



Verbinden, Verbeteren en Versterken

Beleidsplan 2012

Rob van Boxtel
December 2011

Inhoud

INLEIDING	4
HOOFDSTUK 1: MISSIE, VISIE EN STRATEGIE	5
Inleiding.....	5
Missie	5
Visie	5
Strategie en beleid	5
Vier programmalijnen ROS-netwerk.....	6
HOOFDSTUK 2: KLANTEN	7
Inleiding	7
Waardering door klanten.....	7
Projectevaluaties.....	7
Waardering door de regionale besturen van beroepsgroepen	7
Waardering door stakeholders	7
HOOFDSTUK 3: VERBINDEN EN VERSTERKEN	8
Inleiding	8
Continuïteit van zorg	8
Een regionale visie	8
Geïntegreerde eerstelijns samenwerkingsverbanden.....	9
Toolkit samenwerkingsinstrumenten	9
Nationaal Onderzoek naar de (Meer) Waarde van de geïntegreerde Eerstelijns	10
HOOFDSTUK 4: VERBETEREN EN VERSTERKEN	11
Inleiding	11
Kwaliteitsbeleid algemeen	11
Organisatorische kwaliteit praktijkmanagement.....	12
Informatievoorziening praktijkmanagement algemeen	12
Workshops kwaliteit	12
NHG en KNOV-praktijkaccreditering	13
HKZ-certificering	13
Deskundigheidsbevordering	13
FTO	14
Regiocoördinatie eerstelijns GGZ.....	14
POH GGZ.....	15
Ketenzorg depressie	15
GGZ-preventie depressie	15
Sociale kaart GGZ.....	15
Deskundigheidsbevordering en kwaliteit voor eerstelijns GGZ	15
Netwerkbijeenkomsten eerstelijns GGZ	16
Coaching.....	16
Geboortezorg.....	16
Jeugdzorg	17
Ouderenzorg	17
Netwerk kwetsbare ouderen.....	17
Wijkscan ouderenzorg	18
GHOR	18
Meldpunt Vacatures	19

HOOFDSTUK 5: VAN ZZ NAAR GG	20
Inleiding	20
Openbare gezondheidszorg.....	20
Preventie.....	20
Nationaal Actieplan Diabetes (NAD)	21
Platform Gezond Gewicht Fryslân.....	21
Opbouwen van (preventie) netwerken	21
Bewegen 2.0.....	21
Zelfmanagement	22
HOOFDSTUK 6: KENNISCENTRUM EERSTE LIJN	23
Inleiding	23
Dashboard gezondheid en zorg in de wijk.....	23
Communicatie actuele ontwikkelingen.....	24
Algemeen	24
Nieuwsbrief.....	24
Website.....	24
Folders	24
Innovatie en communicatie	24
Zorgaanbiedersgids (ZAG)	25
E-health	25
Wijkscan eerste lijn.....	25
HOOFDSTUK 7: MEDEWERKERS	26
Inleiding	26
Arbeidsvoorwaarden	26
Beoordeling- en functioneringsgesprekken	26
Capaciteit	26
Deskundigheidsbevordering	26
HOOFDSTUK 8: MIDDELEN	27
Financiële middelen	27
Huisvesting	27
ICT.....	27
HOOFDSTUK 9: ORGANISATIE VAN PROCESSEN	28
Inleiding	28
Beleidscyclus	28
Kwaliteitshandboek	28

INLEIDING

In de brief *Zorg en ondersteuning in de buurt* van de minister van VWS (d.d. 14 oktober 2011) aan de tweede kamer, wordt aangegeven dat het overheidsbeleid er nadrukkelijk op gericht is om zorg en ondersteuning in de directe woonomgeving te organiseren. De toename van het aantal chronisch zieken, in combinatie met een krimpende arbeidsmarkt en stijgende kosten, maakt het noodzakelijk dat de zorg en ondersteuning anders worden ingericht. De overheid zet daarbij in op een verschuiving van curatie naar preventie, van professionele naar zelf-/mantelzorg, van specialistische/intramurale zorg naar eenvoudige/extramurale zorg. De overheid zet ook in op de overheveling van verschillende zorgvormen die nu onder de AWBZ vallen naar het gemeentelijke domein. Deze veranderingen zijn van directe invloed op de organisatie van de eerstelijns zorg en daarmee ook op de dienstverlening van ROS Friesland.

ROS Friesland heeft inmiddels een robuust maar ook flexibel dienstverleningsaanbod ontwikkeld dat ook in 2012 weer ingezet gaat worden. Dit beleidsplan bouwt dan ook waar het kan voort op het beleidsplan 2011. Uitgewerkt wordt hoe, binnen de kaders van de beleidsregel die aan de ROS ten grondslag ligt, aan de ambities vorm gegeven wordt in missie, visie, strategie, en concrete doelstellingen. Waar mogelijk zal steeds de verbinding gelegd worden met de behaalde resultaten in 2011.

Dit plan is tot stand gekomen met behulp van een aantal mensen die nauw betrokken zijn bij ROS Friesland. Dit zijn uiteraard de medewerkers, maar ook (vertegenwoordigers van) klanten, de Raad van Toezicht en de Raad van Advies. Tijdens de beleidsbijeenkomst van 28 september 2011 hebben zij gezamenlijk input geleverd voor dit beleidsplan. Er is tijdens de bijeenkomst gewerkt aan een aantal toekomstscenario's voor de organisatie. Een kernbegrip dat tijdens deze beleidsbijeenkomst aan de orde kwam is de onafhankelijke positie die ROS Friesland heeft binnen de eerstelijns gezondheidszorg. In een tijdperk dat sterk in het teken staat van onzekerheden en (veronderstelde) belangentegenstellingen is dat een unieke waarde die behouden moet blijven. Juist daardoor kunnen we een verbindende rol spelen en de samenwerking met en tussen organisaties vorm en inhoud geven, ook in 2012!

Rob van Boxtel, directeur/bestuurder
December 2011

HOOFDSTUK 1: MISSIE, VISIE EN STRATEGIE

Inleiding

Strategie als middel voor sturing blijft onverminderd belangrijk maar wordt in een tijd waarin veranderingen steeds sneller gaan steeds lastiger. Naast strategie hebben we daarom nog meer dan voorheen visie nodig om de koers te bepalen. En dan visie meer in de zin van wat vraagt de huidige maatschappij van ons, welke behoefte leeft er, hoe willen wij, gegeven wie wij zijn, antwoord geven op de vraag van de maatschappij, wie zijn wij als organisatie, wat is voor ons belangrijk en wat willen wij uitdragen en bijdragen? Deze vragen gelden voor ROS Friesland als organisatie, maar ze vormen ook het startpunt voor elk samenwerkingstraject dat de adviseurs ondersteunen.

Missie

ROS Friesland wil voor de eerstelijnszorgaanbieders in Friesland **de** ondersteunende dienstverlener zijn op het gebied van samenwerking, samenhang en kwaliteit. Klanten kiezen voor ROS Friesland omdat de medewerkers van ROS Friesland zich onderscheiden door de meerwaarde die ze bieden met hun kennis en ervaring. ROS Friesland biedt een uitdagend werkklimaat waarin medewerkers zich kunnen ontwikkelen.

Visie

ROS Friesland heeft zich ten doel gesteld om een significante bijdrage te leveren aan de versterking van de samenwerking, samenhang en kwaliteit van de eerstelijnsgezondheidszorg in Friesland. Zij doet dit door als onafhankelijke organisatie eerstelijns zorgaanbieders te ondersteunen en te faciliteren bij het leveren van toegankelijke, doelmatige en kwalitatief goede zorg.

ROS Friesland heeft geen winstoogmerk. De continuïteit van de organisatie is geen doel op zich maar is verbonden aan de maatschappelijke doelstelling van de organisatie.

Strategie en beleid

ROS Friesland:

- Blijft zich onverminderd richten op versterking van de samenwerking, samenhang en kwaliteit van de eerstelijnsgezondheidszorg in Friesland door het stimuleren en ondersteunen van (nieuwe) samenwerkingsverbanden, de ontwikkeling en implementatie van kwaliteitsinstrumenten en innovatie.
- Blijft de blik nadrukkelijk richten op het bredere kader van het algemene gezondheidszorgbeleid in Friesland, op het verbinden van partijen en personen daarbinnen en op de consequenties die genoemde veranderingen hebben voor de dienstverlening aan de eerstelijns zorgaanbieders.
- Neemt initiatief om nieuwe ontwikkelingen, kennis e.d. te introduceren bij eerstelijns zorgaanbieders in Friesland.
- Geeft middels een aantal projecten richting en inhoud aan specifieke onderwerpen zoals ouderenzorg, ouder en kindzorg en ICT.
- Bouwt de kenniscentrumfunctie verder uit.

ROS Friesland onderscheidt 4 activiteitsniveaus:

- Praktijkniveau: wat is er nodig om nu en in de toekomst met plezier te kunnen (samen)werken in en vanuit een goede praktijk(organisatie).
- Lokaal/wijk/buurtniveau: wat is er nodig om nu en in de toekomst inhoud te geven aan wijk/buurt gerichte integrale zorg.
- Regionaal niveau: wat is er nodig om eerstelijns zorgaanbieders met elkaar en met andere partijen in contact te brengen, hen kennis te laten maken met nieuwe ontwikkelingen en hen te informeren over nieuwe ontwikkelingen e.d.
- Landelijk niveau: wat is er nodig om regionale ontwikkelingen te koppelen aan landelijk beleid en omgekeerd.

Vier programmalijnen ROS-netwerk

De afgelopen jaren zijn de ROS'en, verenigd in het landelijk ROS-netwerk, erin geslaagd een herkenbare positie op te bouwen bij eerstelijnszorgverleners, hun koepels, zorgverzekeraars en de landelijke en lokale overheden. Om de dienstverlening verder te versterken en te verbeteren worden waar mogelijk en van toegevoegde waarde steeds meer zaken onderling afgestemd tussen de ROS'en. De ROS'en zetten daarbij in op vier programmalijnen:

1. *Buurtgerichte zorg*: Deze programmalijn draagt bij aan de versterking van eerstelijns zorg die dicht bij huis/in de buurt wordt aangeboden. Procesbegeleiding, netwerkontwikkeling gericht op (multidisciplinaire) samenwerking en datamanagement zijn de kernactiviteiten die onder deze programmalijn vallen.
2. *Voorkomen van zorg (preventie)*: Tot en met 2011 was de implementatie van de BeweegKuur een kernactiviteit van deze programmalijn. Andere onderwerpen zijn depressiepreventie, valpreventie, pre-conceptiezorg. Vanuit deze programmalijn worden de mogelijkheden onderzocht om als ROS'en ook in de toekomst een rol te spelen bij preventieactiviteiten.
3. *Zorg op de juiste plaats (substitutie)*: Nadruk in dit programma ligt op het in kaart brengen van kansrijke substitutiemogelijkheden. GGZ, ouderenzorg en geboortezorg zijn ook onderdeel van dit programma.
4. *Zorg op de agenda*: In de programmalijn wordt vooral afstemming gezocht ten aanzien van communicatie naar buiten, aansluiten bij landelijke en regionale ontwikkelingen en deze ook waar mogelijk initiëren. Het overleg met VWS en andere stakeholders wordt vanuit deze programmalijn afgestemd en gecoördineerd. Een van de onderwerpen die met VWS besproken wordt is de toekomstige bekostigingssystematiek van de ROS'en. VWS kijkt naar de mogelijkheid om de bekostiging van de ROS'en onder de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) te plaatsen. Nu vallen de ROS'en onder de NZA beleidsregel ondersteuning eerste lijn, maar de NZA ziet dit als oneigenlijk gebruik van de beleidsregels (zijn bedoeld voor de financiering van daadwerkelijke zorgverlening, niet voor financiering van ondersteunende organisaties). In oktober vinden vervolgesprekken plaats.

Per programmalijn is een programmaleider en een budget vastgesteld.

De directeur/bestuurder van ROS Friesland is programmaleider van het programma Buurtgerichte zorg. De uren die de directeur aan deze programmalijn besteedt worden vergoed (tot een maximum van € 8000,00 per jaar) In bijlage 1 is in een kwartaalrapportage voor de collega directeurs te lezen welke activiteiten in deze programmalijn plaatsvinden.

HOOFDSTUK 2: KLANTEN

Inleiding

In 2011 zijn de apothekers en de diëtisten als nieuwe klantgroep geplaatst onder de NZa-beleidsregel inzake de module regionale ondersteuning eerstelijns. Deze beleidsregel biedt de grondslag voor de afspraken die de zorgverzekeraars met de ROS'en maken. Met beide beroepsgroepen is contact gelegd en inmiddels nemen zij deel aan diverse activiteiten zoals de eerstelijns cafés. Met beide beroepsgroepen is er ook op bestuurlijk niveau contact gelegd en vindt, net als met alle beroepsgroepen, afstemmingsoverleg plaats.

Waardering door klanten

ROS Friesland heeft in 2011 geen klanttevredenheidsonderzoek laten uitvoeren onder haar primaire doelgroep, de eerstelijnszorgverleners in de regio Friesland. Dit omdat de meerwaarde van het jaarlijks houden van een dergelijk onderzoek niet opweegt tegen de belasting voor de zorgverleners en de kosten die hiermee gemoeid zijn. Waar mogelijk worden de resultaten uit het onderzoek van 2010 meegenomen in de beleidsvoornemens voor 2012.

Projectevaluaties

Doelstelling: bij alle afgesloten projecten wordt een projectevaluatie uitgevoerd. Voor de inzet van ROS Friesland wordt minimaal een gemiddeld rapportcijfer van 8,0 gegeven. De bevindingen worden gebruikt om de dienstverlening continu te verbeteren.

Naast het bovengenoemde klanttevredenheidsonderzoek wordt sinds eind 2008 ook per project aan de opdrachtgever gevraagd een evaluatieformulier in te vullen. Daarmee kunnen ook gericht en directer per klant verbeteractiviteiten ontwikkeld worden. Uit de evaluaties blijkt een hoge mate van tevredenheid over de inzet van ROS Friesland. Er wordt een gemiddeld rapportcijfer gegeven van 8,0 voor de totale inzet van ROS Friesland. De resultaten worden gebruikt voor verdere verbetering van de dienstverlening.

Waardering door de regionale besturen van beroepsgroepen

Doelstelling: met alle (regionale) besturen van de beroepsgroepen worden de ondersteuning en gemaakte afspraken geëvalueerd en wordt de gewenste ondersteuning door ROS Friesland vastgesteld.

Op bestuurlijk niveau zijn in 2011 de contacten met diverse verenigingen, organisaties e.d. verder uitgebouwd. Dit overleg zal in 2012 voortgezet worden. Eind 2011 is met (regionale) besturen van beroepsgroepen de dienstverlening in 2011 geëvalueerd en zijn afspraken gemaakt over ondersteuning door ROS Friesland in 2012.

Waardering door stakeholders

Doelstelling: De resultaten van het uitgevoerde stakeholdersonderzoek worden gebruikt voor verdere verbetering van de dienstverlening van ROS Friesland in 2012 en 2013.

Het ROS-netwerk heeft in 2011 een inventarisatie gemaakt van alle stakeholders. Doel is om, middels een gezamenlijk uit te voeren stakeholdersonderzoek, antwoord te krijgen op de volgende vragen:

- Hoe kijken onze belangrijkste stakeholders (klanten/cliënten/leden, relaties, pers) tegen ons bedrijf/onze organisatie aan?
 - Klopt het beeld dat wij willen uitdragen met het beeld dat stakeholders van ons hebben?
 - Wat vindt de 'buitenwereld' van onze dienstverlening en wijze van communiceren?
 - Zijn we met onze huidige strategie/beleid op de goede weg?
 - Wat zijn de verwachtingen, behoeften, belangen en motieven van onze stakeholders?
- Op basis van de onderzoeksresultaten kunnen gerichte acties ondernomen worden.

HOOFDSTUK 3: VERBINDEN EN VERSTERKEN

Inleiding

In 2011 heeft ROS Friesland ruim 40% van de beschikbare tijd besteed aan samenwerkingsvraagstukken en ketenzorg. Er is daarbij opnieuw actief ingezet op de verdere integratie van de eerste lijn in het totale aanbod van zorg en welzijnsvoorzieningen, o.a. door het stimuleren van verbindingen tussen eerstelijns zorgaanbieders en andere partijen. ROS Friesland wil ook in 2012 de relatie met de bestaande en nieuwe samenwerkingspartijen binnen en buiten de eerste lijn verder vorm geven. Dit vanuit de centrale doelstelling om een significante bijdrage te leveren aan de versterking van de samenwerking, samenhang en kwaliteit van de eerstelijnsgezondheidszorg in Friesland. Daarbij worden de consequenties die in de inleiding genoemde veranderingen hebben voor de dienstverlening van en aan eerstelijns zorgaanbieders meegenomen.

Continuïteit van zorg

Doelstelling: ROS Friesland voert een inventarisatie uit naar beweegredenen, motieven e.d. om als huisartsen in Friesland te willen (gaan/blijven) werken.

Spreiding en concentratie van zorg is zowel landelijk als in Friesland een belangrijk en veel besproken onderwerp maar de discussie erover lijkt zich nu nog voornamelijk tot de tweedelijns zorg te beperken. Continuïteit van zorg in met name de rurale gebieden maakt nog geen expliciet deel uit van deze landelijke discussie maar is in Friesland een probleem waar we nu en in de toekomst steeds vaker mee te maken krijgen. Inhoudelijk is het natuurlijk ook sterk gelieerd aan spreiding en concentratievraagstukken. Om op zowel langere termijn (5-10 jaar) alsook ook in de periode daarvoor te kunnen anticiperen op mogelijke continuïteitsproblemen wil ROS Friesland samen met de Friese Huisartsenvereniging, Dokterswacht Friesland en De Friesland Zorgverzekeraar de mogelijkheden onderzoeken om structureel aandacht te besteden aan continuïteit in de huisartsenzorg (voor heel Friesland). Hierover zijn in 2011 een aantal afspraken gemaakt. Stap 1 daarbij is het door ROS Friesland uitvoeren van een inventarisatie naar beweegredenen, motieven e.d. om als huisartsen in Friesland te willen (gaan/blijven) werken. Op basis van deze inventarisatie wordt gezamenlijk met bovengenoemde partijen een actieplan opgesteld en uitgevoerd. Uitgangspunt daarbij is om werken en wonen in Friesland voor alle eerstelijnszorgaanbieders, maar te beginnen met huisartsen en (separaat) eerstelijns psychologen, beter over het voetlicht te krijgen.

Een regionale visie

Doelstelling: ROS Friesland gaat in overleg met partijen zoals gemeenten, zorgverzekeraar, huisartsen en GGD werken aan de ontwikkeling van regionale visievorming.

Continuïteit van zorg (zie vorige paragraaf) is in Friesland een probleem waar we nu en in de toekomst steeds vaker mee te maken krijgen. Het ontwikkelen van een gezamenlijke visie op het toekomstige zorglandschap is een eerste stap om te komen tot het ontwikkelen van een gezamenlijke beleidsagenda. De eerste lijn zal zich daarbij niet kunnen beperken tot een gezamenlijke visie met de tweedelijns zorg, maar er zullen ook nadrukkelijker dan tot nu toe verbindingen gelegd moeten worden met de openbare gezondheidszorg. De openbare gezondheidszorg is in Nederland een gezamenlijke verantwoordelijkheid van rijk en gemeenten maar komt steeds dichterbij tegen de eerstelijns gezondheidszorg aan te liggen.

Een gemeente kent de plicht om vierjaarlijks een nota Lokaal Gezondheidsbeleid op te stellen. Factoren als ontgroening, krimp en vergrijzing, met toekomstige scenario's van verdwijnen van zorgvoorzieningen in bepaalde regio's en krapte van zorgpersoneel, maken de ontwikkeling en uitvoering van een "gezamenlijke agenda" ook voor gemeenten steeds belangrijker.

ROS Friesland wil daarom in 2012 nog nadrukkelijker dan voorheen de verbinding leggen tussen eerstelijns gezondheidszorg en openbare gezondheidszorg. Ze gaat daartoe in overleg met partijen zoals gemeenten, zorgverzekeraar, eerstelijns zorgaanbieders en GGD met als basis het volgende voorstel:

- Voer per gemeente een wijk/buurtanalyse uit (ROS Friesland kan dit doen m.b.v. de wijkscan)
- Ontwikkel per gemeente, met andere relevante partijen, een gezondheidszorgagenda¹.
- Ontwikkel per gemeente een structuur om gemeenten, eerstelijns zorgaanbieders en andere relevante partijen met elkaar in contact te brengen, hen kennis te laten maken met nieuwe ontwikkelingen en hen te informeren over nieuwe ontwikkelingen e.d.
- Ontwikkel binnen de gemeenten en samen met relevante partijen op lokaal/wijk/buurtniveau een visie voor wat er nodig is om nu en in de toekomst inhoud te geven aan wijk/buurtgerichte integrale zorg. Hiermee worden de randvoorwaarden gecreëerd om een hoge(re) kwaliteit en nauwere aansluiting van eerstelijns zorg en openbare gezondheidszorg te realiseren. Relevante lokale partners participeren in deze visie-ontwikkeling en vormen een netwerk waardoor samenwerking gestimuleerd wordt.
- Ontwikkel op basis van de gemeenschappelijke visie concrete initiatieven. Deze activiteiten kunnen, afhankelijk van de lokale context, bijvoorbeeld gaan over de herinrichting van het zorglandschap, maar ook over het samen ontwikkelen van preventieve activiteiten of ouderenzorg.

Geïntegreerde eerstelijns samenwerkingsverbanden.

Doelstelling: ROS Friesland levert een bijdrage aan minimaal 15 samenwerkingsinitiatieven in de vorm van procesbegeleiding.

In de begeleiding van initiatieven die moeten leiden tot een geïntegreerd eerstelijns zorgaanbod merkt ROS Friesland steeds weer dat partijen verschillend zijn georganiseerd, hun eigen kerntaken met bijbehorende expertise en cultuur hebben en willen behouden, verschillende prioriteiten stellen, in een andere fase in de levenscyclus zitten, elkaars taal vaak nog onvoldoende spreken, enz. Om te komen tot een toekomstbestendige eerstelijns zorginfrastructuur is het daarom essentieel dat zorgaanbieders een gezamenlijke visie ontwikkelen op de huidige en toekomstige zorgvraag in een bepaald gebied en hoe hieraan te voldoen. Zo wordt een gemeenschappelijk beeld gevormd van de meerwaarde die een eerstelijns samenwerkingsverband kan hebben en wordt voorkomen dat investeringen leiden tot nodeloze kapitaalvernietiging en daarmee een onaantrekkelijk (beroeps-)perspectief voor de eerste lijn, c.q. het wegvallen van zorg bij gebrek aan de noodzakelijke zorginfrastructuur. ROS Friesland biedt professionele procesbegeleiding bij dit soort samenwerkingsvraagstukken en visievorming is daarbij altijd het startpunt.

Toolkit samenwerkingsinstrumenten

Doelstelling: ROS Friesland ontwikkelt en implementeert een toolkit, gevuld met ten minste drie implementatie-instrumenten.

Voor het realiseren van een geïntegreerde eerstelijnszorg maken de adviseurs gebruik van diverse instrumenten op het gebied van onderlinge samenwerking en organisatievorming. Deze instrumenten en werkwijzen dienen op een gestructureerde en praktische wijze beschikbaar te komen om voor zorgaanbieders en voor diegenen die hier advies en ondersteuning aan geven. ROS Friesland heeft hiertoe in 2011 een start gemaakt met het ontwikkelen van een toolkit die adviseurs in kunnen zetten bij samenwerkingstrajecten.

¹ Het delen van beleidspunten is hierbij een belangrijk startpunt. Hoe ziet de nota openbare gezondheidszorg van de gemeente eruit, hoe willen zij hier invulling aan geven. Wat speelt er bij de zorgverleners, willen zij mee in de plannen van de gemeente of hebben zij andere aandachtspunten die prioriteit hebben. Waar kunnen ze elkaar vinden.

De Toolkit voorziet in de ontwikkeling van concrete implementatie-instrumenten en het beschikbaar maken van de kennis en ervaringen die de afgelopen jaren is opgedaan. Het gaat om het vertalen van ervaringen uit het proces van samenwerken in een praktische toolkit (instrumenten en adviserende ondersteuning).

Nationaal Onderzoek naar de (Meer) Waarde van de geïntegreerde Eerstelijns

Doelstelling: ROS Friesland verleent medewerking aan het onderzoek.

Het ROS-netwerk is gevraagd om een door het NIVEL, RIVM en Jan van Es Instituut uit te voeren onderzoek financieel en inhoudelijk te ondersteunen.

Samenvatting onderzoek

De verwachtingen omtrent de eerstelijnsgezondheidszorg zijn hoog gespannen, wanneer het gaat over een beter beheersbare en kosteneffectievere gezondheidszorg. Het vermoeden bestaat dat de eerstelijnsgezondheidszorg deze verwachtingen alleen kan waarmaken wanneer deze een zekere mate van organisatie vertoont en op grotere schaal dan die van de individuele hulpverlener wordt aangeboden. Hoe ver deze integratie en opschaling zou moeten gaan, is niet eenduidig vastgesteld. Ook is nooit goed vastgesteld in hoeverre kostenbesparingen gepaard kunnen gaan met voldoende kwaliteit van zorg en zodoende een gelijke kwaliteit van leven.

Doel van het onderzoek is om na te gaan welke aspecten van geïntegreerde eerstelijnszorg bijdragen aan de doelmatigheid daarvan, waarbij naast de kosten als uitkomstmaat ook de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven van de betrokken patiëntenpopulatie in beschouwing worden genomen. Het onderzoek richt zich op de volgende algemene vraagstelling:

Het onderzoek betreft de zorg in de meest uitgebreide zin van het woord (eerstelijns en specialistisch, medisch, paramedisch en verpleegkundig) maar heeft als eenheid van onderzoek de eerstelijnsvoorziening en de mate waarin hierin diverse aspecten van geïntegreerde zorg aanwezig zijn.

Doelstelling: ROS Friesland realiseert contactmogelijkheden voor (eerstelijns)zorgaanbieders door het organiseren van minimaal 3 eerstelijns cafés.

In 2011 is ROS Friesland begonnen met het organiseren van eerstelijns cafés. De opkomst bij de 4 georganiseerde bijeenkomsten was wisselend (tussen de 5 en 35 deelnemers), de onderwerpen hadden betrekking op de praktijkvoering. De bijeenkomsten zijn door de deelnemers wel als goed en zinvol ervaren, zo blijkt uit de evaluaties. ROS Friesland gaat daarom ook in 2012 door met het organiseren van de eerstelijns cafés. Kern van de bijeenkomsten is het aanbieden van onderwerpen die praktijkhouders zullen inspireren in hun rol als ondernemer.

Onderwerpen kunnen dan ook uiteenlopen van actuele financiële, juridische en/of belastingtechnische ontwikkelingen en wat je daarmee moet en kunt in je praktijk, tot thema's als: hoe stuur ik mijn personeel aan, samenwerkingsvaardigheden, conflict-hantering, het nut van netwerken, creatief organiseren, wat komt er kijken bij een goede website, marketing of persoonlijke effectiviteit. Per onderwerp zal de vorm en/of locatie verschillen om zoveel mogelijk praktijkhouders te bereiken.

HOOFDSTUK 4: VERBETEREN EN VERSTERKEN

Inleiding

Samenwerking tussen en/of integratie van praktijken zal ook in 2012 verder toenemen. Om de continuïteit van het lokale zorgaanbod te kunnen waarborgen bij een toenemende vraag, is dat een gunstige ontwikkeling. ROS Friesland is van mening dat hoe beter een praktijk zijn interne praktijkvoering op orde heeft, hoe eenvoudiger samenwerkingsconstructies opgezet kunnen worden.

ROS Friesland levert een bijdrage aan de regionale ontwikkelingen m.b.t. het zorginhoudelijk en organisatorisch kwaliteitsbeleid van en voor eerstelijns zorgaanbieders. Deze ondersteuning wordt aangeboden op verschillende niveaus.

- Op regionaal niveau: wat is er nodig om eerstelijns zorgaanbieders met elkaar en met andere partijen in contact te brengen, hen kennis te laten maken met nieuwe ontwikkelingen, ze te informeren over nieuwe ontwikkelingen e.d. Hierbij wordt het steeds belangrijker om verbindingen te leggen met andere partijen zoals gemeenten, GGD e.d. Hier wordt in 2012 o.a. inhoud aan gegeven door projecten te initiëren en daar vervolgens een sturende rol in te nemen.
- Op wijk/buurtniveau: wat is er nodig om nu en in de toekomst inhoud te geven aan wijk/buurt gerichte integrale zorg. In hoofdstuk 3 is het belang van visieontwikkeling en gebiedsanalyses al aangegeven. In dit hoofdstuk wordt nog een aantal activiteiten uitgewerkt die hier inhoud aan geven. In hoofdstuk 5 (van ZZ naar GG) wordt hier ook op ingegaan.
- Op praktijkniveau: wat is er nodig om nu en in de toekomst met plezier te kunnen (samen)werken in en vanuit een goede praktijk(organisatie). ROS Friesland heeft veel expertise opgebouwd in de ondersteuning van zorgaanbieders bij de ontwikkeling van een goed kwaliteitsbeleid voor de eigen praktijk.

Kwaliteitsbeleid algemeen

Praktijkhouders in de eerste lijn hebben meerdere rollen te vervullen: die van zorgprofessional/zorgverlener en die van (maatschappelijk) ondernemer/praktijkmanager. Voor die eerste rol is men uitgebreid opgeleid, voor die andere rollen vaak niet. ROS Friesland speelt op ondersteuningsbehoeften op beide terreinen in, in een aantal vormen.

Het sturen op de kwaliteit van een praktijk als geheel is nauw verbonden met die laatste rol van ondernemer. Voor goede samenwerking is goede praktijkvoering nodig. In de afgelopen jaren is de vraag naar concrete ondersteuning bij het verbeteren van de praktijkvoering toegenomen. Het gaat dan bijvoorbeeld om ondersteuning bij het kwaliteitsbeleid, het integreren van de bedrijfsvoering van praktijken, financiële huishouding of juridische vraagstukken of personeelsbeleid. ROS Friesland geeft op verschillende manieren inhoud aan deze dienstverlening die voortkomt uit deze veranderende vraag. Zo wordt er in de kwaliteitsworkshops aandacht besteed aan organisatorische vraagstukken, organiseren we eerstelijns cafés over dit onderwerp en breiden we ons netwerk steeds verder uit met zakelijke dienstverleners die gespecialiseerd zijn in genoemde onderwerpen. Ook zal ROS Friesland contact zoeken met MKB Noord Nederland om te bespreken of daar mogelijkheden voor samenwerking of "kruisbestuiving" zijn.

In de paragraaf Training en Opleiding komt ondersteuning bij kwaliteit van zorgverlening aan de orde; in de paragraaf hieronder wordt de ondersteuning bij praktijkmanagement uitgewerkt.

Organisatorische kwaliteit praktijkmanagement

Informatievoorziening praktijkmanagement algemeen

Als kenniscentrum informeert ROS Friesland de Friese praktijkhouders over een aantal landelijke ontwikkelingen rond kwaliteitsaspecten, -eisen en kwaliteitssystemen. Daarbij wordt inzichtelijk gemaakt wat de relevantie van die ontwikkelingen is en wat mogelijke consequenties kunnen zijn voor de praktijkvoering, zodat praktijkhouders hier tijdig op kunnen anticiperen in hun praktijkbeleid. In 2012 betreft dat onder meer landelijke initiatieven als:

- het programma Zichtbare Zorg (ZiZo), naar aanleiding van de Zorgverzekeringswet ingesteld om de kwaliteit van de aangeboden zorg, ook van de eerste lijn, zichtbaar te maken voor diverse partijen. Het programmabureau ondersteunt onder meer de sectoren bij het ontwikkelen en beheren van kwaliteitsindicatoren en de bijbehorende meetmethoden en -instrumenten. De scores van praktijken op die indicatoren worden weergegeven op de bijbehorende website www.Kiesbeter.nl. De overheid heeft in 2011 besloten om ZiZo in 2012 op te nemen in een nog op te richten kwaliteitsinstituut.
- Het driejarige programma 'Zorg voor Veilig'; een initiatief van het Netwerk Eerstelijns Organisaties (NEO) en de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (LVG) om gezamenlijk en in nauw overleg met de beroepsorganisaties de bevordering van patiëntveilige zorg op te pakken. Er wordt gestreefd naar "een nog sterker bewustzijn van patiëntveiligheid op de werkvloer vanuit twee invalshoeken: Veilig Incident Melden (VIM) en Verbeterde patiëntveiligheid op risicogebieden". ROS Friesland kijkt naar de mogelijkheden om het werken aan veiligheid integraal op te nemen in de kwaliteitstrajecten die uitgevoerd worden. Ook in de workshops is er aandacht voor dit onderwerp.
- Kwaliteitsmanagementsystemen voor beroepsgroepen zoals:
De HKZ-certificatieschema's:
 - o Ketenkwaliteit
 - o Kleine Praktijken
 - o Cliënt-/Patiëntveiligheid
- De NHG-en KNOV-praktijkaccreditatie
- Nieuwe kwaliteitsmanagementsystemen en wijzigingen in bestaande systemen, etc.

Workshops kwaliteit

Doelstelling: ROS Friesland biedt de *Workshopserie Kwaliteit voor kleine praktijken* opnieuw aan in 2012.

Sinds 2009 biedt ROS Friesland de multidisciplinaire serie *Workshops Kwaliteit voor kleine praktijken* aan. Dit naar aanleiding van vragen van zorgverleners die aan de slag willen met het sturen op kwaliteit, maar die niet meteen een "officieel" certificeringstraject in willen of kunnen gaan. Daarbij speelt ook, dat vigerende kwaliteitssystemen zijn ontwikkeld voor grotere organisaties, waardoor niet alle onderdelen van toepassing zijn op praktijken zonder personeel.

De workshops hebben een doel- en praktijkgerichte aanpak waarin gewerkt wordt vanuit herkenbare situaties, helemaal toegespitst op kleine praktijken. Het gaat om een 4-tal workshops waar de zorgaanbieder uit kan kiezen en waarvan de inhoud steeds wordt aangepast aan de actualiteit. Naast een (verplichte) basisworkshop zijn er workshops over patiënt-/cliëntervaring, methodisch handelen en praktijkorganisatie. Rode lijn door alle workshops is het op een speelse manier leren denken vanuit je rol als (maatschappelijk) ondernemer.

In het najaar van 2011 is de derde serie van start gegaan en in 2012 zal de vierde reeks worden aangeboden. Na elke workshop serie wordt de inhoud aangepast aan de actuele stand van zaken m.b.t. kwaliteit.

NHG en KNOV-praktijkaccreditering

Doelstelling: ROS Friesland begeleidt huisartsen bij minimaal 8 NHG-accreditatietrajecten.

Sinds een aantal jaren kunnen huisartsenpraktijken een traject doorlopen om door het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) geaccrediteerd te worden. Met dit keurmerk laat een huisartsenpraktijk zien dat er systematisch en continu wordt gewerkt aan kwaliteitsverbetering van de zorg. Met NHG-praktijkaccreditatie implementeert de praktijkhouder een sturingsstelsel op de kwaliteitsaspecten van zijn praktijk en laat hij zijn praktijk toetsen door een auditor van de NPA. Drie van de ROS-adviseurs zijn bevoegd NHG-praktijkconsulent. Tot en met 2010 was voor de praktijk de inzet van een praktijkconsulent verplicht. Deze verplichting is vervallen per 1 juli 2011. In oktober 2011 heeft ROS Friesland een symposium georganiseerd over het nieuwe model van NHG-Praktijkaccreditering, evenals de daar op aangepaste dienstverlening van ROS Friesland.

Doelstelling: ROS Friesland begeleidt op aanvraag 1 verloskundige praktijk bij het NHG-accreditatietraject.

In 2009 is de mogelijkheid gekomen voor verloskundepraktijken om een NHG-accreditatiesysteem te implementeren. Een ROS-adviseur is gekwalificeerd om verloskundepraktijken daarin te begeleiden. Tot op dit moment is er van een Friese praktijk nog geen vraag voor begeleiding binnengekomen.

HKZ-certificering

Doelstelling: ROS Friesland begeleidt zorgverleners bij minimaal 3 certificeringtrajecten.

HKZ staat voor Harmonisatie Kwaliteit Zorginstellingen en is een kwaliteitsstelsel dat in eerste instantie voor de V&V-sector is ontwikkeld en vervolgens ook uitgewerkt is voor onder meer eerstelijnsfysiotherapie, eerstelijnspsychologen en de apotheekbranche. Aan het HKZ Keurmerk liggen HKZ-normen ten grondslag. Deze normen hebben de internationaal erkende ISO 9001:2000-normen als basis en omvatten daarnaast branchespecifieke eisen. ROS Friesland biedt, in samenwerking met HKZ-partner Bureau De Bok, begeleiding bij HKZ-certificering aan beroepsgroepen in de eerste lijn.

Deskundigheidsbevordering

Doelstelling: ROS Friesland organiseert minimaal 15 scholings/trainings-activiteiten voor de te onderscheiden klantgroepen.

Doelstelling: ROS Friesland levert een actieve bijdrage aan de totstandkoming en instandhouding van de deskundigheid van de huisartsen.

ROS Friesland organiseert voor alle klantgroepen scholingsactiviteiten. Voor de huisartsen gebeurde dit tot september 2011 in samenwerking met de Stichting Deskundigheidsbevordering Huisartsen Friesland (SDHF) en de Werkgroep Deskundigheid Huisartsen (WDH). Vanaf 1 september zijn deze activiteiten overgegaan naar de door de ondernemende Huisartsen Friesland opgerichte Doktersacademie. Voor andere klantgroepen is met ELANN en ProGez een samenwerking opgezet voor het gezamenlijk aanbieden van DKB-activiteiten. Specifiek voor verloskundigen is met de verloskunde Academie Groningen, ELANN en ProGez een convenant afgesloten. In deze samenwerkingsverbanden zijn in 2011 ook een aantal scholingen georganiseerd. Deze

lijn zal in 2012 doorgezet worden. Er zal daarbij, nadrukkelijker dan voorheen, gestimuleerd worden dat scholingen voor deze beroepsgroepen multidisciplinair plaatsvinden.

Voor de ondersteuning van het zorginhoudelijke kwaliteitsbeleid van huisartsen is een contract afgesloten met een Perifeer Accreditatie Medewerker (PAM).

De PAM voert in opdracht van ROS Friesland voor de SDHF de volgende taken uit:

- Beoordelen en zo nodig bijsturen jaarplan en jaarverslag van besloten nascholingsgroepen
- Beoordelen van scholing van derden die nog niet geaccrediteerd zijn, maar die de SDHF/WDH wil opnemen in haar programma
- Beoordelen en accrediteren van niet-commerciële regionale scholingsactiviteiten gericht op huisartsen (ziekenhuizen, GGD, GGZ etc.)
- Onderhouden en uitbreiden netwerk voor accreditatie en kwaliteitsbewaking nascholing
- Bijhouden van ontwikkelingen op het gebied van accreditatie, in het bijzonder PAM-taken.
- Het begeleiden van begeleiders in hun rol in nascholingsgroepen, en zorg dragen voor scholing en nascholing van de Erkend Kwaliteits Coördinatoren (EKC).

FTO

Doelstelling: ROS Friesland levert een actieve bijdrage aan de totstandkoming en instandhouding van het Farmacotherapie Overleg (FTO) in Friesland.

ROS Friesland heeft in 2011 verder vorm gegeven aan de ondersteuning van het Farmacotherapie Overleg (FTO) in Friesland. Dit door bijscholing en netwerk-bijeenkomsten te organiseren. Samen met de Perifeer Accreditatie Medewerker wordt gewerkt aan een structuur en systematiek waarin huisartsen en apothekers in Friesland inhoudelijk worden ondersteund bij de uitvoering van het FTO.

Regiocoördinatie eerstelijns GGZ.

Doelstelling: ROS Friesland levert een actieve ondersteunende en adviserende bijdrage aan de totstandkoming en bevordering van zowel inhoudelijke als organisatorische samenwerking, binnen de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg in Friesland en in afstemming met gemeenten en 2 ^e lijn.
--

Het streven van de overheid is dat de behandeling van psychische problemen zolang als dat verantwoord is in de eerste lijn plaatsvindt, en dat pas naar de tweedelijns wordt verwezen als de problematiek te complex is om binnen de eerste lijn te behandelen. Het kabinet heeft echter ook een aantal maatregelen getroffen die naar verwachting van grote invloed zullen zijn op de 1^e lijns GGZ. Zo wordt het aantal zittingen psychologie dat verzekerd is vanuit het basispakket verlaagd van acht naar vijf, en wordt de eigen bijdrage voor deze zorg verhoogd. Tegelijkertijd wordt ook in de tweedelijns GGZ een eigen bijdrage ingevoerd. Ook wordt verplaatsing van de jeugd-ggz naar gemeenten beoogd. Op dit moment is er grote onzekerheid wat de invloed van deze maatregelen zal zijn op patiënten- en verwijsstromen.

ROS Friesland zal de ontwikkelingen bijhouden en daar zo nodig op inspelen. De activiteiten van ROS Friesland zijn met name gericht op het bevorderen van samenwerking, zowel inhoudelijk als organisatorisch en tussen preventie, eerste lijn en de gespecialiseerde GGZ.

POH GGZ

Doelstelling: ROS Friesland ondersteunt huisartsen bij invoering en verdere inbedding van de POH-GGZ in de huisartsenpraktijk.

In 2011 heeft de invoering van de POH-GGZ in de huisartsenpraktijk verder vorm gekregen. Eind 2011 is in 124 huisartspraktijken (19 samenwerkingsverbanden) een POH-GGZ werkzaam. In 2012 ligt voor ROS Friesland het accent op:

- Ondersteuning invoering POH-GGZ bij aanvragen door nieuwe samenwerkingsverbanden
- Ondersteuning bij aanvragen door huisartsen die bij een bestaand samenwerkingsverband willen aansluiten
- Samen met ELP inzetten op netwerk- of afstemmingsbijeenkomsten POH-GGZ en HA provinciaal, regionaal of lokaal.
- Ondersteuning richting welzijn/cursuswerk AMW.
- Ondersteuning bij inzetten e-health, afstemming met ELP's.

Ketenzorg depressie

Doelstelling: ROS Friesland ontwikkelt vervolgactiviteiten op rondetafelconferentie depressie.

In 2011 is er door de eerder opgerichte initiatiefgroep verder vorm en inhoud gegeven aan ketenzorg depressie in Friesland. In een door ROS Friesland georganiseerde rondetafelconferentie is de voortgang besproken en zijn werkgroepen gevormd die onderdelen van de keten uitwerken. Deze activiteiten worden in 2012 voortgezet.

GGZ-preventie depressie

Doelstelling: ROS Friesland levert een bijdrage aan de verspreiding van kennis over preventie van depressie en verbetering van samenwerking en samenhang in deze preventie.

Depressiepreventie is één van de vijf landelijke speerpunten in de preventienota 'Kiezen voor gezond leven' van het ministerie van VWS. Doelstelling is om meer mensen te bereiken met depressiepreventie. De inspanningen hiertoe richten zich onder andere op het beter inbedden van depressiepreventie in de ketenzorg depressie.

Sociale kaart GGZ

Doelstelling: ROS Friesland houdt de (digitale) sociale kaart van de eerste- en tweedelijns GGZ in Friesland actueel en onderzoekt de mogelijkheid de gegevens aan de eerstelijns doelgroepen beschikbaar te stellen.

In 2011 zijn de basisgegevens van de eerstelijns psychologen werkzaam in Friesland geactualiseerd evenals gegevens over het AMW en tweedelijnszorgverleners en -instellingen. Deze gegevens kunnen op termijn opgenomen worden in de Zorgaanbiedersgids (zie elders in dit beleidsplan).

Deskundigheidsbevordering en kwaliteit voor eerstelijns GGZ

Doelstelling: ROS Friesland organiseert samen met ELANN en ProGez minimaal drie (multidisciplinaire) nascholingen voor psychologen en andere bij de GGZ betrokken beroepsgroepen.

Een werkgroep bestaande uit drie ROS-medewerkers en drie ROEP-afgevaardigden uit de drie werkgebieden richt zich specifiek op multidisciplinaire scholingen t.b.v. psychologen. Andere beroepsgroepen zijn met name huisartsen en bewegingstherapeuten. De drie Eerstelijns Psychologen (ELP's) zijn verantwoordelijk voor de inhoudelijke cursuskeuze en denken actief mee bij het benaderen van de eigen beroepsgroep. Het organisatorische

werk wordt bij toerbeurt uitgevoerd door een van de drie ROS'en. In 2011 heeft ROS Friesland dit op zich genomen.

Netwerkbijeenkomsten eerstelijns GGZ

Doelstelling: ROS Friesland ondersteunt op verzoek van ELP's netwerkbijeenkomsten.

Nu op verschillende plaatsen POH-GGZ aan het werk zijn gegaan, rijzen er afstemmingsvragen en komen wensen tot versterking van lokale en regionale netwerken op. Hierbij wordt gedacht aan afstemming tussen POH-GGZ en ELP ten behoeve van een goede verwijzing, maar ook aan afstemming met het AMW en bekendheid met het lokale aanbod van AMW en welzijn. Ook e-health en multidisciplinaire behandelprogramma's zouden een onderwerp kunnen zijn. ELP's willen hierin een actieve rol spelen. ROS Friesland zal deze netwerkbijeenkomsten op verzoek van het veld actief ondersteunen.

Coaching

Doelstelling: ROS Friesland draagt d.m.v. coaching van minimaal 3 zorgaanbieders bij aan de kwaliteit van de eerstelijns zorg.

Alle veranderingen in de gezondheidszorg betekenen voor zorgaanbieders vaak ook andere rollen en daarmee een veranderde manier waarop men in de eigen praktijk/onderneming komt te staan. Dit speelt nog sterker als er wordt besloten om van een solistische naar een groepspraktijk over te gaan. Ervaring uit de praktijk wijst uit dat men in dergelijke situaties soms behoefte heeft aan ondersteuning in de vorm van coaching. ROS Friesland biedt daarom individuele coachtrajecten aan.

ROS Friesland onderzoekt in 2012 de mogelijkheden om naast individuele coaching ook teamcoaching aan te gaan bieden. Vaak blijkt dat er naast individuele vragen om coaching ook veel vragen liggen op het snijvlak van adviseurswerk, coaching en teamontwikkeling. De focus bij adviseren/procesbegeleiding ligt op het in kaart brengen van de verschillende elementen om te komen tot een visie, heldere doelstellingen en een plan van aanpak om de doelen te realiseren, al dan niet in combinatie met het ondersteunen bij de implementatie ervan. Bij teamontwikkeling ligt de focus op de psychologische en gedragsmatige componenten van zowel de groep als geheel, van de groepsleden als individu, en van de leider.

Geboortezorg

Doelstelling: ROS Friesland adviseert, ondersteunt en initieert bij de ontwikkelingen in geboortezorg en de afstemming van de eerste lijn met de Centra voor Jeugd en Gezin

Landelijk en regionaal zijn de beroepsgroepen in de geboortezorg bezig met het ontwikkelen van concepten op het gebied van de patiëntenzorg, de organisatie en de samenwerking van de zorg rondom zwangerschap en geboorte. Deze ontwikkelingen bouwen voort op het Advies: Een goed begin, van de Landelijke Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte (2009). De Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV) van verloskundigen, verloskundig actieve huisartsen en gynaecologen staan centraal in de vernieuwingsslag die gemaakt moet worden. Op dat regionale niveau wordt de samenwerking opnieuw vorm gegeven en worden plannen voor beter afgestemde en veilige zorg ontwikkeld.

In aansluiting hierop heeft het Districts Verloskundig Platform Friesland (DVP) haar communicatie met de VSV's geïntensiveerd en doet zij voorstellen voor werkwijzen die het professioneel functioneren van de VSV's kan versterken. Het DVP heeft een werkdocument 'Bouwstenen voor geboortezorg' opgesteld, waarin de thema's en prioriteiten van de VSV's worden bijgehouden. Daarnaast heeft het DVP een 'Checklist Professionalisering VSV's' rondgestuurd als een instrument voor VSV's om het eigen

functioneren te beoordelen en te kunnen verbeteren. ROS Friesland ondersteunt hierin zowel het DVP (voorzitterschap) als 4 van de 5 VSV's.

Met de Verloskundigen Kring Friesland wordt besproken wat het aanbod van ROS Friesland in 2012 kan zijn, dit in verband met genoemde paradigmaverandering in de geboortezorg en consequenties daarvan voor de dagelijkse praktijk en organisatie van verloskundigen. Dit wordt tevens afgestemd met de activiteiten die ROS Friesland verricht in opdracht van het Districts Verloskundig Platform Friesland (DVP).

Consortium i.o.

Alle bij de zwangerschapszorg betrokken zorgverleners in Friesland zijn betrokken bij een in september 2011 gedane subsidieaanvraag bij ZONmw door het Consortium i.o. 'Zwangerschap en Geboortezorg Friesland' (ZeGF). De aanvraag betreft een onderzoeksproject gericht op kwaliteitsverbetering van de zorg door professionalisering van de samenwerking in de Verloskundige Samenwerkingsverbanden en een daaraan gekoppeld zorginhoudelijk onderzoeksproject gericht op continue baringsbegeleiding. De doelen van ZeGF sluiten aan op die van het DVP, maar zijn specifiek gericht op het onderzoeken van de effecten van geïmplementeerde interventies/veranderingen om de zorg en organisatie in de geboortezorg te verbeteren. ROS Friesland neemt deel aan het Consortium en heeft in 2011 de intentieverklaring getekend.

Jeugdzorg

Gelijke kansen voor een optimale start

Op 1 maart 2011 is, met de aanstelling van de projectcoördinator mevrouw S. Westerik, het project *Gelijke kansen* van start gegaan. In het project wordt een aanpak uitgewerkt om vrouwen/jong volwassenen met een lage sociaal economische status voor te lichten over de relatie van gezond gedrag met een gezonde zwangerschap en ondersteuning te bieden t.b.v. een gunstiger opgroei- en opvoedsituatie voor pasgeborenen. Met het project wordt tegelijkertijd bevorderd dat er een betere aansluiting komt van de eerstelijns op de Centra voor jeugd en Gezin. Het project wordt in 3 regio's uitgevoerd en loopt door in 2012.

De aanpak is een samenwerkingsverband van GGD Fryslân Jeugdgezondheidszorg, Verloskundigen Kring Friesland, de KNOV, pilotgemeenten en ROS Friesland. ROS Friesland heeft de projectcoördinatie op zich genomen en de projectleider aangesteld.

De provincie Fryslân financiert het project vanuit het Armoedefonds gedurende twee jaar met 25% cofinanciering vanuit de samenwerkende organisaties. Het project loopt in grote lijnen volgens planning en binnen de afgesproken budgettaire kaders.

Ouderenzorg

Doelstelling: ROS Friesland stimuleert, informeert en initieert activiteiten op het gebied van ouderenzorg.

In 2030 zal het aantal 65-plussers in Friesland met 60% gestegen zijn. In 2009 lag het aantal 65-plussers in de provincie op 100.000, in 2030 zullen dit 160.000 personen zijn. Binnen deze groep ouderen is nog een onderscheid te maken in 65 t/m 74 jarigen, zij zullen tot 2020 het meest in aantal groeien. Vanaf 2020 zal de groep 75 t/m 84 jaar sterker groeien. De 85-plussers groeien in een redelijk constante lijn, het aantal verdubbelt zich in de periode 2008 -2030.

Netwerk kwetsbare ouderen.

Doelstelling: Provinciaal, een wijk- en regiogericht samenwerkingsnetwerk opzetten tussen gemeenten/welzijn en 1e lijn rondom kwetsbare ouderen.
--

Doelstelling: ROS Friesland organiseert 4 regiobijeenkomsten ouderenzorg.

ROS Friesland heeft in 2011 een subsidieaanvraag gedaan bij ZonMw voor het opzetten van een netwerk voor kwetsbare ouderen in Friesland. Met dit project "Netwerk kwetsbare ouderen" wil ROS Friesland samen met andere partijen de samenwerking organiseren tussen gemeenten/welzijn en 1e lijn rondom kwetsbare ouderen. Uiteindelijke bedoeling is om het netwerk van TINZ² en het nieuw ontwikkelde netwerk met elkaar te integreren.

Eind 2010 is vanuit TINZ i.s.m. enkele huisartsen de Pilot Vroegsignalering Dementie gestart met als doel bij de huisartsen een goed beeld te krijgen van de kwetsbare ouderen in hun praktijk en stappen te zetten in de ondersteuning van deze ouderen. Uit deze pilot komt o.a. naar voren dat de samenwerking tussen de betrokken organisaties nog te fragmentarisch en onvoldoende efficiënt en effectief is ingericht. De grote uitdaging in het project is de provinciale scope en daarmee de veelheid aan partners rondom de zorg dicht bij huis voor kwetsbare ouderen. ROS Friesland zal in 2012, in samenwerking met TINZ samenhang en samenwerking proberen aan te brengen tussen partijen die bij bovengenoemde initiatieven betrokken zijn.

Eind 2011 is begonnen met het organiseren van de eerste van 5 regiobijeenkomsten waarvoor alle partijen betrokken zijn bij de zorg voor kwetsbare ouderen uitgenodigd worden. Doel van de bijeenkomsten is kennismaking, informeren en netwerkvorming. De Friesland Zorgverzekeraar heeft ROS Friesland gevraagd deze bijeenkomsten te organiseren. Inhoudelijk wordt aansluiting gezocht bij bovenstaand project, bij TINZ en bij de module kwetsbare ouderen van DFZ.

Wijkscan ouderenzorg

In 2011 heeft DFZ de module kwetsbare ouderen geïntroduceerd. Als onderdeel van de moduleaanvraag kunnen huisartsen een wijkscan ouderenzorg laten maken door ROS Friesland. ROS Friesland heeft hiervoor per gemeente een standaard scan gemaakt die vervolgens bij specifieke vraagstellingen verder op maat gemaakt kan worden. Deze scan is ook in 2012 beschikbaar.

GHOR

Doelstelling: ROS Friesland draagt bij aan de realisatie van de organisatie van adequate huisartsenzorg tijdens grootschalige ongevallen, calamiteiten en grootschalige infectieziekten.

Nederland is verdeeld in vijftieng regio's, waarin de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR), de brandweer, politie en gemeenten samenwerken aan de hulpverlening aan burgers. Friesland is een van deze regio's. In het verleden is gebleken dat huisartsen een belangrijke rol spelen bij de hulpverlening tijdens en na rampen (zoals ongevallen of griepdemonie). Om in de toekomst de zorgverlening tijdens en na rampen verder te professionaliseren is het van belang goede landelijke en regionale afspraken te maken. GHOR Nederland, VHN, NHG en LHV hebben hiervoor op landelijk niveau de intentie uitgesproken om afspraken te maken over de rol van de huisartsenzorg bij rampen. Elementen die hierbij een rol spelen zijn gezamenlijke afspraken over taken, bevoegdheden, verantwoordelijkheden, borging van afspraken, opleiden, trainen en oefenen en structurele inbedding en borging daarvan.

Met de komst van de griepdemonie in 2009 is de samenwerking binnen GHOR-verband plotseling heel actueel geworden. Er hebben dan ook veel activiteiten plaatsgevonden om

² TinZ, het netwerk dementie Friesland, is een netwerkorganisatie van 25 zorgaanbieders (VVT, Zkh, GGZ), Alzheimer Nederland, zorgkantoor/verzekeraar, gemeenten, GGD, Zorgbelang Fryslan en huisartsen. TinZ wil een samenwerkende zorgketen opzetten van de 0-de, 1e en 2e lijns zorg, om de cliënt zo lang mogelijk in zijn eigen omgeving te laten blijven.

Friesland voor te bereiden op een griep пандemie. ROS Friesland participeert in een werkgroep (met Dokterswacht, FHV, GHOR) die een Huisartsen Rampen Opvang Plan (HAROP) voorbereidt.

Kerntaak voor ROS Friesland bij calamiteiten is het fungeren als aanspreekpunt, met mensen en middelen bij te dragen aan het crisisteam huisartsenzorg en bij te dragen aan de scholing op dit gebied aan huisartsen (crisiszorg).

Meldpunt Vacatures

Doelstelling: ROS Friesland realiseert een meldpunt vacatures.
--

De komende jaren zal een aanzienlijk deel van de huisartsen in Friesland de praktijk beëindigen. Op sommige plaatsen blijkt het nu al lastig om tijdig een opvolger te vinden. Ook bij andere eerstelijns zorgaanbieders doen zich (mogelijk) soortgelijke problemen voor. Bij de eerstelijns psychologen bijvoorbeeld is er ook een capaciteitsprobleem dat deels wordt veroorzaakt door praktijkbeëindiging, maar ook door een tekort aan gekwalificeerde eerstelijns psychologen en GZ-psychologen. ROS Friesland zal daarom, na het opstarten van het meldpunt, nagaan of het wenselijk en haalbaar is om het meldpunt uit te breiden voor andere beroepsgroepen.

Zorgaanbieders, zorgverzekeraar, ROS Friesland en Zorgbelangorganisaties maken zich zorgen over deze ontwikkeling. Daarom is ROS Friesland voornemens om een meldpunt vacatures op te zetten.

Met dit meldpunt wil ROS Friesland centraal informatie verzamelen en beschikbaar stellen, te beginnen met informatie over:

- Huisartsen die hun praktijk willen beëindigen
- Huisartsen die een praktijk zoeken
- Huisartsen die in dit kader advies of ondersteuning willen
- Openstaande vacatures

ROS Friesland wil met name huisartsen die binnen nu en 5 jaar hun praktijk wensen te beëindigen, of met die gedachte spelen, oproepen om zich te melden. Dit kan ook vertrouwelijk. Daarmee wordt het mogelijk om in een vroeg stadium te kijken naar goede oplossingen voor de continuïteit van de zorg. Met Venturaplus, de werkgeversorganisatie voor de V&V-sector, wordt nagegaan of er voor Friesland tot samenwerking kan worden gekomen.

HOOFDSTUK 5: VAN ZZ NAAR GG

Inleiding

Tussen 2010 en 2020 neemt de vraag naar zorg aanmerkelijk toe. Zij verandert ook van karakter, doordat chronische aandoeningen het beeld van de gezondheidszorg gaan bepalen. De belangrijkste chronische aandoeningen hebben veel te maken met ongezond gedrag van mensen. In 2020 zal het aantal mensen met een chronische aandoening het aantal mensen met een tijdelijke aandoening ver overtreffen. Dat heeft grote gevolgen. Meer mensen zijn levenslang ongezond, met problemen op meerdere terreinen en met beperkingen op het vlak van maatschappelijke participatie. Goed leren omgaan met de eigen chronische aandoening heeft een grote impact op de uiteindelijke gevolgen.

Een extra reden om in te zetten op het voorkomen van chronische aandoeningen en het beperken van de gevolgen ervan is het vooruitzicht van beperkte personele en financiële middelen. De komende tien jaar kunnen 'handen aan het bed' de extra vraag naar zorg niet meer opvangen. De zorg zal beter en efficiënter moeten. Om de zorg ook in de toekomst te garanderen zal naast deze "klassieke" focus op zorg en ziekte (zz), veel meer nadruk komen te liggen op gedrag en gezondheid (gg). Dit vraagt veel meer dan nu van de burger het nemen van eigen verantwoordelijkheid voor de gezondheid. De burger is in deze aanpak niet meer, zoals nu, een passieve consument van zorg. Nee, hij is een actieve burger op zoek, soms samen met de zorgprofessional, naar gezondheid en naar kansen om mee te doen in de samenleving. Dit nieuwe denken vereist van zorgaanbieders een volstrekt andere manier van werken. Sneller en actiever ingrijpen. Veel meer aandacht voor preventie. Naar voren denken! Een proactieve gerichtheid op de samenleving (RvZ, 2010).

In dit hoofdstuk worden enkele activiteiten beschreven waarmee ROS Friesland een bijdrage wil leveren aan de transitie van ZZ naar GG.

Openbare gezondheidszorg

Doelstelling: ROS Friesland levert een bijdrage aan het verbinden, verbeteren en versterken van de relaties tussen openbare gezondheidszorg en eerstelijns zorgaanbieders in minimaal 8 gemeenten.
--

Gemeenten hebben de regie over de lokale infrastructuur en de algemene verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid. Zij hebben de maatschappelijke plicht tot het borgen van zorg en ondersteuning voor hun burgers. De rol van de gemeente, als hoeder van de openbare gezondheidszorg, wordt daarbij dus steeds belangrijker. Gemeenten dienen de samenhang en samenwerking tussen uitvoerende organisaties die de kwaliteit van leven verbeteren, te bevorderen. Te verwachten is daarom dat gemeenten de koppeling tussen eerstelijnszorg en maatschappelijke ondersteuning en gezondheidsbeleid een structurele plaats geven in hun beleid. In 2011 is, zowel landelijk als ook regionaal, gewerkt aan de relatie tussen GGD'en en ROS'en. Beide organisaties werken regionaal en kennen de regio met daarbinnen de belangrijkste spelers, de bevolkingssamenstelling en de sociale kaart. Beide organisaties kunnen elkaar aanvullen en versterken³.

Preventie

In juli 2007 is het rapport *Preventie verzekerd* van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) verschenen. Naar aanleiding van dit rapport zijn er vervolgrapportages verschenen van de vijf speerpunten op het gebied van preventie: Stoppen met roken, schadelijk alcoholgebruik, zorg bij overgewicht, zorg bij diabetes en zorg bij depressie.

³ Verslag congres Health is Wealth, georganiseerd door KNMG, GGD Nederland, VWS en LVG, en in samenwerking met NCPF.

Nationaal Actieplan Diabetes (NAD)

Doelstelling: ROS Friesland streeft er naar om in minimaal een van de (voormalige) pilots BeweegKuur in Friesland preventieve aspecten uit de NFD standaard op te nemen.
--

Het Nationaal Actieplan Diabetes heeft als doel de opsporing en de preventie van diabetes te versterken. In dat kader wordt ook de huidige zorgstandaard Diabetes uitgebreid om zo borging van de preventieve aspecten uit de NFD standaard te realiseren. Uiteindelijk zal op lokaal niveau een preventie-curatie-participatie keten moeten ontstaan. Dit vergt een goede afstemming tussen de eerstelijnszorg, publieke gezondheidszorg en lokaal sport en beweegaanbod. Deze veldpartijen stemmen in grote delen van Nederland nog maar in beperkte mate met elkaar af. ROS Friesland streeft er naar om in minimaal een van de (voormalige) pilots BeweegKuur in Friesland preventieve aspecten uit de NFD standaard op te nemen.

Platform Gezond Gewicht Fryslân

Het platform heeft als doel om het overzicht van het preventieaanbod in Friesland in kaart te brengen, kwaliteit hiervan te kunnen weergeven en lacunes en overlap in dit aanbod te signaleren en samenwerking tussen de partners te verbeteren waardoor een sluitende keten gerealiseerd wordt. ROS Friesland neemt deel aan dit platform dat advies gaat verstrekken aan Friese gemeenten/GGD betreffende een integrale aanpak.

Opbouwen van (preventie) netwerken

Doelstelling: ROS Friesland realiseert in elke regio contactmogelijkheden voor (eerstelijns)zorgaanbieders en andere stakeholders door het opbouwen van minimaal 5 preventie netwerken.

In het kader van het landelijk programma Beweegkuur is in 2009 door ROS Friesland, Sport Fryslân en GGD Fryslân een projectvoorstel gedaan voor het provinciebreed opzetten van preventie netwerken rondom de BeweegKuur. Preventienetwerken zijn structuren waarin partijen samenwerken en afstemmen om tot een sluitend en samenhangend preventieaanbod te komen. Binnen deze preventienetwerken wordt samengewerkt tussen eerstelijns zorgaanbieders, maar ook andere partijen zoals gemeente, GGD en overige aanbieders van preventieve zorg zullen waar mogelijk betrokken worden. Preventie moet daarmee een vaste plaats krijgen binnen het totale aanbod van zorg. In 2010 en 2011 is inhoudelijk vorm gegeven aan deze netwerken rondom de BeweegKuur. De BeweegKuur vindt in 2012 geen doorgang, maar de minister zet wel in op het stimuleren van bewegen. Met het opzetten van de netwerken is wel een structuur aan het ontstaan die goed kan dienen als basis voor de ontwikkeling van verdere preventieactiviteiten op dit gebied. ROS Friesland onderzoekt daarom de mogelijkheden om in samenwerking met Sportraad Fryslân en de GGD, deze netwerken blijvend te ontwikkelen.

Bewegen 2.0.

Professionals, publiek en organisaties bezitten gezamenlijk enorm veel kennis en ervaring, maar deze kennis en ervaring wordt vaak niet of slechts beperkt met elkaar gedeeld. Veelal komt dit omdat te weinig belang wordt gehecht aan het samenbrengen van deze kennis of omdat er geen kennis en ervaring is om het te organiseren. In de afgelopen jaren heeft er een enorme ontwikkeling plaatsgevonden waarin digitale sociale netwerken worden ingezet als online platforms voor mensen om met elkaar te communiceren, een passie te delen, problemen op te lossen, elkaar te ontmoeten, kennis te delen, om krachten te bundelen etc. Die verschillende doelen zorgen voor een grote verscheidenheid van "communities" (<http://www.thecrowds.nl/>). Deze communities variëren in omvang van klein en niche tot groot en massaal. Voorbeelden hiervan zijn

bijvoorbeeld Wiki's (samen kennis bundelen op één plek), blogs (publiceer je eigen kennis), Vraag & Antwoord onderdelen in sites (breng experts en vragen bij elkaar), digital storytelling (videoverhalen dragen kennis over), microblogs (Twitter, Yammer, waar mensen elkaar tippen over waar kennis te vinden is) etc.

De hier beschreven nieuwe vorm van communicatie geeft een enorme kans om een-op-een communicatie te realiseren tussen (potentiële) klanten, zorgaanbieders, ambtenaren, deskundigen of welke betrokkenen bij "bewegen" dan ook. En die communicatie tussen die groepen mensen kan een prachtige bron zijn om steeds specifiekere te begrijpen wat men verlangt of verwacht met betrekking tot bewegen. Welk beweegaanbod is er, wat zou men willen? Zijn er specifieke wensen? Zijn er nieuwe ideeën, concepten of alternatieven die tot kwaliteitsverbetering, efficiëntie of kostenbesparing kunnen leiden?

Samen met de leden van de stuurgroep BeweegKuur en de achterliggende organisaties heeft ROS Friesland in 2011 geprobeerd om financiering te verkrijgen om een dergelijke vorm van communicatie op zetten. Dit is niet gelukt maar zal in 2012 opnieuw geprobeerd worden. Het uitgangspunt is dat er een netwerkstructuur ontstaat waarin fysieke en digitale netwerken gecombineerd worden, maar ook waar aanbieders, beleidsmakers en gebruikers elkaar (digitaal) ontmoeten.

Zelfmanagement

Chronisch zieken willen in toenemende mate zelf de regie houden over hun leven. Niet lijdzaam afwachten wat de gevolgen zijn van hun (dreigende) ziekte, maar zoveel mogelijk zélf een manier vinden om ermee om te gaan in het dagelijks leven. Binnen de ontwikkeling van zorgstandaarden voor chronisch zieken wordt veel waarde gehecht aan het bevorderen van zelfmanagement en het stimuleren dat de patiënt zelf de regie voert over eigen ziekte en bestaan. Uiteraard moet hierbij rekening worden gehouden met karakteristieken van de patiënt, zoals het vermogen tot zelfmanagement en de fase van het ziekteproces⁴. De aandacht voor het bevorderen van zelfmanagement geldt voor alle trajecten bij de zorg aan chronisch zieken, maar feitelijk ook al in de periode waarin er sprake is van dreigende ziekten.

ROS Friesland zal de ontwikkelingen rond zelfmanagement actief onder de aandacht brengen van zorgaanbieders. Verder krijgt het onderwerp een plaats in het eerder genoemde project Bewegen 2.0.

⁴ Het rapport *Standaard voor zorgstandaarden: een tussentijds rapport over het model voor zorgstandaarden bij chronische ziekten*, ZonMw, augustus 2009

HOOFDSTUK 6: KENNISCENTRUM EERSTE LIJN

Inleiding

Onder de functie van kenniscentrum verstaat ROS Friesland het verzamelen, ontsluiten en doorgeven van voor eerstelijns zorgaanbieders relevante kennis. Het gaat hierbij om algemene kennis- en informatieoverdracht en om advies en ondersteuning bij de implementatie van (nieuw) ontwikkelde kennis. Ook valt hieronder het toegankelijk maken van informatie alsmede, ondersteuning bij, de implementatie en borging van instrumenten, methodieken en verworven inzichten.

ROS Friesland doet dit door:

- Bestaande kennis bij elkaar te brengen om zo een bijdrage te leveren aan de oplossing van vraagstukken op het terrein van de eerstelijns zorg.
- Vragers en aanbieders van kennis bij elkaar te brengen.
- Een signaleringsfunctie te vervullen door nieuwe ontwikkelingen, behoeften en knelpunten te signaleren en monitoren.
- Persoonlijke benadering (gesprekken, bezoeken van klanten e.d.).
- Het verzamelen van nieuws en informatie over trends in de (eerstelijns) zorg en deze kennis te verspreiden via de website, nieuwsbrief, informatiebijeenkomsten e.d.
- Kennisoverdracht via adviesverlening, begeleiding van projecten e.d.
- Bij te dragen aan de ontwikkeling van online communicatiemiddelen (bijvoorbeeld de Zorgaanbiedersgids).
- Het inzetten en toegankelijk maken van elders ontwikkelde werkwijzen, instrumenten en methoden en het inzicht geven in de effectiviteit daarvan.
- Het organiseren van platforms waar informatie gedeeld en uitgewisseld kan worden.
- Het deelnemen aan discussiefora, netwerken, expertmeetings e.d. en de kennis doorvertalen naar de regio.
- Het ontwikkelen en implementeren van de Nationale Wijkscan eerste lijn.

Dashboard gezondheid en zorg in de wijk

Doelstelling: ROS Friesland levert een bijdrage aan de ontwikkeling en implementatie van een landelijk dekkend systeem van verzameling en analyse van gezondheids- en zorginformatie op gemeente- en wijkniveau, gebaseerd op koppeling van lokaal en nationaal verzamelde informatie.
--

Gezondheids- en zorginformatie op gemeente- en buurtniveau - in het bijzonder gericht op de eerstelijnszorg - wordt door verschillende partijen (lokaal, regionaal en landelijk) verzameld en gebruikt. In het kader van een meer wijkgerichte aanpak van gezondheid, ontstaat er steeds meer behoefte om verschillende soorten informatie meer met elkaar in verband te brengen en zelfs te koppelen. Enerzijds gaat het hierbij om het creëren van meer toegevoegde waarde en een betere afstemming tussen de informatiebehoefte en de informatieontsluiting. Anderzijds gaat het om meer efficiënte registratie en gebruik van lokale, regionale en landelijke data. De ROS'en hebben met de ontwikkeling van de wijkscan kennis en expertise opgebouwd. Met de wijkscan kunnen voor gemeenten, provincie en andere stakeholders op basis van de door het ROS-netwerk uitgevoerde populatieanalyses factoren als ontgroening, krimp en vergrijzing, met toekomstige scenario's van verdwijnen van zorg voorzieningen in bepaalde regio's en krapte van zorgpersoneel in kaart gebracht worden.

Dashboard

ROS Friesland heeft half september 2011 in samenwerking met Dialogic een eerste projectvoorstel voorgelegd aan DFZ, De Friese Huisartsen Vereniging en de GGD om te komen tot een *Dashboard gezondheid en zorg in de wijk*. De bedoeling is om, bij voldoende draagvlak bij deze partijen, het projectvoorstel in te dienen voor subsidie bij de provincie (programma Fryslân Fernyt). Met het Dashboard wordt een systeem

geïmplementeerd voor verzameling en analyse van gezondheids- en zorginformatie op gemeente- en wijkniveau, gebaseerd op koppeling van lokaal en nationaal verzamelde informatie. In dit systeem worden door verschillende partijen gegevens verzameld volgens eenduidige methoden en definities, worden deze gegevens (of meta-gegevens) centraal beheerd en ontsloten, en kunnen alle betrokken partijen (onder voorwaarden) gebruik maken van elkaars gegevens.

Communicatie actuele ontwikkelingen

Algemeen

Doelstelling: klanten van ROS Friesland zijn op de hoogte gebracht van de meest actuele ontwikkelingen binnen de (eerstelijns) gezondheidszorg.

- Communicatiemiddelen zijn op elkaar afgestemd
- ROS Friesland organiseert minimaal 2 voorlichtingsbijeenkomsten over specifieke onderwerpen.

Het communiceren van actuele ontwikkelingen naar de klanten toe, maar ook tussen de klanten onderling, is een van de kerntaken van ROS Friesland. Dit gebeurt o.a. door middel van de nieuwsbrief en de website, maar ook door de vele contacten die de medewerkers hebben met klanten, organisaties e.d. In 2011 zijn de bestaande communicatiemiddelen geactualiseerd.

Nieuwsbrief

Doelstelling: ROS Friesland geeft minimaal 10 keer per jaar een digitale nieuwsbrief uit.

De nieuwsbrief wordt begin 2012 aan ruim 1.000 abonnees verzonden. De nieuwsbrief wordt steeds meer als middel ingezet om de eigen dienstverlening onder de aandacht te brengen. Dit door bijvoorbeeld middels interviews met zorgaanbieders de rol van ROS Friesland in samenwerkingsprocessen te belichten.

Website

Doelstelling: De website is actueel, interactief en biedt een weergave van actuele ontwikkelingen in de eerstelijns gezondheidszorg.

Doelstelling: De website trekt minimaal 14.000 bezoekers.

De website is samen met de nieuwsbrief het belangrijkste schriftelijke communicatiemiddel van ROS Friesland. In 2011 is de website aangepast, zowel wat betreft het ontwerp, de inhoud als functionaliteit.

Folders

Doelstelling: alle folders zijn actueel.

ROS Friesland heeft in 2011 de 9 productfolders en de algemene folder samengevoegd tot één folder. Voor uitgebreidere informatie wordt verwezen naar de website. De folder wordt gebruikt tijdens lezingen, symposia, netwerkbijeenkomsten, klantcontacten en cursussen. De productfolder geeft per onderdeel een beeld van de ondersteuning die ROS Friesland kan bieden.

Innovatie en communicatie

Doelstelling: ROS Friesland heeft een actieve rol in tenminste 4 ICT-projecten die zich richten op het bevorderen van samenhang en samenwerking in de zorgketen.

Of het nu gaat om het gebruik van een elektronisch dossier of de inzet van geavanceerde technische hulpmiddelen bij de behandeling van patiënten, ICT heeft een steeds

prominentere plek in het dagelijks functioneren van de zorg. Het wordt een onmisbaar instrument om de zorg in de toekomst kwalitatief hoogwaardig, efficiënt en effectief te kunnen blijven organiseren (www.nictiz.nl). ROS Friesland is daarom actief betrokken bij ontwikkelingen op dit gebied. De volgende initiatieven lopen en krijgen in 2012 een vervolg:

Zorgaanbiedersgids (ZAG)

Doelstelling: implementatie van de Zorgaanbiedersgids.

Tot op heden bestaat er in Friesland geen up-to-date en toegankelijke informatiebank waar zorgaanbieders en zorggebruikers inzicht krijgen in het totale eerstelijns zorgaanbod. Daarnaast is de communicatie tussen zorgaanbieders nog onvoldoende geprofessionaliseerd om de in de toekomst verdergaande samenwerking optimaal te faciliteren. Via de ZAG kunnen zorgaanbieders de NAW+ gegevens van hun praktijk, de kenmerken en hun specifieke aanbod publiceren. Er zit een zoekfunctie in waardoor je snel en eenvoudig de collega zorgaanbieder of aanbieder vindt die je zoekt, kan weergeven in een lijst of op een kaart en kan printen. Bovendien is het mogelijk om aan collega zorgaanbieders een (gestructureerd) bericht te versturen, bijvoorbeeld bij het verwijzen van een patiënt, een terugrapportage aan de verwijzer of een collegiale consultatie.

In 2011 is verder gewerkt aan de implementatie van de ZAG. Eind september heeft de eerste productpresentatie plaatsgevonden voor zorgaanbieders. Men kan een abonnement nemen op de ZAG. ROS Friesland heeft met ZorgDomein een beheerderovereenkomst afgesloten. Met Stichting GERRIT zijn afspraken gemaakt over abonnementsbeheer en helpdeskfaciliteiten.

E-health

Doelstelling: ROS Friesland ondersteunt bij de oriëntatie op en implementatie van E-health/E-therapie.

De Raad voor de Volksgezondheid (RvZ) concludeert in het in 2008 uitgebrachte rapport *E-health in zicht* dat toepassing van E-health een kansrijk instrument is om toegankelijke, kosteneffectieve zorg van hoge kwaliteit te bieden, maar dat dit instrument onvoldoende benut wordt. Er doen zich nog teveel belemmeringen voor waardoor een grote kloof bestaat tussen hetgeen momenteel aan ondersteuning door E-health mogelijk is en hetgeen in de praktijk gebeurt. Op basis van vragen uit het veld, zal ROS Friesland verdere ondersteuning bieden op dit onderwerp.

Wijkscan eerste lijn

Doelstelling: ROS Friesland voert in tenminste 8 verschillende wijken/dorpen/steden de Nationale wijkscan eerste lijn uit.

Wijkscan: De wijkscan wordt steeds vaker ingezet bij visietrajecten en bij het maken van gebiedsanalyses. Een voorbeeld hiervan is de wijkscan die voor alle Friese gemeenten gemaakt is ten behoeve van de M&I-module ouderenzorg. Huisartsen die gebruik willen maken van deze module van DFZ kunnen bij ROS Friesland een wijkscan ouderenzorg laten maken. In 2011 heeft er een offertetraject plaatsgevonden om landelijk te komen tot een nieuwe aanbieder van de wijkscan. De nieuwe aanbieder, ABF research met de applicatie Swing, heeft veel meer inhoudelijke mogelijkheden. Ook wordt het met de nieuwe aanbieder mogelijk om de wijkscan door te ontwikkelen tot het eerder genoemde *Dashboard gezondheid en zorg in de wijk*. De kosten zijn vergelijkbaar met die van de wijkscan van Sinfore.

HOOFDSTUK 7: MEDEWERKERS

Inleiding

In 2011 heeft er (tijdelijke) uitbreiding van het team plaatsgevonden.

- Er is een projectcoördinator voor het project Gelijke Kansen aangetrokken (24 uur per week op basis van externe financiering).

Arbeidsvoorwaarden

Per 1 januari 2008 is er een arbeidsvoorwaardenreglement van kracht dat in grote lijnen volgend is aan de CAO-gezondheidscentra. Deze CAO wordt naar verwachting in 2012 aangepast. Voor ROS Friesland specifieke onderwerpen is een aanvullend arbeidsvoorwaardenreglement van kracht.

Beoordeling- en functioneringsgesprekken

Doelstelling: met alle medewerkers vindt in januari een gesprek plaats over het persoonlijk Activiteiten Plan, voor 1 augustus een functioneringsgesprek en voor 24 december een beoordelingsgesprek.

In 2012 zal, evenals in 2011, met alle medewerkers een beoordelings- en een functioneringsgesprek gevoerd worden. Daarnaast wordt in januari met elke medewerker een gesprek gehouden waarin het Persoonlijk Activiteiten Plan centraal staat. Op basis van de uitkomsten van deze gesprekken worden individuele afspraken gemaakt.

Capaciteit

Het aantal activiteiten en het aantal klantgroepen zijn in de afgelopen jaren sterk toegenomen. Dit o.a. door het voorstel van de minister om het aantal klantgroepen uit te breiden met apothekers, ergotherapeuten en diëtisten maar om tegelijkertijd het budget, behoudens indexering, niet te verhogen. De verwachting voor 2012 is dat daarmee de werkdruk, die als hoog ervaren wordt, hoog blijft.

Het in balans houden van draaglast en draagkracht en het zorgen voor een goed werkklimaat zal daarom (ook) in 2012 een voortdurend punt van aandacht zijn. Dit door o.a. steeds kritisch te kijken of vragen "uit het veld" aansluiten bij de doelstellingen van de organisatie, door het zoeken naar aanvullende financiering, door scholing, door inzet van derden, door ondersteuning van (individuele) medewerkers, enz.

Deskundigheidsbevordering

Doelstelling: uitvoering scholingsbeleid vindt plaats gedurende 2012.

Om al deze veranderingen in de eerstelijns gezondheidszorg goed te kunnen ondersteunen vanuit ROS Friesland en een goede impuls te kunnen geven is continue bijscholing van medewerkers van groot belang. Eind 2011 is daarom nagegaan welke scholingsbehoeften er zijn op zowel individueel niveau als op organisatieniveau. Op basis daarvan is een (globaal) scholingsplan ontwikkeld. Hierin is ruimte opgenomen voor verdere invulling lopende het jaar.

HOOFDSTUK 8: MIDDELEN

Financiële middelen

ROS Friesland ontvangt jaarlijks een subsidie op basis van de beleidsregel '*Regionale ondersteuning eerstelijnszorg voor huisartsen, verloskundigen, oefentherapeuten Cesar/Mensendieck, fysiotherapeuten en logopedisten*'. Dit bedrag wordt niet direct uitgekeerd aan ROS Friesland, maar via De Friesland Zorgverzekeraar. Met de zorgverzekeraar zijn voor 2012 afspraken gemaakt over de besteding van deze gelden. Dit bedrag wordt aangewend voor het bereiken van de doelstellingen zoals vastgelegd in dit jaarplan en in het contract met DFZ. In voorgaande jaren heeft ROS Friesland ook additionele middelen verworven uit provinciale en landelijke subsidies. Verder worden inkomsten verworven uit betaalde dienstverlening zoals NHG-accreditatie.

De vele ontwikkelingen in de eerste lijn, de komende veranderingen en het feit dat steeds meer zorgaanbieders, gemeenten en anderen de ROS inmiddels weten te vinden betekent dat het aantal werkzaamheden en daarmee ook de werkdruk toenemen. Er is daarom een actieve lobby ingezet om voor deze uitbreiding van taken, waar alle ROS'en mee te maken hebben, ook extra middelen voor de ROS'en te genereren. Dit heeft er onder andere in geresulteerd dat voor enkele specifieke landelijke projecten additionele financiering is gevonden.

Huisvesting

Voor 2012 worden geen veranderingen verwacht in de huisvestingsituatie.

ICT

Het uitvoeren van de activiteiten van ROS Friesland is niet meer denkbaar zonder ondersteuning van ICT. Zo vraagt de website om voortdurende aandacht en aanpassingen, zijn telefoons niet alleen telefoon, maar ook agenda, mailbox, internetvoorziening, e.d. en neemt het aantal ICT-applicaties binnen de organisatie toe. Dit vraagt voortdurend aanpassingen aan ICT-voorzieningen en van medewerkers. Zo is in 2011 het CRM geüpdatet, evenals het Officepakket. Ook is er een nieuwe PC en telefooncentrale aangeschaft, is de website vervangen en verder doorontwikkeld en hebben alle medewerkers een smartphone tot hun beschikking gekregen.

HOOFDSTUK 9: ORGANISATIE VAN PROCESSEN

Inleiding

Voor een goede bedrijfsvoering is het essentieel dat alle interne bedrijfsprocessen efficiënt, effectief, transparant en klantvriendelijk georganiseerd zijn. In dit hoofdstuk worden de processen op beleids-, tactisch- en operationeel niveau uitgewerkt.

Beleidscyclus

Doelstelling: ROS Friesland heeft de beleidscyclus gevolgd met vaste momenten van overleg, afstemming en besluitvorming.
--

Voor een goede bedrijfsvoering zijn afspraken over het cyclisch proces van voorbereiding, opstelling, besluitvorming, uitvoering en evaluatie van het ROS Friesland beleid van belang. Het betreft hier bijvoorbeeld het vaststellen van de begroting, het beleidsplan en het jaarverslag.

Kwaliteitshandboek

Doelstelling: De interne en externe werkprocessen zijn beschreven, geïmplementeerd en waar nodig geactualiseerd.
--

Efficiënt, effectief en klantvriendelijk georganiseerde bedrijfsprocessen vormen de ruggengraat van de organisatie. Deze processen moeten daarom goed beschreven en inzichtelijk zijn voor alle betrokkenen. Afspraken die gemaakt worden zijn niet vrijblijvend, maar medewerkers worden door de leidinggevende en door collega's aangesproken op het werken volgens deze afspraken. Wanneer er werkprocessen zijn vastgesteld moet tevens worden afgesproken hoe en wanneer beoordeeld zal worden of ze naar verwachting verlopen (het bewaken en meten van de processen), of ze opleveren wat beoogd was en of bijstelling noodzakelijk is. Ook dient altijd een evaluatiemoment vastgesteld te worden. In 2008 is het kwaliteitshandboek ROS Friesland geïntroduceerd en geïmplementeerd. Het handboek wordt (aan)gevuld met alle processen die plaatsvinden. Dit wordt in 2012 voortgezet.