de Raad van Toezicht voor hun waardevolle inbreng en inzet in 2015. Mede hierdoor is het mogelijk in onze regio de beste zorg te bieden, de kwaliteit van zorg te verhogen, de cliënttevredenheid te verbeteren en de zorgkosten maatschappelijk aanvaardbaar te houden.

### **Gelf Jan Wieringa, MBA**

Bestuurder Stichting Rijncoepel & aangesloten samenwerkingsverbanden

*Mede namens*

### **Hanneke Oltheten, huisarts**

Directeur Zorg & Kwaliteit Stichting Rijncoepel

### **Henri van der Lugt, huisarts**

Bestuurslid ICT & Organisatie Stichting Rijncoepel

### **Yolanda Verwoert**

Bestuurssecretaris Stichting Rijncoepel

Juni 2016

# Organisatie Rijncoepel

Stichting Rijncoepel bestaat sinds 2007 en is een samenwerkingsorganisatie van vijf samenwerkingsverbanden: SWV Herenstaete uit Voorhout, SWV Noordwijk-Binnen en SWV Wantveld uit Noordwijk, SWV Stevenshof uit Leiden en SWV Voorschoten uit Voorschoten.

Rijncoepel ondersteunt de eerstelijns zorgprofessionals bij de uitvoering van de zorgprogramma's. De basiszorg wordt gegeven vanuit de lokale praktijken in samenwerking met andere zorgverleners, zoals de thuiszorg, en in afstemming met de tweedelijns zorg.

## Organisatiestructuur

Rijncoepel kent slechts één hiërarchisch niveau, bestaande uit het bestuur. Het bestuur krijgt input vanuit de managementteams (MT's) van de samenwerkingsverbanden. Elk MT wordt gevormd door een zorgprofessional uit de drie kerndisciplines (huisarts, fysiotherapeut en apotheker), eventueel aangevuld met een diëtist en/of psycholoog en de locatiecoördinator Zorg (Locozo). Het bestuur en de MT's vormen samen het Strategisch Overleg van Rijncoepel.

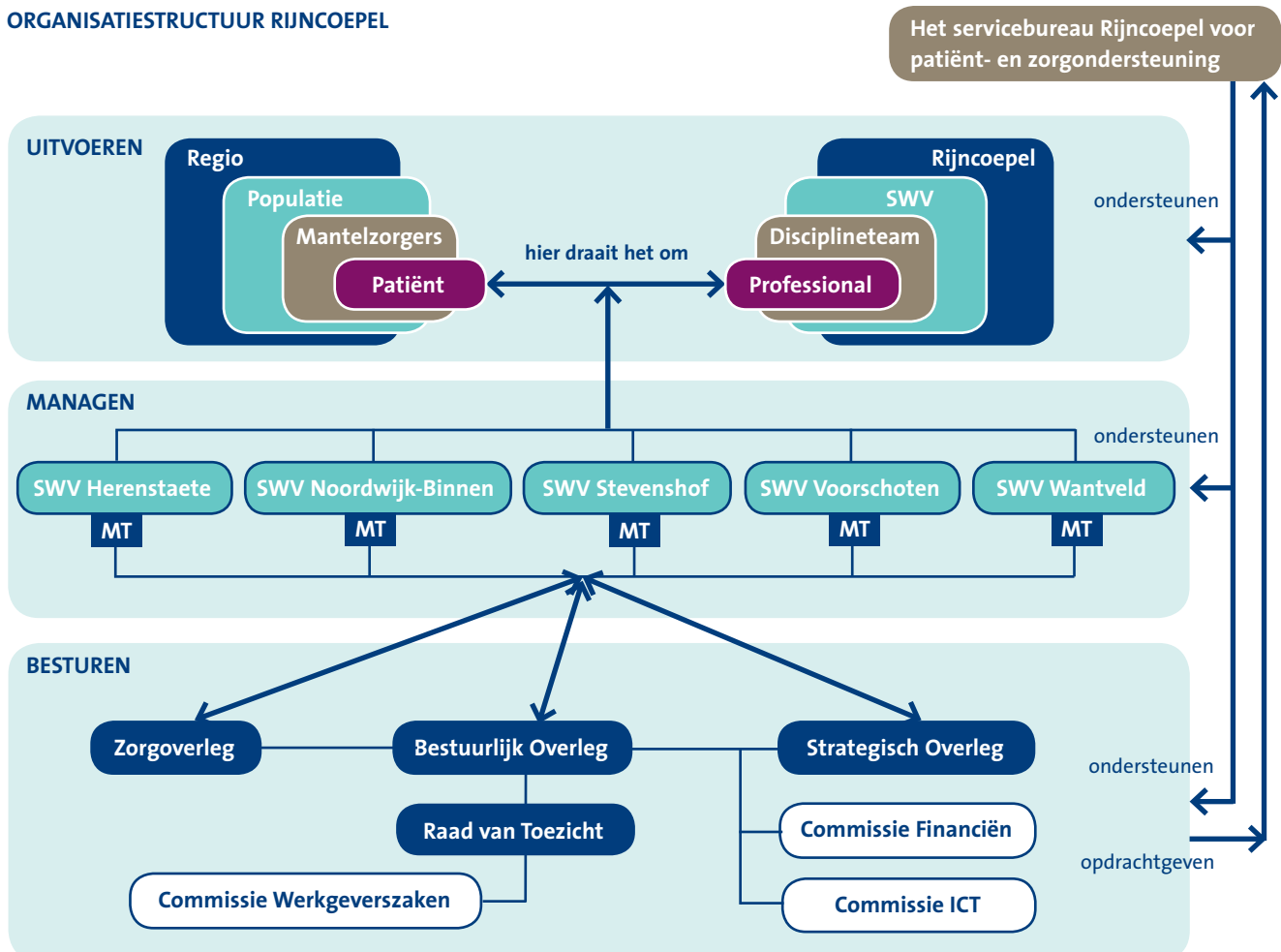
Rijncoepel in cijfers (peildatum 31 december 2015)

# 53.500 cliënten

## 5 samenwerkingsverbanden

- 11 huisartsenpraktijken met 34 huisartsen, 21 POH's en 7 POH's-GGZ
- 8 apotheken en 16 apothekers
- 8 fysiotherapiepraktijken met 61 fysiotherapeuten
- 5 diëtistenpraktijken met 6 diëtisten
- 2 psychologenpraktijken met 22 psychologen

## ORGANISATIESTRUCTUUR RIJNCOEPEL



# Bestuur en medewerkers Servicebureau Rijncoepel

## Bestuur

Het bestuur wordt gevormd door de bestuurder, de directeur Zorg & Kwaliteit en het bestuurslid ICT & Organisatie, ondersteund door de bestuurssecretaris. Gezamenlijk vormen zij het bestuursteam van Rijncoepel.

Vanaf medio 2015 maakt Henri van der Lugt formeel deel uit van het bestuur, portefeuille ICT & Organisatie. Deze portefeuille is in een tijdelijke functie (tot max eind 2016) bij Rijncoepel ondergebracht.

De bestuurlijke structuur van Rijncoepel, de besturingsfilosofie, de systemen, spelregels en reglementen zijn in het organisatiehandboek Rijncoepel opgenomen en gepubliceerd.

De basis van de besturingsfilosofie van Rijncoepel is het streven naar een 'transactionele' organisatiecultuur. Dit betekent dat een gelijkwaardige, wederzijdse afhankelijkheidsrelatie tussen de zorgprofessional/medewerker en de cliënt centraal staat en dat de organisatie vormgegeven en bestuurd wordt vanuit het primaire proces.

Medewerkers	
De heer G.J. Wieringa, MBA	bestuurder
Mevrouw J.M.T. Oltheten	directeur Zorg & Kwaliteit
De heer H. van der Lugt	bestuurslid ICT & Organisatie (vanaf medio 2015 tot max. eind 2016)
Mevrouw Y.W.J. Verwoert	bestuurssecretaris
Mevrouw M. Bergsma	secretaresse bestuursteam (t/m 31 mei 2015)
Mevrouw A. Borsboom	secretaresse bestuursteam (vanaf 1 juni 2015)
Mevrouw J. de Jong	controller
Mevrouw M. Oldenhage	hoofd administratie
Mevrouw M. Sluimer	administratief medewerker
Mevrouw M. de Clercq	stafmedewerker Kwaliteit (tot en met 31 mei 2015)
Mevrouw M. Prins	stafmedewerker Kwaliteit (vanaf 1 september 2015)
De heer A.P. Timmers	voorzitter ICT-commissie
Mevrouw G. Stap	medewerker communicatie
Mevrouw C. van Maris	ketencoördinator SWV Noordwijk-Binnen en SWV Herenstaete
Mevrouw E. van Bourgondiën	ketencoördinator SWV Voorschoten
Mevrouw M. Rosmolen	ketencoördinator SWV Stevenshof
Mevrouw J. van Asten	ketencoördinator SWV Wantveld
Mevrouw S. Broer	beleidsmedewerker HRM (t/m 30 juni 2015)

De in 2014 voor alle medewerkers opgestelde, gewogen en vastgestelde functieomschrijvingen zijn ook in 2015 nog van toepassing. In de functieomschrijvingen die in het organisatiehandboek Rijncoepel opgenomen zijn, zijn het doel, de positionering, verantwoordelijkheden en belangrijkste werkzaamheden opgenomen.

## Organisatieactiviteiten Servicebureau in 2015

Het verfijnen van de (interne) organisatie van Rijncoepel stond in 2015 hoog op de agenda. De stafmedewerker Kwaliteit is in het najaar begonnen met de inrichting van het kwaliteitsmanagementsysteem en het uitwerken van het projectmanagement. Sinds 2015 werken alle samenwerkingsverbanden in het online Kwaliteitshandboek (Q-link) en zijn zij begonnen de kwaliteitsregistraties in één programma bij elkaar te brengen (Q-base). Een aantal medewerkers van de samenwerkingsverbanden hebben hiervoor scholing gekregen.

De financiële administratie heeft in 2015 een keuze gemaakt voor een nieuw financieel pakket en is eind 2015 met de voorbereidingen begonnen.

Rijncoepel heeft in 2015 een nieuwe website gekregen en er is een communicatie-actieplan geschreven.

Eind 2014 heeft gemeente Leiden aangegeven dat zij graag het Centrum voor Jeugd en Gezin wilde vestigen in Gezondheidscentrum Stevenshof. Deze wens sloot prima aan bij de visie van Rijncoepel en het gezondheidscentrum, namelijk: alle zorg voor de cliënt onder één dak. Als gevolg

hiervan is Rijncoepel in februari 2015 verhuisd naar een nieuwe locatie in Noordwijk.

Rijncoepel heeft in 2015 een aantal personele wisselingen gekend. Er is een nieuwe secretaresse voor het bestuursteam aangesteld, de stafmedewerker Kwaliteit en de beleidsmedewerker HRM hebben afscheid genomen van Rijncoepel en in het derde kwartaal is het team uitgebreid met de komst van een nieuwe stafmedewerker Kwaliteit. Samenwerkingsverband Stevenshof heeft per 1 oktober 2015 een nieuwe Loco (Locatiecoördinator Zorg) gekregen.

Het Intranet, dat de interne communicatie binnen Rijncoepel ondersteunt, is beëindigd. De kosten van Intranet wogen niet meer op tegen de baten. Zowel Rijncoepel als de samenwerkingsverbanden maakten te weinig gebruik van dit medium.

We hebben een nieuwe invulling gegeven aan de maandelijkse stafvergaderingen voor de medewerkers van het servicebureau, zodat deze vergaderingen beter aansluiten bij de visie van Rijncoepel. Alle medewerkers leveren nu een actieve bijdrage. Uit evaluatie bleek dat medewerkers de stafvergaderingen als informatief ervaren.

## Financiën

De laatste jaren is er veel te doen geweest over de vraag of omzetbelasting (BTW) moet worden berekend over de werkzaamheden van de Stichting Rijncoepel ten behoeve van de diverse gezondheidscentra en zorggroepen.

Een deel van de problematiek is reeds in het verleden opgelost doordat Rijncoepel aan het hoofd staat van een fiscale eenheid voor de omzetbelasting. Daardoor vallen prestaties die aan leden van deze fiscale eenheid worden verricht buiten de omzetbelasting.

De fiscale eenheid bestaat in 2015 uit Stichting Rijncoepel, Stichting Gezondheidscentrum Stevenshof, Stichting Gezondheidscentrum Wantveld, Stichting SWV Noordwijk-

Binnen, Stichting SWV Voorschoten en Stichting SWV Herenstaete.

Diverse rechterlijke instanties hebben geoordeeld dat de activiteiten van organisaties zoals Rijncoepel belast zijn met omzetbelasting. Rijncoepel heeft ook in 2015 aan haar verplichtingen voldaan door een btw-administratie te voeren en aangiften in te dienen. Tegen de voldoening van de aldus verschuldigde belasting is bezwaar ingediend. Op de diverse bezwaarschriften is nog geen uitspraak gedaan. Omdat de discussie tussen de betrokken ministeries nog altijd voortduurt kunnen uitspraken nog geruime tijd op zich laten wachten.

Rijncoepel GEZ					
ACTIVA	2015 in €	2014 in €	PASSIVA	2015 in €	2014 in €
Materiële vaste activa	43.233	41.800	Eigen vermogen	245.464	243.695
Vlottende activa	730.327	615.665	Kort en langlopende schulden	528.096	413.770
<b>Totaal activa</b>	<b>773.560</b>	<b>657.465</b>	<b>Totaal passiva</b>	<b>773.560</b>	<b>657.465</b>

Gegevens Centraal Bureau Rijncoepel			
Resultaatrekening over boekjaar	Realisatie 2015 in €	Begroting 2015 in €	Exploitatie 2014 in €
Baten	1.750.483	1.795.751	1.840.023
Lasten	1.748.714	1.791.925	1.834.498
<b>Resultaat boekjaar</b>	<b>1.769</b>	<b>3.826</b>	<b>5.525</b>

# Bestuursorganen van Rijncoepel

## STRATEGISCH OVERLEG

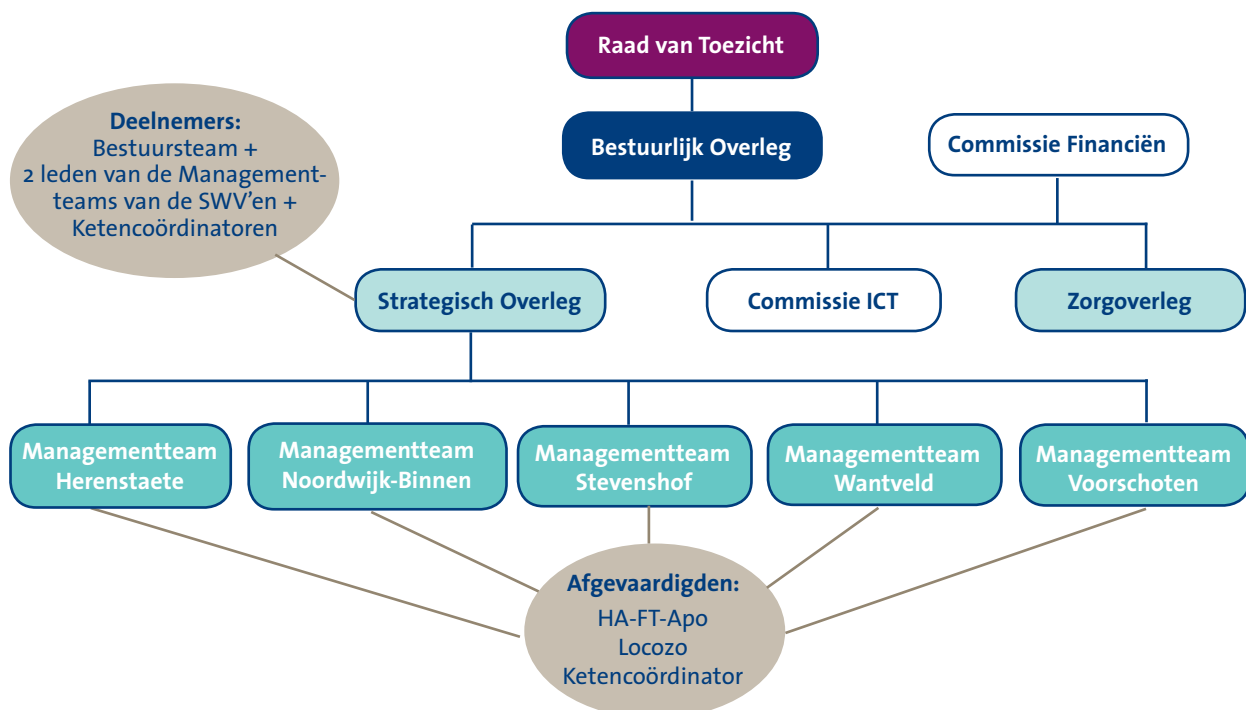
Het Strategisch Overleg is in 2015 viermaal bijeengekomen: Tweemaal overleg over het beleid en de strategie van Rijncoepel (dit is inclusief de jaarlijkse beleidsdag). Tweemaal overleg in de vorm van themavergaderingen.

Het bestuursteam, de Raad van Toezicht, Locozo's/MT's van de samenwerkingsverbanden hebben op de jaarlijkse beleidsdag het volgende thema besproken: de verbinding tussen het project Persoonsgerichte Zorg binnen Rijncoepel en de proeftuin Gezonde zorg, Gezonde regio.

Hierbij stonden de onderstaande onderwerpen op de agenda:

- Januari 2015 (beleid):  
Meerjarenplan 2015-2017 (ter instemming)  
Uitwerking Meerjarenplan 2015-2017  
Jaarplan Rijncoepel 2015 (ter instemming)
- November 2015 (thema):  
Visie van Rijncoepel op kwaliteitsmanagement
- December 2015 (beleid):  
Toetreding SWV Zorgzaam Leiden (ter instemming)  
Proeftuin Gezonde zorg, Gezonde regio (ter bespreking)  
Project Persoonsgerichte Zorg (ter bespreking)  
Project Verbreding & verdieping van het kwaliteitssysteem Rijncoepel (ter bespreking)  
Beleidsdag (juli 2015)

## STRATEGISCH OVERLEGSTRUCTUUR



## ZORGOVERLEG

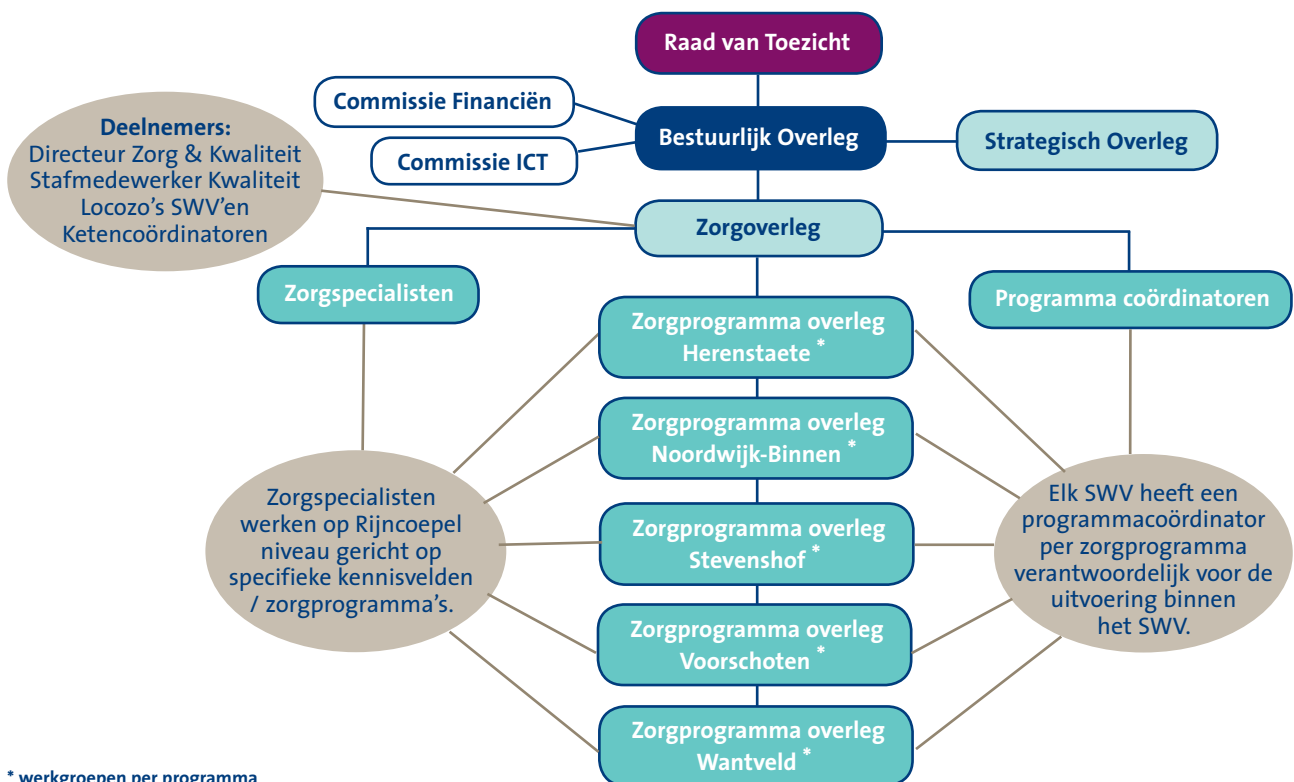
Het Zorgoverleg is in 2015 twaalf keer bijeengekomen. In elk overleg is gesproken over de uitvoering, verbetering en onderhoud van de zorgprogramma's en de voortgang van het project Persoonsgerichte Zorg.

De directeur Zorg & Kwaliteit bereidt de agenda inhoudelijk voor. De secretaresse van het bestuursteam draagt zorg voor de verzending van de agenda en de verslaglegging van het Zorgoverleg.

### Daarnaast stonden onderstaande onderwerpen op de agenda:

- Opstarten van het project Verbreding en verdieping van het kwaliteitssysteem.
- Herinrichten van Q-link/Q-base als onderdeel van het project Verbreding en verdieping van het kwaliteitssysteem.
- Ontwikkelen van cliënten informatiemateriaal (digitaal/hardcopy) van de zorgprogramma's.
- Evalueren van het project Cliëntenraadpleging bij SWV Wantveld.
- Bespreken van de resultaten van interne en externe audits bij de samenwerkingsverbanden.
- Verkennen van het thema zelfmanagement binnen de samenwerkingsverbanden.
- Adviseren aan het Bestuurlijk Overleg over ICT Rijncoepel (onder andere KIS, e-Vita en cliëntenportaal) en de aanstelling van een nieuwe Locozo bij SWV Stevenshof.

## ORGANISATIESTRUCTUUR VAN DE MULTIDISCIPLINAIRE ZORGPROGRAMMA'S





## BESTUURLIJK OVERLEG

Het bestuur heeft in 2015 tweeëntwintig keer formeel overleg gevoerd en vier heidagen gehad. In de reguliere tweeweekelijkse vergadering werden lopende zaken van de organisatie Rijncoepel besproken en vond, indien nodig, besluitvorming plaats. Door de uitbreiding van het bestuursteam zijn de overleggen vanaf medio 2015 verdeeld in het Bestuurlijk Overleg en het werkoverleg bestuur. Sindsdien vinden beide overleggen om de twee weken plaats. Aan het Bestuurlijk Overleg nemen, naast de bestuurder en de directeur Zorg & Kwaliteit, ook de controller en het bestuurslid ICT & Organisatie deel; aan het werkoverleg bestuur niet.

### In 2015 stonden onder andere volgende onderwerpen op de bestuurlijke agenda:

- Besluitvorming rond de spelregels en tarieven 2015.
- Verhuizing naar een nieuwe locatie in Noordwijk.
- Vaststellen begroting 2015 van Rijncoepel en de samenwerkingsverbanden.
- BTW problematiek.
- Jaarplan Rijncoepel 2015 en de voortgangsrapportage.
- Besluitvorming beëindiging Intranet (met instemming van Strategisch Overleg).
- Besluitvorming rond het al dan niet verlengen van dienstverbanden van de medewerkers van het servicebureau en opstarten van selectieprocedures voor een nieuwe Locoza SWV Stevenshof.
- Goedkeuren van projectaanvragen voor de volgende (deel)projecten: Multidisciplinaire samenwerking (SWV Wantveld), Cliëntenparticipatie (SWV Voorschoten), herinrichting Q-link/Q-base, Fenixmodule, Communicatie (onder andere vernieuwen website en opstellen communicatieplan), ontwikkelen en implementeren van de zorgmodule Artrose, Verbreding en verdieping van het kwaliteitssysteem en Kwaliteitskaart.
- Jaarrekening 2014 en kwaliteitsjaarverslag 2014 vaststellen.
- Tijdelijke uitbreiding Bestuurlijk Overleg met bestuurslid ICT & Organisatie.
- Verkennen van de mogelijke samenwerking met ROHWN; later samenwerken in nZLO met een intentieverklaring.
- Voorbereiden toetreding SWV Zorgzaam Leiden tot Rijncoepel.

Ook heeft de bestuurder in 2015 diverse bestuurlijke overleggen gevoerd met zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid. Hierbij kwamen onder andere de nieuwe ontwikkelingen in de gezondheidszorg en huisartsenbesteding aan de orde.

### In 2015 stonden tijdens de heidagen de volgende onderwerpen op de agenda:

- Interne organisatie en overlegstructuren Rijncoepel en de toekomst.
- Jaarplan 2015 en de resultaten van Multisite-certificering in het Jaarplan Rijncoepel 2015.
- Verbinding tussen de proeftuin Gezonde zorg, Gezonde regio en het project Persoonsgerichte Zorg.
- Bestuurlijke structuur van het businessplan 2015-2017 Rijncoepel.
- Aanpassen van de begroting 2016 vanwege de veranderde begrotingssystematiek.

De bestuurssecretaris bereidt de agenda inhoudelijk voor en draagt zorg voor de verzending van de agenda en de verslaglegging van het Bestuurlijk Overleg en het werkoverleg bestuur.

## COMMISSIES VAN HET BESTUURLIJK OVERLEG

### Commissie ICT

De commissie ICT bestaat uit de heren Wieringa en Timmers. Het doel van deze commissie: bijdragen aan ontwikkeling van systemen waarmee zorgprofessionals gemakkelijk informatie kunnen delen rond de multidisciplinaire zorgprogramma's en gezamenlijk kunnen werken in een Individueel Zorgplan voor de cliënt. De commissie is in 2015 diverse malen informeel bijeen geweest. Aan bod kwamen onderwerpen als de release van het KIS en de gebruikersmogelijkheden van het KIS voor de POH's (zie voor meer informatie Focuspunt 3, pagina 24). Voor de proeftuin Gezonde zorg, Gezonde regio is bovendien de ontwikkeling van een informatiesysteem aan de orde geweest dat gegevens kan aanleveren over de verleende zorg (zie voor meer informatie Focuspunt 6, pagina 30).

### Commissie Financiën

De commissie Financiën bestaat uit de voorzitters van de MT's van de samenwerkingsverbanden, de controller, de bestuurder en de directeur Zorg & Kwaliteit. Het doel van deze commissie: voorbereiden van het formeel advies aan de Raad van Toezicht en het Strategisch Overleg en inzicht krijgen in de begroting en jaarrekening van Rijncoepel. De commissie is in 2015 tweemaal bijeen geweest (in mei en november). Op de agenda stonden de begroting 2015 van Rijncoepel en de jaarrekening van 2014.

# Raad van Toezicht

## ALGEMEEN

### Taak en samenstelling

De Raad van Toezicht heeft als belangrijkste taak het toezicht houden op de besturing en het behalen van de organisatiedoelstellingen van stichting Rijncoepel, haar samenwerkingsverbanden en de stichtingen Gezondheidscentrum Stevenshof en Gezondheidscentrum Wantveld. Daarnaast is de Raad van Toezicht werkgever en heeft de Raad van Toezicht een klankbordfunctie voor de bestuurder en directeur Zorg & Kwaliteit.

### Bevoegdheden

De Raad van Toezicht heeft de volgende bevoegdheden:

- Benoeming en ontslag van leden van het bestuur.
- Benoeming van de accountant.
- Goedkeuring van de begroting, de jaarrekening, het strategisch beleidsplan en alle strategische besluiten van de directie.

De opvolging van de Raad van Toezicht gebeurt volgens een rooster van aftreden (zie bijlage 1).

### Oordeelsvorming

De informatiebronnen bij de oordeelsvorming zijn: het beleids- en jaarplan, het kwaliteits- en financieel jaarverslag, de begroting en financiële prioriteiten, de accountantscontrole, de verslaglegging van het bestuur en de periodieke financiële managementinformatie.

### Behandelde onderwerpen in 2015

- Jaargesprek Raad van Toezicht (juli 2015).
- Jaargesprek bestuurder en directeur Zorg & Kwaliteit (april 2015).
- Honorering Raad van Toezicht en bestuur Rijncoepel volgens WNTZ (traject in 2015).
- Jaarverslag, jaarrekeningen en managementletter 2014.
- Extra themavergadering: visie van Rijncoepel op kwaliteitsmanagement.
- Toezicht houden op de ontwikkelingen rondom samenwerking in de regio: intentieverklaring nZLO, en mogelijke aansluiting stichting SWV Zorgzaam Leiden.
- Verzelfstandiging proeftuin Gezonde zorg, Gezonde regio (naar een eigen stichting per 1 januari 2016).
- Voorbereiden en afronden verzelfstandiging van Gezondheidscentrum Wantveld per 1 januari 2016.

In de Raad van Toezicht is in 2015 daarnaast regelmatig gesproken over het vastgoedbeleid rondom de huisvesting van stichting Gezondheidscentrum Wantveld en stichting Gezondheidscentrum Stevenshof. Een ander belangrijk onderdeel is de bedrijfsvoering van Gezondheidscentrum Stevenshof in het licht van de financiën geweest. De bestuurder en de voorzitter Raad van Toezicht bereiden de agenda inhoudelijk voor. De bestuurssecretaris draagt zorg voor de verzending van de agenda en de verslaglegging van de vergadering van de Raad van Toezicht.

## EXTRA THEMA'S IN 2015

### Governance

In een themabijeenkomst governance is bestuurlijk en toezichthoudend invulling gegeven aan de verkenning van governance in netwerk- versus ketenzorgorganisaties. In de eerstelijnszorg is sprake van een diversiteit aan verantwoordelijkheden, diversiteit aan organisatievormen en verschillende verbindingen tussen netwerken en ketenzorg. Daarom stond bij de Raad van Toezicht in 2015 de vraag centraal: wat betekent dat voor de rol en functie van de Raad van Toezicht van Rijncoepel? In deze bijeenkomst – maar ook regelmatig in vergaderingen in 2015 – zijn de dilemma's rond governance verder verkend en is gekeken naar het ontwikkelpotentieel voor de Raad van Toezicht bij Rijncoepel.

### Evaluatie Raad van Toezicht

Voorafgaand aan de themabijeenkomst governance heeft de Raad van Toezicht in een besloten deel haar eigen rol en functioneren geëvalueerd met als doel elkaar als team - collectief en individueel - sterker te maken.

De Raad van Toezicht heeft in december 2015 de herbenoeming van de heer F.W.M. van Rijn bekrachtigd. Op eigen verzoek neemt de heer N.N.A. Dodde in december 2015 afscheid van de Raad van Toezicht. De samenstelling en rooster van aftreden van de Raad van Toezicht is te vinden in bijlage 1.

### Commissie Werkgeverszaken

De Raad van Toezicht kent een commissie Werkgeverszaken die wordt gevormd door de heer J.C.A. Bastiaansen en mevrouw P.M.E. Kager en als doelstelling heeft werkgever te zijn voor de bestuurder en de directeur Zorg & Kwaliteit. Evenals andere jaren is aan het begin van het verslagjaar ook over 2015 een jaargesprek gevoerd met de bestuurder en de directeur Zorg & Kwaliteit. Zowel de realisatie van de resultaten en beleid alsmede de dimensie 'gedrag en cultuur' en de samenwerking met de Raad van Toezicht zijn als goed beoordeeld.

### Jan Bastiaansen,

Voorzitter Raad van Toezicht



# Focuspunt 1

Verbinden van de nieuwe rol van de cliënt met de werkwijze van de zorgprofessional/persoonsgerichte zorg

## Focuspunt 1:

### Verbinden van de nieuwe rol van de cliënt met de werkwijze van de zorgprofessional/persoonsgerichte zorg

Met het oog op het verbinden van de nieuwe rol van de cliënt (gericht op gezamenlijke besluitvorming en zelfmanagement) met de werkwijze van de zorgprofessional heeft in 2015 een zestal activiteiten plaatsgevonden:

- 1 Rijncoepel heeft een kennismakingscursus en een basistraining Motivational Interviewing georganiseerd.
- 2 In het kader van het project Persoonsgerichte Zorg is ieder samenwerkingsverband met een deelproject begonnen, onder begeleiding van Vilans.

Hieronder volgt per deelproject een korte samenvatting:

#### HERENSTAETE

**Onderwerp: cliëntenportaal**

**Resultaten:**

In het kader van het project Cliëntenportaal zijn de functionaliteiten e-consult, e-lab en online dossierinzage geïmplementeerd. Bovendien hebben wij methoden en tools ontwikkeld, die andere samenwerkingsverbanden ook kunnen gebruiken, zodat zij het cliëntenportaal efficiënter kunnen invoeren.

#### NOORDWIJK-BINNEN

**Onderwerpen: kwaliteit en zinvolle uitkomstindicatoren.**

**Resultaten:**

In twee sessies zijn de volgende vragen beantwoord: Wat geeft een goede weergave van kwaliteit weer? En wat zijn zinvolle uitkomstindicatoren? Antwoorden: de basis voor goede kwaliteitsborging is certificering (HKZ, NHG, KNMP, CKF), een verplicht zorggroep-breed scholingsbeleid en een goed functionerend kwaliteitsteam. Dit is opgenomen in het project Verbreden en verdiepen van het kwaliteitssysteem. Het ontwikkelen van zinvolle kwaliteitsindicatoren, gericht op het meten van gezondheid en de resultaten van het individueel behandelplan, wordt in 2016 door een expertteam opgepakt.

#### STEVENSHOF

**Onderwerp: multidisciplinaire samenwerking bij kwetsbare ouderen, met aandacht voor consultvoorbereiding, consultvoering en follow-up.**

**Resultaten:**

Uit een wijkscan is gebleken dat de wijk Stevenshof binnen vijftien jaar vergrijsd en dat de (zorg)voorzieningen daar nog niet op zijn afgestemd. Gezondheidscentrum Stevenshof wil daar, samen met partners in de wijk, op anticiperen en de volgende vraag beantwoorden: Hoe kunnen we in de toekomst de vitaliteit van potentiële kwetsbare ouderen zo lang mogelijk behouden dan wel versterken? Er zijn drie bijeenkomsten geweest, maar vanwege interne omstandigheden is het project voorlopig gestopt.

#### VOORSCHOTEN

**Onderwerpen: cliëntenparticipatie en zichtbaar maken van meerwaarde van de samenwerking.**

**Resultaten:**

De onderwerpen zijn in één sessie uitgewerkt. We hebben

besloten de praktische uitwerking in 2016 te doen, omdat in 2015 de prioriteit bij het implementeren van de zorgprogramma's lag.

#### WANTVELD

**Onderwerpen: consultvoorbereiding, zichtbaar maken van samenwerking en Motivational Interviewing.**

Ieder onderwerp is in een aparte werkgroep behandeld middels de methodiek co-creatie.

**Resultaten:**

- De methodiek co-creatie sluit niet goed aan bij de belevingswereld van de praktisch ingestelde zorgprofessionals. Voor gezamenlijke consultvoorbereiding is het delen van dossiers een belangrijke voorwaarde. Dit zal als eerste gerealiseerd moeten worden.
- In het contact met de cliënt wordt de samenwerking nu benoemd. Dit is de belangrijkste manier om de samenwerking zichtbaar te maken.
- In de werkgroep 'Motivational interviewing en hoe verder' zijn plannen uitgevoerd, met als doel in 2016 Motivational Interviewing in de dagelijkse praktijk te verankeren. Sleutelwoorden: ambassadeurschap MI, theoretisch kader/jaarlijkse opfriscursus, duo-gesprekken en terugkoppeling MI-vaardigheden vanuit cliënt/cliënt.

De overige 4 activiteiten van de zorgprofessional welke hebben plaatsgevonden zijn:

- 3 Het ontwikkelen van informatiemateriaal voor cliënten: voor alle zorgprogramma's (behalve Diabetes) zijn in 2015 cliëntenfolders gemaakt (papieren versie per samenwerkingsverband, digitale versie op de website) en gedeeld met Knooppunt Ketenzorg. Een cliëntenfolder over Diabetes wordt door Knooppunt Ketenzorg gemaakt.
- 4 Pilot Leefstijlinterventie Wantveld (het uittesten van de verschillende modules van het zorgaanbod Leefstijlinterventie in de praktijk): in 2015 heeft de cliënteninstroom plaatsgevonden. De eindexamen is gepland in het tweede kwartaal van 2016.
- 5 Evaluatie project Diagnostisch Beweegconsult Diabetes. In 2014 heeft een pilot plaatsgevonden: op indicatie bood de fysiotherapeut cliënten met diabetes een Diagnostisch beweegconsult aan. Dit betrof een individueel beweegplan aangepast aan de cliënt. In 2015 heeft SWV Herenstaete bekeken in hoeverre zij het Diagnostisch Beweegconsult konden invoeren. Ondanks de zorginhoudelijk goede resultaten, is de invoering echter gestrand op een gebrek aan financiering.
- 6 Afronding project 'Move to feel better'. In dit project bood SWV Noordwijk-binnen gecompliceerde cliënten met Diabetes op indicatie een groepsbeweegprogramma aan. In 2015 zat dit project in de afrondende fase en is er gezocht naar structurele financiering. Ook hiervoor geldt: de resultaten zijn zorginhoudelijk veelbelovend: dit programma leidt tot meer en een betere instelling van de diabetes. De financiering blijft echter een probleem.



## Focuspunt 2

Verbeteren van de huidige zorgprogramma's

## Focuspunt 2:

### Verbeteren van de huidige zorgprogramma's

#### ZORGPROGRAMMA'S EN ZORGMODULES

In onderstaande tabel staan per samenwerkingsverband de zorgprogramma's waarmee zij werken op een rij. Rijncoepel is lid van Knooppunt Ketenzorg en neemt de zorgprogramma's van deze organisatie over. In 2015 zijn de zorgprogramma's Astma en Kwetsbare ouderen verschenen. Alle samenwerkingsverbanden zijn begonnen deze zorgprogramma's aan de eigen situatie aan te passen en vervolgens te implementeren. Daarbij ondersteund door de zorgspecialisten. SWV Voorschoten heeft in 2015 het zorgprogramma CVRM geïmplementeerd. Daarnaast hebben zij voorbereidingen getroffen om de andere zorgprogramma's in te voeren.

In de volgende paragrafen staat per zorgprogramma beschreven – eerst in het algemeen en daarna uitgesplitst per samenwerkingsverband – wat er in 2015 is gerealiseerd en wat de ambities zijn voor 2016. SWV Noordwijk-Binnen en SWV Herenstaete hebben hun voortgangsbesprekingen samen gedaan, hun punten zijn daarom samengenomen.

Van de meeste zorgprogramma's worden cijfers gegeven over het aantal cliënten dat binnen het zorgprogramma valt, afkomstig uit het HIS.

Zorgprogramma bij SWV	Herenstaete	Noordwijk-Binnen	Stevenshof	Wantveld	Voorschoten
CVRM	+	+	+	+	+
COPD	+	+	+	+	+
Astma	opstartfase	opstartfase	opstartfase	opstartfase	opstartfase
DM	+	+	+	+	+
Hartfalen	+	+	+	+	opstartfase
Bewegingsapparaat - Lage rugklachten	opstartfase	+	-	+	opstartfase
GGZ - Stemningsstoornissen	-	-	+	+	opstartfase
Incontinentie	+	+	+	opstartfase	-
Kwetsbare ouderen	+	+	+	+	opstartfase

## Zorgprogramma Cardiovasculair Risicomanagement (CVRM) /

### Zorgspecialist H. van Duijn, kaderarts HVZ

Clënten die vallen onder het zorgprogramma CVRM bestaan uit twee groepen: cliënten met hart- en vaatziekten (HVZ) en cliënten die een verhoogd risico hebben op hart- en vaatziekten (VVR). In onderstaande tabellen staan de aantallen cliënten in 2015 weergegeven.

In 2015 is SWV Voorschoten gestart met het zorgprogramma CVRM. Het percentage cliënten met hoofdbehandelaar huisarts is daar nog laag. Aan het registreren hiervan zal in 2016 extra aandacht worden besteed. Voor dit zorgprogramma

lag de focus op het versterken van de multidisciplinaire aanpak en is verder een nascholing verzorgd over hypertensie.

#### Ambities voor 2016:

- Op orde brengen van de episodelijsten en contra-indicaties in het HIS.
- Streven naar meer cliënten met de gewenste LDL-streefwaarde.
- Een Rijncoepel brede nascholing verzorgen over chronische nierschade.

HVZ	Referentie	Rijncoepel	Wantveld	Stevenshof	Noordwijk-Binnen	Herenstaete	Voorschoten
<b>Indicator</b>							
Clënten met HVZ	4%	4%	5%	4%	5%	3%	5%
HVZ cliënten met hoofdbehandelaar HA	57%	51%	71%	63%	72%	65%	12%

Verhoogd risico op HVZ	Referentie	Rijncoepel	Wantveld	Stevenshof	Noordwijk-Binnen	Herenstaete	Voorschoten
<b>Indicator</b>							
Clënten met VVR	10%	10%	10%	9%	11%	9%	10%
VVR cliënten met hoofdbehandelaar HA	65%	52%	65%	60%	89%	52%	18%

#### WANTVELD

##### Programmacoördinator: I. Booij

#### In 2015 is het volgende gerealiseerd:

- De indicator 'statine gebruik bij risicogroepen' is gecheckt in de Feniks-tool (op Vektis cijfers) waarna gerichte acties zijn uitgezet.
- Nierschade wordt goed gedocumenteerd.
- Nascholing over hypertensie is gevolgd.

#### Ambities voor 2016:

- Goed registreren in het HIS.
- Contra-indicaties bij perifeer vaatlijden doorgemaakt MI (myocardinfarct) en herseninfarct goed documenteren.
- Implementatie richtlijn cholesterol en nieuwe werkwijze na ontslag na CVA (Cerebro Vasculair Accident), beroerte.

#### STEVENSHOF

##### Programmacoördinator: R. van der Spruit

#### In 2015 is het volgende gerealiseerd:

- Clënten worden in het KIS ingevoerd tijdens

jaarcontroles.

- Hoofdbehandelaarschap bijgewerkt.
- Monitoren of cliënten jaarcontroles hebben gehad aan de hand van nierfunctie-controle.
- Informatiebrief over zorgprogramma meegegeven bij verstrekken herhaalmedicatie.
- Bloeddrukcontroles via thuismetingen.

#### Ambities voor 2016:

- Aanpassen dossier: in episodelijst CVRM toevoegen aan belangrijkste HVZ.
- Toepassen striktere LDL-waarde bij cliënten die een hartinfarct hebben gehad.
- Nog meer cliënten spreken POH's in plaats van huisartsen.

#### NOORDWIJK-BINNEN EN HERENSTAETE

##### Programmacoördinatoren: R. Blanken en B. Kee

#### In 2015 is het volgende gerealiseerd:

- Registratie hoofdbehandelaarschap.
- Alle CVRM cliënten in kaart gebracht.

- Nascholing gevolgd.

**Ambities voor 2016 zijn:**

- Probleemlijst opschonen.
- Actualiseren van de contra-indicaties.
- Bij controle beleid aanscherpen LDL: eerst streven naar waarde onder de 2,5 daarna kijken of 1,8 lukt.
- Theoretische einddatum van geneesmiddelen noteren in systeem (zoals Clopidogrel).

**VOORSCHOTEN**

**Programmacoördinator: O. Nijst**

**In 2015 is het volgende gerealiseerd:**

- Gestart met het zorgprogramma CVRM.
- Goede voorbereiding treffen om volgens het zorgprogramma te werken.

**Ambities voor 2016 zijn:**

- De helft van de cliënten binnen het zorgprogramma in 2016 zien, de andere helft in 2017.
- Probleemlijsten goed nakijken, hier focus op leggen.
- Cliënt blijft centraal staan, zorg op maat leveren.

**Zorgprogramma's Chronische obstructieve longziekten (COPD) en Astma /**

**Zorgspecialist G. Zaaijer, kaderarts Astma/COPD**

In onderstaande tabellen staan de aantallen cliënten weergegeven die binnen de doelgroep vallen van het zorgprogramma's COPD en Astma (16 jaar en ouder) over 2015.

Het zorgprogramma Astma is ontwikkeld door Knooppunt Keten zorg en in 2015 zijn alle samenwerkingsverbanden gestart met de implementatie van dit zorgprogramma. In deze opstartfase zijn de huisarts en de POH begonnen met het opschonen van de Astma populatie. Zij gaan hier in 2016 mee door. Verder hebben POH's en apothekers een inhalatie-instructie gehad en is er een cliëntenfolder over COPD verschenen.

**Ambities voor 2016:**

- Vastleggen van de ziektelast van cliënten met COPD in het HIS.
- Zorgen voor meer uitwisseling tussen de verschillende disciplines via het KIS.
- Starten met een Astma spreekuur.
- Binnen SWV Stevenshof zal de Astma populatie worden opgeschoond.
- Bij SWV Voorschoten zal er extra aandacht worden besteed aan het registreren van hoofdbehandelaarship bij Astma.

COPD	Referentie	Rijncoepel	Wantveld	Stevenshof	Noordwijk-Binnen	Herenstaete	Voorschoten
<b>Indicator</b>							
Cliënten met COPD	2%	2%	2%	2%	2%	1%	2%
COPD cliënten met hoofdbehandelaar HA	57%	65%	58%	65%	67%	72%	65%

Astma	Referentie	Rijncoepel	Wantveld	Stevenshof	Noordwijk-Binnen	Herenstaete	Voorschoten
<b>Indicator</b>							
Cliënten met astma	7%	7%	6%	11%	7%	7%	6%
Astma cliënten met hoofdbehandelaar HA	31%	42%	77%	24%	50%	81%	6%



## WANTVELD

Programmacoördinatoren: P. Honkoop / T. Scholtes

### In 2015 is het volgende gerealiseerd:

- Aanschaf van een nieuwe spirometer 'care fusion'.
- Volgens het nieuwe zorgprogramma Astma zijn alle episodes R96.01 bij kinderen bekeken en zo nodig veranderd in hoesten (R05) of piepende ademhaling (R03).
- Naar aanleiding van lage scores op de indicator 'cliënten met controle inhalatie techniek' is er in het KIS een invulveld gekomen 'gebruik inhalatiemedicatie: ja/nee'.
- Afspraken gemaakt met POH-GGZ en fysiotherapeut wanneer cliënten worden doorverwezen.

### Ambities voor 2016:

- Iedere cliënt met COPD oproepen en indelen in ziekte-last en rookstatus in het HIS.
- Zorgprogramma Astma multidisciplinair implementeren en doelen stellen.
- Raadpleging houden met cliënten met COPD: wat vindt men goed gaan en wat kan er beter?

## STEVENS HOF

Programmacoördinator: G. Zaaijer

### In 2015 is het volgende gerealiseerd:

- De nieuwe richtlijnen rond de follow-up en spirometrie in de zorg zijn doorgevoerd.
- Inhalatie-instructie is gestructureerd en verbeterd.
- Astmalijsten zijn opgeschoond door POH en huisarts, echter nog niet volledig.

### Ambities voor 2016:

- Voorzetkamers jaarlijks vervangen bij de apotheek.
- Diëtisten bewust maken van het feit dat de vet vrije massa index (VVMi) nu onbetrouwbare resultaten geeft.
- Ziektelast toekennen aan cliënt door POH of huisarts.

## NOORDWIJK-BINNEN EN HERENSTAETE

Programmacoördinatoren: A. van der Zalm / D. Paardekooper

### In 2015 is het volgende gerealiseerd:

- Voorbereidingen gedaan voor het zorgprogramma Astma.
- Inhalatie-instructie gegeven aan POH's, huisartsen en apothekers.

### Ambities voor 2016:

- Implementatie van het zorgprogramma Astma.
- Zorgen dat het KIS werkt voor alle disciplines: training organiseren per samenwerkingsverband.
- Uitgebreide risico-inventarisatie van het zorgprogramma COPD.

## VOORSCHOTEN

Programmacoördinator: R. Michielsen

### In 2015 is het volgende gerealiseerd:

- Voorlichtingsavond gehouden voor cliënten met COPD.
- Optimaliseren van werken volgens het zorgprogramma COPD.
- Begonnen met zorgprogramma Astma.

### Ambities voor 2016:

- Betere afstemming tussen de zorgprogramma's Astma en COPD.
- Zorgmiddag organiseren voor cliënten met COPD met nadruk op voeding en beweging.
- Cliënten vaker doorverwijzen van huisarts/POH naar fysiotherapeut en diëtist.

## Zorgprogramma Diabetes Mellitus (DM) /

### Zorgspecialist S. Bakker, kaderarts DM (in opleiding)

In onderstaande tabel staan de aantallen cliënten weergegeven die binnen de doelgroep vallen van het zorgprogramma Diabetes Mellitus. Het gaat om alle cliënten met Diabetes Mellitus type 2, al dan niet insulineafhankelijk, waarvan de huisarts de regie over de zorg heeft.

In 2015 is de zorgspecialist DM gestart binnen Rijncoepel. Er is gewerkt aan het bedenken van kwaliteitsindicatoren die

gebruikt kunnen worden voor interne sturing.

#### Ambities voor 2016 :

- Opstellen van werkprotocollen voor huisarts en POH.
- Organiseren van Rijncoepel brede nascholing rondom insulinetherapie in de eerste lijn (Langerhans).
- Verder uitwerken van een consultatieteam voor DM, dat vervolgens ook toegepast kan worden voor andere zorgprogramma's.

Diabetes Mellitus	Referentie	Rijncoepel	Wantveld	Stevenshof	Noordwijk-Binnen	Herenstaete	Voorschoten
Indicator							
Cliënten met DM T2	5%	4%	5%	6%	4%	3%	4%
DM T2 cliënten met hoofdbehandelaar HA	87%	90%	93%	90%	84%	91%	88%

#### WANTVELD

Programmacoördinator: B. Schouten

##### In 2015 is het volgende gerealiseerd:

- Het beweegadvies is afgestemd met het aanbod van de verschillende disciplines.
- Cliënttevredenheidsonderzoek is uitgevoerd.
- Het NIVEL-onderzoek Leven met diabetes ging over een intensieve aanpak van nieuwe cliënten met DM. De uitkomsten hebben niet geleid tot een aanpassing van het zorgprogramma.

##### Ambities voor 2016:

- Oplossing zoeken voor verwerking van de fundusfoto in het KIS.
- Implementatie van leefstijlprogramma (Be)Weeg (zie pagina 23).

#### STEVENSHOF

Programmacoördinator: S. Bakker

##### In 2015 is het volgende gerealiseerd:

- Project gestart om meer cliënten op hun individuele streefwaarde te krijgen.
- Cliënten met verhoogd nuchter glucose specifieke ICPC-code gegeven (A91.05) en opgeroepen voor consult.
- 'No-show' cliënten met DM opgeroepen.
- Jaarcontroles rondom DM in het KIS gezet.

##### Ambities voor 2016:

- Naar aanleiding van het nieuwe zorgprogramma DM van Knooppunt Ketenzorg aanpassingen doorvoeren in het addendum van SWV Stevenshof.
- Apotheker gaat een dagdeel spreekuur houden om cliënten met polyfarmacie te begeleiden.
- Folder ontwikkelen over het Beweegconsult door fysiotherapeut.

#### NOORDWIJK-BINNEN EN HERENSTAETE

Programmacoördinatoren: B. Kee en G. Duijzer

##### In 2015 is het volgende gerealiseerd:

- De groep cliënten met DM type 2 is in kaart gebracht.
- Cliënten worden via het KIS verwezen naar de diëtist.
- Bij jaarcontroles wordt actief ingezet op LDL-waarde onder 2,5 brengen en letten op combinatie van LDL-waarde en slechte nierfunctie.

##### Ambities voor 2016:

- Nascholing Insulinetherapie in de eerste lijn volgen door huisarts, POH, apotheker en diëtist.
- FTO (farmacotherapeutisch overleg) houden over LDL-streefwaarden.
- Sturen op scores op indicatoren (Meetpunt Kwaliteit).

#### VOORSCHOTEN

Programmacoördinator: B. Gerts

##### In 2015 is het volgende gerealiseerd:

- Overleg en werkafspraken gemaakt met podotherapeuten.
- Nauwere samenwerking en openstelling van het KIS voor apothekers voor de relatieve contra indicaties, nierinsufficiëntie en jicht.
- ICPC-code glucose intolerantie op orde in het HIS.
- Bindende afspraken betreffende voorlichting, advies en priktechniek instructie tussen POH's en apotheken.

##### Ambities voor 2016:

- Nascholing Insulinetherapie in de eerste lijn volgen door POH en huisarts.
- Cursus Koolhydraatbeperkte voeding volgen door huisartsen en POH's.
- Sturen op scores op indicatoren (Meetpunt Kwaliteit).

## Zorgprogramma Hartfalen / Zorgspecialist H. van Duijn, kaderarts HVZ

In onderstaande tabel staan de aantallen cliënten weergegeven die binnen de doelgroep vallen van het zorgprogramma Hartfalen.

In 2015 is binnen Rijncoepel gewerkt aan verbetering van de opsporing/diagnostiek bij Hartfalen. Daarnaast zijn kwaliteitsindicatoren voor Hartfalen vastgesteld waarmee vanaf 2016 (intern) gestuurd kan worden. Ook is gewerkt

aan versterking van de multidisciplinaire aanpak.

### Ambities voor 2016 :

- Organiseren van een nascholing over Hartfalen voor POH's en een nascholing over chronische nierschade.
- Ook zal het zorgprogramma verder worden geïmplementeerd in SWV Voorschoten.

Hartfalen	Rijncoepel*	Wantveld	Stevenshof	Noordwijk-Binnen	Herenstaete	Voorschoten
Indicator						
Cliënten met Hartfalen	1%	1%	1%	1%	0,3%	1%
Hartfalen cliënten met hoofdbeh. HA	26%	35%	35%	28%	31%	12%

\* geen referentie cijfers beschikbaar

### WANTVELD

Programmacoördinator: A. Timmers

#### In 2015 is het volgende gerealiseerd:

- In 2015 is gewerkt aan casefinding: het in kaart brengen van nieuwe cliënten met Hartfalen. In 2014 is hiermee gestart, in 2015 is het afgerond. Dit wordt iedere 5 jaar herhaald.

#### Ambities voor 2016:

- Implementeren van MDO met als thema Polyfarmacie.
- POH maakt een eenmalige bewegingsscreening van elke cliënt, legt dit vast in het KIS en verwijst eventueel door naar fysiotherapeut.
- Check op controletrouw: POH draait twee keer per jaar een lijst uit en controleert of cliënten op controles komen.

### NOORDWIJK-BINNEN EN HERENSTAETE

Programmacoördinatoren B. Kee en R. Blanke

#### In 2015 is het volgende gerealiseerd:

- Hoofdbehandelaarschap is goed geregistreerd.
- Alle cliënten met hartfalen zijn in kaart gebracht.

#### Ambities voor 2016:

- Probleemlijst opschonen en actualiseren van de contra-indicaties.
- Huisartsen leveren lijst aan apothekers voor aanmelding polyfarmacie bij hartfalen.
- Nascholing over hartfalen volgen.

### VOORSCHOTEN

Programmacoördinator: O. Nijst

#### In 2015 is het volgende gerealiseerd:

- Selecties gemaakt van cliënten met Hartfalen.
- Kennis vergroot over Hartfalen.
- Dossiers opgeschoond en verbeterd.

#### Ambities voor 2016:

- Implementeren van een protocol Hartfalen.
- Binnen twee jaar alle cliënten in kaart hebben, waarvan de helft in het eerste jaar.
- Zorg op maat leveren!

### STEVENS HOF

Programmacoördinator: R. Zaaijer

#### In 2015 is het volgende gerealiseerd:

- Alle cliënten met Hartfalen zijn goed in beeld gebracht.
- NYHA-classificatie toegevoegd.

#### Ambities voor 2016 zijn:

- Hoofdbehandelaarschap goed op orde.
- Stabiele cliënten terug naar huisarts, tenzij er een medische indicatie bestaat voor controles door cardioloog.
- Alle cliënten met Hartfalen verwijzen naar de diëtist.

## Zorgprogramma GGZ - zorgmodule Stemmingsstoornissen

Cliënten die binnen de doelgroep vallen van de zorgmodule Stemmingsstoornissen zijn 18 jaar of ouder en hebben zich bij de huisarts of eerstelijnspsycholoog (ELP) of algemeen maatschappelijk werk (AMW) gepresenteerd met stemmingsklachten. De huisartsenpraktijk maakt gebruik van ICPC-codes P76 en P03. In de loop van 2016 komen cijfers beschikbaar (indicatoren) van het aantal cliënten dat binnen de zorgmodule valt.

De zorgmodule loopt al 2 jaar bij SWV Wantveld en is in 2015 ingevoerd bij SWV Stevenshof. De ambitie is dat de overige samenwerkingsverbanden de zorgmodule in 2016 implementeren. Hiervoor zijn in 2015 al de nodige voorbereidingen getroffen. In 2016 zal het ketenzorgprogramma "Angst- en Stemmingsstoornissen" ter beschikking komen via Knooppunt Keten zorg. Rijncoepel heeft aan het deel Stemmingsstoornissen haar input gegeven.

### WANTVELD

**Programmacoördinator: M. de Haas**

**In 2015 is het volgende gerealiseerd:**

- De zorgmodule Stemmingsstoornissen is aangevuld met hoofdstuk 2 Toegankelijkheid en hoofdstuk 5 Registratie & evaluatie.
- Eerste versie van de zorgmodule SOLK (Somatisch Onverklaarde Lichamelijke Klachten) is gemaakt.

- Het Psycho Sociaal Team heeft met GGZ zes multidisciplinaire bijeenkomsten georganiseerd rondom relevante thema's/scholing.

**Ambities voor 2016:**

- Definiëren van kwaliteitsindicatoren voor de zorgmodule Stemmingsstoornissen.
- Ontwikkelen van de zorgmodule Angststoornissen.
- Pilot Suicide Preventie in de Eerstelijns (als onderdeel/addendum in het zorgprogramma GGZ).

### STEVENSHOF

**Programmacoördinator: R. van der Spruit**

**In 2015 is het volgende gerealiseerd:**

- Cliëntenfolder van het GGZ programma is ontwikkeld.
- Het Psycho Sociaal Team is opgezet met de volgende doelstellingen: deskundigheidsbevordering/scholing, afspraken rondom de cliëntenzorg en samenwerking, casuïstiekbespreking, versterken netwerk.
- De communicatie is gestroomlijnd rond verwijzing en afsluiting van een behandeling.

**Ambities voor 2016:**

- Uitbreiding van het zorgprogramma met de zorgmodules Angststoornissen en SOLK.
- Ontwikkelen van een cliënttevredenheidmeting.
- Aanzetten tot gebruik van het KIS.

## Zorgprogramma Incontinentie /

### Zorgspecialist A. Glansdorp, kaderarts Urogynaecologie (tot 01-09-2016)

Binnen het zorgprogramma Incontinentie vallen volwassen cliënten met ongewenst urineverlies. Incontinentie voor urine kan gecodeerd worden met de ICPC-code U04. SWV Wantveld is in 2015 gestart met het zorgprogramma incontinentie. Verder werken alle samenwerkingsverbanden met het zorgprogramma, behalve SWV Voorschoten.

### WANTVELD

**Programmacoördinator: R. Kempe**

**In 2015 is het volgende gerealiseerd:**

- Goede afstemming van de onderlinge samenwerking.
- Een themalunch voor alle betrokkenen.
- Alle betrokken hulpverleners verwijzen een cliënt met urine-incontinentie nu naar de huisarts.

**Ambities voor 2016:**

- Alle huisartsen coderen cliënten met urine-incontinentie (materiaalgebruik) met ICPC-code U04.

### STEVENSHOF

**Programmacoördinator: A. Glansdorp/A. Bol (a.i.)**

**In 2015 is het volgende gerealiseerd:**

- Cliëntenfolder is ontwikkeld.

- Oefentherapeuten zijn uit het zorgprogramma gehaald.

**Ambities voor 2016:**

- Informatieavond organiseren voor cliënten in de wijk.
- Zorgprogramma herzien (nieuwe ontwikkelingen verwerken).
- Oriënteren op het KIS.

### NOORDWIJK-BINNEN EN HERENSTAETE

**Programmacoördinatoren M. de Visser en S. van der Geer**

**In 2015 is het volgende gerealiseerd:**

- Cliëntenfolder is ontwikkeld.
- Werkprotocol voor diëtist is aangepast en op Q-link geplaatst.
- Voor de werkprotocollen van de apotheek wordt op Q-link verwezen naar de NFZ (Nederlands Farmaceutische Zorggroep) protocollen.

**Ambities voor 2016:**

- Opstellen werkprotocol bekkenbodem fysiotherapie.
- Opstellen mictiedagboek.
- Werkprotocol oefentherapie aanpassen.
- Verloskundige bij het zorgprogramma betrekken.

## Zorgprogramma Kwetsbare Ouderen /

### Zorgspecialist M. Hensing, kaderarts ouderengeneeskunde

In onderstaande tabel staat het percentage cliënten dat geregistreerd staat als 'complex' Kwetsbare Ouderen (Pt ≤ 75 jaar + ICPC-code A05 + kwetsbaar) in de verschillende samenwerkingsverbanden. De grote onderlinge verschillen zijn te verklaren doordat het zorgprogramma in sommige samenwerkingsverbanden nog in de opstartfase is, met name SWV Voorschoten. Variaties in praktijkpopulaties zullen ook bijdragen aan de verschillen. Voor dit zorgprogramma is het lastig om indicatoren vast te stellen waaruit de kwaliteit van zorg is af te lezen. Toch zijn er 2015 indicatoren bedacht, waarmee we een indruk krijgen van het aantal cliënten dat binnen het zorgprogramma valt en wat er bij hen verder geregistreerd of gedaan is.

In 2015 is gewerkt aan de ontwikkeling en implementatie van een nieuw werkschema naar aanleiding van wijzigingen van de zorgverzekeraar. Er is twee keer een POH overleg geweest (over nieuwe ICPC-coderingen, eisen voor gewenste acties bij de complex kwetsbare ouderen, zoals polyfarmacie check en ACP etc.). De zorgspecialist Kwetsbare ouderen is standaard aanwezig geweest bij de werkgroepen Kwetsbare ouderen van de verschillende samenwerkingsverbanden.

#### Ambities voor 2016:

- Inventariseren van de opleidingsniveaus van de POH's en nascholing verzorgen.
- Het gebruik van het KIS wordt verder gestimuleerd.
- Het nieuwe zorgprogramma van Knooppunt Ketenzorg zal worden geïmplementeerd.

Kwetsbare ouderen	Rijncoepel*	Wantveld	Stevenshof	Noordwijk-Binnen	Herenstaete	Voorschoten
Indicator						
Pt ≤ 75 jaar 'complex'	6%	11%	13%	5%	8%	1%

\* geen referentie cijfers beschikbaar

#### WANTVELD

Programmacoördinator: E. de Jager

#### In 2015 is het volgende gerealiseerd:

- Aandacht besteed aan cliënten met dementie, na deels wegvallen casemanagement dementie en steeds meer thuiswonende dementerenden. Zij worden nu gevolgd; ook door de gemeente en het sociale wijkteam. Aan alle dementerenden wordt ICPC-code A05 toegekend.
- De werkspraak Polyfarmacie is geïmplementeerd, begin 2016 volgt de evaluatie.
- Het project Welzijn op Recept is gestart.
- Per 2015 is een wijkverpleegkundige gestart als POH Ouderenzorg (voor 8 van de 24 uur) om de samenwerking en afstemming met POH ouderenzorg te verbeteren en dubbeltaken te voorkomen.

#### Ambities voor 2016:

- Afronden werkspraak ondervoeding, registratie ICPC-code To8, en implementatie van werkspraak ondervoeding en valpreventie.
- Huisbezoeken door POH na ontslag uit het ziekenhuis van (potentieel) kwetsbare ouderen, werkspraak maken.
- PaTZ (Palliatieve ThuisZorg) opstarten.
- Meer medicatie reviews volgens de werkspraak Polyfarmacie.

#### STEVENS HOF

Programmacoördinator: M. Hensing

#### In 2015 is het volgende gerealiseerd:

- Nieuwe versie van het zorgprogramma/addendum is geïmplementeerd.
- Multidisciplinair is een geslaagde themalunch georganiseerd over het zorgprogramma.
- Indicatoren voor verschillende zorgpaden zijn ontwikkeld.

#### Ambities voor 2016:

- Protocol ondervoeding in samenwerking met diëtist.
- Samenwerkingsafspraken met specialist ouderengeneeskunde in de regio.
- Implementatie van het nieuwe zorgprogramma.

#### NOORDWIJK-BINNEN EN HERENSTAETE

Programmacoördinatoren A. van der Zalm en J. Turk

#### In 2015 is het volgende gerealiseerd:

- Het implementatieplan is geschreven.
- Er zijn afspraken gemaakt over ICPC-codering en screening.
- Polyfarmacie gesprekken zijn opgestart.

#### Ambities voor 2016:

- Bij complexe kwetsbare ouderen zorgbehandelplan invullen in het KIS.
- Verwijzen naar fysiotherapeut bij valpreventie in

- combinatie met andere diagnose.
- Standaard bij elk eerste contact SNAQ (Short Nutritional Assessment Questionnaire) afnemen.

#### **VOORSCHOTEN**

**Programmacoördinator: R. van den Hurk**

**In 2015 is het volgende gerealiseerd:**

- Voor de diverse disciplines zijn de doelen van het zorgprogramma op schrift gesteld.

- In het samenwerkingsoverleg is een presentatie gehouden over het zorgprogramma.
- De eerste cliënten zijn in het zorgprogramma opgenomen.

**Ambities voor 2016:**

- Eenderde van de populatie Kwetsbare Ouderen is opgenomen in het zorgprogramma.
- Het zorgprogramma aanpassen aan de lokale situatie; addendum maken per discipline.
- Beter overweg kunnen met het KIS.

## **Zorgprogramma Klachten Bewegingsapparaat - zorgmodule Aspecifieke Lage Rugklachten en Artrose / Zorgspecialist N. Vorwald, kaderarts Bewegingsapparaat**

De zorgmodule Aspecifieke Lage Rugklachten loopt al even bij SWV Wantveld en is in 2015 geïmplementeerd bij SWV Noordwijk-Binnen. De ambitie is dat de zorgmodule in 2016 ook in de overige samenwerkingsverbanden wordt geïmplementeerd. Hiervoor zijn in 2015 al de nodige voorbereidingen getroffen.

In 2015 heeft de zorgspecialist voor het zorgprogramma Klachten bewegingsapparaat gewerkt aan een plan om de opsporing van cliënten/diagnostiek verder te verbeteren. Daarnaast is er gewerkt aan het versterken van de multidisciplinaire aanpak: in SWV Wantveld is het goed geregeld, daar komen alle disciplines samen tijdens de MDO's. Bij de andere samenwerkingsverbanden moet dit nog vorm krijgen.

**Ambities voor 2016:**

- Organiseren van een nascholing rondom de zorgmodule.
- Gegevens beter registreren in het HIS en vervolgens gaan sturen op uitkomsten van indicatoren via Meetpunt Kwaliteit.

#### **Zorgmodule Artrose**

In 2015 is in het samenwerkingsverband Voorschoten gestart met de ontwikkeling van een nieuwe zorgmodule Artrose binnen het zorgprogramma Klachten Bewegingsapparaat. Dit vanuit het idee dat er door het maken van multidisciplinaire afspraken een grote verbetering te maken is ten aanzien van zorg voor mensen met Artrose. Deze module zal in 2016 klaar zijn en er zal dan gestart worden met de implementatie.

#### **WANTVELD**

**Programmacoördinator: J. Heerikhuisen**

**In 2015 is het volgende gerealiseerd:**

- Vermelding in elektronisch cliëntendossier van de manueel therapeut: begin van klacht, is er sprake van ziekteverzuim en heeft de cliënt werk.
- Bij cliënten die geen werk hebben de mate van functiebeperking bepalen.

**Ambities voor 2016:**

- In het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) van de manueel therapeut: bij 80% van de cliënten vermelden of er wel of geen sprake is van ziekteverzuim, of en wanneer er contact is geweest met de bedrijfsarts en of en wanneer er een MDO heeft plaatsgevonden.

#### **NOORDWIJK-BINNEN**

**Programmacoördinator: J. Piekaar**

**In 2015 is het volgende gerealiseerd:**

- De zorgmodule Aspecifieke lage rugklachten is geïmplementeerd.
- Met programmacoördinator van SWV Herenstaete (Sandra van der Geer) is de zorgmodule bekeken en waar nodig aangevuld; er is een addenda geschreven per samenwerkingsverband.

**Ambities voor 2016:**

- Psycholoog bij de zorgmodule betrekken.
- Implementeren van 'The StarT Back Tool'. Dit is een tool om de kans in te schatten of een lage rugklacht de neiging heeft om chronisch te worden.

## Zorgmodule Leefstijlinterventie /

### Zorgspecialist E. de Jager

Aanleiding voor het schrijven van de zorgmodule leefstijlinterventie was de behoefte aan meer samenhang. Ieder zorgprogramma heeft een aanbod Leefstijlinterventie. In de zorgmodule Leefstijlinterventie wordt het volledige aanbod Leefstijlinterventie in verschillende modules beschreven.

#### In 2015 is het volgende gerealiseerd:

- Het zorgaanbod Leefstijlinterventie is beschikbaar via Q-link met daarin de volgende modules: stoppen met roken; gemeenschappelijk medisch consult; individueel bewegingsconsult; themabijeenkomst; individueel voedingsconsult en bewegingsprogramma. Dit zorgaanbod sluit goed aan op de in september 2015 gepubliceerde zorgmodules van het NHG (<https://www.nhg.org/thema/nhg-zorgmodules>).
- Bij verschillende samenwerkingsverbanden zijn goede initiatieven ontwikkeld: het Bewegingsconsult (SWV Herenstaete), Move to feel better (SWV Noordwijk-Binnen) Big Move en Lekker in je lijf (SWV Wantveld) en SWV Stevenshof heeft het idee om te starten een wandelgroep voor cliënt en zorgprofessional uitgewerkt.
- In het kader van de pilot (Be)Weeg is binnen het SWV Wantveld uitgetest in hoeverre het zorgaanbod Leefstijlinterventie in de praktijk uitvoerbaar is. Resultaten hiervan komen in 2016.

#### Ambities voor 2016:

- Vaststellen van het beleid rondom eHealth (inhoudelijk) en implementatie van de zorgmodule eHealth via 'Blended care' en binnen de verschillende zorgprogramma's. Het gaat om begeleiding van en communicatie naar de cliënt met apps, E-tools en websites.
- Implementatie van de persoonlijke gezondheidscheck (<https://mijn.persoonlijkegezondheidscheck.nl/#/>) in de verschillende samenwerkingsverbanden en zorgprogramma's.
- Vervolg geven aan de implementatie van de zorgmodule Leefstijlinterventie.



# Focuspunt 3

Verbeteren van de ICT rondom de zorgprogramma's



## Focuspunt 3:

### Verbeteren van de ICT rondom de zorgprogramma's

Ten aanzien van de doelstelling "Er is een systeem dat informatie geeft over de geleverde zorg en er zijn voor alle zorgprogramma's indicatoren voor intern gebruik en externe verantwoording" zijn de volgende resultaten bereikt:

- In het kader van de proeftuin Gezonde Zorg, Gezonde Regio heeft Pharmo in nauwe samenwerking met Rijncoepel een systeem ontwikkeld dat gegevens kan aanleveren over de verleende zorg. Eind 2015 was het in de fase van testen in de praktijk. Zie ook focuspunt 6.
- Daarnaast zijn er indicatorensets voor alle zorgprogramma's vastgesteld die begin 2016 aangeleverd zullen worden door Meetpunt Kwaliteit.
- Het huidige KIS is geëvalueerd en heroverwogen
- Het huidige KIS is vervolgens doorontwikkeld met betrokkenheid van de werkvloer.

#### **GEBRUIK VAN HET KIS, ONTWIKKELINGEN IN 2015 EN VOORUITZICHTEN 2016**

Eerst een korte terugblik: eind 2011 is Rijncoepel gaan werken met het Keten Informatie Systeem (KIS) van Vital Health Systems (VHS), zodat ketenpartners gemakkelijk informatie van multidisciplinaire zorgprogramma's kunnen delen en met elkaar kunnen werken in een Individueel Zorg Plan (IZP). Het ultieme doel is de cliënt betrekken bij dit IZP en stimuleren tot zelfmanagement.

In 2015 was er grote onvrede op de werkvloer over de functionaliteit van het KIS en bovendien twijfel over de toegevoegde waarde, omdat de zorgprogramma's toch veelal monodisciplinair werden uitgevoerd met slechts incidentele, kortdurende bijdrages van een andere discipline. De communicatiemogelijkheden van het KIS nodigden ook niet uit voor gebruik met ketenpartners, die zich dan ook veelal beperkte tot het delen van informatie met diëtisten bij diabetes mellitus.

Nadat de POH's in juli 2015 de vrijheid kregen te stoppen met dit systeem, heeft het bestuur van Rijncoepel er eind oktober 2015 - in overleg met de POH's en andere betrokkenen - toch voor gekozen door te gaan; in afwachting van een nieuwe release 3.0. Naar aanleiding van de kritiek van Rijncoepel zouden de verbeteringen in deze release ingrijpender worden dan ooit tevoren.

Eind 2015 werd de nieuwe release gedemonstreerd aan de POH's, die in januari 2016 zal worden geïnstalleerd. De communicatiemogelijkheden met de ketenpartners lijken veel gebruiksvriendelijker. Met de POH's is afgesproken dat - bij tevredenheid - in het voorjaar van 2016 per samenwerkingsverband een demonstratie voor de ketenpartners georganiseerd zal worden met de focus op de communicatie.

#### **EEN NIEUWE UITDAGING VOOR DE POH'S: ZELFMANAGEMENT DOOR CLIËNTEN VIA EVITA**

VHS heeft de module eVita ontwikkeld, die wordt gekoppeld aan het KIS. eVita biedt een cliënt de mogelijkheden tot zelfmanagement en communicatie over zijn eigen Zorgplan, dat hij samen met de POH heeft opgesteld.

Tijdens de demonstratie in het najaar van 2015 van de nieuwe release van het KIS zijn de POH's uitgenodigd cliënten te stimuleren eVita te gaan gebruiken en zelf te experimenteren. De POH's zijn enthousiast over eVita: in elk samenwerkingsverband is een POH die nu graag met eVita aan de slag wil. In het tweede kwartaal van 2016 wordt begonnen met cliënten met Diabetes Mellitus.



# Focuspunt 4

Verbeteren interne organisatie Rijncoepel

## Focuspunt 4:

### Verbeteren interne organisatie Rijncoepel

Voor het servicebureau zijn de belangrijkste speerpunten in 2015 geweest:

#### 1. KIEZEN EN HET TREFFEN VAN VOORBEREIDINGEN VOOR DE INRICHTING VAN EEN NIEUW FINANCIËEL SYSTEEM

In het voorjaar van 2015 heeft de financiële administratie onderzocht wat de mogelijkheden zijn voor de aanschaf van een nieuw financieel systeem. Belangrijkste voorwaarde was dat het systeem – eventueel met maatwerk – projecten en daarbij behorende budgetten eenvoudig in kaart kon brengen, zodat onder andere de rapportages verbeterd konden worden. In het najaar van 2015 is besloten tot de aanschaf van een nieuw financieel systeem, zijn de betreffende medewerkers geschoold en zijn voorbereidingen getroffen om per 1 januari 2016 hiermee te gaan werken.

#### 2. HERINRICHTEN VAN Q-LINK/Q-BASE BIJ RIJNCOEPEL EN DE SAMENWERKINGSVERBANDEN

De in 2012 aangeschafte webapplicatie Q-link voor het beheer van kwaliteitshandboek(en) werkte nog niet optimaal. Op verzoek van de samenwerkingsverbanden is er in 2015 voor gekozen Q-link opnieuw in te richten, zodat medewerkers van het servicebureau en de samenwerkingsverbanden hiermee kunnen gaan werken. Na een grondige inventarisatie door de softwareleverancier, de ketencoördinatoren en bureaumedewerkers van Rijncoepel, is de inrichting van Q-link zodanig aangepast dat het gebruiksvriendelijker en overzichtelijker is geworden. Ook hebben er gebruikers-trainingen en een verdiepingsbijeenkomst plaatsgevonden.

Vanaf 2016 wordt er een verbeteringslag gemaakt om de kwaliteitsregistraties in Q-base zodanig aan te passen dat registreren van klachten, incidenten en complimenten gestimuleerd en vereenvoudigd wordt. Dit is ook een activiteit die in het kader van het project Verbreding en verdieping van het kwaliteitssysteem wordt opgepakt.

#### 3. MULTISITE-CERTIFICEREN EN EEN KEUZE MAKEN VOOR EVENTUEEL EEN NIEUW CERTIFICERINGSSYSTEEM

In februari 2015 heeft de jaarlijkse audit plaatsgevonden en heeft Rijncoepel wederom haar Multisite-certificering (HKZ Multidisciplinaire Eerstelijns samenwerkingsverbanden (2007) niveau II) behaald. De externe audit vond dit jaar plaats bij SWV Noordwijk-Binnen en SWV Herenstaete. De aanbevelingen van deze audit zijn omgezet naar actiepunten, die zijn opgenomen in het project Verbreding en verdieping van het kwaliteitssysteem. De volgende externe audit vindt in februari 2016 plaats bij samenwerkingsverbanden Wantveld en Voorschoten waarbij SWV Voorschoten als nieuw samenwerkingsverband aan het certificaat zal worden toegevoegd.

Met behulp van een extern bureau zijn de mogelijkheden voor een nieuw certificeringssysteem onderzocht, dat aansluit op onze wensen. Er is besloten de HKZ Multisite-certificering te continueren en te onderzoeken of Rijncoepel klaar is voor een certificering op niveau 3. In het kader van

het project Verbreding en verdieping van het kwaliteitssysteem zijn er door verschillende projectgroepen implementatieplannen bedacht en beschreven rondom:

- incidenten en klachten op mono- en multidisciplinair niveau,
- het op voortgang monitoren van trends en maatregelen (verbetercyclus),
- deskundigheidsbevordering,
- interne audits en
- systeembeoordeling.

In de projectgroepen zaten zorgprofessionals van alle samenwerkingsverbanden en disciplines en de stafmedewerker kwaliteit van Rijncoepel. In 2016 zullen de plannen binnen Rijncoepel worden geïmplementeerd.

Hiernaast is een visie op kwaliteit ontwikkeld. Deze visie is tot stand gekomen met behulp van inbreng van het bestuurs-team, de Raad van Toezicht en leden van de MT's van de samenwerkingsverbanden. De visie op kwaliteit bepaalt de kaders waarbinnen het kwaliteitssysteem moet functioneren, op welke onderwerpen de nadruk ligt en waar prioriteiten liggen. Bovengenoemde implementatieplannen moeten passen binnen deze kaders. Omdat het gaat om een 'levend document' zal het regelmatig worden bekeken/herzien.

Er zijn ook initiatieven op het vlak van cliëntenraadpleging, meten van medewerkerstevredenheid (zorgprofessionals van Rijncoepel) en sturen op kwaliteit met behulp van indicatoren, die in de loop van 2016 verder worden uitgewerkt.

#### 4. RIJNCOEPEL VERBETERT DE INTERNE ORGANISATIE EN TREEDT OP ALS EEN SERVICEORGANISATIE VOOR DE SAMENWERKINGSVERBANDEN

Er is een aantal zaken in 2015 opgepakt om de interne organisatie van het servicebureau Rijncoepel richting de samenwerkingsverbanden te verbeteren. O.a. met de lancering van een nieuwe website ([www.rijncoepel.nl](http://www.rijncoepel.nl)) en de evaluatie van de Planning & Control Cyclus waardoor de frequentie van vergaderen is verminderd en een aantal onderwerpen is samengevoegd. Er is tijdelijk een bestuurslid aan het bestuursteam toegevoegd (portefeuille ICT & Organisatie) met als opdracht de overleggen van de zorgspecialisten en programmacoördinatoren slimmer in te richten, het gebruik van het KIS te analyseren en te promoten en externe contacten uit te breiden. Het bestuur heeft een communicatie- en activiteitenplan (incl. planning 2016) vastgesteld. Op personeelsgebied is de functie van stafmedewerker Kwaliteit opnieuw ingevuld en is een nieuwe secretaresse voor het bestuursteam aangesteld.

Elke ketencoördinator heeft in 2015 haar samenwerkingsverband zodanig procesmatig ondersteund dat zij, in samenwerking met de Locozo, de zorgprofessionals hebben kunnen ontlasten van administratieve zaken. Hierdoor worden de zorgprofessionals in staat gesteld hun zorg en aandacht aan de cliënt te geven.



# Focuspunt 5

Verbinding leggen met externe partijen,  
onder andere gemeenten en zorgverzekeraars

## Focuspunt 5:

### Verbinding leggen met externe partijen, onder andere gemeenten en zorgverzekeraars

Met betrekking tot dit focuspunt heeft Rijncoepel zich in 2015 voornamelijk gericht op:

#### 1. BEVORDEREN VAN ACTIEVE DEELNAME AAN LOKALE TRAJECTEN OP HET GEBIED VAN OUDEREN- EN JEUGD-ZORG

In het voorjaar van 2015 hebben de samenwerkingsverbanden Wantveld en Noordwijk-Binnen met stichting Welzijn Senioren in Noordwijk subsidie gekregen van de gemeente Noordwijk voor het project Welzijn op recept. Belangrijk resultaat is dat eind 2015 de gemeente Noordwijk heeft besloten een welzijnscoach voor Noordwijk aan te stellen en dus ook te financieren. Zorgprofessionals kunnen vanaf 2016 de cliënten verwijzen naar de welzijnscoach. SWV Stevenschhof heeft in 2015, tezamen met veel andere partijen, hard gewerkt aan de uitbouw van het project Welzijn op recept in haar werkgebied. Deelnemende partijen zijn: Radius, Libertas, Kwadraat, Gezondheidscentrum Stevenschhof, Rijncoepel, GGD, Gemeente Leiden, burgers van de wijk Stevenschhof, Reos en Zorg en Zekerheid. Ook hier is gestart met het regelen van welzijnscoaches voor 2016. De samenwerkingsverbanden Herenstaete en Voorschoten nemen in verkennende zin deel aan initiatieven die in het komende jaar in de gemeente gestart worden.

#### 2 DE EVENTUELE RESULTATEN VAN DE PROEFTUIN GEZONDE ZORG, GEZONDE REGIO ZIJN GEÏMPLEMEENTEERD IN DE ZORGPROGRAMMA'S VAN RIJNCOEPEL

In het kader van de proeftuin Gezonde zorg, Gezonde regio zijn in 2015 vier pilotgroepen (DM, CVRM, COPD en Ouderen) gestart. Deze pilotgroepen bedenken experimenten en voeren deze binnen de SWV 'en uit waarbij gebruik gemaakt wordt van de data-analyses verricht door Pharmo. In de pilotgroepen zijn alle betrokken disciplines vertegenwoordigd zowel uit de eerste als uit de tweede lijn. In 2015 zijn de experimenten in grote lijnen uitgewerkt waarna in 2016 de experimenten uitgevoerd gaan worden. Het is de bedoeling dat geslaagde experimenten direct binnen Rijncoepel gebruikt en uitgerold worden in de regio (zie ook focuspunt 6 en [www.gzgr.nl](http://www.gzgr.nl)).

#### 3. HET ONDERHOUD VAN DE ZORGPROGRAMMA'S DOOR KNOOPPUNT KETENZORG

In het voorjaar van 2015 zijn de nieuwe versies van de zorgprogramma's DM, CVRM en COPD door Knooppunt Ketenzorg aan Rijncoepel opgeleverd. Daarnaast zijn er in 2015 revisievoorstellen gemaakt van de zorgprogramma's DM, Astma, COPD, CVRM en Kwetsbare Ouderen. Knooppunt Ketenzorg verzorgt vanaf 2015 de revisies van deze zorgprogramma's; Rijncoepel levert een inhoudelijke bijdrage per zorgprogramma.

#### 4. HET SAMENWERKEN MET ANDERE INSTELLINGEN VOOR GEÏNTEGREERDE EERSTELIJNSZORG (GEZ)

Begin 2015 heeft er door Rijncoepel een bestuurlijke verkenning plaatsgevonden voor samenwerking in de regio

samen met drie andere zorggroepen, te weten: de coöperatie Regionale Organisatie Huisartsen West Nederland (ROHWN), de coöperatie Zorggroep Katwijk u.a. (een samenwerkingsverband van eerstelijnsprofessionals) en Alphen op één Lijn (het samenwerkingsverband van eerstelijnsgezondheidsorganisaties in Alphen aan den Rijn). Eind 2015 heeft dit geresulteerd in een alliantievorming onder de voorlopige naam 'nZLO' (Netwerkorganisatie Zorggroepen Leiden en omstreken) en de ondertekening van een intentieverklaring waarin de vier genoemde partijen met elkaar afspreken om in 2016 te gaan samenwerken rond de volgende onderwerpen:

- Kwaliteitsbeleid en scholing.
- Vormen van ondersteuning ontwikkelen en uitwerken voor de aangesloten zorgprofessionals/partners
- Innovatie.
- Vertegenwoordiging (aanspreekpunt) en regionale samenwerking naar bijvoorbeeld gemeenten, thuiszorgorganisaties en ziekenhuizen.
- ICT, gericht op zorgprofessional en cliënt.
- Besturing, beheer en verantwoording.
- Opleiden (eerstelijns) bestuurlijk en zorgkader voor de toekomst.
- Goed georganiseerde eerste lijn die bijdraagt aan de gezondheid.
- Gelijkwaardige partner in onderhandelingen met verzekeraars en ketenzorgpartners.
- Transparante spelregels.

De nZLO streeft ernaar om goede en heldere afspraken te maken met zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid over de kwaliteit en financiering van zorg. Hierbij is het streven de zorgkosten te verlagen, de gezondheidsuitkomsten voor de cliënten te verbeteren en de kwaliteitsbeleving van de zorg te verhogen. Tevens zijn belangrijke aandachtspunten: cliënten in de lead, betrokken zorgprofessionals en goede randvoorwaarden voor de (zorg)professionals en uitvoerende organisaties.

#### 5. HET UITBREIDEN VAN RIJNCOEPEL

In de loop van 2015 zijn er gesprekken gestart over een (mogelijke) toetreding van samenwerkingsverband Zorgzaam Leiden in 2016 tot Rijncoepel. Er is afstemming geweest op zaken als: Hoe is de organisatie ingericht? Is er een gedeelde ambitie? Is er een goede fit? In hoeverre is aansluiting betekenis gevend voor de bedrijfsvoering van Rijncoepel? En tot slot: doet de aansluiting recht aan ieders belangen en ambitie? Vervolgens heeft het bestuur advies bij het Strategisch Overleg en Zorgoverleg van Rijncoepel ingewonnen. Beide organen gaven een positief advies over deze toetreding. De Raad van Toezicht heeft in december 2015 de toetreding van samenwerkingsverband Zorgzaam Leiden tot Rijncoepel per 2016 formeel goedgekeurd.



# Focuspunt 6

Vernieuwing van de zorg op het gebied van  
organisatie en financiering

## Focuspunt 6:

### Vernieuwing van de zorg op het gebied van organisatie en financiering

Rijncoepel werkt sinds 2013 samen met Zorgbelang, Zorg en Zekerheid en Alrijne in de proeftuin Gezonde zorg, Gezonde regio (voorheen Project Persoonsgebonden Zorg en Financiering).

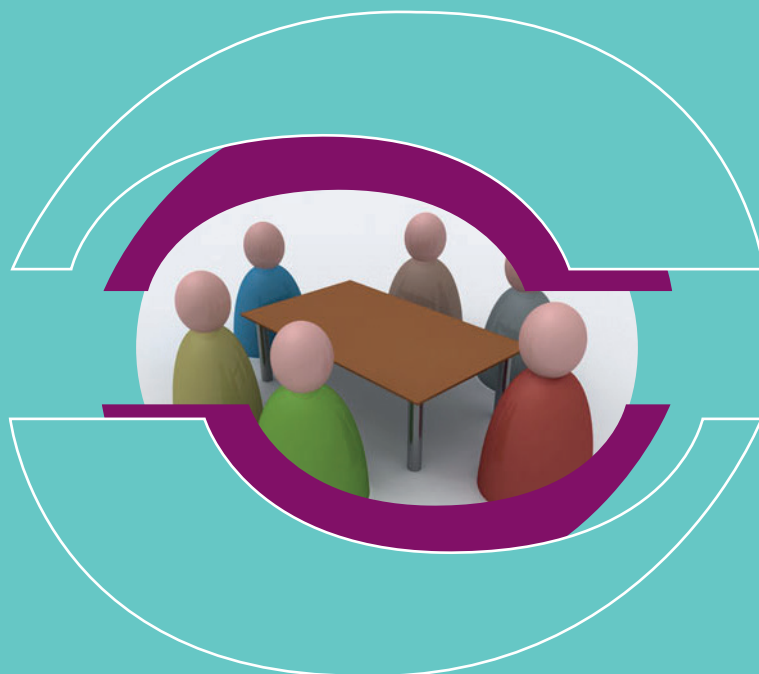
In 2015 is door bovenstaande partijen een samenwerkingsovereenkomst getekend. Alhoewel alle partijen zich hebben verbonden aan de proeftuin werd een gezamenlijke entiteit noodzakelijk, waarin onder andere de financiële en contractuele zaken ondergebracht konden worden. Tot eind 2015 heeft Rijncoepel de rol van administratiekantoor, kassier en contractpartner voor derden vervuld.

Door de deelnemers is in 2015 afgesproken om de zakelijke onderdelen onder te brengen in een separate rechtspersoon, zodat partijen zich ook aan het zakelijke deel van het project committeren. Dit heeft in 2015 geresulteerd in een besluit tot de oprichting van een gezamenlijke beheersstichting Gezonde zorg, Gezonde regio.

Daarnaast is in 2015 de programma-organisatie verder ingericht. Bestuurlijk, maar vooral ook met het opstarten van de pilotgroepen die aan de slag zijn gegaan met het ontwikkelen en uitwerken van verbeterideeën/experimenten (zie ook focuspunt 5.2, pagina 29). Ook GGD Hollands Midden gaf aan met de huidige projectleiders te willen verkennen op welke manier zij toegevoegde waarde kunnen leveren aan het onderdeel Gezonde regio.

Ondanks dat de experimenten pas in 2016 echt gaan starten, wekt de proeftuin landelijk veel interesse, vanwege het gebruik van 'Big Data'. Dit leverde onder andere extra financiering op (bijdrage Noaber foundation) en waardevolle contacten (NPCF en ministeries van VWS en EZ). Met name het contact met de ministeries is van belang omdat voorzien wordt dat bestaande wet- en regelgeving het benutten van het potentieel van het BI (business intelligence) traject kan belemmeren. Met beide ministeries wordt regelmatig afgestemd hoe onnodige beperkingen (governance, toezicht) mogelijk kunnen worden opgelost.

De proeftuin Gezonde zorg, Gezonde regio is tot op heden terughoudend geweest om naar buiten te treden. Er is voor gekozen deze stap pas te zetten als resultaten voldoende zichtbaar kunnen worden gemaakt.



# Bijlagen



## Bijlage 1:

### Samenstelling Raad van Toezicht en rooster van aftreden

#### Samenstelling Raad van Toezicht (peildatum 31.12.2015)

In 2015 is de Raad van Toezicht als volgt samengesteld:

- de heer J.C.A. Bastiaansen  
(voorzitter, strategieontwikkeling, governance)
- mevrouw P.M.E. Kager (vicevoorzitter, algemeen juridisch, HRD/boardroom dynamics, affiniteit fysiotherapie)
- de heer F.W. Dijkers (strategieontwikkeling primaire processen, kwaliteitsmanagement, affiniteit huisartsengeneeskunde)
- de heer N.N.A. Dodde (performance- en verandermanagement, informatiebeleid, risicomanagement, affiniteit farmacie, aftredend per 31/12/2015)
- de heer F.W.M. van Rijn (financiën, risicobeleid en –beheer, vastgoed)
- de heer mr. A.W. Warnar (cliëntenparticipatie en E- & M-Health)

#### Rooster van aftreden (peildatum 31 december 2015)

Samenstelling:

Naam	Functie	Lid RvT per	Aftredend per	Herbenoemd tot	Uit functie d.d.
Dhr. J.C.A. Bastiaansen	voorzitter	01-01-2010	01-01-2014	01-01-2018	01-01-2018
Mevr. P.M.E. Kager	lid	01-11-2010	01-11-2014	01-11-2018	01-01-2019
Dhr. F.W. Dijkers	lid	01-02-2011	31-12-2015	31-12-2019*	01-01-2020
Dhr. F.W.M. van Rijn	lid	01-01-2012	31-12-2015	31-12-2019	
Dhr. A.W. Warnar	lid	01-05-2014	01-05-2018		
Dhr. N. Dodde	lid	01-06-2011	31-12-2015		01-01-2016

\* Dhr. F.W. Dijkers: evaluatie eind 2017

## Bijlage 2:

### Jaarverslag 2015 - Gezondheidscentrum Stevenshof

Aangezien Gelf Jan Wieringa ook bestuurder van het gezondheidscentrum Stevenshof is, is in dit kwaliteitsjaarverslag het jaarverslag van dit gezondheidscentrum opgenomen.

**Gezondheidscentrum Stevenshof biedt diverse diensten**  
Medewerkers van Fysiotherapie en de huisartsenpraktijk zijn alle in dienst van de Stichting Gezondheidscentrum Stevenshof. De stichting verhuurt tevens ruimte aan de diensten Logopedie, SCAL, César Mensendiek, een psychologenpraktijk en een praktijk voor Chinese Geneeswijze. De dienst Diëtetiek is in het voorjaar 2015 omgezet van een diëtist in dienst naar een zelfstandige praktijk, tevens gehuisvest in het gezondheidscentrum. Binnen het gezondheidscentrum is ook een apotheek gehuisvest. In 2015 is gemeente Leiden tevens onderverhuurder geworden voor huisvesting van het Jeugd- en Gezinsteam. Dit in navolging van huisvesting van het Centrum voor Jeugd en Gezin.

#### **Managementteam**

Het Managementteam (MT) van Gezondheidscentrum Stevenshof functioneert als een zelfsturend managementteam met een bestuurder op afstand. Het MT bestaat uit een huisarts, de manager Fysiotherapie en de locatie-manager. Gedrieën zijn zij eindverantwoordelijk voor de totale bedrijfsvoering van het gezondheidscentrum. Vanuit apotheek Stevenshof heeft een apotheker plaats in het MT. Het MT van het gezondheidscentrum komt eens per maand bijeen.

#### **Financieel gezond centrum**

Mede door een gewijzigde vergoeding vanuit de zorgverzekeraars zijn verschillende scenario's uitgewerkt welke moeten bijdragen aan het behoud van een financieel gezond centrum. Een hiervan is inzet op een lagere huur. De gesprekken met de verhuurder zijn in 2015 voortgezet, waarnaast ook een aantal acties zijn ingezet. Het gezondheidscentrum Stevenshof heeft zich hierin laten bijstaan door een extern adviseur en advocaat.

#### **Huisartsenpraktijk of maatschap**

In 2015 hebben twee huisartsen het gezondheidscentrum verlaten wegens het aanvaarden van een functie elders. Bij de invulling van de vrijgekomen formatie is er voor gekozen om met vaste waarneming deze plaatsen op te vullen tot meer bekend is over de toekomst van de huisartsenpraktijk. Een optie is om als maatschap de praktijk voort te zetten. Medio 2015 is een eerste aanzet hiertoe gedaan in de vorm van verkennende gesprekken door de huisartsen en is een onderzoek naar de mogelijkheden tot het vormen van een maatschap ingezet. Afsproken is om de waarneming te continueren tot besloten is tot al dan niet over te gaan tot een maatschap en welke afspraken hierover gemaakt worden, onder andere over de in te zetten formatie huisartsen.

#### **Fysiotherapie**

Ook voor de dienst Fysiotherapie behoort een verzelfstandiging tot de mogelijkheden. Medio 2015 heeft ook Fysiotherapie verkennende gesprekken met een adviseur gevoerd en zijn hiermee de mogelijkheden tot het vormen van een maatschap uiteengezet. Ook onderling is er overleg over onder meer de wijze van invulling, welke fysiotherapeuten zouden willen toetreden tot een maatschap en wat de consequenties hiervan zijn.

#### **Werkkostenregeling**

In 2015 is de nieuwe werkkostenregeling ingegaan. Vanuit de RI&E waren er een aantal aandachtspunten welke aandacht behoeften, zoals gebouwbeheer, arbobeleid en fysieke belasting. Zaken zijn afgerond dan wel er is een aanvang gemaakt tot afronding. Eind april is binnen de huisartsenpraktijk het veilig mailen van vertrouwelijke informatie mogelijk gemaakt.

#### **Nieuwe website**

Begin 2015 is de nieuwe website online gegaan. Deze heeft een meer persoonlijke en moderne uitstraling gekregen, bevat een eenvoudige navigatie en opbouw en is geschikt voor gebruik met mobiele apparaten.

#### **Q-link**

In 2015 zijn alle protocollen en formulieren omgezet naar het kwaliteitssysteem Q-link en is Q-link opnieuw onder de aandacht gebracht van de medewerkers.

#### **Tips en klachten medewerkers**

Voor medewerkers is het mogelijk gemaakt om persoonlijk hun tips en klachten kwijt te kunnen, al dan niet op vertrouwelijke basis. Zij kunnen hiertoe terecht bij de locatie-manager welke als onafhankelijk persoon optreedt en in deze hoedanigheid kan aanhoren, zaken registreren en eventuele acties opvolgen. Men wordt op de hoogte gehouden van de stand van zaken en tevens wordt aangegeven wat de verdere acties zullen zijn.

#### **Welzijn op Recept**

In 2015 heeft het gezondheidscentrum zich aangemeld voor deelname aan het project Welzijn op Recept. Doel hiervan is om middels doorverwijzing van de huisarts naar derden, zoals een welzijnscoach, patiënten welke in een sociaal isolement (dreigen te) verkeren, te helpen bij de invulling van hun dagelijkse leven. Hiertoe zijn zogenaamde welzijnsarrangementen samengesteld. Aangevoerd is dat, door deze groep patiënten een nuttige tijdsbesteding te bieden, men minder medische en/of psychische aandoeeningen ondervindt. Gezondheidscentrum Stevenshof participeert in dit project met andere zorgverleners. Met de deelnemende huisartsen, organisaties en het Zorgkantoor heeft een startbijeenkomst plaatsgevonden waaruit een projectgroep geformeerd is.

### **Sociale Wijkagenda**

Een huisarts en de locatiemanager hebben in april een bijeenkomst t.b.v. de Sociale Wijkagenda bijgewoond.

Vraagstukken in de wijk waarvan iedereen het belangrijk vindt dat ze worden aangepakt zijn aan de orde gekomen. Het is de bedoeling dat de agenda richting geeft aan iedereen die werkzaam of actief is in de wijk, zodat de inspanningen elkaar versterken en aanvullen.

Met de Sociale Wijkagenda als vertrekpunt verbinden gemeente, bewoners en organisaties zich aan gezamenlijke doelen. In vervolg hierop heeft de locatiemanager in september het gezondheidscentrum vertegenwoordigd in de werkgroep 'Vitaal oud worden', een van de onderwerpen waaraan wij als GC een bijdrage kunnen leveren en ons aan hebben verbonden. Mede vanuit de gemeente zal bepaald worden hoe aan dit project verdere invulling te geven.

**Stichting Rijncoepel**

Jonckerweg 3, 2201 DZ Noordwijk

T 071 820 03 74

[www.rijncoepel.nl](http://www.rijncoepel.nl)

UITGAVE Stichting Rijncoepel, juni 2016

REDACTIE Hanneke Oltheten, Yolanda Verwoert, Marijn Prins

TEKST Tekstbureau Malo, Leiden

ONTWERP Pertoont grafische vormgeving, Amsterdam