



Organisatie voor samenhang en innovatie in de eerste lijn regio Rijnland

# Jaarverslag 2016



Participanten van Stichting Rijncoepel:

SWV Herenstaete

SWV Noordwijk-Binnen

SWV Stevenshof

SWV Voorschoten

SWV Wantveld

SWV ZorgSaam Leiden

# Inhoud

## 3 Voorwoord

## 4 Samenvatting Kwaliteitsjaarverslag 2016

### FOCUSPUNTEN

#### 5 Focuspunt 1

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

#### 7 Focuspunt 2

Verbeteren van de huidige zorgprogramma's

- 9 • Zorgprogramma's Astma en COPD
- 10 • Zorgprogramma's CVRM en Hartfalen
- 12 • Zorgprogramma Diabetes Mellitus
- 13 • Zorgprogramma GGZ – Zorgmodule Angst- en Stemningsstoornissen
- 14 • Zorgprogramma Incontinentie
- 15 • Zorgprogramma Klachten bewegingsapparaat –  
Zorgmodules Aspecifieke lage rugklachten en Artrose
- 16 • Zorgprogramma Kwetsbare ouderen
- 18 • Zorgmodule Leefstijlinterventie
- 18 • Zorgmodule Polyfarmacie

#### 19 Focuspunt 3

Verbeteren van de ICT rondom de zorgprogramma's

#### 21 Focuspunt 4

Verbeteren interne organisatie Rijncoepel

#### 23 Focuspunt 5

Verbinding leggen met externe partijen, onder andere gemeenten en zorgverzekeraars

#### 25 Focuspunt 6

Vernieuwing van de zorg op het gebied van organisatie en financiering

#### 27 Organisatie Rijncoepel

- 29 • Samenwerkingsverbanden
- 30 • Bestuur & medewerkers
- 31 • Financiën
- 32 • Bestuursorganen
- 35 • Raad van Toezicht

#### 36 Bijlagen

37 Samenstelling Raad van Toezicht en rooster van aftreden

#### 38 Colofon

## Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2016 van Stichting Rijncoepel. Net als in het voorgaande jaar hebben wij gewerkt aan de zes focuspunten die wij in ons meerjarenbeleidsplan 2015 – 2017 '**Verbinden, Verbeteren en Vernieuwen**' hebben benoemd. De resultaten van onze inspanningen kunt u per focuspunt in dit verslag lezen.

In 2016 verwelkomden wij ZorgSaam Leiden als zesde samenwerkingsverband bij Rijncoepel. Als bestuursteam hebben wij veel tijd en energie gestoken in het verder **VERBINDEN** en bundelen van de krachten van de zorgverleners binnen Rijncoepel en in de regio Leiden. Mede door onze inspanningen heeft dit geresulteerd in de oprichting van het Netwerk Zorgorganisaties Leiden en Omstreken (NZLO). Door deze samenwerking is Rijncoepel nog beter op de zorgregio aangesloten.

Het **VERBETEREN** van de kwaliteit en organisatie van onze zorg is de basis van onze samenwerking in Rijncoepel en een continue proces. Als lerende organisatie hebben wij daarom hard gewerkt aan de verdere inrichting van ons interne kwaliteitssysteem en de daarbij horende cultuuromslag. De zorgverleners van Rijncoepel hebben hun samenwerking binnen de zorgprogramma's verder ingericht en verbeterd. In 2016 werkten zij met negen zorgprogramma's, waarvan de meeste door henzelf ontwikkeld zijn. Een mooi voorbeeld hiervan is het zorgprogramma GGZ, dat al eerder door samenwerkingsverband Wantveld is ontwikkeld. Knooppunt Ketenzorg heeft o.a. dit zorgprogramma in 2016 als best practice overgenomen en uitgewerkt voor de hele regio. Een ander aansprekend voorbeeld is de nieuwe zorgmodule Artrose die samenwerkingsverband Voorschoten heeft ontwikkeld.

Verder heeft Rijncoepel weer flink geïnvesteerd in het **VERNIEUWEN** van de zorg door o.a. de deelname aan het programma Gezonde zorg, Gezonde regio. Deze zorginnovaties richten zich op zorg op maat, ondersteund door up-to-date kennistechnologie. Verschillende zorgverleners van Rijncoepel zijn betrokken bij innovatieve zorginhoudelijke projecten van het programma Gezonde zorg, Gezonde regio. Zo deed samenwerkingsverband Stevenshof mee aan de pilot Medicatiebeoordeling. In de proef met patiënten die ouder dan 70 jaar zijn en zeven of meer medicijnen gebruikten, stopten patiënten gemiddeld met één of twee geneesmiddelen.

Met trots kijken wij terug op de enthousiaste en deskundige inzet van alle bij Rijncoepel aangesloten zorgverleners en medewerkers. Mede hierdoor is het mogelijk de beste zorg te bieden, de kwaliteit van zorg te verhogen, de tevredenheid te verbeteren en de zorgkosten maatschappelijk aanvaardbaar te houden.

**Gelf Jan Wieringa, MBA**

Bestuurder Stichting Rijncoepel

**Hanneke Oltheten, huisarts**

Directeur Zorg & Kwaliteit Stichting Rijncoepel

Juni 2017

# Samenvatting Kwaliteitsjaarverslag 2016

Net als in 2015 stond 2016 in het teken van ons meerjaren-beleidsplan 2015 - 2017 'Verbinden, Verbeteren en Vernieuwen'. Hierin hebben we zes focuspunten benoemd. In dit jaarverslag leest u per focuspunt wat wij hebben gedaan om de multidisciplinaire samenwerking in de eerstelijnszorg verder in te richten en te verbeteren. Met als doel de triple aim +2:

- Triple aim: betere zorg, betere gezondheid en lagere kosten.
- De patiënt in de lead (+1).
- Betrokken, goed gefaciliteerde en gemotiveerde professionals (+1).

## HIERONDER STAAT PER FOCUSPUNT EEN SAMENVATTING VAN DE ACTIVITEITEN EN RESULTATEN:

### 1) Verbinden van de nieuwe rol van de patiënt met de werkwijze van de zorgprofessional

Ons project Persoonsgerichte Zorg kon in 2016 niet meer vanuit de GEZ worden gefinancierd. In 2016 we zijn gestart met het Scan & Plan traject van Zelfzorg Ondersteund om in aanmerking te komen voor subsidie. In 2017 dienen wij een aanvraag voor subsidie in. In 2016 zijn er weer cursussen Motivational Interviewing georganiseerd voor de zorgverleners. Inmiddels is meer dan de helft van de zorgverleners aangesloten bij Rijncoepel vaardig in Motivational Interviewing.

### 2) Verbeteren van de huidige zorgprogramma's

Rijncoepel heeft negen zorgprogramma's, die zich bijna allemaal in de consolidatiefase bevinden. Voor vrijwel ieder zorgprogramma is er een zorgspecialist, die kennis en ervaring deelt met de zorgverleners. Zorgverleners kunnen medisch inhoudelijke vragen stellen over individuele patiënten. Daarnaast verzorgt de zorgspecialist scholingen voor zorgverleners, zoals de inhalatie-instructie en scholing over insulinetherapie of hartfalen. In 2016 zijn er indicatoren voor de zorgprogramma's vastgesteld met bijbehorende streefwaarden. Deze activiteiten dragen bij aan een hoger kennisniveau van de zorgverleners, waardoor patiënten minder snel doorverwezen hoeven te worden naar een specialist.

Verder heeft SWV Voorschoten de zorgmodule Artrose ontwikkeld voor het zorgprogramma Klachten bewegings-apparaat. En heeft Knooppunt Ketenzorg de zorgmodule Angst- en stemmingsstoornissen van het zorgprogramma GGZ gepubliceerd.

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

Het KIS is verder doorontwikkeld, met name door intensieve betrokkenheid van de praktijkondersteuners. Nieuw dit jaar: de KIS module GGZ voor het invullen van digitale vragenlijsten en Therapieland. Er is veel aandacht besteed aan het goed inrichten van het

meetsysteem SAS-VA, met onze eigen streefwaarden. Verder is gestart met de implementatie van e-Vita, een interactief zorgplatform voor mensen met chronische aandoeningen, zoals diabetes, COPD en hartfalen.

### 4) Verbeteren van de interne organisatie van Rijncoepel

Het Servicebureau van Rijncoepel heeft in 2016 steeds meer een faciliterende rol richting zorgverleners gekregen. In 2017 gaan we samen met zorgverleners door om de organisatie hierop in te richten. Hierbij speelden ook een rol: de komst van de nieuwe financiering in 2018 en de start van de structuurverandering van Rijncoepel. In 2016 is intensieve aandacht besteed aan het kwaliteitsbeleid, het fundament van onze lerende organisatie. Afgelopen jaar zijn grote stappen gezet om het beleid te vernieuwen, te implementeren en te actualiseren. De implementatie loopt door in 2017 en een aantal zaken moet nog uitgezocht worden. In 2016 zijn we voor de derde keer op rij HKZ Multisite niveau II gecertificeerd. Het systeem Basecone heeft het declaratieproces rondom de zorgprogramma's en de organisatie van de samenwerking verbeterd. Een echt hoofdpijndossier was de inrichting van vergoeding en betaling van btw aan zorgverleners door het btw-beleid van de Belastingdienst met stringente/rigide eisen. Dit heeft ook in 2017 nog onze aandacht nodig.

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

Rijncoepel heeft ook in 2016 haar bijdrage aan een gezonde regio geleverd. Allereerst door participatie aan Knooppunt Ketenzorg, waardoor zorgprofessionals makkelijker vanuit de zorgprogramma's konden samenwerken met de ziekenhuizen. En verder door deelname aan het Netwerk Zorgorganisaties Leiden en Omstreken (NZLO). Via dit netwerk konden zorggroep overstijgende onderwerpen als ICT, scholing en kwaliteit aangepakt worden. Nieuwe samenwerkingsverbanden: in 2016 sloot SWV ZorgSaam Leiden zich bij Rijncoepel aan.

### 6) Vernieuwing van de zorg op het gebied van organisatie en verbinding

Door deelname aan het programma Gezonde zorg, Gezonde regio heeft Rijncoepel weer flink geïnvesteerd in het vernieuwen van de zorg. Andere partijen haakten ook aan (GGD, SCAL, Atal Medical), waardoor het regionale draagvlak sterk is vergroot. Dit programma wordt ondersteund door de nieuwste kennistechnologie, waarvan de ontwikkeling en implementatie goed verlopen. Inmiddels zijn er tien zorginhoudelijke projecten gestart, waaronder de pilot Medicatiebeoordeling met de-prescribing en shared decision making (voor ouderen boven de 70 jaar) bij samenwerkingsverband Stevenshof, waarbij patiënten gefaseerd gemiddeld met één of twee onnodige medicijnen konden stoppen. De ervaringen uit deze proef worden nu gebruikt in de zorgmodule Polyfarmacie.



# 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 patiënt met de werkwijze van de zorgprofessional/persoonsgerichte zorg

Rijncoepel staat voor persoonsgerichte zorg, ofwel zorg op maat, afgestemd op de persoonlijke situatie en behoeften van patiënten. Patiënten voeren hierbij steeds meer zelf de regie en dat vraagt om een actievere rol (met meer eigen verantwoordelijkheid) van de patiënt zelf en een meer coachende rol van de zorgverlener. Rijncoepel is al jaren bezig om zowel de patiënt als de zorgverlener hierbij zo goed mogelijk te ondersteunen. Ook in 2016 hebben er weer activiteiten in dit kader plaatsgevonden.

#### MOTIVATIONAL INTERVIEWING

Patiënten herstellen sneller als ze niet alleen behandeld worden, maar ook zelf hun gedrag veranderen en adviezen krijgen die aansluiten bij hun persoonlijke situatie en behoeftes. Motivational Interviewing is een methodiek die de zorgprofessional beter inzicht geeft in de motivatie en drijfveren van de Patiënt. Vervolgens kunnen zij samen een individueel zorgplan opstellen met concrete, door de patiënt zelf benoemde, doelen. Sinds 2012 biedt Rijncoepel ieder jaar een kennismakingscursus (twee dagdelen) en een basistraining (drie dagen) aan. Inmiddels is meer dan de helft van de zorgverleners vaardig in Motivational Interviewing.

#### PROJECT PERSOONSGERICHTE ZORG

In het kader van het project Persoonsgerichte Zorg zijn in de afgelopen jaren visie bijeenkomsten geweest. Hierna zijn de samenwerkingsverbanden Herenstaete, Noordwijk-Binnen, Stevenshof, Voorschoten en Wantveld met eigen deelprojecten gestart.

Begin 2016 is het project tijdelijk stil gelegd, omdat het project niet meer vanuit de GEZ gefinancierd kon worden. Op advies van Vilans is contact gezocht met Zelfzorg Ondersteund. Deze organisatie van patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars maakt zich sterk voor ondersteunde zelfzorg in Nederland. Momenteel doorloopt Rijncoepel een Scan & Plan traject en zijn er twee werksessies geweest om een plan van aanpak uit te werken dat Rijncoepel in 2017 definitief wil vaststellen en indienen bij Zelfzorg Ondersteund.

Daarna willen we graag verder met de volgende trajecten:

- Alle professionals van SWV Wantveld laten werken met Motivational Interviewing.
- Het patiëntenportaal van SWV Herenstaete uitbreiden met fysiotherapie en (eventueel) de apotheek.
- Verschillende vormen van patiëntenparticipatie testen bij SWV Voorschoten.
- Verder inrichten van e-Vita en de ervaringen van praktijkondersteuners met elkaar delen.

Rijncoepel verwacht dat de subsidie van Zelfzorg Ondersteund een extra impuls aan deze trajecten geeft. De ervaringen kunnen vervolgens met de andere samenwerkingsverbanden worden gedeeld.



## Focuspunt 2

Verbeteren van de huidige zorgprogramma's

## Focuspunt 2

### Verbeteren van de huidige zorgprogramma's

Ongeveer 13.000 van onze totale patiëntenpopulatie heeft één of meer chronische aandoeningen. Een groot deel hiervan is in zorg in de eerste lijn. Voor diabetespatiënten en mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten geldt dat zij vrijwel allemaal onze programmatische zorg ontvangen. Bij hart- en vaatziekten geldt dat voor driekwart van deze groep patiënten en bij COPD en hartfalen voor de helft.

In onderstaande tabel staan per samenwerkingsverband de zorgprogramma's op een rij.

Zorgprogramma bij SWV	Herenstaete	Noordwijk-Binnen	Stevenshof	Voorschoten	Wantveld	ZorgSaam Leiden
Longziekten: Astma	● ● ●	● ● ●	● ● ● ●	● ● ●	● ● ● ●	● ●
COPD	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●
Hart- en vaatziekten: CVRM Hartfalen	● ● ● ● ● ● ● ●	● ● ● ● ● ● ● ●	● ● ● ● ● ● ● ●	● ● ● ● ● ● ●	● ● ● ● ● ● ● ●	● ● ● ● ● ●
Diabetes Mellitus	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●
GGZ: Angst- en Stemnings- stoornissen	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ● ●	● ●
Incontinentie	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●	-	● ● ● ●	-
Klachten bewegingsapparaat: Lage rugklachten Artrose	● ● -	● ● ● ● -	● ● -	● ● ● ●	● ● ● ● -	- -
Kwetsbare ouderen	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ● ●	● ● ●	● ● ● ●	-

#### Fases van invoering van de zorgprogramma's

- Ontwikkelfase: Ontwikkelen/schrijven van een nog niet bestaand zorgprogramma.
- ● Opstartfase: Voorbereidingen treffen, onder andere door het vormen van een werkgroep en het aanpassen van een zorgprogramma aan de eigen lokale situatie.
- ● ● Implementatiefase: Beginnen met uitvoer van het zorgprogramma.
- ● ● ● Consolidatiefase: Het zorgprogramma draait en loopt (over het algemeen) goed.

#### In de volgende paragrafen staat per zorgprogramma beschreven wat er in 2016 is gerealiseerd en wat de ambities zijn voor 2017

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



# Zorgprogramma's Astma en Chronische obstructieve longziekten (COPD)

**Zorgspecialist** Geert Zaaijer

## Programmacoördinatoren

D. Paardekooper (Herenstaete), A. van der Zalm (Noordwijk-Binnen), G. Zaaijer (Stevenshof), R. Michielsen (Voorschoten), P. Honkoop (Wantveld) en A. Meskers (ZorgSaam Leiden).

## Overleg

2x per jaar werkgroep overleg per SWV (ZS, PC (HA), POH van de aangesloten huisartsenpraktijken en afgevaardigden van overige bij het SWV aangesloten disciplines die met het ZP werken).

En 2x per jaar overleg tussen zorgspecialist en alle programmacoördinatoren van deze twee zorgprogramma's.

Van alle patiënten heeft 1,9% COPD. Tweederde deel hiervan (66%) wordt behandeld in de eerste lijn, de huisarts is hier hoofdbehandelaar.

Van alle patiënten van 16 jaar of ouder heeft 7,4% astma. Van deze groep wordt ongeveer de helft (46%) in de eerste lijn behandeld, de huisarts is hoofdbehandelaar.

## Kwaliteitsindicatoren

De behandeling is bij astma gericht op het onderdrukken van de ontsteking en bij COPD op het zo stabiel mogelijk houden van de COPD. De indicatoren Vragenlijst ACQ (astma) en CCQ (COPD), inhalatie-instructie en roken (wel/niet/ooit roken) geven een indruk in hoeverre er aandacht is besteed aan het gesprek over de kwaliteit van leven aan de hand van de uitkomst van deze vragenlijst.

## Nieuw zorgprogramma Astma

Het zorgprogramma Astma is in 2015 door knooppunt Ketenzorg vrijgegeven. Binnen Rijncoepel zijn grote verschillen in hoever het zorgprogramma is ingevoerd. Bij de Kick-off waren 20 zorgverleners aanwezig (huisartsen, POH, fysiotherapeuten en apothekers).

## Scholing inhalatie-instructie

Praktijkondersteuners, apothekersassistentes en ook huisartsen en apothekers hebben in 2016 gezamenlijk scholing gekregen gericht op inhalatie-instructie, omdat het gebruik van inhalatiemedicatie ingewikkeld is en door verschillende professionals gegeven wordt. Moeilijk voor zorgverleners om uit te leggen en moeilijk voor patiënten om goed uit te voeren. Om ervoor te zorgen dat alle patiënten de benodigde (opfris)instructie krijgen en de instructie overal op dezelfde manier plaatsvindt zijn er afspraken gemaakt over de rolverdeling tussen praktijkondersteuners en apothekersassistentes.

## Scholing exacerbatie management

Longaanvallen zijn een aanwijzing dat de COPD niet stabiel is. Het vraagt om een specifieke behandeling door de praktijkondersteuner. Met scholing wil de zorgspecialist in 2017 is aandacht besteden aan het belang van een snelle behandeling van de longaanval (binnen drie dagen)

en hoe zo'n ingrijpende gebeurtenis ruimte biedt voor een gesprek over eventuele nieuwe behandeldoelen met de patiënt.

## Scholing ziektelastmeter

Het werken met de ziektelastmeter is door de zorgspecialist aan de praktijkondersteuner uitgelegd. De ziektelastmeter is een instrument om met behulp van vragenlijsten en metingen de ernst van de astma of COPD in kaart te brengen. Jammer genoeg kunnen de uitkomsten van de ziektelastmeter niet in het HIS en KIS worden vastgelegd.

## Beweeg- en dieetconsult

Bij het in kaart brengen van de ziektelast past ook een consult bij de diëtist en fysiotherapeut. Zo wordt de patiënt zich ervan bewust dat de ziekte niet alleen betrekking heeft op de longen, maar op het hele lichaam en dat een multidisciplinaire behandeling helpt de COPD zo lang mogelijk stabiel te houden. In 2016 is door de fysiotherapie hiervoor een Beweegconsult opgesteld.

## VERBETEREN ASTMA EN COPD ZORG

### VERBETERINGEN RONDOM ZORG EN MEDISCH DOSSIERVORMING VAN INDIVIDUELE PATIËNTEN

#### Gerealiseerd in 2016

- Astmapopulatie opgeschoond (SWV Stevenshof).
- Exacerbatie management is opgezet (SWV Stevenshof).
- COPD informatiemiddag voor patiënten gehouden in 2016 (SWV Voorschoten).
- Uitleg voor patiënt op A4 gezet over vergoeding FT (SWV Voorschoten).
- Alle patiënten met COPD zijn ingedeeld in het KIS met ziektelast (SWV Wantveld).
- Alle patiënten tijdens jaarcontrole van het exacerbatiebeleid geregistreerd (SWV Wantveld).
- Opstarten van het zorgprogramma Astma: handmatig patiënten geïncludeerd (SWV ZorgSaam Leiden).

#### Ambities voor 2017

- Diagnostiek goed uitvoeren (SWV ZorgSaam Leiden).
- Registraties in het HIS en KIS op orde brengen, zodat scores op de indicatoren verbeteren. Denk hierbij aan het vastleggen van patiënten die 'geen programmatische zorg' krijgen/willen, CCQ en rookstatus (SWV Voorschoten).

## VERBETEREN MULTIDISCIPLINAIRE SAMENWERKING

#### Gerealiseerd in 2016

- Koppeling tussen het KIS en Intramed (fysiotherapeuten informatiesysteem) is gerealiseerd (SWV Wantveld).
- Communicatie onderling is verbeterd door punten uit het werkgroepoverleg op agenda van het huisarts-POH overleg te zetten (SWV ZorgSaam Leiden).

## BEVORDEREN DESKUNDIGHEID ZORGVERLENERS

### Gerealiseerd in 2016

- De POH's hebben een inhalatiecursus gevolgd (SWV Stevenshof).

### Ambities voor 2017

- Invulling geven aan het multidisciplinair overleg (MDO) (SWV Wantveld).
- Inhalatie-instructie verder verbeteren bij POH's en gebruik van de Kijksluiter bij apotheek (SWV Wantveld).
- Caspir training volgen (SWV ZorgSaam Leiden).
- Inhalatie-instructie beter coördineren (SWV ZorgSaam Leiden).

## OVERIGE VERBETERINGEN

### Gerealiseerd in 2016

- Vanuit apotheek folder (over het zorgprogramma en de samenwerking) meegegeven aan patiënten (SWV Voorschoten).

# Zorgprogramma's Cardiovasculair risicomanagement (CVRM) en Hartfalen

Zorgspecialist Huug van Duijn

### Programmacoördinatoren

R. Blanken (HS), B. Kee (NB), R. van der Spruit (SH), I. Booij (CVRM - WV) en C. Vliet Vlieland (Hartfalen - WV) en H. Wiersma (ZL)

### Overleg

2x per jaar werkgroep overleg per SWV (ZS, PC (HA), POH van de aangesloten huisartsenpraktijken en afgevaardigden van overige bij het SWV aangesloten disciplines die met het ZP werken).

En 2x per jaar overleg tussen zorgspecialist en alle programmacoördinatoren van deze twee zorgprogramma's.

Patiënten die vallen onder het zorgprogramma CVRM bestaan uit twee groepen: patiënten met hart- en vaatziekten (HVZ) en patiënten die een verhoogd risico hebben op hart- en vaatziekten (VVR).

Van alle huisartspatiënten binnen Rijncoepel heeft 5% hart- en vaatziekten, 9% heeft een verhoogd risico op hart- en vaatziekten en 1% heeft hartfalen. Van de patiënten met hart- en vaatziekten wordt driekwart (76%) in de eerste lijn behandeld. Cijfers die gaan over de groep patiënten met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten (VVR) laten eenzelfde beeld zien: ook driekwart van deze patiëntengroep heeft de huisarts als hoofdbehandelaar. Echter, dit zal in werkelijkheid hoger zijn omdat voor ruim een vijfde deel (22%) van de VVR patiënten geen hoofdbehandelaar is geregistreerd. Van de patiënten met hartfalen is 30% in zorg bij de huisarts.

### Kwaliteitsindicatoren

Vergeleken met 2015 zijn de resultaten op de procesindicatoren voor het zorgprogramma CVRM en hartfalen verbeterd. De resultaten op de indicatoren uit SAS-VA zijn voor de praktijken een aanleiding om ieder kwartaal te bekijken hoe het met de zorg gaat. Op het

### Ambities voor 2017

- Meer sturing op indicatoren via SAS-VA: verbetering op rookstatus, vragenlijsten CCQ-ACQ-MRC en inhalatie controle (SWV Stevenshof).
- Astmaspreekuur wordt gestart, mogelijk door uitbreiding aantal uren praktijkondersteuner (SWV Stevenshof).
- Folders over stoppen met roken verspreiden, ook bij apotheek, fysiotherapie etc. (SWV Stevenshof).
- lijst met patiënten met COPD uitdraaien in Medicom met 10% gewichtsverlies (SWV Wantveld).

moment wordt nog niet overal voor 100% met het KIS gewerkt, waarschijnlijk blijft de registratie op indicatoren daardoor nog achter op de daadwerkelijk verleende zorg. De resultaten zijn redelijk goed en bieden weinig ruimte voor verbetering. De indicator Bepalen NYHA-klassen vormt hierop een uitzondering.

Zowel de zorgspecialist als de samenwerkingsverbanden benoemen verbeteracties op de indicatoren.

### HIS op orde brengen

In 2016 is het Huisartsen Informatie Systeem (HIS) op orde gebracht. Het ging daarbij vooral om het invullen van de juiste ICPC-codes in de probleemlijst en van het registreren van de contra-indicaties. Goed geregistreerde contra-indicaties voorkomen gezondheidsproblemen door onjuist medicijngebruik.

### Bepalen NYHA-klassen

De zorgspecialist ziet nog veel ruimte voor verbetering bij de indicator 'bepalen NYHA-klassen'. Voor 2017 is het bepalen van de NYHA-klasse dan ook een van de speerpunten. De NYHA-klasse zegt namelijk iets over de klachten (ziekte-last) van de patiënt en is een belangrijke maatstaf voor het bijstellen van de medicatie.

### Lager cholesterolgehalte

In het zorgprogramma wordt gestreefd naar een LDL-waarde van kleiner dan of gelijk aan 2,5 mmol/l. Veel patiënten hebben (veel) hogere waarden. Het vraagt bij de meeste patiënten enige tijd om lagere scores te bereiken. Echter: ook al zijn de streefwaardes nog niet bereikt, als er sprake is van een aanzienlijke verlaging van de LDL-waarde, dan is er al wel een significante gezondheidswinst. De verwachting is dat de streefwaarden voor LDL in de nabij toekomst nog lager worden. Deze indicator blijft daarom één van de speerpunten binnen dit zorgprogramma.

### Scholing hartfalen voor praktijkondersteuners

Begin 2016 is er voor alle praktijkondersteuners binnen Rijncoepel een scholing over hartfalen georganiseerd. In de scholing leerden de praktijkondersteuners wat hartfalen precies is, welke rol zij in de zorg hebben en welke afspraken er zijn met andere behandelaren, zoals huisarts en cardioloog.

### Tips & tricks bij opstart zorgprogramma

In 2016 heeft de zorgspecialist in samenwerkingsverband Voorschoten scholing gegeven bij de opstart van het zorgprogramma Hartfalen. In 2016 heeft de zorgspecialist in de samenwerkingsverbanden Voorschoten en ZorgSaam Leiden een scholing gegeven bij de opstart van het zorgprogramma Preventie hart- en vaatziekten.

### Beweegadvies fysiotherapie

Om het risico op hart- en vaatziekten te verminderen is meer bewegen belangrijk. Voor veel patiënten makkelijker gezegd dan gedaan. Een beweegadvies van de fysiotherapeut helpt deze groep om weer vertrouwen te krijgen in eigen kunnen en in te voegen in het reguliere sportaanbod. Samenwerkingsverband Herenstaete is dit jaar gestart met de ontwikkeling van informatiemateriaal voor patiënten hierover.

### Keteninformatiesysteem (KIS) meer gebruiken

De zorgspecialist vindt dat het KIS de uitvoer van het zorgprogramma Hartfalen en CVRM goed ondersteunt. Het KIS is een checklist en beslisondersteuner tijdens de behandeling van de patiënt. Het grote voordeel van werken met het KIS is dat de registratie vanzelf goed gaat. De zorgspecialist wil het gebruik ervan ook komend jaar verder stimuleren.

## VERBETEREN CVRM EN HARTFALEN ZORG

### VERBETERINGEN ROND ZORG/MEDISCH DOSSIERVORMING VAN INDIVIDUELE PATIËNTEN

#### Gerealiseerd in 2016

- Contra-indicatie Hypertensie aangemaakt en gecorrigeerd (SWV Stevenshof).
- Probleemlijst goed nagekeken (SWV Voorschoten).
- Gestart met het zorgprogramma CVRM: een derde deel van alle patiënten is gezien (SWV Voorschoten).
- Extra uren beschikbaar gekomen voor inzet van praktijkondersteuner (SWV Voorschoten).
- Registratie BMI en rookstatus verbeteren (SWV Wantveld).
- E-health geïmplementeerd in zorgprogramma's (SWV Wantveld).

#### Ambities voor 2017

- Aantal patiënten met hartfalen is te laag, registraties op orde brengen (SWV Noordwijk-Binnen en Herenstaete).
- Hypertensie koppelen aan hoofdprobleem DM of MI/CVA etc.: toepassen van prioriteitenlijstje (SWV Stevenshof).
- Hoofdbehandelaarschap vastleggen bij patiënten met VVR (SWV Stevenshof).
- Hoofdbehandelaarschap goed registreren in het HIS en excluseren uit het KIS als specialist hoofdbehandelaar is

of als patiënt niet in het zorgprogramma wil/kan (SWV Voorschoten).

- Vastleggen welke patiënten met hartfalen onder behandeling bij de huisarts zijn. (SWV Stevenshof)
- Streven dat voor CVRM in alle praktijken in Voorschoten de nierfunctie jaarlijks wordt gecontroleerd (SWV Voorschoten).
- Meer patiënten met HVZ onder controle bij de praktijkondersteuner: patiënten uitnodigen op consult bij praktijkondersteuner (SWV Voorschoten).
- Bij patiënten met hartfalen de NYHA-klasse op orde brengen, dit registreren. (SWV Wantveld)
- Patiënten met VVR in kaart brengen: hulp vragen aan POH-Kwaliteit (SWV ZorgSaam Leiden).
- Starten met zorgprogramma Hartfalen (SWV ZorgSaam Leiden).

## VERBETEREN MULTIDISCIPLINAIRE SAMENWERKING

#### Gerealiseerd in 2016

- Alle patiënten met hartfalen gescreend op polyfarmacie door apotheker (SWV Noordwijk-Binnen).
- Werkprotocollen CVRM en Hartfalen verspreid (SWV Stevenshof).

#### Ambities voor 2017

- Vaker verwijzen naar fysiotherapeut en diëtist (SWV Stevenshof).
- Samenvoegen werkgroepen CVRM en Hartfalen (SWV Wantveld).
- Implementatie LDL-richtlijn na infarct (SWV Wantveld).
- Verhogen aantal verwijzingen naar fysiotherapeut en diëtist (SWV Wantveld).
- Afstemmen van de zorg voor mensen met vaatproblemen in de benen (SWV ZorgSaam Leiden).

## BEVORDEREN DESKUNDIGHEID

#### Gerealiseerd in 2016

- Zorgspecialist heeft nascholing aan praktijkondersteuners gegeven over selecteren in Medicom (SWV Stevenshof).
- Nascholing hartfalen van LUMC gevolgd. (SWV Stevenshof).
- Knoopunt Ketenzorg heeft een bijeenkomst gehouden over chronische nierschade. (alle SWV'en).

#### Ambities voor 2017

- Nascholing volgen over boezemfibrilleren en antistolling. (SWV Stevenshof).

# Zorgprogramma Diabetes Mellitus (DM)

**Zorgspecialist** Suzanne Bakker

## **Programmacoördinatoren**

G. Duijzer (HS), B. Kee (NB), S. Bakker (SH), B. Gerts (VS), B. Schouten (WV) en G. Benit (ZL)

## **Overleg**

2x per jaar werkgroep overleg per SWV (zorgspecialist, programmacoördinator (HA), POH van de aangesloten huisartsenpraktijken en afgevaardigden van overige bij het SWV aangesloten disciplines die met het ZP werken). En 2x per jaar overleg tussen zorgspecialist en alle programmacoördinatoren van dit zorgprogramma.

Van alle huisartspatiënten binnen Rijncoepel heeft 4% Diabetes Mellitus type 2. De grote meerderheid (90%) wordt behandeld in de eerste lijn: de huisarts is hoofdbehandelaar.

## **Indicatoren**

De basisregistratie is op orde. Het is belangrijk de resultaten kritisch te bekijken. Lagere scores betekenen niet automatisch slechtere zorg. Integendeel. Het kan zelfs betekenen dat er uitstekende zorg wordt gegeven bij zeer complexe diabetesproblematiek.

## **Praktische en werkbare protocollen**

Het zorgprogramma van Knooppunt Keten zorg is in 2016 door de samenwerkingsverbanden voorzien van de benodigde couleur lokale en door de zorgspecialist samengevat tot een handzame checklist. De aanwezigheid van de zorgspecialist bij de werkgroepen heeft de samenwerking, het uitwisselen van kennis en de eenduidigheid van informatievoorziening aan patiënten verbeterd. Goede geprotocolleerde zorg helpt – zo blijkt uit onderzoek – om met name de complicaties bij patiënten met diabetes zo lang mogelijk buiten de deur te houden.

## **Nascholing insuliner therapie en voetverzorging**

Op het gebied van voetonderzoek en T2DM ziet de zorgspecialist nog veel verbetermogelijkheden. In 2016 hebben de apothekers, diëtisten, huisartsen en praktijkondersteuners (33 personen) de basis cursus insuliner therapie gevolgd. In 2017 wordt waarschijnlijk de bijbehorende opvolg cursus regionaal georganiseerd (via het NZLO) en wordt door de zorgspecialist de aandacht gevestigd op voetonderzoek.

## **Consultatieteam DM**

Bij samenwerkingsverband Stevenshof was er in 2016 een pilot waarbij de zorgspecialist en een in diabetes gespecialiseerde apotheker samen een consultatieteam vormden. Praktijkondersteuners en huisartsen konden bij hen terecht met zorginhoudelijke vragen. Uit de pilot blijkt dat de zorgspecialist en de apotheker elkaar goed aanvullen: ze delen kennis over de inrichting van de samenwerking bij de diabeteszorg en geven advies bij zorginhoudelijke vragen over individuele patiënten. Zo hebben zorgverleners een deskundige sparringpartner en wordt doorverwijzen naar

de tweede lijn voorkomen. Het consultatieteam wil meer gebruik maken van de consultatiefunctie van het KIS, omdat zo alle relevante gegevens van de betreffende patiënt direct inzichtelijk zijn.

## **VERBETEREN DIABETESZORG**

### **VERBETERINGEN ROND ZORG/MEDISCH DOSSIERVORMING VAN INDIVIDUELE PATIËNTEN**

#### **Gerealiseerd in 2016**

- Patiënten met verhoogd nuchter glucose opgeroepen (SWV Stevenshof).
- Enkele patiënten zijn geïncludeerd in e-Vita (SWV Stevenshof).
- Test gedaan om patiënten zelf te laten beslissen wanneer ze komen trainen bij de fysiotherapeut: dit werkte niet (SWV ZorgSaam Leiden).
- Puntjes op de i gezet wat betreft de zorgprofielen (SWV ZorgSaam Leiden).

#### **Gerealiseerd in 2017**

- Individueel zorgplan met eigen streefwaarden ingevuld (SWV'en Noordwijk-Binnen en Herenstaete).
- De waarden verbeteren voor patiënten jonger dan 60 jaar met een LDL-waarde van >2,7, tensie >140 en HbA1c >53 (SWV Stevenshof).
- Verbeterplan opstellen naar aanleiding van scores op indicatoren (SWV Voorschoten).
- Verkennen van e-Vita (SWV Wantveld).
- Beter registreren om ervoor te zorgen dat alleen de juiste personen in het KIS staan (SWV ZorgSaam Leiden).

## **VERBETEREN MULTIDISCIPLINAIRE SAMENWERKING**

#### **Gerealiseerd in 2016**

- Farmacotherapeutisch overleg (FTO) over streefwaarden LDL (SWV'en Noordwijk-Binnen en Herenstaete).
- Aan nieuwe patiënten wordt de folder meegegeven (SWV'en Noordwijk-Binnen en Herenstaete).
- Patiëntenfolder voor fysiotherapie over 'Bewegen en DM' is gemaakt (SWV Stevenshof).
- Afspraken gemaakt rondom verwijzen naar podotherapeut (SWV Voorschoten).
- Implementatie van het Beweegconsult (SWV Wantveld).
- In samenwerking met podotherapeut geïntensiveerd (SWV ZorgSaam Leiden).

#### **Ambities voor 2017**

- Twee keer per jaar een MDO plannen met minimaal drie disciplines (SWV Stevenshof).
- Diëtist koppelt terug naar huisarts via het KIS in plaats van Zorgmail (SWV Voorschoten).
- Bestaande diabetespatiënten van diëtiste toevoegen aan het KIS (SWV Wantveld).
- Relevante apps, zoals de Eetmeter van het voedingscentrum, toevoegen aan het zorgprogramma (SWV Wantveld).
- Aantal patiënten naar fysiotherapeut verhogen (SWV ZorgSaam Leiden).

## BEVORDEREN DESKUNDIGHEID

### Gerealiseerd in 2016

- Cursus gevolgd over koolhydraatbeperkte voeding (SWV Voorschoten).

### Ambities voor 2017

- Organiseren van een instructie/uitleg over de nieuwe insulines voor praktijkondersteuners (alle samenwerkingsverbanden).
- Nascholing Langerhans insuline cursus volgen door praktijkondersteuners, huisartsen, diëtisten en apothekers (alle samenwerkingsverbanden).

## Zorgprogramma GGZ – Zorgmodule Angst- en Stemningsstoornissen

### Programmacoördinatoren

F. Zonneveld (HS), C. Koopman (NB), R. van der Spruit (SH), D. Zweekhorst (VS), M. de Haas (WV) en F. Oppenhuizen (ZL).

### Overleg

2x per jaar werkgroep overleg per SWV (programma-coördinator (HA of psycholoog), POH van de aangesloten huisartsenpraktijken en afgevaardigden van overige bij het SWV aangesloten disciplines die met het ZP werken).

Patiënten die binnen de doelgroep van het zorgprogramma Angst- en Stemningsstoornissen vallen, zijn 18 jaar of ouder en presenteren zich met angst- of stemmingsklachten bij de huisarts, eerstelijnspsycholoog (ELP) of algemeen maatschappelijk werk (AMW). De huisartsenpraktijk maakt gebruik van ICPC-codes P76 (depressieve stoornis) en P03 (depressief gevoel) die aangeven dat er sprake is van stemmingsproblematiek. Voor angstproblematiek worden de ICPC-codes P74 (angststoornis/angsttoestand) en P01 (angstig, nerveus, gespannen gevoel) gebruikt. In 2016 zijn er cijfers beschikbaar gekomen van het aantal patiënten dat binnen een zorgmodule valt.

Van alle huisartspatiënten binnen Rijncoepel heeft 2,9% last van angstproblemen. Een even grote groep (3,2%) is bij de huisarts bekend met stemmingsproblematiek.

### Ketenzorgprogramma vertalen naar lokale situatie

Bij Wantveld heeft een werkgroep (met daarin een huisarts, POH GGZ, GZ-psycholoog, apotheker, fysiotherapeut en maatschappelijk werker) het ketenzorgprogramma vertaald naar de lokale situatie van Wantveld. Vernieuwende passages uit het ketenzorgprogramma zijn hierbij omgezet in ambities en actiepunten.

### Lokale wijzigingen

Wantveld heeft daarnaast een addendum geschreven met lokale wijzigingen op het ketenzorgprogramma van Knooppunt Ketenzorg, omdat bij Wantveld de psychosomatische fysiotherapeut een kleinere rol heeft. Na de zomer heeft Wantveld voor alle zorgverleners een kick off georganiseerd.

### Consultatiefunctie is intensief gebruikt

In het ketenzorgprogramma is een consultatiefunctie van stichting Transparant opgenomen, en die is in 2016 intensief en naar tevredenheid gebruikt door zowel de huisartsen als de praktijkondersteuner GGZ in het Wantveld. Met consultatie wordt bedoeld dat de huisarts of POH-GGZ ter ondersteuning bij de zorg aan een patiënt met angst- en/of stemmingsproblematiek advies kan vragen aan een zorgverlener in de generalistische basis GGZ of gespecialiseerde GGZ (eerstelijns psycholoog of psychiater). Deze adviesvragen gingen over twijfel over diagnose, diagnostiek en/of behandeling, omgang met patiënt of terugvalpreventie en medicatie-advies.

### Verkennen mogelijkheden KIS

In 2016 is gekeken naar de mogelijkheden om gezamenlijk met alle betrokken zorgverleners van een patiënt te registreren in het KIS. Hierbij liep Wantveld echter wel nog tegen knelpunten aan, omdat eerstelijnspsychologen verplicht zijn de gegevens van een patiënt bij te houden in een elektronisch patiënten dossier (EPD). En dat betekent een dubbele registratie, omdat de koppeling tussen het EPD en het KIS nog ontbreekt.

### E-health aanvullend aan consulten

De Praktijk Eerstelijns Psychologie (PEP) van Wantveld heeft met Therapieland geholpen om voor sommige modules evidence based protocollen te digitaliseren en online aan te bieden, denk aan animaties over depressie, slaapproblemen en piekeren. Deze e-Health modules kunnen patiënten thuis volgen, als aanvulling op de consulten (blended care). Patiënten zijn hier heel tevreden over.

### Psychosociaal team van meerwaarde voor samenwerking

Daarnaast ontwikkelde Wantveld een overlegstructuur voor een betere samenwerking tussen zorgverleners: het psychosociaal team (huisarts, praktijkondersteuner GGZ, eerstelijnspsycholoog, apotheker en maatschappelijk werker) komt regelmatig bij elkaar. Soms sluit hierbij een vertegenwoordiger van de specialistische GGZ (Rivierduinen) aan. Aan bod komen: lokale ontwikkelingen in de GGZ en thema's, zoals vechtscheidingen of ADHD bij kinderen.

## VERBETEREN GGZ ZORG

### VERBETERINGEN ROND ZORG/MEDISCH

#### DOSSIERVORMING VAN INDIVIDUELE PATIËNTEN

##### Ambities voor 2017

- Werken met Therapieland en e-Health (SWV Stevenshof).

## VERBETEREN MULTIDISCIPLINAIRE SAMENWERKING

### Gerealiseerd in 2016

- Geïventariseerd hoe de GGZ-werkprotocollen nu worden gehanteerd en of ze nog actueel genoeg zijn (SWV'en Herenstaete en Noordwijk-Binnen).
- Opzet en inventarisatie gemaakt voor regelmatige multidisciplinaire GGZ-bijeenkomsten in Noordwijk-Binnen en Voorhout (SWV'en Herenstaete en Noordwijk-Binnen).
- Gebruik van het KIS is geëvalueerd en opgevoerd (SWV'en Herenstaete en Noordwijk-Binnen).
- Start met implementatie van het nieuwe zorgprogramma Angst- en Stemningsstoornissen van Knooppunt Ketenzorg (SWV Wantveld).
- POH-GGZ en psycholoog zijn gaan werken met Therapieland (SWV Wantveld).
- De werkgroep is uitgebreid met de apotheek (SWV Wantveld).
- Er hebben drie multidisciplinaire bijeenkomsten voor het Psycho Sociaal Team plaatsgevonden met relevante thema's/scholing, in 2017 zullen er nog drie plaatsvinden (SWV Wantveld).
- Het sociaal wijkteam is betrokken bij de overleggen van de werkgroep (SWV Stevenshof).
- De werkgroep is compleet gemaakt (SWV Stevenshof).
- Er is contact gelegd met externe psychologen en Transparant Next (SWV Voorschoten).
- Er is een start gemaakt met het aanpassen van het zorgprogramma voor gebruik in Voorschoten (SWV Voorschoten).
- Contact over samenwerking met Buurtzorg (SWV ZorgSaam Leiden)
- KIS voor gebruik zorgprogramma GGZ bijna klaar. (SWV ZorgSaam Leiden).

## Ambities voor 2017

- Het KIS wordt gebruikt en verder opgevoerd en aangevoerd onder de POH-GGZ en huisartsen (SWV'en Herenstaete en Noordwijk-Binnen).
- Werkprotocollen aanpassen en actualiseren (SWV'en Herenstaete en Noordwijk-Binnen).
- Daadwerkelijk laten plaatsvinden van de multidisciplinaire GGZ bijeenkomsten in beide SWV'en (SWV'en Herenstaete en Noordwijk-Binnen).
- Opzetten van psychosociaal team (SWV Stevenshof).
- Zorgprogramma is aangepast aan lokale situatie en gestart met invoer (SWV Voorschoten).
- Werkgroep compleet maken (SWV Voorschoten).
- Schrijven van een addendum voor het zorgprogramma van Knooppunt Ketenzorg (SWV Wantveld).
- Contact leggen met Rivierduinen en GGZ Integraal (SWV ZorgSaam Leiden).
- Schrijven addendum zorgprogramma (ZorgSaam Leiden).

## BEVORDEREN DESKUNDIGHEID

### Ambities voor 2017

- Verder uitwerken pilot Suïcide Preventie in de eerstelijns in samenwerking met 113, als onderdeel/addendum in het zorgprogramma GGZ (SWV Wantveld).

## OVERIGE VERBETERINGEN

### Ambities voor 2016

- Artikel over winterdepressie gepubliceerd in wijkkrant Polderpraat (SWV Stevenshof).

### Ambities voor 2017

- Werven en aanstellen van een nieuwe POH-GGZ (SWV Stevenshof).
- Meten van kwaliteit: verfijnen van kwaliteitsindicatoren voor het zorgprogramma Angst- en Stemningsstoornissen die door Meetpunt Kwaliteit worden berekend (gebaseerd op HIS-data) en aanvullen met cijfers van eerstelijnspsychologen (SWV Wantveld).

## Zorgprogramma Incontinentie

### Programmacoördinatoren

S. van der Geer (HS), M. de Visser (NB), R. van der Spruit (SH), R. Kempe (WV).

### Overleg

2x per jaar werkgroep overleg per SWV (programmacoördinator (HA of bekkenfysiotherapeut), POH van de aangesloten huisartsenpraktijken en afgevaardigden van overige bij het SWV aangesloten disciplines die met het ZP werken).

### Kwaliteitsindicatoren

Er zijn voor dit zorgprogramma nog geen indicatoren vastgelegd. Dit is een ambitie voor 2017.

### Mictie-dagboek

Met de programmacoördinatoren van de samenwerkingsverbanden Wantveld en Noordwijk-Binnen is er een mictie-

dagboek ontwikkeld. In de werkgroepen van de samenwerkingsverbanden Herenstaete, Noordwijk-Binnen en Wantveld is het dagboek gepresenteerd en uitgelegd hoe het gebruikt kan worden in de behandeling.

### Huidverzorging

Bij chronische incontinentieklachten heeft de huid goede verzorging nodig. In 2016 zijn daarom de do's & don'ts op dit gebied beschreven in een folder, die door de apotheek wordt meegegeven aan patiënten bij de uitgifte van incontinentiemateriaal.

### Samenwerking tussen zorgverleners

Dit zorgprogramma is binnen Rijncoepel ontwikkeld door een kaderarts urogynaecologie. De uitvoer ligt nu bij de programmacoördinatoren van de samenwerkingsverbanden. Dit zijn bekkenfysiotherapeuten of fysiotherapeuten

met kennis van bekken(bodem)klachten. De programmacoördinatoren komen tweemaal per jaar bij elkaar en stemmen het zorgplan met elkaar af.

Patiënten krijgen zorg van zorgverleners die goed op de hoogte zijn van elkaars expertise en die goede op elkaar afgestemde informatie verstrekken. Dit wordt ondersteund door de folder over het zorgprogramma die in de wachtruimte ligt van de betrokken disciplines.

#### **VERBETEREN INCONTINENTIEZORG**

#### **VERBETERINGEN ROND ZORG/MEDISCH**

#### **DOSSIERVORMING VAN INDIVIDUELE PATIËNTEN**

##### **Gerealiseerd in 2016**

- Er is een folder over huidverzorging opgesteld (SWV Herenstaete en Noordwijk-Binnen).
- Er is een mictiedagboek opgesteld (SWV Herenstaete en Noordwijk-Binnen).
- De ICPC-code Uo4 wordt gebruikt en er is een probleem(lijt) aangemaakt in plaats van episode (SWV Stevenshof).
- Er wordt met een stappenplan gewerkt (SWV Stevenshof).
- Een patiëntenfolder is ontwikkeld en wordt gebruikt (SWV Stevenshof).
- Alle betrokken hulpverleners verwijzen een patiënt met urine-incontinentie naar de huisarts (SWV Wantveld).

##### **Ambities voor 2017**

- Vaststellen van indicatoren en hier intern op sturen (SWV Herenstaete en Noordwijk-Binnen).
- Mannen met incontinentieklachten ook laten instromen

in het zorgprogramma (SWV Stevenshof).

- Vragenlijst maken voor afname tijdens bevolkingsonderzoek op baarmoederhalskanker (smears) waar ook gevraagd wordt naar urine-incontinentie (SWV Stevenshof).
- De huisarts schrijft een voorstel voor een leaflet huidverzorging, eenvoudig en kort zonder productreclame (SWV Wantveld).
- Aandacht voor het zorgprogramma via een flatscreen in de wachtkamers van de huisartsen en fysiotherapie. Aandacht voor de app met bekkenbodemspieroefeningen en evt. andere apps (SWV Wantveld).

#### **VERBETEREN MULTIDISCIPLINAIRE SAMENWERKING**

##### **Gerealiseerd in 2016**

- Werkprotocollen (bekken)fysiotherapie opgesteld (SWV Herenstaete en Noordwijk-Binnen).
- Onderlinge samenwerking voor iedereen duidelijk gemaakt (SWV Wantveld).
- Themalunch gehouden rondom het zorgprogramma (SWV Wantveld).

##### **Ambities voor 2017**

- Zorgprogramma weer onder de aandacht brengen bij de huisartsenpraktijken (SWV Stevenshof).
- Onderzoeken of samenvoegen van werkgroep Noordwijk-Binnen en Herenstaete een optie is. Een apotheker participeert in al in deze samenwerkingsverbanden. Eventueel een incontinentie-apothekersassistent laten participeren bij Wantveld, in plaats van een apotheker (SWV Wantveld).

## **Zorgprogramma Klachten bewegingsapparaat – Zorgmodules Aspecifieke lage rugklachten en Artrose**

**Zorgspecialist** Nathalie Vorwald

#### **Programmacoördinatoren**

S. van Asperdt (HS), J. Piekaar (NB), L. Penning (SH), N. Vorwald (VS), J. Heerikhuizen (WV).

#### **Overleg**

2x per jaar werkgroep overleg per SWV (zorgspecialist, programmacoördinator (HA), POH van de aangesloten huisartsenpraktijken en afgevaardigden van overige bij SWV aangesloten disciplines die met het ZP werken).

En 2x per jaar overleg tussen zorgspecialist en alle programmacoördinatoren van deze twee zorgprogramma's.

#### **ZORGMODULE ASPECIFIEKE LAGE RUGKLACHTEN**

De zorgmodule Aspecifieke lage rugklachten heeft als doel te voorkomen dat mensen chronische rugklachten krijgen en hierdoor uitvallen in het arbeidsproces.

#### **Kwaliteitsindicatoren**

Dit jaar zijn voor dit zorgprogramma procesindicatoren opgesteld die werkbaar moeten zijn voor alle samenwerkingsverbanden. Van alle ingeschreven patiënten bij de huisarts heeft in 2016 9% een actieve episode lage rugklachten.

Hier wordt gekeken naar de ICPC-codes Lo2 en Lo3.

In 2017 worden de indicatoren geëvalueerd en desgewenst aangepast. De resultaten laten zien dat de samenwerking goed verloopt. Voor alle resultaten geldt dat het belangrijk is om de afhankelijkheden ervan te kennen.

#### **Ondersteuning bij de opstart**

De zorgmodule bevindt zich bij alle samenwerkingsverbanden in de opstartfase. Alleen samenwerkingsverband Wantveld is in de consolidatiefase. De zorgspecialist heeft in het programmacoördinatoren-overleg haar kennis gedeeld over het opstarten en lokaal inrichten van deze zorgmodule. Bij de lokale vertaling is het belangrijk om de achterliggende gedachte te kennen. Dit versnelt het proces en voorkomt kinderziektes waar ook patiënten last van kunnen hebben. In 2017 gaat de zorgspecialist naar alle werkgroep-overleggen van dit zorgprogramma.

#### **Scholing**

In 2017 wordt geïnventariseerd of er bij de zorgverleners van Rijncoepel behoefte is aan een nascholing rond de zorgmodule Aspecifieke lage rugklachten.

## ZORGMODULE ARTROSE

In 2016 heeft het samenwerkingsverband Voorschoten verder gewerkt aan de ontwikkeling van de zorgmodule Artrose binnen het zorgprogramma Klachten bewegingsapparaat. Op de concept-zorgmodule is een prospectieve risico inventarisatie (PRI) gedaan. Met de werkgroepleden zijn alle risico's in kaart gebracht en gewogen. Voor de belangrijkste risico's (gebaseerd op de ernst/risico veiligheid van patiënt, frequentie van voorkomen en waarneembaarheid) zijn maatregelen bedacht om het risico zo veel mogelijk op te vangen. De uitkomsten van de PRI zijn gebruikt bij het uitwerken van het implementatieplan. De zorgmodule artrose zal in 2017 worden vastgesteld en worden ingevoerd in SWV Voorschoten.

## VERBETEREN ZORG ROND ASPECIFIEKE LAGE RUGKLACHTEN VERBETERINGEN ROND ZORG/MEDISCH DOSSIERVORMING VAN INDIVIDUELE PATIËNTEN Gerealiseerd in 2016

- Bij 80% van de patiënten vermelden: of en wanneer er door de patiënt 3 aanvullende vragenlijsten voor de psycholoog zijn ingevuld, of en wanneer er een MDO heeft plaatsgevonden. (WV)
- Bij 80% van de patiënten vermelden: of er wel of geen sprake is van ziekteverzuim, of en wanneer er contact is geweest met de bedrijfsarts, of de patiënt wel of geen werk heeft en wat de patiënt eventueel voor werk doet. (WV)

### Ambities voor 2017

- Het Beweegconsult inzetten door de huisarts bij de eerste episode rugklachten. Duidelijk vermelden dat het een eenmalig consult is (SWV'en Herenstaete en Noordwijk-Binnen).
- 80% van de patiënten die verwezen zijn door een huisarts van Wantveld worden behandeld door een manueel therapeut van Wantveld (SWV Wantveld).

## VERBETEREN MULTIDISCIPLINAIRE SAMENWERKING

### Gerealiseerd in 2016

- Via Zorgmail wordt doorverwezen naar de fysiotherapeut. Bij Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie (DTF) wordt via zorgmail een bericht naar de huisarts gestuurd (SWV'en Herenstaete en Noordwijk-Binnen).
- Het zorgprogramma is geïmplementeerd en gepresenteerd aan het samenwerkingsverband op het werkoverleg (SWV'en Herenstaete en Noordwijk-Binnen).
- Het zorgprogramma is aangepast aan het eigen samenwerkingsverband en is vastgelegd in een addendum. Bovendien is er een werkgroep gevormd en is een 'startbacktool' toegevoegd aan het zorgprogramma (SWV Stevenshof).
- De fysiotherapeut vermeldt in een afsluitende brief het ziekteverzuim aan de huisarts (SWV Wantveld).

### Ambities voor 2017

- Protocollen promoten bij collega's (SWV'en Herenstaete en Noordwijk-Binnen).
- Aantallen van het Beweegconsult bijhouden en aan het eind van het jaar kijken hoe het gegaan is (SWV'en Herenstaete en Noordwijk-Binnen).
- Zorgprogramma bespreken met de zorgspecialisten. Vervolgens het zorgprogramma definitief vaststellen en implementeren (SWV Stevenshof).
- Vaststellen van een addendum en kick-off zorgprogramma tijdens het multidisciplinair werkoverleg en vervolgens starten met het implementeren van het zorgprogramma (SWV Voorschoten).
- Manueel therapeut vermeldt (daadwerkelijk) ziekteverzuim in een afsluitende brief aan de huisarts, en geeft aan wat er aan gedaan is (SWV Wantveld).

## BEVORDEREN DESKUNDIGHEID

### Ambities voor 2017

- Leefstijlaanbod en e-Health: een selectie maken van betrouwbare tools (SWV Wantveld).

# Zorgprogramma Kwetsbare ouderen

Zorgspecialist Mijke Hensing

## Programmacoördinatoren

D. Paardekooper (HS), A. van der Zalm (NB), M. Hensing (SH), R. van den Hurk (VS), E. de Jager (WV).

## Overleg

2x per jaar werkgroep overleg per SWV (zorgspecialist, programmacoördinator (HA), POH van de aangesloten huisartsenpraktijken en afgevaardigden van overige bij SWV aangesloten disciplines die met het ZP werken).

En 2x per jaar overleg tussen zorgspecialist en alle programmacoördinatoren van deze twee zorgprogramma's.

## Ontwikkeling kwaliteitsindicatoren

In 2016 zijn de indicatoren voor dit zorgprogramma ontwikkeld en vastgesteld. Hierdoor is er geen vergelijking met voorgaand jaren mogelijk. De indicatoren laten grote verschillen per praktijk zien. De ene praktijk heeft alle patiën-

ten in het systeem geregistreerd. De andere praktijk moet nog van start gaan met het toevoegen van patiënten in het systeem.

Elk samenwerkingsverband heeft vervolgens twee indicatoren als speerpunt gekozen. Zie hiervoor de beschrijving van de activiteiten hieronder.

## Gesprek over het levenseinde

Deze indicator heeft in 2016 veel aandacht gekregen. In de praktijk blijkt dat afspraken op dit gebied patiënten veel gemoedsrust geeft.

## Polyfarmacie screening

Alle kwetsbare ouderen hebben te maken met vijf of meer medicijnen. Welke medicatie is wel en niet zinvol op hoge leeftijd? Regelmatige screening voorkomt onnodig en verkeerd medicijngebruik met als gevolg onnodige ziekenhuis-



opnames. Dit jaar is in kaart gebracht hoe de medicatiebeoordeling in onze samenwerkingsverbanden wordt uitgevoerd. Rijncoepel streeft naar de invoer van één richtlijn voor een eenduidige organisatie binnen de zorgprogramma's.

### **Scholing of informatiebijeenkomst**

Bij de uitvoer van de actieplannen kan specifieke kennis ontbreken. Op verzoek van zorgverleners kan de zorgspecialist daarom scholing of informatiebijeenkomsten op maat aanbieden.

De praktijkondersteuners Ouderenzorg hebben binnen Rijncoepel verschillende achtergronden. Uit landelijke cijfers blijkt dat een HBO-achtergrond in de ouderenzorg een pre is. De zorgspecialist zoekt naar mogelijkheden om bestaande verschillen te overbruggen.

## **VERBETEREN KWETSBAAR OUDERENZORG**

### **VERBETERINGEN ROND ZORG/MEDISCH**

#### **DOSSIERVORMING VAN INDIVIDUELE PATIËNTEN**

##### **Gerealiseerd in 2016**

- Voor valpreventie in combinatie met een andere diagnose wordt verwezen naar de fysiotherapeut (SWV'en Herenstaete en Noordwijk-Binnen).
- Er wordt goed geregistreerd door de juiste codering aan te geven bij: kwetsbare ouderen (A49.01), complexe kwetsbare ouderen (A05) en zorgpad ondervoeding (To8) (SWV Stevenshof).
- Er zijn steeds meer patiënten geïncludeerd in het zorgprogramma (SWV Voorschoten).
- Implementatie van de werkafspraken huisbezoek door de praktijkondersteuner na ontslag uit ziekenhuis (SWV Wantveld).

##### **Ambities voor 2017**

- Beweegconsult gebruiken om een valanalyse te doen (SWV'en Herenstaete en Noordwijk-Binnen).
- Standaard bij elk bezoek SNAQ afnemen (SWV'en Herenstaete en Noordwijk-Binnen).
- Fysiotherapeuten en diëtisten melden signalen als valincidenten of andere problematiek van kwetsbaarheid aan de huisarts en/of praktijkondersteuner (SWV Stevenshof).
- Alle kwetsbare ouderen krijgen een gesprek over het levenseinde (SWV Stevenshof).
- Meer patiënten includeren in het zorgprogramma en zien door praktijkondersteuner (SWV Stevenshof).
- Bij verwijzing naar diëtist en fysiotherapeut duidelijk aangeven dat het gaat om het zorgprogramma Kwetsbare ouderen (SWV Voorschoten).

- Scores op indicatoren per praktijk in SAS-VA bekijken (SWV Voorschoten).
- Niet reanimeren (NR) en andere wilsverklaringen bij patiënt thuis in de zorgmap op het NR-formulier vermelden. Verbeteren zorgoverdracht en communicatie door de zorgmap thuis weer te gebruiken, naast gebruik van iPad door thuiszorg (SWV Wantveld).

## **VERBETEREN MULTIDISCIPLINAIRE SAMENWERKING**

### **Ambities voor 2016**

- Gestart met invullen zorgbehandelplan in het KIS (SWV'en Herenstaete en Noordwijk-Binnen).
- Het nieuwe zorgprogramma is aangepast aan de lokale situatie (SWV'en Herenstaete en Noordwijk-Binnen).
- Het zorgprogramma is aangepast (SWV Stevenshof).
- Er zijn MDO's georganiseerd (SWV Voorschoten).
- Medicatiechecks verliepen goed en verwijzing vanuit het KIS naar apotheek ging goed (SWV Voorschoten).
- Carrousel Hometeam elke week: wekelijks komen de drie verschillende thuiszorgorganisaties langs bij de huisartsen en praktijkondersteuners voor overleg rondom andere kwetsbare ouderen (SWV Wantveld).

### **Ambities voor 2017**

- Zorgbehandelplan blijven invullen in het KIS (SWV'en Herenstaete en Noordwijk-Binnen).
- Praktijkondersteuners verwijzen via het KIS naar fysiotherapeuten en diëtisten (SWV Stevenshof).

## **BEVORDEREN DESKUNDIGHEID**

### **Ambities voor 2016**

- Samenwerking aangegaan met ouderenspecialist (SWV Stevenshof).
- Start PaTz groep rondom palliatieve zorg (ook voor kwetsbare ouderen): PaTz staat voor palliatieve thuiszorg en heeft het doel de samenwerking tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen te bevorderen en hun deskundigheid te verhogen. Bij Wantveld zijn naast de huisarts en wijkverpleegkundige ook de apotheek en een consulent palliatieve zorg betrokken. Zij maken samenwerkingsafspraken en bespreken casuïstiek (SWV Wantveld).

### **Ambities voor 2017**

- Samenwerking met ergotherapie verder verkennen (SWV Wantveld).
- Verkennen samenwerking specialist ouderenzorg en de consultatiefunctie met de specialist ouderenzorg in de eerste lijn (SWV Wantveld).

## Zorgmodule Leefstijlinterventie

**Zorgspecialist** Esther de Jager

Leefstijlinterventie gaat over geïndiceerde preventieve zorg op maat voor patiënten binnen onze zorgprogramma's. De overkoepelende zorgmodule is bedoeld om meer samenhang en efficiëntie te creëren. De zorgspecialist ondersteunt de samenwerkingsverbanden bij de invoer van hun leefstijlinterventies, die in de zorgprogramma's zijn beschreven. Het ontwikkelde zorgaanbod staat op Q-link. Zoals Stoppen met roken, het Beweegconsult, het intensieve leefstijlinterventieprogramma en het gebruik van e-health hierin.

### Kwaliteitsindicatoren

De module kent nog geen eigen indicatoren. Mogelijke procesindicatoren worden nog niet in de huidige registratiesystemen vastgelegd. Een deel van de leefstijlindicatoren is opgenomen in andere zorgprogramma's. Stoppen met roken is bijvoorbeeld opgenomen in het zorgprogramma COPD. Voor 2017 staat in de planning om wel indicatoren uit de systemen te halen, bijvoorbeeld het wel of niet hebben van een 'sociale kaart' zou een indicator kunnen zijn. De zorgspecialist zorgt voor de ontwikkeling van het Rijncoepel brede aanbod en de samenhang.

### E-health

Dit jaar liep in samenwerkingsverband Wantveld het project Ontwikkeling en implementatie e-health, waarin ondermeer de multidisciplinaire visie stond beschreven over de samenhang tussen alle reeds beschikbare e-health. Voor patiënten is een video gemaakt om te laten zien hoe de zorgverleners van Wantveld e-health ingebed hebbe in de persoonlijke zorg. In een patiëntenenquête is gevraagd wat patiënten

van e-health vonden. Deze enquête leverde aanbevelingen op voor het e-healthbeleid van Rijncoepel. Voor patiënten is verder de 'app van de maand' geïntroduceerd: iedere maand staat een bruikbare app in de aandacht, zoals de mindfulness-app, Stoptober, en Thuisarts. E-health toepassingen zoals de **persoonlijkegezondheidscheck.nl** en **testuwrisico.nl** maken nu deel uit van de zorgmodule Leefstijlinterventie om patiënten meer bewust te maken van hun gezondheidsrisico's.

### Samenwerking sociale domein

Meer bewegen is een van de belangrijkste middelen om het risico op gezondheidsklachten te verminderen. In de module zijn verschillende mogelijkheden beschreven, zoals een wandelgroep, het Beweegconsult bij de fysiotherapeut en het opstellen van een sociale kaart om gericht naar het reguliere lokale sportaanbod te kunnen verwijzen. Er is behoefte om vanuit de zorg meer aan te sluiten bij het sociale domein, zoals verwijzen naar een welzijnscoach in het project Welzijn op recept.

### Individueel beweegconsult

De zorgspecialist is samen met de zorgspecialist Bewegingsapparaat langsgedaan bij de MT's van de samenwerkingsverbanden en de monodisciplinaire overleggen van de fysiotherapeuten en diëtisten om de inhoud van de leefstijlmodule uit te leggen en onder de aandacht te brengen. In 2017 verzorgt de zorgspecialist een training/intervisiebijeenkomst voor de praktijkondersteuners.

## Zorgmodule Polyfarmacie

**Zorgspecialist** Henk-Frans Kwint

### Module in opstartfase

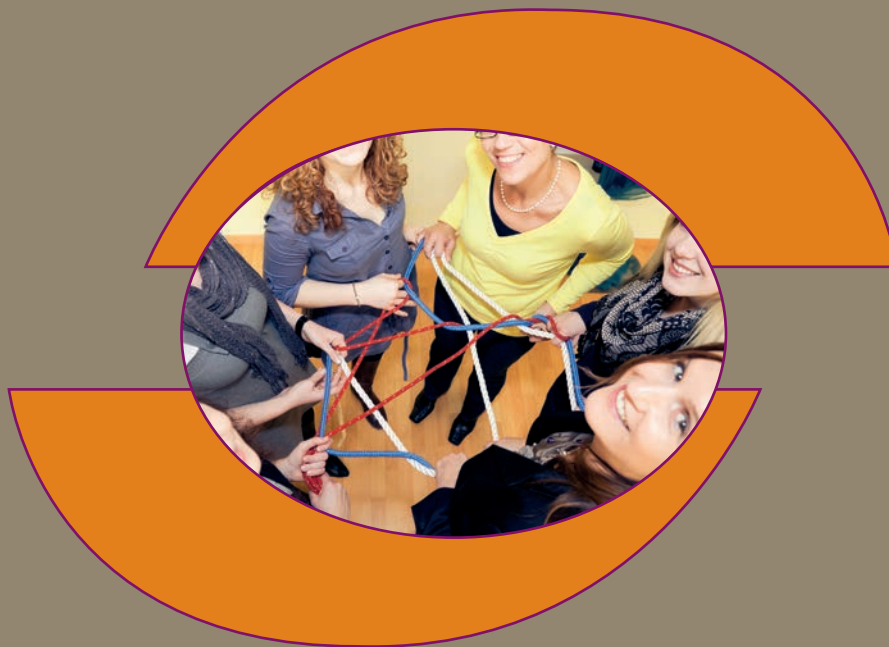
Polyfarmacie wordt gedefinieerd als het gebruik van vijf of meer geneesmiddelen. De zorgmodule Polyfarmacie is in 2016 van start gegaan. Er is een inventarisatie gemaakt van de manier van samenwerken tussen apotheek en huisarts bij de samenwerkingsverbanden in het zorgprogramma Kwetsbare ouderen. Hieruit blijken grote onderlinge verschillen: van een zeer hechte samenwerking tussen huisarts en apotheker tot een minimale uitwisseling van labwaarden.

### Verbeterplan 2017

De zorgspecialist wil proberen de uitvoering van de zorgmodule Polyfarmacie meer op hetzelfde niveau te gaan bren-

gen. Met elk samenwerkingsverband wil de zorgspecialist bespreken wat de mogelijkheden zijn voor verbetering en dit bijvoorbeeld tijdens een themabijeenkomst (of FTO) bespreken. Aanvullend zal mogelijk op Rijncoepel niveau een scholing ontwikkeld worden.

De opgedane ervaringen bij de pilot De-prescribing van het programma Gezonde zorg, Gezonde regio vormen een goede aanvulling op de inrichting van de zorgmodule Polyfarmacie binnen Rijncoepel.



# Focuspunt 3

Verbeteren van de ICT rondom de zorgprogramma's

## Focuspunt 3

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

Rijncoepel werkt sinds 2011 met het Keten Informatie Systeem (KIS) van Vital Health Systems (VHS), waarmee ketenpartners informatie uit de zorgprogramma's met elkaar kunnen delen in een beveiligde omgeving. Een ander voordeel: gegevens hoeven maar één keer vastgelegd te worden. Zo kunnen ketenpartners samenwerken in een Individueel Zorg Plan (IZP) met het doel: de patiënt bij dit IZP betrekken en zelfmanagement stimuleren.

#### GEBRUIK VAN HET KIS

##### Stand van zaken eind 2016 en vooruitzichten 2017

- Praktijkondersteuners zijn overwegend enthousiast over het KIS na de release 3.0 van VHS, waarin de module voor communicatie met ketenpartners sterk is verbeterd.
- Apothekers zouden KIS goed in kunnen zetten voor kwetsbare ouderen met polyfarmacie, maar helaas is de functionaliteit voor hen nog niet optimaal.
- Een aantal zorgspecialisten wil graag de consultatiefunctie van het KIS stimuleren, omdat alle informatie in een beveiligde omgeving bij elkaar staat.
- Bovendien vindt de zorgspecialist Ouderenzorg het KIS een belangrijke verbindende factor met andere zorgorganisaties.
- Ook de apothekers willen graag door met het KIS. Enkele apothekers van Rijncoepel en andere leden van NZLO overleggen momenteel met VHS.
- Het contract voor KIS wordt momenteel jaarlijks afgesloten. De doorontwikkeling van de apotheekmodule zal bepalend zijn voor afsluiten van een meerjarig contract.

#### E-HEALTH VOOR DE PRAKTIJKONDERSTEUNER GGZ

Steeds meer praktijkondersteuners (POH's) gebruiken naar tevredenheid de GGZ module van het KIS, waarin verslaglegging mogelijk is en de diagnostiek kan worden gedaan via vragenlijsten die de patiënt thuis kan invullen. Bovendien kunnen zij via deze module doorverwijzen naar psychologen uit het samenwerkingsverband, die de vragenlijsten kunnen inzien. Dit levert tijdsbesparing op bij de intake en dat is prettig voor de zorgverlener en patiënt. Daarnaast hebben eind 2016 vrijwel alle praktijken van Rijncoepel Therapieland gecontracteerd voor e-Mental Health, in navolging van de psychologenpraktijk PEP uit Noordwijk. Begin 2017 bleek dat POH's-GGZ al wennen aan gebruik van de diverse modules als onderdeel van blended care.

#### E-VITA: DE EERSTE STAPJES ZELFMANAGEMENT BIJ DE ZORGMODULE SOMATIEK

VHS heeft de module e-Vita ontwikkeld, die de patiënt de mogelijkheid tot zelfmanagement geeft, denk aan invoer van zelfmetingen en ontvangen van educatie. e-Vita is in het KIS gekoppeld aan het IZP. Een patiënt kan inloggen in zijn IZP dat hij samen met de praktijkondersteuner heeft opgesteld.

Na een uitgebreide training voor vrijwel alle POH's van Rijncoepel, zijn drie POH's uit drie samenwerkingsverbanden eind 2016 van start gegaan met e-Vita. Deze kopgroep komt regelmatig bijeen om met VHS de module te verfijnen. Inmiddels zijn er al enthousiaste reacties van deelnemende patiënten met diabetes. Verder loopt een pilot waar ook longartsen bij betrokken zijn voor begeleiding van patiënten met astma en COPD. Zo komt de patiënt steeds meer in the lead!

#### SAS-VA

Rijncoepel heeft per 1 januari 2016 een overeenkomst met Meetpunt Kwaliteit/STIZON. Maximaal vier keer per jaar extraheert STIZON data uit het HIS van alle aangesloten huisartspraktijken bij Rijncoepel. Meetpunt Kwaliteit levert feedback op de afgesproken kwaliteitsindicatoren. Huisartsen en POH's kunnen zelf ook de scores zien en vergelijken met andere praktijken. Er zijn cijfers beschikbaar van de zorgprogramma's: Astma, COPD, CVRM (HVZ en VVR), Hartfalen, DM, GGZ, Kwetsbare ouderen en zorgmodule Aspecifieke lage rugklachten. Elk kwartaal worden de cijfers ververst. Rijncoepel houdt zo zicht op hoe een zorgprogramma loopt en kan intern (bij) sturen aan de hand van de cijfers. In 2016 hebben de zorgspecialisten de indicatoren vastgesteld en streefwaarden geformuleerd. Ook is in een procedure de werkwijze beschreven. Er is een functie voor een POH-Kwaliteit gecreëerd voor ondersteuning, die in 2017 wordt ingevuld. SAS-VA is zowel voor Rijncoepel als Meetpunt Kwaliteit nieuw, en het kostte tijd om het goed in de vingers te krijgen, maar we verwachten er in 2017 steeds meer baat bij te hebben.



# Focuspunt 4

Verbeteren interne organisatie Rijncoepel

## Focuspunt 4

### Verbeteren interne organisatie Rijncoepel

Het verbeteren van de interne organisatie van Rijncoepel is een continue punt van aandacht om onze zorgprofessionals zo efficiënt en effectief mogelijk te faciliteren. Op welke verbeteringen en vernieuwingen hebben wij ons in 2016 met name gericht?

#### ZORG EN KWALITEIT

- **Klachten, incidenten en verbeterideeën registreren**  
Vanaf 2016 is er een verbeteringslag gemaakt om de kwaliteitsregistraties in Q-base zodanig aan te passen dat registreren van klachten, incidenten, verbeterideeën en complimenten gestimuleerd en vereenvoudigd is. Dit is een activiteit die in het kader van het project Verbreding en verdieping van het kwaliteitssysteem bij de samenwerkingsverbanden is opgepakt. Overal zijn voorlichtingsbijeenkomsten geweest met als thema 'De lerende organisatie'. Het nut van registreren, de wet WKKGZ (Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg), procedures rondom klachten (klachtenregeling) en incidenten en het gebruik van Q-base kwamen hier aan de orde. Er is een patiëntenfolder ontwikkeld over de klachtenregeling van Rijncoepel, inclusief verwijzing naar de Klachtenfunctionaris van Rijncoepel. Aangesloten zorgverleners kunnen hiervan gebruik maken.
- **Interne audits**  
In 2015 is een werkgroep bezig geweest met de vormgeving van het verbeterproces rondom de zorgprogramma's. De opgestelde procedure rondom het houden van interne audits is in 2016 vastgesteld. Er hebben drie interne audits plaatsgevonden: in februari is bij SWV Voorschoten het zorgprogramma CVRM geaudit, in september bij SWV Stevenshof het zorgprogramma COPD en in oktober bij SWV Noordwijk-Binnen het zorgprogramma Kwetsbare ouderen. De auditrapporten zijn besproken binnen het betreffende samenwerkingsverband en overstijgende leerpunten zijn gedeeld in het Zorgoverleg. Bevindingen en actiepunten zijn in het registratiesysteem Q-base ingevoerd.
- **Deskundigheidsbevordering**  
Rondom het onderwerp 'deskundigheidsbevordering' zijn ook procedures vastgesteld. Per zorgprogramma is beschreven welke algemene en specifieke deskundigheden nodig zijn (en of het gewenst of verplicht is volgens de HKZ-norm). De deskundigheden worden gekoppeld aan een scholingsaanbod. In 2017 zullen de wensen en verplichtingen definitief worden vastgesteld en op Q-link worden geplaatst. Hiernaast zal Rijncoepel van alle zorgprofessionals de bevoegd- en bekwaamheden nagaan en gaan bijhouden.
- **HKZ multisite certificering niveau 2**  
De externe audit heeft in 2016 plaatsgevonden bij de SWV'en Voorschoten en Wantveld. De bekeken zorgprogramma's zijn CVRM, Kwetsbare ouderen, Klachten bewegingsapparaat - Lage rugklachten en GGZ - Stemmingsstoornissen. Het samenwerkingsverband Voorschoten is toegevoegd aan deze certificering.

#### FINANCIËN

- **Verbeteren declaratieproces van de zorgverleners bij Rijncoepel**  
In voorgaande jaren verzorgde de financiële administratie het indienen van de declaraties van zorgverleners bij Rijncoepel. In januari 2016 heeft het bestuur besloten dit proces bij de ketencoördinatoren onder te brengen. Hierdoor werden de zorgprofessionals ontlast van administratieve zaken.  
In 2016 is de financiële administratie overgegaan op een nieuw boekhoudsysteem: Basecone. Alle facturen worden nu digitaal ingelezen en geaccordeerd. Door de digitalisering zijn de facturen overal en op elk moment inzichtelijk. Het doel is dat de facturenstroom efficiënter, effectiever, overzichtelijker en transparanter gaat verlopen. Met name de LocoZo heeft hierin een taak: hij kan de declaraties autoriseren/accorderen.
- **btw**  
In 2016 is Rijncoepel niet meer btw-plichtig terwijl de zorgverleners aangesloten bij Rijncoepel dat wel zijn. Er zijn bezwaarschriften gemaakt voor de zorgverleners die van deze mogelijkheid gebruik wilden maken.

#### ORGANISATIE EN INFRASTRUCTUUR

- **Informatiebeveiliging**  
**Wachtwoordenbeheer**  
Om de betrouwbaarheid van de gegevensverwerking via het geautomatiseerde systeem te waarborgen heeft Rijncoepel Servicebureau vanaf 2016 ingesteld dat elke drie maanden de wachtwoorden in de applicaties gewijzigd worden.  
**Datalekken**  
Sinds 1 januari 2016 geldt de meldplicht datalekken. Een datalek is een inbreuk op de beveiliging van persoonsgegevens, waardoor deze persoonsgegevens zijn blootgesteld aan verlies of onrechtmatige verwerking. Hieronder valt niet alleen het vrijkomen (lekken) van persoonsgegevens, maar ook het vernietigen of kwijtraken daarvan of andere vormen van onrechtmatige verwerking, zoals onbevoegde toegang.  
*Rijncoepel heeft in 2016 één datalek gehad. Een externe leverancier heeft geconstateerd dat er een fout was in de aanhef van de notificatiemail in de module Ouderenzorg. Dit hebben zij via een aanpassing van de software opgelost en Rijncoepel heeft dit datalek aan de Autoriteit Persoonsgegevens (CBP) gemeld.*
- **Kosten Rijncoepel Servicebureau**  
De werknemers van het Rijncoepel Servicebureau vallen in de CAO Gezondheidscentra. In november 2016 heeft de vereniging InEen een akkoord bereikt over de nieuwe CAO Gezondheidscentra/AHG 2015-2017. Deze is in 2016 met terugwerkende kracht geïmplementeerd. Het gevolg is een structurele salarisstijging die per 1 januari 2016 is ingegaan en een verhoging van de eindejaarsuitkering met 0,5% voor alle werknemers van Rijncoepel Servicebureau.



# Focuspunt 5

Verbinding leggen met externe partijen,  
onder andere gemeenten en zorgverzekeraars

## Focuspunt 5

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

Op welke externe partijen heeft Rijncoepel zich in 2016 voornamelijk gericht voor het leggen van verbindingen?

### **SAMENWERKEN IN NZLO (Netwerk Zorgorganisaties Leiden en Omstreken)**

Rijncoepel is als organisatie soms te klein om (alle) noodzakelijke veranderingen in de regio te kunnen realiseren, terwijl deze wel van belang zijn voor haar eigen doelen. Denk aan het maken van afspraken met ziekenhuizen over zorgprogramma's en overdracht, de invulling van de regionale ICT-aanpak en de organisatie van scholingen. Het is voor deze onderwerpen efficiënter om in NZLO-verband samen te werken.

Het bestuur van Rijncoepel is daarom verheugd dat we op 20 december 2016 een samenwerkingsovereenkomst hebben ondertekend om de regionale samenwerking in de netwerkorganisatie NZLO-verband te bevorderen. Deze samenwerking is tot eind 2017 vastgelegd. Rijncoepel is een van de actieve deelnemers naast ROHWN, Zorggroep Katwijk en Alphen op één Lijn.

Medio 2017 vindt de evaluatie plaats: heeft NZLO voor Rijncoepel (en haar samenwerkingsverbanden) voldoende voordelen opgeleverd? Nemen de kosten af of zijn de inspanningen om samen op te trekken te hoog?

### **Wat pakt NZLO op?**

- Voor de zorgprogramma's DM, COPD/Astma, CVRM, GGZ, Kwetsbare ouderen heeft NZLO de volgende thema's opgenomen: de aanpak en sturing van kwaliteit, opleidingen en organisatie van (bij)scholing.
- ICT en databeheer: communicatie tussen eerste lijn en instellingen, het bevorderen van de infrastructuur voor data-uitwisseling (nutsvoorziening) ten behoeve van patiënten en zorgprofessionals (Portal, e-health).
- Vergoeding: bevorderen van eenduidige minimale financiële randvoorwaarden voor vergoeding in de eerste lijn vanuit multidisciplinair oogpunt.

### **Wat is de actieve bijdrage van Rijncoepel in 2016 aan NZLO geweest?**

- Inzet bestuurders voor deelname aan regionale bijeenkomsten.
- Functie van secretaris NZLO door bestuurssecretaris.
- Een bijdrage naar rato om de voorzitter te kunnen bekostigen (voorstel).

### **Dit heeft zich voor 2017 verder uitgekristalliseerd. De bijdrage aan NZLO voor 2017 zal zijn:**

- Inzet bestuurssecretaris: vier uur per week.
- Inzet bestuursteam: ieder twee uur per week.
- Financiering voorzitter NZLO voor 20%.
- Andere zorgprofessionals van Rijncoepel zijn voor 150 uur beschikbaar gesteld, onder andere de stafmedewerker kwaliteit, bestuurslid ICT etc.

### **ONDERSTEUNING VAN DE ZORGPROGRAMMA'S DOOR KNOOPPUNT KETENZORG**

Rijncoepel draagt actief bij aan de ontwikkeling en evaluatie van de zorgprogramma's van Knooppunt Ketenzorg, omdat deze organisatie aan effectieve regionale ketenzorgprogramma's in Zuid-Holland Noord werkt. En Rijncoepel heeft baat bij goed functionerende zorgketens met heldere, goed op elkaar aansluitende werkafspraken en minder overlap in zorgtaken. De bestuurder van Rijncoepel is voorzitter van Knooppunt Ketenzorg, de directeur Zorg & Kwaliteit is lid van de deelnemersraad en de zorgspecialisten van Rijncoepel zijn ook zorgspecialist bij Knooppunt Ketenzorg.

### **STRUCTUREEL OVERLEG ZORG EN ZEKERHEID**

De bestuurder heeft in 2016 reguliere bestuurlijke overleggen gevoerd met zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid. Hierbij kwamen onder andere de nieuwe ontwikkelingen in de gezondheidszorg en huisartsenbekostiging aan de orde.





# 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 het programma Gezonde zorg, Gezonde regio (voorheen project Persoonsgebonden Zorg en Financiering). Vanaf 1 januari 2016 valt dit traject onder een eigen beheerstichting met ondersteuning van Reos.

### Actieve bijdrage van Rijncoepel aan het programma Gezonde zorg, Gezonde regio

- Inzet bestuurder voor vier uur per week als voorzitter van de beheerstichting en stuurgroep.
- Inzet directeur Zorg & Kwaliteit voor vier uur per week als voorzitter van de Zorginhoudelijke Programma Commissie.
- Inzet zorgverleners Rijncoepel bij de verschillende pilots.

### PILOTS INNOVEREN BEHANDELRELATIE

In 2016 heeft het programma Gezonde zorg, Gezonde regio in het teken gestaan van verdere opschaling en uitbreiding van de experimenten die zijn ingezet met zorgprofessionals in de eerste en tweede lijn. Deze experimenten worden eind 2017 geëvalueerd, en bij gebleken succes regionaal uitgerold. Daarnaast is ook een start gemaakt met experimenten waarbij de patiënt een leidende rol heeft.

### Zorgverleners van Rijncoepel zijn bij onderstaande pilots betrokken

- 1 Medicatiebeoordeling met de-prescribing en shared decision making.  
> Huisartsenpraktijken Stevenshof en Zaaijer, Zaaijer en Hensing
- 2 Doelmatig medicatiegebruik COPD  
> Huisartsenpraktijken Noordwijk-Binnen en Voorhout
- 3 Palliatieve zorg  
> Alle huisartsenpraktijken van Rijncoepel
- 4 Tussen wal en het schip (CVRM)  
> Huisartsenpraktijk Wantveld
- 5 Gedifferentieerde streefwaarde LDL-cholesterol  
> Alle huisartsenpraktijken van Rijncoepel
- 6 Inzet hoovers – een schematisch overzicht met relevante medische data en adviezen per patiënt – ten behoeve van zorgoptimalisatie  
> Alle huisartsenpraktijken van Rijncoepel

- 7 Combi-consult  
> Huisartsenpraktijk Stevenshof
- 8 Voorkomen overbehandeling bij oudere patiënten met diabetes mellitus type 2  
> Huisartsenpraktijken Irisplein, Stevenshof en Wantveld
- 9 Indicatoren individueel zorgplan  
> Huisartsenpraktijken Noordwijk-Binnen en Voorhout.

Voor meer informatie over deze pilots: [www.gzgr.nl](http://www.gzgr.nl)

### RESULTATEN 2016

Door deelname aan het programma Gezonde zorg, Gezonde regio hebben zorgverleners van Rijncoepel meegedaan aan de pilot Innoveren behandelrelatie, waarin zij verbeterideeën konden uitwerken. Dit programma wordt ondersteund door de nieuwste kennistechnologie, die gebruikt kan worden als beslisondersteuning door patiënten en zorgverleners. De ontwikkeling en implementatie van deze nieuwe technologische instrumenten verloopt goed. De resultaten van de pilot zijn voor heel Rijncoepel interessant en in 2017 kunnen de toepassingsgebieden worden verbreed.

Voor zorggroepen, zorgverzekeraars en buitenlandse gasten (o.a. van Mayo clinics) zijn presentaties verzorgd over de voor het programma ontwikkelde instrumenten. Verder heeft staatssecretaris Van Rijn een werkbezoek gebracht en stond Gezonde zorg, Gezonde regio centraal in de landelijke Preventieconferentie van november 2016 in Leiden.

De vernieuwende manier van werken heeft ook geleid tot nieuwe zorginkoopmodellen. Zorg en Zekerheid biedt vanaf 2017 een shared benefits contract aan (GKF 3+): zorgverleners die de nieuwe instrumenten gebruiken mogen 50% van de besparingen houden. In 2017 worden aanvullende inkoopmodellen ontwikkeld, toegespitst op zorgverleners die al langer een koploperrol vervullen.

Het programma Gezonde zorg, Gezonde regio treedt tot op heden nog niet naar buiten. Deze stap wordt pas gezet als de resultaten voldoende zichtbaar kunnen worden gemaakt.



**Organisatie Rijncoepel**

# Organisatie Rijncoepel

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

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

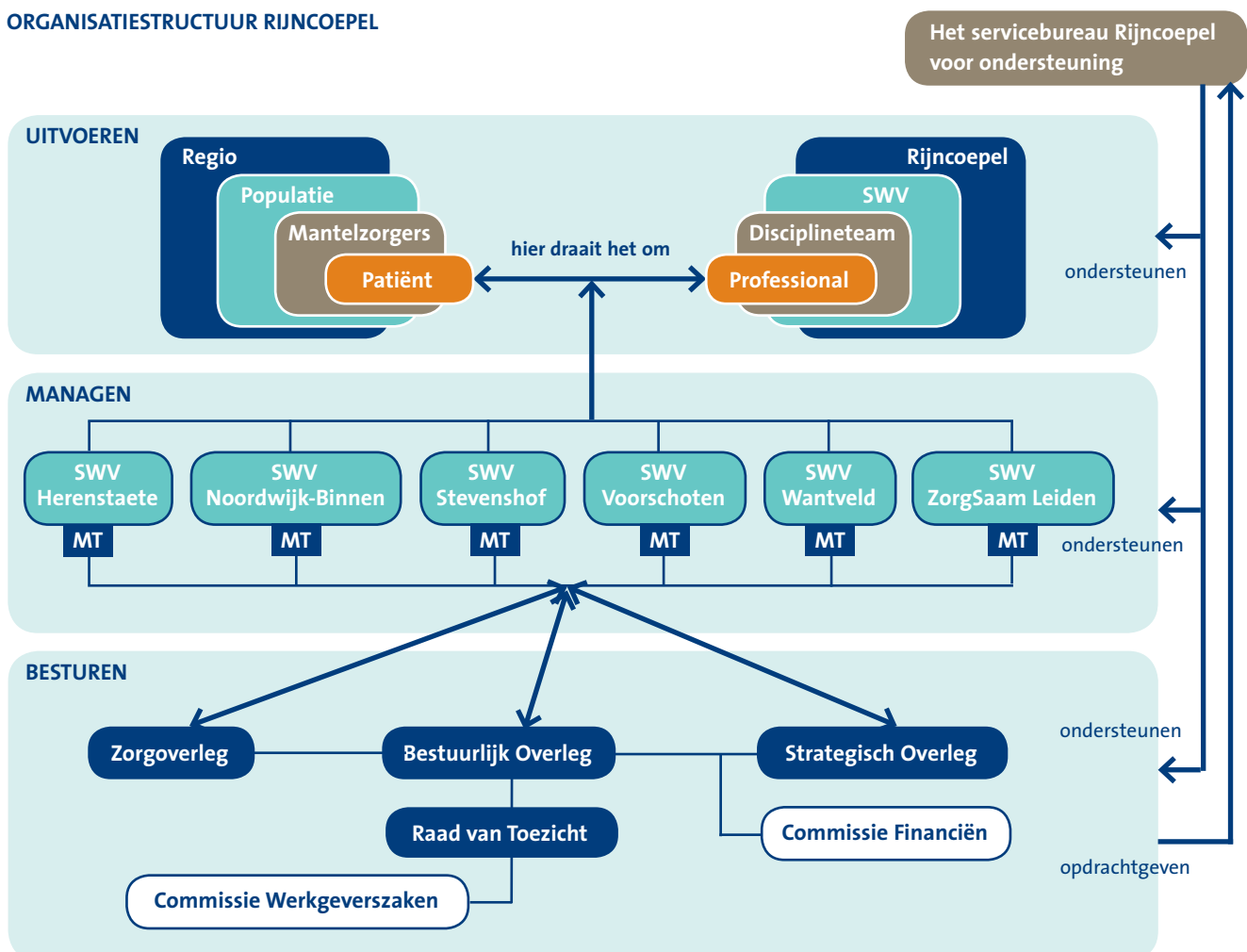
Rijncoepel in cijfers (peildatum 31 december 2016)

**64.000 patiënten**

**6 samenwerkingsverbanden**

- 15 huisartsenpraktijken
- 11 apotheken
- 10 fysiotherapiepraktijken
- 6 diëtistenpraktijken
- 2 psychologenpraktijken

## ORGANISATIESTRUCTUUR RIJNCOEPEL



SWV = samenwerkingsverband

MT = managementteam

# Samenwerkingsverbanden en praktijken

## SWV HERENSTAETE

### Werkgebied: Voorhout

± 9.500 patiënten ingeschreven bij huisartsen  
2 apotheken  
1 diëtistenpraktijk  
2 fysiotherapiepraktijken  
2 huisartsenpraktijken

### Leden Management Team

- F. Zonneveld (voorzitter + Locozo)
- D. Paardekooper
- S. van der Geer
- S. Sloothaak
- C. van Maris

## SWV NOORDWIJK-BINNEN

### Werkgebied: Noordwijk

± 8.100 patiënten ingeschreven bij huisartsen  
3 apotheken  
1 diëtistenpraktijk  
2 fysiotherapiepraktijken  
2 huisartsenpraktijken

### Leden Management Team

- H. van der Lugt (tot 30-6-2016, voorzitter + Locozo)
- S. van Daal (vanaf 1-7-2016, voorzitter + Locozo)
- M. Dekker (vanaf 1-7-2016)
- M. van Oosten
- J. Piekaar
- C. van Maris

## SWV STEVENSHOF

### Werkgebied: Leiden (omgeving Stevenshof)

± 11.200 patiënten ingeschreven bij huisartsen  
1 apotheek  
1 diëtistenpraktijk  
1 fysiotherapiepraktijk  
2 huisartsenpraktijken  
1 psychologenpraktijk

### Leden Management Team

- H.F. Kwint (voorzitter)
- A. Bol (Locozo)
- G. Zaaijer
- R. van der Spruijt
- M. Rosmolen

## SWV VOORSCHOTEN

### Werkgebied: Voorschoten

± 14.200 patiënten ingeschreven bij huisartsen  
2 apotheken  
2 diëtistenpraktijken  
2 fysiotherapiepraktijken  
4 huisartsenpraktijken

### Leden Management Team

- P. Paulidus (voorzitter)
- B. Gerts (Locozo)
- E. Teurlings
- A. Lagendijk
- E. van Bourgondiën

## SWV WANTVELD

### Werkgebied: Noordwijk

± 10.600 patiënten ingeschreven bij huisartsen  
3 apotheken  
1 diëtistenpraktijk  
1 fysiotherapiepraktijk  
1 huisartsenpraktijk  
1 psychologenpraktijk

### Leden Management Team

- J. Heerikhuizen (voorzitter)
- K. Beuning / vanaf 1-10-2016 M. de Haas (Locozo)
- W. Dessing
- I. Booij
- M. Batteram

## SWV ZORGSAAM LEIDEN

### Werkgebied: Leiden (rond Vijf Meilaan)

± 10.100 patiënten ingeschreven bij huisartsen  
3 apotheken  
1 diëtistenpraktijk  
1 fysiotherapiepraktijk  
1 huisartsenpraktijk  
1 psychologenpraktijk

### Bestuur

- F. Oppenhuizen (voorzitter)
- R. Kok (penningmeester)
- E. Heetman (secretaris)

## Bestuur en medewerkers

### BESTUURSTEAM

Het bestuursteam wordt gevormd door de bestuurder en directeur Zorg & Kwaliteit, ondersteund door de bestuurssecretaris en de portefeuillehouder ICT.

Vanaf najaar 2016 is de heer Adriaan Timmers portefeuillehouder ICT. Dit is een gedelegeerde portefeuille wegens het vertrek van de heer Van der Lugt in 2016. Deze portefeuille is opgesplitst en ondergebracht bij de heren Wieringa (Organisatie) en Timmers (ICT).

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

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 patiënt centraal staat en dat de organisatie vormgegeven en bestuurd wordt vanuit het primaire proces.

Medewerkers Rijncoepel	totaal 7,6 fte
M. Batteram / J. van Asten	ketencoördinator SWV Wantveld
A. Borsboom	secretaresse bestuursteam
E. van Bourgondiën	ketencoördinator SWV Voorschoten en SWV ZorgSaam Leiden
J. de Jong	controller
H. van der Lugt	bestuurslid organisatie & ICT (tot 1-10-2016)
C. van Maris	ketencoördinator SWV Noordwijk-Binnen en SWV Herenstaete
M. Oldenhage	hoofd administratie
J.M.T. Oltheten	directeur Zorg & Kwaliteit
M. Prins	stafmedewerker kwaliteit
M. Rosmolen	ketencoördinator SWV Stevenshof
M. Sluimer	administratief medewerker
G. Stap	stafmedewerker communicatie
A.P. Timmers	bestuurslid / portefeuille ICT (vanaf 1-10-2016)
Y.W.J. Verwoert	bestuurssecretaris / klachtenfunctionaris
G.J. Wieringa, MBA	bestuurder / portefeuille organisatie

De in 2014 voor alle medewerkers opgestelde, gewogen en vastgestelde functieomschrijvingen zijn ook in 2016 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 2016

Het doorontwikkelen van de (interne) organisatie van Rijncoepel stond hoog op de agenda in 2016. Met de komst van de stafmedewerker Kwaliteit is in 2016 verder gewerkt aan de inrichting van het kwaliteitsmanagementsysteem en is het projectmanagement verder doorontwikkeld.

In 2016 zijn alle samenwerkingsverbanden gestart met het werken in het online Kwaliteitshandboek (Q-link) en zijn de kwaliteitsregistraties in één programma bij elkaar gebracht (Q-base); zorgverleners en medewerkers van de samenwerkingsverbanden hebben hiervoor scholing gekregen. Daarnaast zijn er binnen elk samenwerkingsverband een of meerdere zorgprofessionals met de rol Klachten & Incidenten. Rijncoepel wil de kwaliteit van de zorg verbeteren met input van patiënten. Om dit te bereiken zijn er procedures ontwikkeld rondom het melden van klachten en incidenten (via Q-link & Q-base).

De zorgprofessional met de rol functionaris Klachten & Incidenten is binnen de praktijk of discipline de persoon die stimuleert dat er gemeld wordt en het hele meldingsstelsel ondersteunt. Deze rol wordt binnen de eigen praktijk/discipline ingevuld en wordt uitgevoerd in reguliere arbeidstijd.

De financiële administratie is in 2016 gestart met de implementatie van een nieuw financieel pakket: Basecone. Na een intensieve inwerkperiode is, als gevolg van een bestuursbesluit, het declaratieproces van de samenwerkingsverbanden ondergebracht bij de ketencoördinatoren. Op advies van de accountant is het ICT-beleid aangepast voor het periodiek wijzigen van wachtwoorden en het beleid rondom datalekken. De bestuurssecretaris is het aanspreekpunt bij datalekken en draagt zorg voor de registratie en communicatie ervan.

Eind 2016 hebben de werknemersorganisaties en werkgeversorganisaties ingestemd met de nieuwe cao Gezondheidscentra/AHG 2015-2017. De technische uitwerking ervan heeft eind 2016 plaatsgevonden en loopt voor de beleidsmatige onderwerpen in 2017 door.

Met stichting samenwerkingsverband ZorgSaam Leiden is hard gewerkt om deze aansluiting van dit nieuwe samenwerkingsverband op verscheidene gebieden rond te krijgen (juridisch, ICT-technisch en samenwerking); dit heeft plaatsgevonden in nauwe samenwerking met de ketencoördinator van dit samenwerkingsverband.

Naast de specifieke onderwerpen (zoals hierboven vermeld) hebben uiteraard de structurele bedrijfsmatige activiteiten plaatsgevonden. Denk hierbij aan de maandelijkse stafvergaderingen, waarin onderwerpen als financiën en

kwaliteit, het geven van scholing (presentatiestijlen en technieken) en het continue verbeterproces van de werkzaamheden van het Servicebureau op het gebied van communicatie en samenwerking aan de orde kwamen.

## Financiën

Per 30 september 2016 is de fiscale eenheid tussen Stichting Rijncoepel, Stichting Gezondheidscentrum Stevenshof en Stichting Gezondheidscentrum Wantveld opgeheven. De fiscale eenheid tussen Stichting Rijncoepel en de Stichting Samenwerkingsverband Herenstaete, Stichting Samenwerkingsverband Noordwijk-Binnen en Stichting Samenwerkingsverband Voorschoten blijft bestaan.

In 2016 is Stichting Rijncoepel niet meer btw-plichtig. De zorgverleners aangesloten bij Rijncoepel zijn wel btw-plichtig. Het gevolg is dat Rijncoepel inclusief btw moet uitbetalen. De zorgverzekeraar geeft een voorschot op de btw indien aan deze voorwaarde is voldaan.

Rijncoepel heeft aangeboden de bezwaarschriften te maken voor de aangesloten zorgverleners. De zorgverleners kunnen hier wel of niet gebruik van maken.

Rijncoepel GEZ					
ACTIVA	2016 in €	2015 in €	PASSIVA	2016 in €	2015 in €
Materiële vaste activa	34.744	43.233	Eigen vermogen	289.171	245.464
Vlottende activa	1.002.666	730.327	Kort en langlopende schulden	748.239	528.096
<b>Totaal activa</b>	<b>1.037.410</b>	<b>773.560</b>	<b>Totaal passiva</b>	<b>1.037.410</b>	<b>773.560</b>

Gegevens Rijncoepel			
Resultaatrekening over boekjaar	Exploitatie 2016 in €	Begroting 2016 in €	Realisatie 2015 in €
Baten	1.964.256	1.928.000	1.750.483
Lasten	1.920.549	1.928.000	1.748.714
<b>Resultaat boekjaar</b>	<b>43.707</b>	<b>0</b>	<b>1.769</b>

GEZ Ontvangen € 1.891.284	
GEZ besteed aan SWV'en	74%
Vacatiegelden, MDO etc.	36%
Kosten betaald door RC voor SWV'en	39%
ICT structuur ZP's	9%
Zorg en kwaliteit	8%
Knooppunt ketenzorg	3%
Projecten	3%
Diversen (o.a. ondersteuning SO en ZO, ICT A. Timmers, lidmaatschappen, zorgspecialisten, kaderarts, WMO, monodiscilinair overleg, administratie en boekhoudsysteem, communicatie(middelen))	16%
GEZ besteed aan Rijncoepel organisatie en infrastructuur	26%
Salaris- en personeelskosten	17%
Raad van Toezicht	3%
Diversen (o.a. ICT, advies, bestuurskosten, accountant, huisvesting)	6%

# Bestuursorganen van Rijncoepel

## STRATEGISCH OVERLEG

Het Strategisch Overleg bepaalt keuzes m.b.t. beleid en strategie van Rijncoepel.

Het Strategisch Overleg is in 2016 vier keer bijeengekomen:

- Tweemaal overleg over het beleid en de strategie van Rijncoepel (dit is inclusief de jaarlijkse beleidsdag).
- Tweemaal overleg in de vorm van themavergaderingen.

Tijdens de overleggen stonden per focuspunt de onderstaande onderwerpen op de agenda:

Maart 2016 (thema)

- Invullen samenwerking Rijncoepel en NZLO

Oktober 2016 (thema)

- Evaluatie Rijncoepel 2016 & Koers 2017  
Hoe is de ondersteuning van Rijncoepel aan het samenwerkingsverband ervaren?  
Wat doet Rijncoepel zelf en wat belegt Rijncoepel bij NZLO?

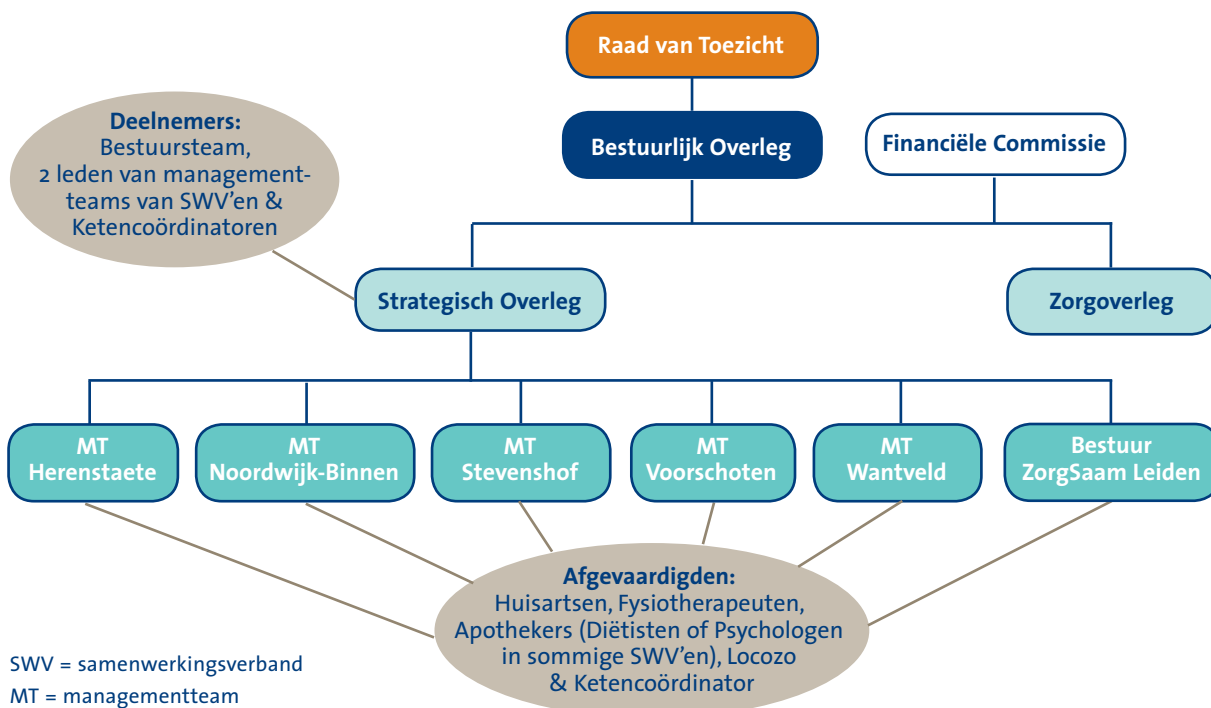
December 2016 (beleid)

- Rijncoepel plannen 2017  
Presentatie eindevaluatie project e-health.  
Instemming met de volledige aansluiting van GEZond Voorschoten.  
Samenwerkingsovereenkomst met NZLO en ondertekening hiervan (ter besluitvorming).

## BELEIDSDAG (augustus 2016)

Op de jaarlijkse beleidsdag met het bestuur, de Raad van Toezicht en de Loco's/MT's van de samenwerkingsverbanden zijn de volgende thema's besproken: samenwerking in NZLO (waar staan we nu?), het programma Gezonde zorg, Gezonde regio (waar staat het traject nu?) en de koers van Rijncoepel vanaf 2017.

## STRATEGISCH OVERLEGSTRUCTUUR





## ZORGOVERLEG

Het Zorgoverleg is in 2016 twaalf keer bijeengekomen. In elk overleg werd gesproken over de uitvoering, verbetering en onderhoud van de zorgprogramma's en de invulling en de voortgang van het project Persoonsgerichte Zorg. Doel van het Zorgoverleg: adviseert het Bestuurlijk Overleg (BO) inhoudelijk op het gebied van zorg- en kwaliteitsvraagstukken.

Hieronder vindt u een overzicht van de onderwerpen die in 2016 op de agenda stonden:

### Focuspunt 1 - Persoonsgerichte zorg

- Voortgang project Persoonsgerichte Zorg en subsidieaanvraag bij Zelfzorg Ondersteund.
- Advies aan het BO.

### Focuspunt 2 - Verbeteren zorgprogramma's

- Eindevaluatie pilot Zorgaanbod Leefstijlinterventie Wantveld.
- Afspraken over implementatie producten van Knooppunt Ketenzorg.
- Folderbeleid van Rijncoepel bij samenwerkingsverbanden.
- Terugblik op zorgspecialisten - programmacoördinatoren bijeenkomsten (2x p.j.).
- Multidisciplinair aanbod en beleid rond e-health.

- Implementatie diverse zorgprogramma's, o.a. GGZ, zorgmodule Angst- en Stemmingsstoornissen, Kwetsbare ouderen en zorgmodules, waaronder Lage rugklachten.

### Focuspunt 3 - Verbeteren ICT rondom zorgprogramma's

- Voortgang ICT m.b.t. KIS, eVita & Patiëntenportaal.

### Focuspunt 4 - Verbeteren interne organisatie

- Voortgang activiteiten uit project verbreden en verdiepen kwaliteitssysteem, o.a. implementatie coördinator K&I, implementatie kwaliteitsteams, implementatie SAS-VA, stimuleren gebruik Q-link/Q-base.
- Implementeren functie Klachtenfunctionaris bij Rijncoepel.
- Voorbereiding, resultaten en evaluatie externe audit (HKZ – niveau II).
- Terugkoppeling op gemeld datalek van VitalHealth.
- Inventarisatie tijdschrijven door Locozo's.

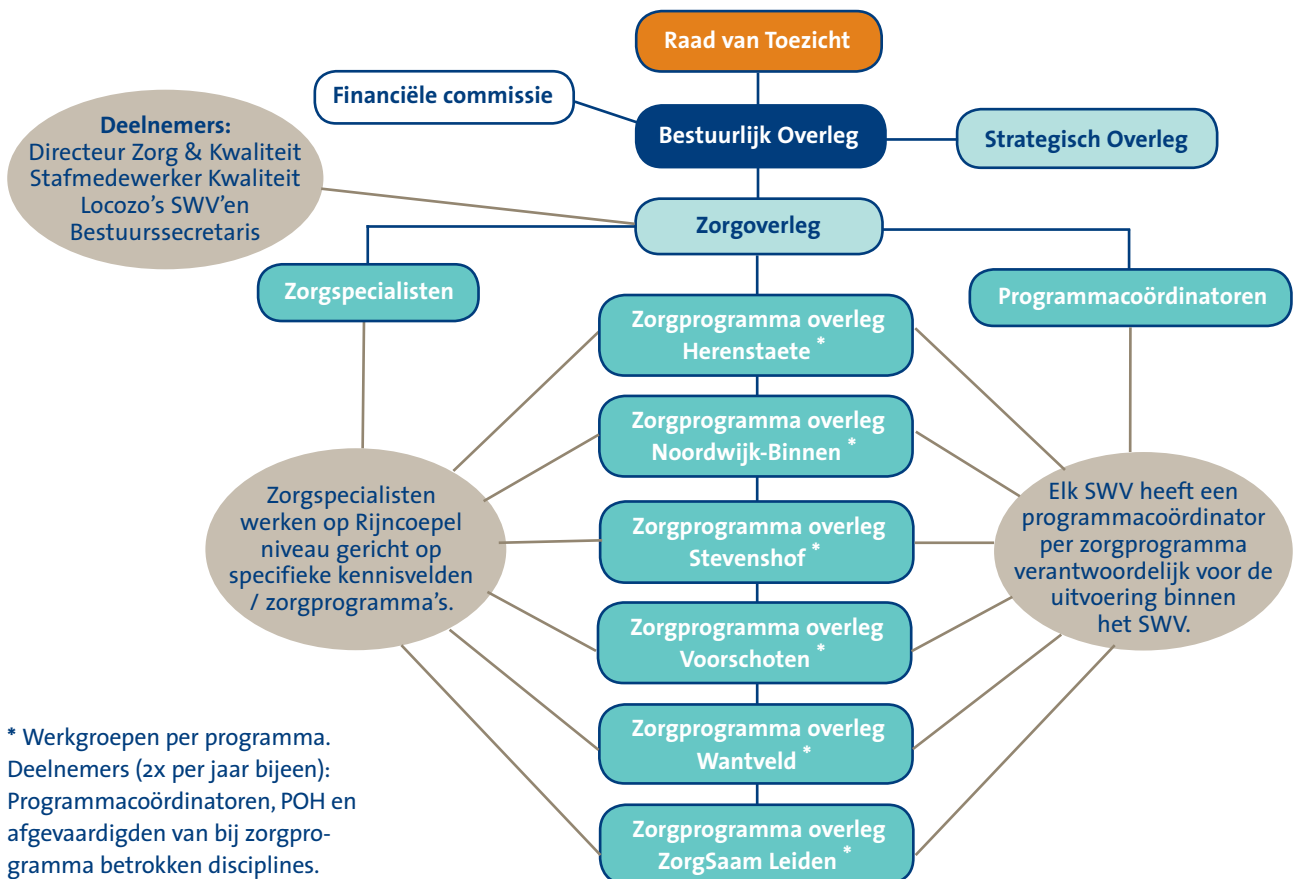
### Focuspunt 5 - Verbinding met externe partijen

- Samenwerken in NZLO.
- Samenwerking Rijncoepel en Knooppunt Ketenzorg.

### Focuspunt 6 - Vernieuwing van de zorg (organisatie en financiering)

- Niet in het Zorgoverleg besproken.

## ORGANISATIESTRUCTUUR VAN DE MULTIDISCIPLINAIRE ZORGPROGRAMMA'S



## **BESTUURLIJK OVERLEG**

Het bestuur heeft in 2016, 22 maal formeel overleg gevoerd. In de reguliere tweewekelijkse vergadering werden lopende zaken van de organisatie Rijncoepel doorgesproken en vond er, indien nodig, besluitvorming plaats. Door de uitbreiding van het bestuursteam zijn vanaf medio 2015 de overleggen verdeeld in het Bestuurlijk Overleg (BO) en het Werkoverleg Bestuur; elk overleg vindt om de twee weken plaats. Aan het BO nemen, naast de bestuurder en de directeur Zorg & Kwaliteit, ook de controller, stafmedewerker Kwaliteit en het portefeuillehouder ICT deel; aan het Werkoverleg Bestuur niet. De bestuurssecretaris verzorgde de voorbereiding en verslaglegging van beide overleggen.

Het doel van het Bestuurlijk Overleg is besluitvorming rond begroting en beleid.

Hieronder vindt u een overzicht van de thema's die in 2016 per focuspunt speelden.

### **Focuspunt 1 - Persoonsgerichte zorg**

- Voortgang project Persoonsgerichte Zorg en subsidie-aanvraag bij Zelfzorg Ondersteund. Advies aan het BO.

### **Focuspunt 2 - Verbeteren zorgprogramma's**

- Voortgang en evaluatie van diverse projecten: Leefstijlinterventie, e-health, COPD inloopmiddag.

### **Focuspunt 3 - Verbeteren ICT rondom zorgprogramma's**

- Voortgang KIS/e-Vita.
- Implementatie SAS-VA van Meetpunt Kwaliteit en voortgang.
- Formaliseren toetreden portefeuillehouder ICT.

### **Focuspunt 4 - Verbeteren interne organisatie**

- Declaratie- en factuurproces bij Rijncoepel.
- Inventariseren mogelijkheid tijdelijke aanstelling praktijkondersteuner Kwaliteit.
- Scholing bij de samenwerkingsverbanden (SMR / POH-GGZ) en het servicebureau.
- Cao 2015- 2017 gezondheidscentra.
- Gebruik van het nieuwe financiële systeem Basecone.
- Btw-problematiek.

### **Focuspunt 5 - Verbinding met externe partijen**

- Samenwerking in NZLO.
- Aanpassen aansluitcriteria nieuwe samenwerkingsverbanden.
- Voorbereiding en besluitvorming toetreding SWV GEZond Voorschoten (medio 2017).

### **Focuspunt 6 - Vernieuwing van de zorg (organisatie en financiering)**

- Voortgang programma Gezonde zorg, Gezonde regio.

Een aantal onderwerpen hoort bij de dagelijkse bedrijfsvoering en stond ook in 2016 op de agenda, zoals het kwaliteitsjaarverslag 2015, het jaarplan van Rijncoepel 2016 en het voorbereiden van het programma van de beleidsdag. Verder speelden zaken rond de (herziene) begroting met de samenwerkingsverbanden en de zorgverzekeraar, de btw-problematiek en het aanpassen van de bestuurlijke structuur van de samenwerkingsverbanden Herenstaete, Noordwijk-Binnen, Voorschoten en Stevenshof (governance). Tot slot kunnen we hier de implementatie van de Wet klachten, kwaliteit en geschillen zorg (Wkkgz) noemen en het benoemen van een Klachtenfunctionaris.

## **COMMISSIES VAN BESTUURLIJK OVERLEG**

De Financiële commissie 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 is het 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 2016 tweemaal bijeen geweest (in mei en november); op de agenda stonden de begroting 2016 van Rijncoepel en de jaarrekening van 2015.

# 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 stichting Gezondheidscentrum Stevenshof. 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.

### Oordeelsvorming

De informatiebronnen bij de oordeelsvorming zijn: het beleids- en jaarplan, het kwaliteitsjaarverslag en financieel jaarverslag, de begroting en financiële prioriteiten, de accountantscontrole, de verslaglegging van het bestuur en de periodieke financiële managementinformatie. De Raad van Toezicht heeft deelgenomen aan de beleidsdag.

### Behandelde onderwerpen in 2016

- Reflecteren op het functioneren van de Raad van Toezicht (juli 2016).
- Bepalen van input voor het jaargesprek met bestuurder en directeur Zorg & Kwaliteit (maart-april 2016).
- Honoreren Raad van Toezicht en bestuur Rijncoepel volgens WNTZ.
- Goedkeuren jaarverslag, jaarrekeningen en managementletter 2016.
- Vorm en inhoud geven aan het toezicht op de deelnames aan Knooppunt Ketenzorg, Netwerk Zorgorganisaties Leiden en Omstreken (NZLO) en programma Gezonde zorg, Gezonde regio.
- Goedkeuren aansluiting Stichting GEZond Voorschoten.
- Afronden verzelfstandiging programma Gezonde zorg, Gezonde regio naar eigen stichting per 1 januari 2016.
- Afronden werkzaamheden verzelfstandiging van Gezondheidscentrum Wantveld in 2016.
- De evalueren van de samenwerking met accountant en continuering ervan.

De Raad van Toezicht heeft in 2016 extra aandacht besteed aan een moeizaam en intensief verbetertraject met de accountant. Het recht van hoor en wederhoor is hierop toegepast met als resultaat dat de samenwerking werd gecontinueerd. Een ander belangrijk onderdeel van de agenda is de bedrijfsvoering van Gezondheidscentrum Stevenshof geweest in het licht van de financiën en het proces rondom de verzelfstandiging.

De bestuurder en de voorzitter van de Raad van Toezicht hebben de agenda inhoudelijk voorbereid. De bestuursse-

cretaris heeft zorggedragen voor de verzending van de agenda en de verslaglegging van de vergadering van de Raad van Toezicht.

## EXTRA THEMA'S IN 2016

In april is het thema 'toezichthouderschap in relatie tot de toekomstige netwerkpositionering van Rijncoepel' aan de orde geweest.

Vanwege het problematische organisatorisch en bedrijfsmatig functioneren van stichting Gezondheidscentrum Stevenshof heeft de Raad van Toezicht met de bestuurder een reeks van acties en maatregelen afgesproken. Het toezicht was rond dit onderwerp zeer geïntensiveerd. Elke vergadering zijn de voortgang, bereikte resultaten en aanvullende actiepunten behandeld. Aan het einde van het verslagjaar kon vastgesteld worden dat de continuïteit van de huisartsen- en fysiotherapiezorg gewaarborgd was. De formele verzelfstandiging en het doorknippen van de bestuurlijke personele unie met Rijncoepel vindt in het nieuwe verslagjaar plaats.

## EVALUATIE RAAD VAN TOEZICHT

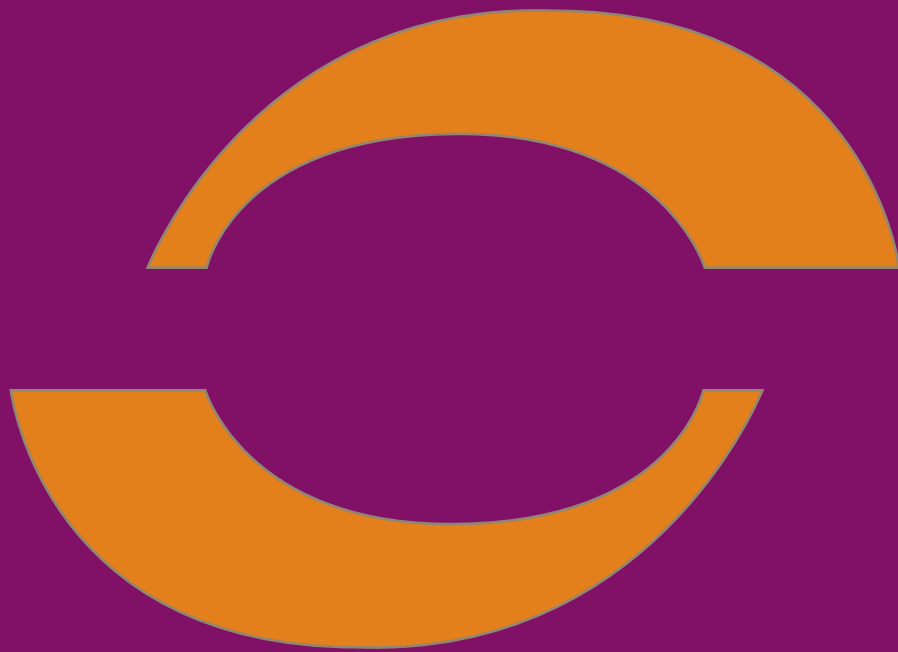
Zoals al aangegeven is de positionering van de Raad van Toezicht uitgebreid aan de orde geweest.

De Raad van Toezicht heeft in februari 2016 de herbenoeming van de heer F.W.M. van Rijn bekrachtigd en de portefeuille Risicobeleid en beheer van de heer N.N.A. Dodde (vertrek december 2015) heeft overgenomen. De samenstelling en het rooster van aftreden van de Raad van Toezicht is te vinden in bijlage 1.

## COMMISSIE WERKGEVERSAKEN

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 heeft als doelstelling 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 positief beoordeeld.

**Drs. J.C.A. Bastiaansen, voorzitter Raad van Toezicht**



**Bijlagen**

## Bijlage 1

### Samenstelling Raad van Toezicht en rooster van aftreden

#### Samenstelling Raad van Toezicht (peildatum 31.12.2016)

- 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 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 2016)

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. F.W. Dijkers: evaluatie eind 2017



UITGAVE Stichting Rijncoepel, juni 2017

REDACTIE Gea Stap, Hanneke Oltheten, Yolanda Verwoert, Marijn Prins

TEKST Tekstbureau Malo, Leiden

ONTWERP Perton grafische vormgeving, Amsterdam

**Stichting Rijncoepel**

Jonckerweg 3, 2201 DZ Noordwijk

T 071 820 03 74

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