

---

De borging van kwaliteit  
vormt de basis van  
excellente ketenzorg.

Frans Zonneveld, voorzitter ROHWN







# INHOUDSOPGAVE

**Inleiding**

**Missie & Visie**

**Kwaliteitseisen** ROHWN

**Kwaliteitsbeleid**

**Zorgprogramma** Diabetes

**Zorgprogramma** COPD/Astma

**Zorgprogramma** CVRM

**Projecten**

**Kwaliteitsdoelstellingen** 2016-2017

**Bijlage 1**

**Bijlage 2**



The background image shows two hands, one from the left and one from the right, shaking or clapping over a body of water. The scene is set during sunset or sunrise, with a warm, golden light reflecting on the water and the sky. A large, semi-transparent orange circle is centered over the hands, serving as a backdrop for the text.

# **KWALITEIT EEN BEGRIIP MET VERSCHILLENDE INVALSHOEKEN**





# INLEIDING

Kwaliteit staat in toenemende mate centraal in alle beleidsmaatregelen van de overheid en de zorgverzekeraars. Hoewel er in de huisartsgeneeskundige zorg in de afgelopen jaren veel ontwikkelingen zijn geweest en grote stappen voorwaarts zijn gemaakt, blijft het voortdurend verbeteren van de kwaliteit van de zorg een urgente noodzaak.

De Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ) verplicht zorgaanbieders een kwaliteitsbeleid te voeren dat gericht is op het bewaken, beheersen en verbeteren van de kwaliteit van zorg. Tevens dient de kwaliteit van zorg aan een vijftal eisen te voldoen, te weten;

- Kwaliteit van zorg is effectief
- Kwaliteit van zorg is doelmatig
- Kwaliteit van zorg is patiëntgericht
- Kwaliteit van zorg is toegankelijk, tijdig en veilig
- Kwaliteit van zorg is transparant

De Zorggroep ROHWN heeft besloten om het beleidsplan 2014 structureel te borgen door middel van een erkend kwaliteitssysteem. In 2015 heeft de ROHWN gekozen voor ISO-certificering. In de laatste maand van het jaar 2015 is, na een zeer intensieve voorbereidingsperiode en de in- en externe audit, de certificering gerealiseerd.

## VOORUIT KIJKEN

De ROHWN zal in 2016 het huidige ondersteuningsbeleid volgens de ISO-Normering verder implementeren en volgens de PDCA-cyclus (Plan, Do, Check, Act) zo nodig bijstellen. Daarbij heeft de ROHWN zich te houden aan de vijftal voorwaarden zoals deze boven beschreven zijn.

### **LISA EEKHOF, MANAGER KWALITEIT**

namens het bestuur van de Zorggroep ROHWN

1 juni 2016





# MISSIE & VISIE

## MISSIE

---

De Zorggroep ROH West-Nederland (ROHWN) is een professionele organisatie, die kwaliteit structureel borgt en dat uitstraalt in ondernemerschap en excellente ketenzorg.

## VISIE

---

Kwaliteit is een begrip dat voor vele doeleinden gebruikt wordt. Er zijn verschillende opvattingen en mogelijkheden om het begrip kwaliteit in te vullen. Voor de ROHWN is het van belang dat het denken en het gesprek over kwaliteit zich uitstrekt naar al haar leden en over alle aspecten binnen de ketenzorg. Daarbij richt de ROHWN zich voornamelijk op de secundaire kwaliteitsprocessen. De primaire processen worden binnen de huisartsenpraktijken uitgevoerd en vallen onder verantwoording van de praktijkhouder. De ROHWN heeft ervoor gekozen om de volgende definitie van kwaliteit te hanteren als uitgangspunt voor haar beleid;

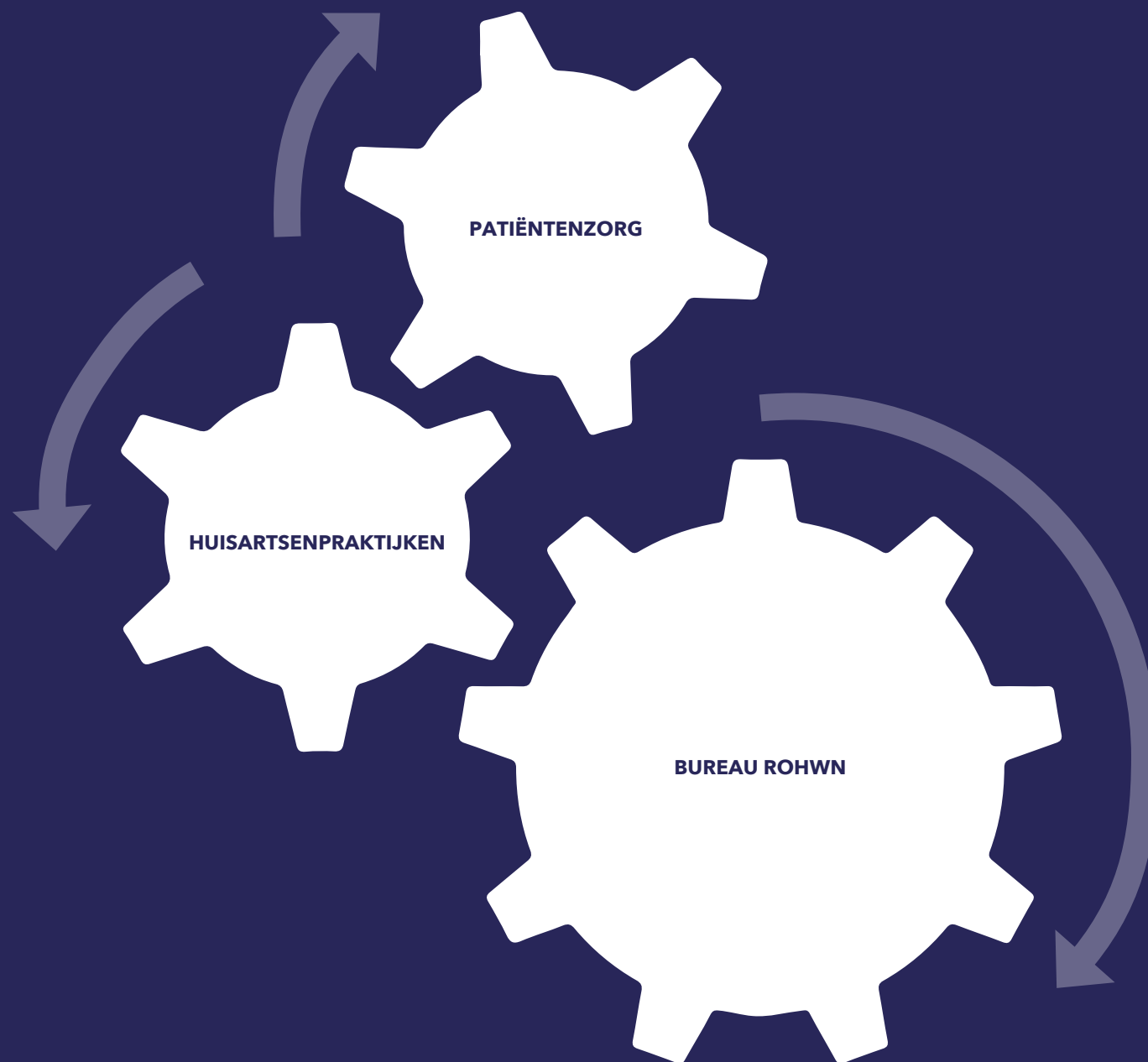
*Kwaliteit is het geheel van eigenschappen en kenmerken van producten en diensten, geleverd door de ROHWN, die van belang zijn om te voldoen aan vastgestelde of vanzelfsprekende behoeften van de leden van de ROHWN en de patiënten binnen de ketenzorgprogramma's.*

Verbijzonderd in:

- Kwaliteit is de juiste diensten/producten leveren (effectief) en de diensten/producten juist leveren (doelmatig).
- Kwaliteit is zeggen wat we doen en doen wat we zeggen (transparantie).
- Kwaliteit heeft te maken met alle processen binnen de zorggroep (toegankelijk en tijdig).
- Kwaliteit heeft te maken met de opvatting van de leden ROHWN en haar patiënten, deze opvattingen kunnen verschillen (patiëntgerichtheid).

1. Secundaire processen betreffen: organisatieontwikkeling, veiligheid, technologische ondersteuning, interne en externe communicatie, deskundigheidsbevordering en samenwerking







# KWALITEITSEISEN

## ROHWN

De ROHWN vertaalt haar visie op kwaliteit in de volgende tastbare eisen waaraan de programmatische zorg moet voldoen.

### 1. PATIËNTENZORG

---

- De patiënt met zijn individuele beleving staat centraal.
- De patiënt heeft de mogelijkheid om regie te nemen over zijn/haar zorgtraject.
- De patiënt ontvangt tijdig de juiste zorg door de juiste zorgprofessional.
- De patiënt is op de hoogte wat ketenzorg inhoud en te bieden heeft.
- De patiënt heeft een stem en kan deze laten horen.

### 2. HUISARTSENPRAKTIJKEN

---

- De huisarts levert aan de patiënten in zijn praktijk de ketenzorg zoals omschreven in de protocollen van ROHWN.
- De huisarts draagt de eindverantwoordelijkheid voor de geleverde zorg en de kwaliteit daarvan.
- De huisarts voldoet aan de kwaliteitseisen van de ketenzorgprogramma's ROHWN.

### 3. BUREAU ROHWN

---

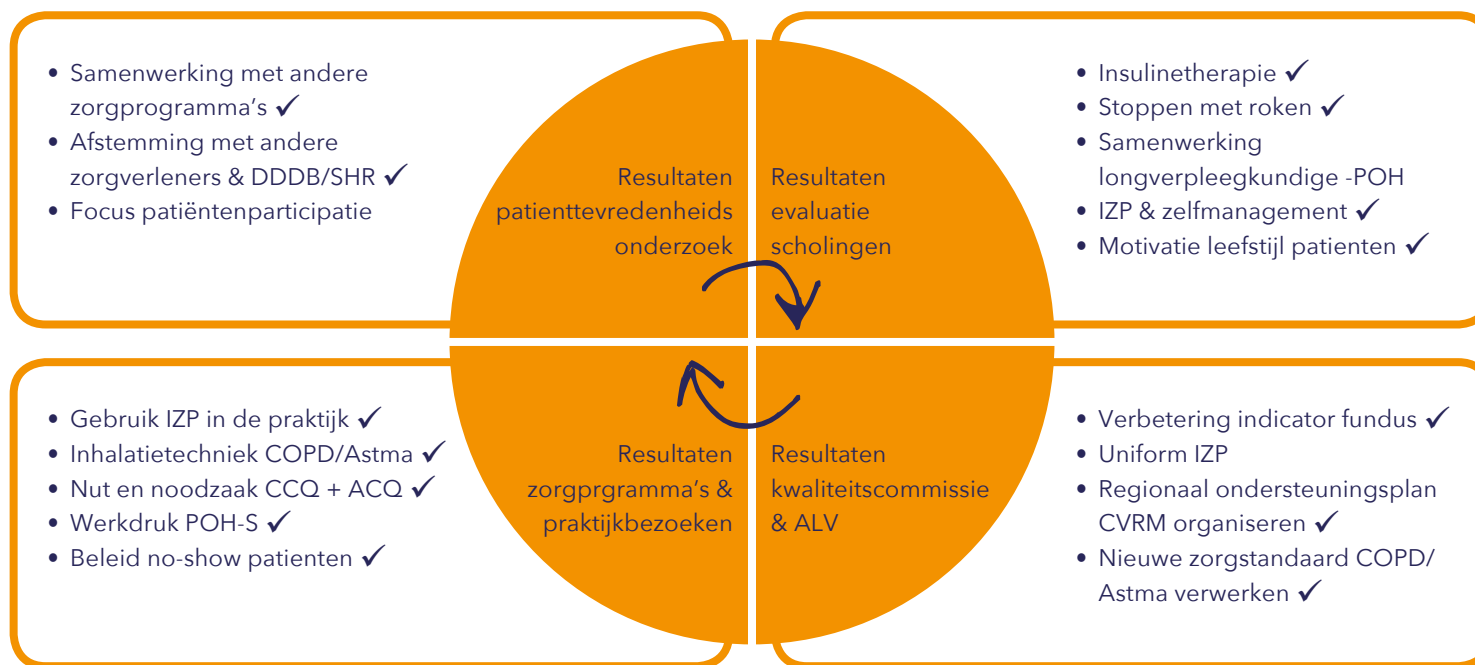
- Het bureau ROHWN bouwt jaarlijks aan het kwaliteitsbeleid.
- Het bureau ROHWN zekert het kwaliteitsbeleid middels een kwaliteitssysteem en een kwaliteitscyclus (plan-do-check-act).
- Het bureau ROHWN faciliteert de huisartsen tijdens de uitvoering van de ketenzorgprogramma's.
- Het bureau ROHWN initieert nieuwe projecten en scholing op basis van de behoefte binnen de regio.
- Het bureau ROHWN biedt een jaarlijks structureel scholingsaanbod aan.
- Het bureau ROHWN brengt haar werkprocessen in kaart en toetst deze structureel op effectiviteit en doelmatigheid.
- Het bureau ROHWN voldoet aan de geldende eisen van de ISO-normering 2015.
- Het bureau ROHWN legt de kwaliteitseisen vast in te behalen streefwaarden per ketenzorgprogramma.





# KWALITEITSBELEID

## KWALITEITSDOELSTELLINGEN 2015





## ZORGPROGRAMMA'S

### UITVOERING REGIONAAL ONDERSTEUNINGSPLAN CVRM

In 2015 heeft de commissie CVRM het ondersteuningsplan CVRM tot uitvoering gebracht. Naar aanleiding van de indicatoren en het aantal niet behaalde streefwaarden heeft de commissie eind 2014 besloten om gestructureerde ondersteuning te bieden aan de praktijken die hiervoor in aanmerking kwamen. In totaal heeft het kwaliteitsteam binnen drie maanden 41 huisartspraktijken bezocht. Zowel voor CVRM primair als CVRM secundair heeft het ondersteuningsplan geleid tot een significante verbetering van de behaalde indicatoren.

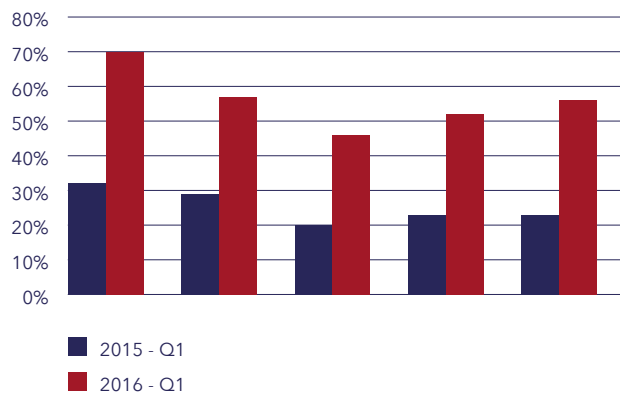
### PATIËNTEVREDENHEIDSONDERZOEK CVRM

In het najaar 2015 heeft een regionale enquêtering plaatsgevonden onder de CVRM patiënten binnen de huisartsenpraktijken, die zijn aangesloten bij de ROHWN. Er heeft een steekproef plaatsgevonden en binnen deze steekproef hebben de patiënten de CQ index CVRM ingevuld. De resultaten zijn besproken in de ALV maart 2016. De patiëntenzorg scoort gemiddeld een 8,3. De verbeteritems zijn opgenomen in het verbeterregister en vermeld als speerpunten voor 2016-2017.

### INTRODUCTIE ZELFMANAGEMENT EN INDIVIDUEEL ZORGPLAN (IZP)

In 2015 heeft de ROHWN een tweede nascholing gegeven waarbij de meerwaarde en toepassing van zelfmanagement werd geïllustreerd. Tevens werd er inhoudelijke ondersteuning door Vilans geboden. Het IZP werd belicht als middel ter bevordering van zelfmanagement. Verder heeft de ROHWN het IZP op papier uitgewerkt, toepasbaar voor alle ketenzorgprogramma's. Binnen een jaar tijd is het aantal patiënten met een IZP voor alle ketenzorgprogramma's meer dan verdubbeld. De commissie voorziet dat deze trend in 2016 en 2017 lineair zal toenemen. Het IZP vraagt om een andere manier van werken van de zorgverleners en brengt dan ook een hele cultuuromslag met zich mee. Zulke transities hebben tijd nodig. De ROHWN blijft zelfmanagement in het komende jaar actief stimuleren en ondersteunen.

### INDIVIDUEEL ZORGPLAN AANWEZIG BINNEN HET ZORGPROGRAMMA ROHWN



### INLOOPAVONDEN OUDERENZORG

Het bieden van ondersteuning aan ouderen vanuit de huisartsenpraktijk is vanaf 2015 onderdeel van segment III van de huisartsenbesteding 2015. In de inkoopvoorwaarden van zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid is dat uitgeschreven in de module 'gestructureerde complexe ouderenzorg'.

Deze module is erop gericht om de ouderen in de praktijk zoveel mogelijk hun zelfstandigheid te laten behouden, waarbij voor een specifieke groep ouderen de zorgbehoefte moet worden vastgesteld (een groep van maximaal 30-35 ouderen). De formulering in de inkoopvoorwaarden van Zorg en Zekerheid zijn op zich helder geformuleerd maar de vraag is hoe werkt het nu in de praktijk? Vanuit de leden kreeg de ROHWN in toenemende mate praktische vragen over de uitvoering ervan. In nauwe samenwerking met de commissie Ouderenzorg ROHWN (kaderhuisartsen Caroline Groffen en Selma Jonkers en POH-S Margriet Tetteroo), is een tweetal inloopavonden ouderenzorg georganiseerd waarbij de volgende items aan de orde zijn gesteld

- Selectie van patiënten voor de module complexe ouderenzorg
- Het stellen van vragen stellen en/of behandelen van binnengekomen vragen

In totaal hebben 42 leden aan de inloopavonden deelgenomen. In 2016 zal het Knooppunt Ketenzorg het ketenzorgprogramma ouderenzorg aan de ROHWN beschikbaar stellen.



ISO CERTIFICERING

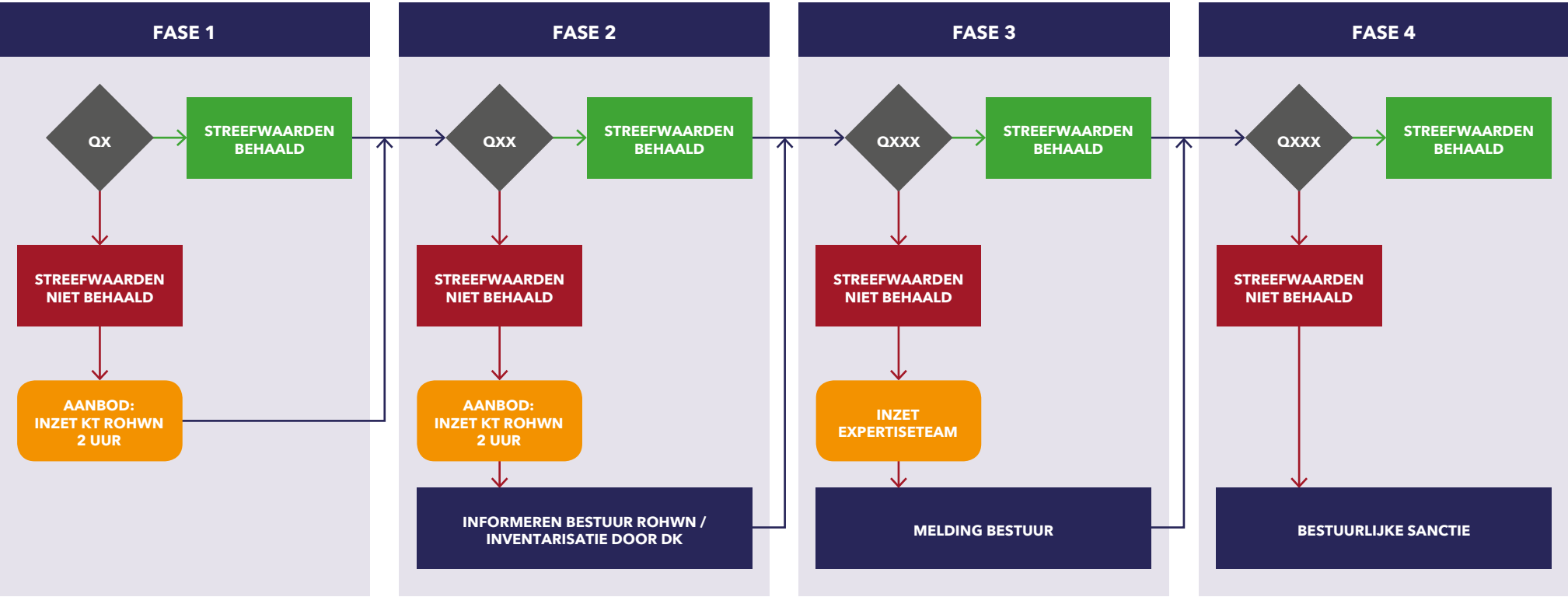
Per januari 2015 is de ROHWN het traject gestart om een erkend kwaliteitssysteem te implementeren. Na uitgebreid onderzoek heeft de ROHWN gekozen voor de ISO-normering. Bij deze normering vormt de bedrijfsvoering op basis van kansen en risico's de basis. Per december 2015 is de ROHWN officieel geaccrediteerd volgens de nieuwste ISO-normering.

IMPLEMENTATIE ONDERSTEUNINGSBELEID ROHWN

Zowel de toename van het aantal leden en de daarmee samenhangende groei van de regio waarbinnen de ROHWN actief is alsook de ISO-normering vroegen om een doorontwikkeling van de structurering van het ondersteuningsbeleid dat de ROHWN biedt aan haar leden. De insteek was om de transparantie voor de medewerkers van het kwaliteitsteam te vergroten, en in het bijzonder om duidelijkheid en houvast te bieden aan de huisarts en zijn POH. Daaraan gekoppeld dient ook helder te zijn voor de leden wat de eventuele gevolgen kunnen zijn als de minimale eisen (streefwaarden Diabetes, COPD/Astma en CVRM) door een huisartsenpraktijk niet worden behaald. Het effect van het ondersteuningsbeleid dat de ROHWN biedt op de kwaliteit van de chronische zorg kan eind 2016 gemeten worden. De commissie Kwaliteit zal op basis van het verloop van de indicatoren en de bevindingen van het kwaliteitsteam een evaluatierapport opstellen en de leden informeren over de behaalde resultaten.

Onderstaande figuur 1 illustreert de fasering van het ondersteuningsbeleid ROHWN.

WERKPLAN KWALITEITSTEAM ROHWN  
BESTAAND LID ROHWN



Figuur 1: Ondersteuningsbeleid ROHWN





## **PROFESSIONALISERING KWALITEITSTEAM**

Met de implementatie van het ondersteuningsbeleid wordt er een groter beroep op de inzet en competenties van het kwaliteitsteam gedaan. In 2015 heeft de ROHWN aandacht besteed aan de verdere competentieontwikkeling van de medewerkers van het kwaliteitsteam. Er hebben functioneringsgesprekken plaatsgevonden en de ROHWN heeft afscheid genomen van een medewerker. Daarnaast heeft de ROHWN via een officiële sollicitatieprocedure een nieuwe medewerker aangenomen voor het kwaliteitsteam ROHWN. De medewerkers hebben aangepaste trainingen gevolgd om het ondersteuningsbeleid adequaat uit te kunnen voeren. In 2016 zullen er wederom functioneringsgesprekken plaatsvinden met ruimte voor reflectie naar 2015.

## **SUBREGIONALE FOCUS KWALITEITSTEAM ROHWN**

Door de toename van het aantal leden van de ROHWN en de toename van het aantal ketenzorgprogramma's werd meer beroep gedaan op het kwaliteitsteam ROHWN. Gebleken is dat de ondersteuningsbezoeken toenamen en ook qua tijdsduur steeds uitgebreider werden (de vragen gingen niet over één zorgprogramma, maar over meerdere zorgprogramma's). Voor vragen over het zorgprogramma COPD en CVRM werden huisartsenpraktijken door twee verschillende leden van het kwaliteitsteam ROHWN bezocht. Deze afspraken worden dan afzonderlijk ingepland. Bekeken is op welke wijze dit efficiënter kan worden georganiseerd zowel voor de huisarts en de POH, als voor het kwaliteitsteam.

Het bureau heeft een oplossing gevonden door het implementeren van een andere structuur. Iedere medewerker van het kwaliteitsteam ROHWN heeft binnen de regio een "eigen sub-regio" toebedeeld gekregen. Zodoende vindt er een verschuiving plaats van een focus op de afzonderlijke zorgprogramma's naar een focus op ondersteuning per sub-regio. Dit betekent dat de medewerkers van het kwaliteitsteam kennis moeten hebben van alle ketenzorgprogramma's, omdat zij het centrale aanspreekpunt zijn. Het voordeel voor leden is, dat zij te maken hebben met één herkenbaar 'gezicht' vanuit het kwaliteitsteam. Het voordeel voor de medewerkers van het kwaliteitsteam ROHWN is dat ieder aan een afgebakend aantal huisartsenpraktijken binnen de eigen sub regio ondersteuning biedt en deze huisartsenpraktijken ook beter

leert kennen. Dit zal de doelmatigheid en kwaliteit van ondersteuning vergroten. Om een en ander te bewerkstelligen is het kwaliteitsteam uitgebreid en zijn er aanvullende nascholingen geboden. Uit de tevredenheidsenquête ROHWN is gebleken dat de leden deze veranderingen als positief ervaren. Een vaste contactpersoon die op de hoogte is van het reilen en zeilen in de praktijk. Ook de medewerkers van het kwaliteitsteam zijn van mening dat de uitvoering van hun werkzaamheden en ondersteuning nu efficiënter verloopt, en er minder tijd nodig is om kennis te maken en zich voor te bereiden. Wel verschilt de workload per medewerker, het is nu niet altijd mogelijk om het werk evenredig te verdelen. De ROHWN zal de verdeling van de workload blijven monitoren in 2016.



## ICT ONDERSTEUNING

### PILOT PATIËNTENPORTAL "PATIËNTCOACH" COPD/ASTMA

In 2015 heeft de Zorggroep ROHWN besloten geen verdere concrete stappen te ondernemen om een patiënten portal aan haar leden beschikbaar te stellen. Gezien de ontwikkelingen van het Keten Informatie Systeem (KIS) dat andere regionale zorggroepen/GEZ-en gebruiken en de regionale ontwikkelingen, was er nog onvoldoende basis om een besluit hiertoe te nemen. Het investeren in een nog niet breed gedragen eenduidig patiënten portal wat aansluit op o.a. de regionale ziekenhuizen en de thuiszorg, was in onvoldoende mate geborgd.

### ONTWIKKELING BENCHMARKMODEL ROHWN

Om huisartsenpraktijken te stimuleren om continu te werken aan kwaliteitsverbetering van de zorg is door de ROHWN in 2014 besloten een online benchmarkmodel te ontwikkelen. De data uit het benchmarkmodel is per kwartaal periode online beschikbaar voor de huisartsenpraktijken. Met deze methodiek kan iedere deelnemende huisartspraktijk zich per kwartaal spiegelen aan de prestaties van de overige leden van de ROHWN. In 2015 is het benchmarkmodel in gebruik genomen en geïntensiveerd. Vanuit de tevredenheidsenquête blijkt dat nog niet alle leden op de hoogte zijn van de mogelijkheden van het benchmarkmodel. De ROHWN zal dit dan ook in 2016-2017 nadrukkelijker onder de aandacht brengen o.a. door het aanbieden van een passende nascholing en herhaalde berichtgeving in de nieuwsbrief.

Ontwikkeling oproepmonitor: middel ter vermindering werkdruk POH

In samenwerking met MediPC, een ondersteuningsorganisatie voor ICT, zijn in 2015 voorbereidingen getroffen om het instrument "de Oproepmonitor" in gebruik te nemen. Met de oproepmonitor kan de huisartspraktijk direct en eenvoudig overzien welke patiënten in het kader van de ketenzorgprogramma's de komende maanden opgeroepen moeten worden voor controle. In 2016 zal de oproepmonitor geïmplementeerd worden.

### IMPLEMENTATIE EVALUATIEMONITOR ROHWN

In 2014 is besloten tot de aanschaf van een evaluatiemonitorsysteem.

Met behulp van dit systeem hebben de medewerkers van het kwaliteitsteam ROHWN de juiste gegevens, op het juiste moment voorhanden wanneer zij de huisartsenpraktijken bezoeken. Het systeem voorziet tevens in een effectieve wijze van verslaglegging. Zo kunnen de verschillende zorgprofessionals snel zien wat er reeds is afgesproken en welke acties er nog uitstaan. Bovendien biedt deze tool het bestuur/directie, maar in het bijzonder de commissies en de manager Kwaliteit, managementinformatie van de geleverde prestaties van de huisartsenpraktijken. Via het systeem is het inzichtelijk welke knelpunten er op regionaal niveau naar voren komen en of er bijvoorbeeld in specifieke sub-regio's meer aandacht moet zijn voor onderdelen van kwaliteitsverbetering. Op deze wijze kan de ROHWN maatwerk leveren op een efficiënte en doelmatige wijze.

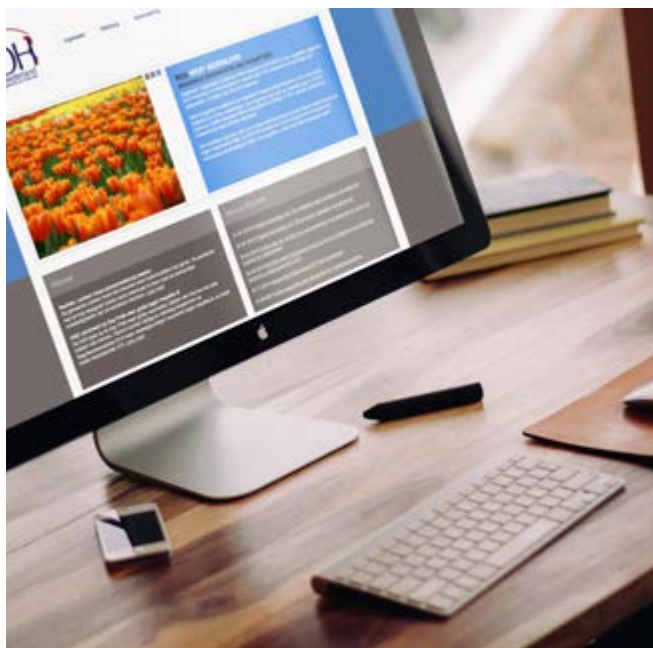
In het najaar van 2014 is het programma van eisen vastgesteld en is vervolgens een leverancier geselecteerd. Het evaluatiemonitorsysteem is in 2015 geïmplementeerd en in gebruik genomen door het kwaliteitsteam. In 2016 zal er een evaluatie plaatsvinden, de uitkomsten hiervan dienen als input voor doorontwikkeling en eventuele verdere uitbreiding.



## COMMUNICATIE, INFORMATIEVOORZIENING & KLANTTEVREDENHEID

### WEBSITE ROHWN

Eind 2013 heeft de ROHWN een vernieuwde website gelanceerd. In 2014 is gewerkt aan de verdere ontwikkeling hiervan waaronder het leveren van input ten behoeve van de patiënt en de leden van de ROHWN (gesloten ledendeel). Op het gesloten ledendeel treft de huisartspraktijk alle relevante informatie over de ROHWN aan, zoals de verslagen van de commissievergaderingen en de ALV, maar ook informatie over o.a. het opzetten van Arbobeleid binnen de huisartsenpraktijk, voorbeelden van functioneringsgesprekformulieren en relevante medisch inhoudelijke links.

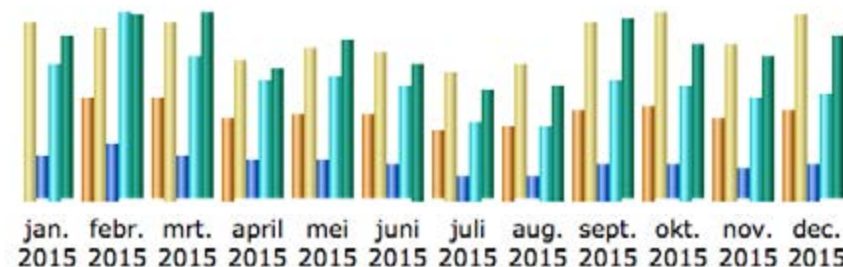


### WEBSITE STATISTIEKEN ROH WEST-NEDERLAND 2015

Maand	Unieke bezoekers	Aantal bezoeken	Pagina's	Hits	Bytes
jan. 2015	438	715	3,243	10,409	463.27 MB
febr. 2015	418	702	4,465	14,380	524.66 MB
mrt. 2015	407	716	3,253	10,939	534.20 MB
april 2015	334	555	2,958	9,081	373.81 MB
mei 2015	340	611	2,919	9,366	456.63 MB
juni 2015	343	590	2,614	8,674	388.11 MB
juli 2015	274	515	1,915	5,988	314.14 MB
aug. 2015	298	544	1,625	5,652	328.23 MB
sept. 2015	364	714	2,849	9,163	513.98 MB
okt. 2015	383	755	2,583	8,839	443.51 MB
nov. 2015	332	632	2,385	7,865	409.97 MB
dec. 2015	362	749	2,756	8,110	466.11 MB
Totaal	4,293	7,798	33,565	108,466	5.09 GB

**Figuur 2:** Statistieken website ROHWN 2015

De leden raadplegen de website over het algemeen continue. De meeste bezoeken en hits vinden plaats in het eerste kwartaal van het jaar. In de zomer bezoeken de leden de website het minst.





## NIEUWSBRIEF ROHWN

De ROHWN brengt maandelijks een digitale nieuwsbrief uit voor haar leden en haar ketenpartners. In deze nieuwsbrief wordt informatie gegeven over medisch inhoudelijke ontwikkelingen rondom de ketenzorgprogramma's, nieuws uit de diverse commissies en informatie over de afspraken met de ketenzorgpartners. Daarnaast leveren medewerkers van het kwaliteitsteam ROHWN diverse artikelen aan. De nieuwsaarde wordt per kwartaal gemeten en op basis van de resultaten worden artikelen aangepast en de leesbaarheid van de digitale nieuwsbrief verbeterd.



	goed	voldoende	matig	onvol- doende	geen ervaring	Totaal	Gewogen gemiddel- de
<b>Nieuwsbrief Zorggroep ROH- WN</b>	<b>62,07%</b> 36	<b>31,03%</b> 18	<b>3,45%</b> 2	<b>0,00%</b> 0	<b>3,45%</b> 2	58	1,52
<b>Website Zorg- groep ROHWN (inclusief het besloten leden gedeelte)</b>	<b>34,48%</b> 20	<b>50,00%</b> 29	<b>1,72%</b> 1	<b>0,00%</b> 0	<b>13,79%</b> 8	58	2,09
<b>Folder Chroni- sche Zorg Zorg- groep ROHWN</b>	<b>23,21%</b> 13	<b>39,29%</b> 22	<b>16,07%</b> 9	<b>3,57%</b> 2	<b>17,86%</b> 10	56	2,54
<b>Kwaliteitsjaarver- slag ROHWN</b>	<b>24,14%</b> 14	<b>46,55%</b> 27	<b>0,00%</b> 0	<b>0,00%</b> 0	<b>29,31%</b> 17	58	2,64
<b>Maatschappelijk jaarslag ROHWN</b>	<b>22,41%</b> 13	<b>37,93%</b> 22	<b>1,72%</b> 1	<b>0,00%</b> 0	<b>37,93%</b> 22	58	2,93

**Figuur 3:** Resultaten communicatiemiddelen, tevredenheidsenquête ROHWN, 2015



## NIEUWSBRIEF ROHWN

### INVENTARISATIE BEHOEFTE LEDEN ROHWN

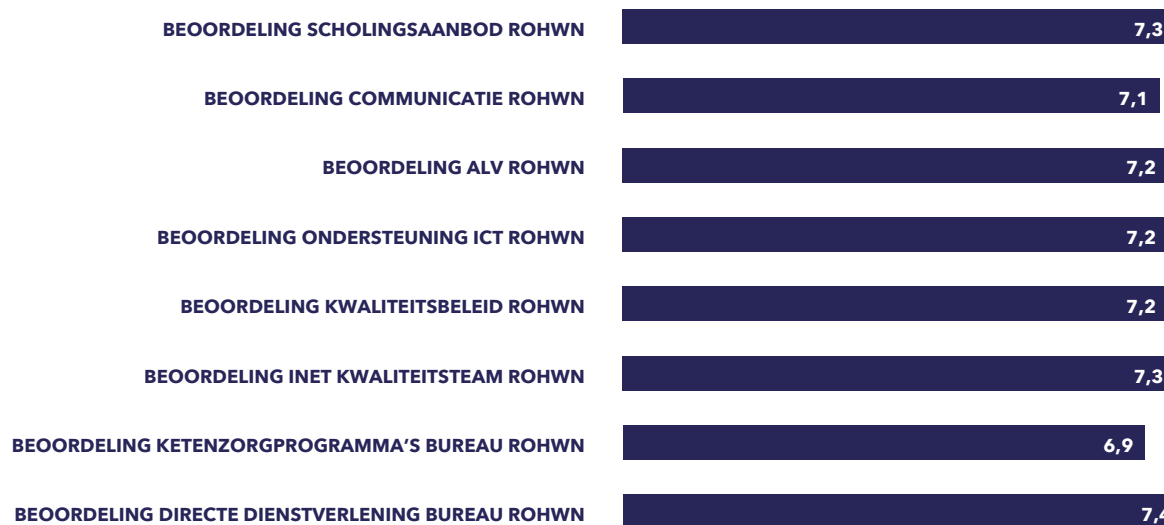
In het najaar 2015 heeft de ROHWN een regionale enquête uitgevoerd waarin de leden de dienstverlening van de ROHWN konden beoordelen, ook was er ruimte om suggesties en behoeften t.a.v. de ondersteuning van de ROHWN te geven.

Bij alle scores boven de 7,5 heeft de ROHWN geen verdere acties ondernomen. Bij een score tussen de 7 en 7,4 zullen de beoordelingen met het bestuur worden besproken. Bij besluit tot concrete verbetering zal dit in het verbeterregister worden opgenomen. Alle beoordelingen onder de 7 zullen automatisch in het verbeterregister terecht komen. De beoordeling van de ketenzorgprogramma's was dermate laag dat dit onderwerp in het verbeterregister gevoegd is. Uit nadere analyse blijkt dat de leden de digitale versie van het ketenzorgprogramma niet als prettig ervaren. Het gaat hierbij om presentatie-vorm en niet zozeer om in de inhoud. De ROHWN heeft besloten hier nader onderzoek naar te doen.

Het bestuur-directie heeft besloten dat er nader gekeken wordt naar de tijdsinvestering die nodig is om extracties te maken. Ook de patiënten folder verdient in 2016 nog extra aandacht en aanpassing.

## EINDBEOORDELINGSCIJFER, KLANTTEVREDENHEID

ROHWN, 2015



**Figuur 4:** Eindbeoordelingscijfer tevredenheidsenquête, diverse onderdelen ketenzorg, ROHWN 2015



## PATIËNTEN PARTICIPATIE

### PATIËNTEN FOLDER KETENZORG

Om de ROHWN en zijn doelstelling, excellente ketenzorg, tastbaar te maken is het bureau in 2014 gestart met het ontwikkelen van een patiënten folder. Deze folder is in het voorjaar 2015 naar alle aangesloten huisartsenpraktijken toegestuurd. Met behulp van de patiënten folder kan de huisarts of POH de patiënt met chronische aandoeningen op een eenduidige wijze informeren over wat ketenzorg inhoudt. De patiënten folder is tevens digitaal beschikbaar gesteld door publicatie op de website van de ROHWN. Hiermee wordt voldaan aan de eisen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) rondom transparante ketenzorg. Bij de ledenenquête heeft de ROHWN gevraagd naar het gebruik en inhoud van de folder. Het blijkt dat 20% van de leden die de enquête heeft ingevuld de folder matig tot onvoldoende bruikbaar vindt. De ROHWN zal dit in 2016 verder oppakken en inventariseren welke veranderingen wenselijk zijn.

### VERSTERKEN VAN DE STEM VAN DE PATIËNT & CLIËNTENRAAD

Vanwege veranderingen in de bekostiging van de ketenzorg heeft de ROHWN onvoldoende tijd gehad om deze speerpunten in 2015 op te pakken. Vanuit de risico-inventarisatie ROHWN heeft het bestuur besloten om deze activiteiten in 2016 te laten plaatsvinden.

## KETENZORGPROGRAMMA'S ROHWN

De ROHWN heeft de bestaande ketenzorgprogramma's geborgd in het nieuwe kwaliteitssysteem conform de nieuwe ISO-normering. De bestaande ketenzorgprogramma's worden twee maal per jaar geëvalueerd door de kwaliteitscommissie. Begin 2015 zijn de geactualiseerde NHG-Standaarden ingevoerd binnen de ketenzorgprogramma's ROHWN. Daarbij heeft de ROHWN een passend scholingsaanbod gedaan om de leden bekend te maken met de wijzigingen in bijvoorbeeld de nieuwe NHG-Standaard Astma en het werken met vragenlijst COPD/Astma.







## PROJECTEN

### PROJECT ONTWIKKELING EN IMPLEMENTATIE IZP

Er hebben in 2015 enkele overlegmomenten plaatsgevonden over een pilot binnen het LUMC om een universeel IZP te ontwerpen en te implementeren. De inhoud van het IZP is vervaardigd, maar de implementatie ervan is door de wijzigingen in de bekostiging van ketenzorg blijven liggen. De ROHWN heeft in 2015 een tweede nascholing georganiseerd waarin de praktische uitvoering en het werken met het IZP aan bod is gekomen. De ROHWN heeft voor elke huisartsenpraktijk een IZP ter beschikking gesteld of via het HIS of via een papieren versie. Het uniforme IZP zal in de tweede helft van 2016/2017 verder projectmatig worden opgepakt.

### PROJECT REGIONALE ICT AGENDA

In 2015 is de Commissie ICT ROHWN tweemaal bijeen geweest. Onderwerpen van gesprek waren onder andere de presentaties van Sleutelnet in relatie met het aanbieden van beveiligde mail aan de leden van de ROHWN en een presentatie van het proeftuinproject Gezonde Zorg Gezonde Regio.

Op basis van de presentatie van Sleutelnet heeft de commissie ICT besloten de beveiligde mail aan de leden van de ROHWN aan te bieden. Hierbij is geen verplichting opgelegd en is uitgegaan van de mogelijkheid om de aangesloten leden zelf een keuze te laten maken. De presentatie van het proeftuinproject Gezonde Zorg Gezonde Regio ging in op het verbeteren van de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg. De proeftuin probeert haar doel te bereiken door te werken via het Chronic Care Model met extra aandacht voor:

- preventie;
- zelfmanagement ondersteuning;
- optimalisatie van transmurale zorgprocessen;
- bevordering van gepast gebruik van de zorg.

De commissie ICT heeft haar interesse in de uitkomsten van het proeftuinproject uitgesproken en zal in 2016 opnieuw naar de voortgang ervan kijken. In regionaal verband is door de Zorggroep ROHWN in samenwerking met Alphen op één lijn een visienotitie ICT geschreven. Op basis van de visienotitie zijn gesprekken gevoerd met collega GEZ-structuren en Zorg en Zekerheid en zal de visienotitie ICT als basis dienen voor verdere samenwerking binnen het Netwerk Zorggroep Leiden e.o. (NZLO).



## ORGANISATIE EN SAMENWERKING

### INSTROOM PRAKTIJKVERPLEEGKUNDIGE & HERDEFINIËRING POH-S

In 2015 heeft de ROHWN zich ingespannen om samen met de organisaties Care2Care en de Hoge School Leiden de instroom voor de opleiding POH S te verhogen. Tijdens de spiegelavond 2015 is door de Hoge School Leiden een presentatie verzorgd over de veranderingen in het kwalificatiedossier POH S op weg naar een Praktijkverpleegkundige. Verder is een samenwerking met Care2Care gekeken naar het arbeidsmarktvraagstuk (instroom, doorstroom, behoud) POH in de toekomst. In 2016 zal in samenwerking met Care2Care en de Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg (SSFH) een regionaal arbeidsmarktonderzoek worden uitgezet.

Daarnaast heeft de ROHWN het voornemen om eind 2016 een markt organiseren waar werkgevers en stagiaires elkaar kunnen ontmoeten en eventueel gematched kunnen worden. Dit zal breder worden ingezet dan alleen de POH'ers. Ook aspirant doktersassistenten zullen kunnen inschrijven.

### SAMENWERKING MET LONGVERPLEEGKUNDIGEN INTENSIVEREN

Vanwege veranderingen in de bekostiging van de ketenzorg heeft de ROHWN onvoldoende tijd gehad om deze speerpunten in 2015 op te pakken. Vanuit de risico-inventarisatie ROHWN heeft het bestuur besloten om deze activiteiten in 2016 te laten plaatsvinden.

### IMPLEMENTATIE VERBETERREGISTER

Het verbeterregister is ontwikkeld en in gebruik genomen. Tijdens deze implementatiefase is het gebruik van het verbeterregister verder afgebakend. Het bureau gebruikt dit register alleen voor grootschalige verbeteringen, voor de overige zaken wordt een actielijst gebruikt. Dit om de efficiëntie te vergroten en geen dubbele zaken te registreren.

### VOORTGANGSGESPREKKEN KADERHUISARTSEN

In 2015 hebben alle kaderhuisartsen een voortgangsgesprek gehad, deze gesprekken zijn in een verslag vastgelegd. De gesprekken hebben goede suggesties ter verbetering opgeleverd. Zo heeft het bureau naar aanleiding van deze voortgangsgesprekken een kaderhuisartsen overleg ingevoerd. Tijdens dit kwartaaloverleg kunnen de kaderhuisartsen gezamenlijk knelpunten en overige ontwikkelingen rondom de ketenzorgprogramma's bespreken. Juist omdat de ketenzorgprogramma's steeds meer overlap vertonen en de patiënten met mate multimorbiditeit gestaag toeneemt, is dit overleg van grote meerwaarde gebleken.







## HET KWALITEITSHUIS: STRUCTUUR EN ORGANISATIE

---

De ROHWN formuleert jaarlijks kwaliteitspeerpunten die aan het bestuur ROHWN worden voorgelegd en getoetst. Vervolgens worden deze jaarlijkse speerpunten aan de ALV gepresenteerd en door de ALV geaccordeerd. De kwaliteitsspeerpunten zijn gebaseerd op;

1. Resultaten vanuit de patiënttevredenheidsonderzoeken.
2. Resultaten vanuit de jaarlijkse behoefte-enquête leden ROHWN.
3. Resultaatsanalyses (zoals indicatoren) uit de ketenzorgprogramma's.
4. Resultaatsanalyse (zoals regionale knelpunten), per 2015 uit het evaluatie-volgsysteem.
5. Medisch inhoudelijke adviezen vanuit de verschillende commissies ROHWN.

In het verlengde hiervan neemt de ALV, conform de statuten, een besluit over belangrijke kwaliteitsvraagstukken. Deze besluiten vormen de basis voor;

- Het wijzigen van statuten.
- Het aanpassen van de te behalen streefwaarden die betrekking hebben op de ketenzorgprogramma's ROHWN.
- Het wijzigen van de inhoud van de ketenzorgprogramma's ROHWN.
- Het samenstellen van het scholingsaanbod.
- Het inventariseren van innovatieve projecten en/of technologische ondersteuning.

De kwaliteitsgegevens leveren input voor het ontwikkelen of bijstellen van de strategie, het kwaliteitsbeleid, de doelstellingen en de te behalen resultaten. Dit op niveau van de huisartsenpraktijk (operationeel), van het ketenzorgprogramma (tactisch) en op bestuursniveau (strategisch). Figuur 5 illustreert de samenhang van deze verschillende niveaus en structureert de PDCA-cyclus met als doel om op een eenduidige wijze tot kwaliteitsverbetering te komen. De visie inzake kwaliteit van de leden ROHWN staat binnen het kwaliteitshuis centraal alsmede het oordeel van de patiënt die ketenzorg ontvangt. Het kwaliteitshuis zorgt ervoor dat de wensen van de leden ROHWN correleren met de behoeften van patiënten. Deze afstemming zorgt voor concrete resultaten, die vertaald worden in meetbare indicatoren. Dit model heeft als doel sterke en zwakke punten binnen de ROHWN te identificeren om zodoende, al lerend, de kwaliteit te verbeteren.

Om daadwerkelijk aan de voorwaarden van kwaliteit van zorg te werken heeft de ROHWN een kwaliteitssysteem opgezet. Naast de landelijk wet- en regelgeving heeft de ROHWN daarom besloten om zich tevens te committeren aan ISO-normering, zoals deze in 2015 op landelijk niveau is vastgesteld.

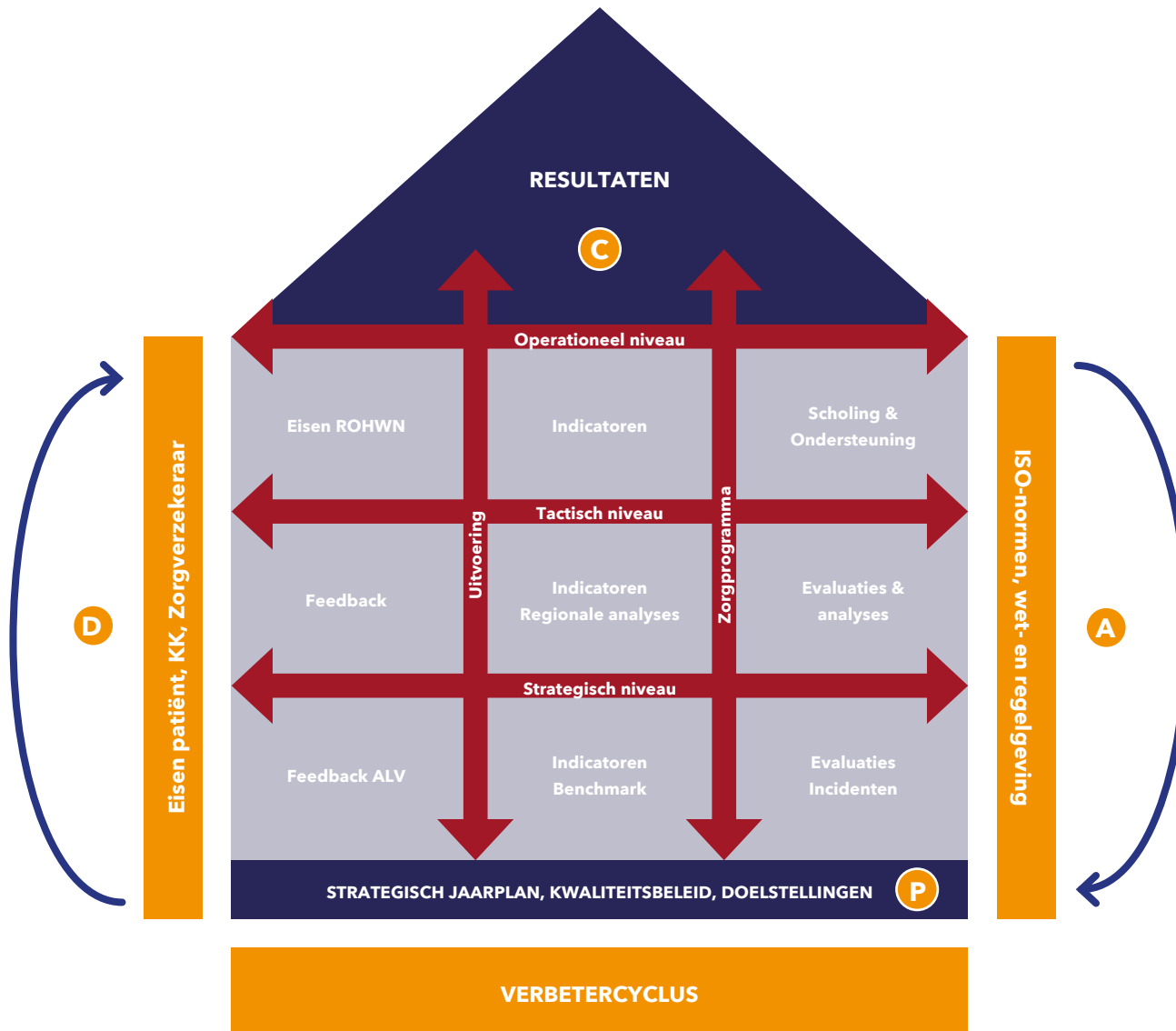
De kwaliteitseisen zijn de basis van de normen waaraan de ROHWN wil voldoen en vormen de basis voor het huidige kwaliteitsmanagementsysteem.



## KWALITEITSVERBETERING IN UITVOERING 2015

In 2015 heeft de ROHWN meerdere acties ondernomen om continue verbetering van de ketenzorg te bevorderen en te borgen.

- Elk kwartaal worden de resultaten van de huisartsenpraktijken tijdens de commissievergaderingen besproken. Er worden zo nodig verbeteracties geformuleerd en tevens worden eventuele maatregelen vastgesteld.
- Het kwaliteitsteam ROHWN ondersteunt de huisartsenpraktijken middels praktijkbezoeken en telefonisch consulten.
- In de jaarlijkse spiegelavond worden de jaarcijfers van alle ketenzorgprogramma's getoond en besproken. De ROHWN biedt daarbij de mogelijkheid om de individuele resultaten te vergelijken met de resultaten op regionaal- en landelijk niveau.
- De ROHWN heeft het kwaliteitsmanagementsysteem ingericht en geïmplementeerd en zorgt voor de jaarlijkse update van de ROHWN protocollen.
- Daarnaast heeft de ROHWN het ondersteuningsbeleid voor haar leden geïmplementeerd. Het beleid illustreert de fasering van ondersteuning vanuit de ROHWN en toont de stappen tot een sanctie indien de door de ROHWN vastgestelde streefwaarden niet worden behaald.
- Er is een structureel scholingsaanbod geformeerd, gedeeltelijk verplicht gesteld betreffende de Caspir Cursus.
- Het besluit van de ALV in 2014 om in 2015 een ISO-certificeringstraject in gang te zetten is voltooid.
- Jaarlijks wordt er een tevredenheidsenquête gehouden, de resultaten worden in het bestuur besproken en eventuele verbeteringen worden via de PDCA-cyclus uitgevoerd.
- Elk jaar vindt er een patiënttevredenheidsenquête plaats van een van de ketenzorgprogramma's, in 2016 zal het ketenzorgprogramma Diabetes worden belicht.



**Figuur 5:** Kwaliteitshuis ROHWN





# KETENZORGPROGRAMMA

## DIABETES

Het ketenzorgprogramma Diabetes type 2 van de ROHWN is gestart op januari 2011 met 54 deelnemende huisartsenpraktijken. Dit aantal is tot en met 2014 gegroeid tot 71 huisartsenpraktijken en in 2015 verder toegenomen tot 77 deelnemende huisartsenpraktijken. Eind 2012 heeft een patiënttevredenheidsonderzoek plaatsgevonden, de resultaten zijn in 2013 aan de leden en aan de zorgverzekeraar teruggekoppeld. In 2016 zal dit onderzoek worden herhaald en vergeleken met de resultaten vanuit 2013. In het 2015 hebben gemiddeld 8.447 patiënten diabeteszorg ontvangen conform het ketenzorgprogramma Diabetes ROHWN.

Het doel van het ketenzorgprogramma Diabetes is het verlenen van patiëntgerichte, kwalitatief hoogstaande en doelmatige zorg voor de hele patiëntengroep binnen de ROHWN regio. Het ketenzorgprogramma is gebaseerd op de NHG-Standaard Diabetes en regionaal bijgesteld door de kaderhuisarts Diabetes.

### DOELSTELLINGEN ZORGPROGRAMMA JAAR 2015

- ✓ De commissie Diabetes zal in 2015 de leden scholen op het gebied van insulinetherapie.

De ROHWN streeft ernaar dat 100% van de huisartsenpraktijken de streefwaarden hebben behaald in 2015.

- ✓ De ROHWN streeft ernaar om de indicator fundusonderzoek op het niveau van 2013 te krijgen (77%).



## RESULTATEN KETENZORGPROGRAMMA JAAR 2015

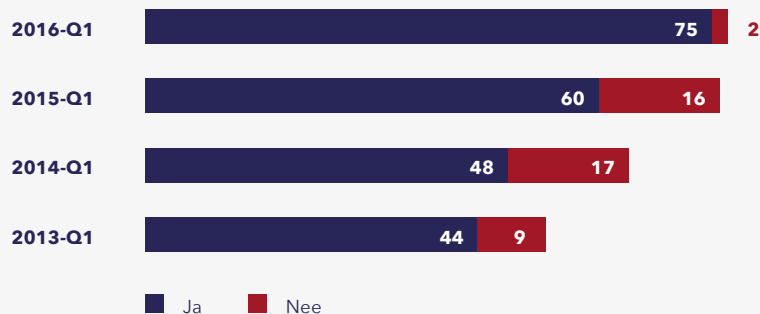
In 2015 zijn de resultaten van het ketenzorgprogramma Diabetes voortdurend gemonitord door de commissie Diabetes. Onderstaand treft u de resultaten 2015 v.w.b. behaalde streefwaarden van de deelnemende huisartspraktijken over vier kwartalen 2015 en de behaalde streefwaarden op de tien vastgestelde indicatoren.

Terugblikkend op het jaar 2015 heeft 97% van de huisartsenpraktijken de streefwaarden behaald. Dit was in het jaar 2014 79. Dit vertaalt zich in een stijging van de behaalde streefwaarden van 18%. De doelstelling om 100% van de huisartsenpraktijken de streefwaarden hebben gehaald, is niet behaald. De resultaten in 2015 vertonen evenwel een sterk stijgende lijn. De commissie Diabetes heeft de resultaten besproken en geconcludeerd dat er een samenhang is met de uitvoering van het ondersteuningsplan CVRM. Dit heeft mogelijk tijdelijk invloed gehad op de workload van de praktijkondersteuners. Er spelen altijd externe factoren mee in het al dan niet behalen van de streefwaarden. Een doelstelling van 100% is daarom wellicht te hoog gesteld. De commissie zal voor 2016 daarom verdieping zoeken in het ketenzorgprogramma, dit om de kwaliteit van zorg een extra dimensie te geven.

## RESULTATEN INDICATOREN JAAR 2015

Als men de indicatoren vergelijkt met 2014 zijn alle indicatoren in 2015 gestegen. De indicatoren Albumine/creatine en voetonderzoek stijgen in 2015 het sterkst. De overige indicatoren vertonen een gelijkwaardige stijging. Het streven om fundusonderzoek op het niveau te krijgen van 2013 (77%) is ruimschoots behaald (85%). In 2015 heeft de commissie met MediPC deze indicator onder de loep genomen. Het bleek dat het hier om een extractieprobleem ging. Dit is vlot verholpen met goed resultaat.

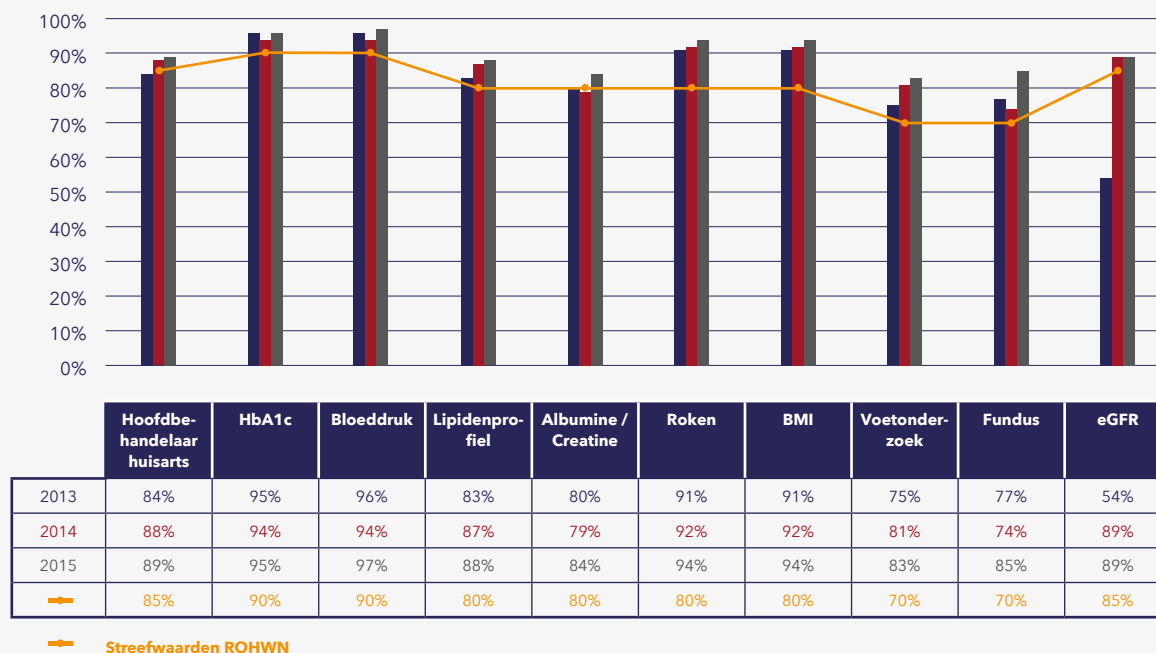
## PRAKTIJKEN STREEFWAARDEN GEHAALD DIABETES, 2013-2015, ROHWN



**Figuur 6:** Behaalde streefwaarden Diabetes, huisartsenpraktijken ROHWN 2015

## DIABETES - PROCESINDICATOREN

2013, 2014, 2015 ROHWN



**Figuur 7:** trend proces-indicatoren, ROHWN 2015





## DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING

---

### CASUÏSTIEKBESPREKING "INSULINETHERAPIE DIABETES"

Deze nascholing werd in 2015 georganiseerd vanuit de behoefte van de leden ROHWN en werd gegeven door de kaderhuisarts Diabetes mevrouw Anneloes Kerksen en Internist Ingrid Jazet. Door middel van begeleide casuïstiekbespreking werden de verschillende facetten van insulinetherapie op praktisch niveau besproken. Ook de samenwerking tussen de eerste- en tweedelijns werd hierdoor onderstreept en bevorderd. Deze nascholing werd geëvalueerd en beoordeeld met een eindcijfer 8. Wegens de grote animo zal de ROHWN deze nascholing in 2016 herhalen.

### SPIEGELINFORMATIE ROHWN

Tijdens de spiegelavond presenteerde de ROHWN de resultaten van de ketenzorgprogramma's Diabetes, COPD/Astma 2015. De kaderartsen gaven een nadere toelichting en speerpunten voor 2016/2017 werden geïnventariseerd.

### SAMENWERKING

In 2015 heeft de ROHWN zich ingespannen om samen met de Thuiszorgorganisatie ActiVite een samenwerking te realiseren. Deze samenwerking focust zich vooralsnog op een tweetal issues t.w.

- voorlichting Diabetes allochtonen in Leiden
- extra stimuleren therapietrouw COPD patiënten

De ROHWN en ActiVite hebben besloten vooralsnog in te zetten op voorlichting van de doelgroep allochtone diabetes die vooral na de vakantieperiodes veel te maken hebben met onregelde diabetes. In 2016 zal gezien worden hoe deze samenwerking realiseerbaar en uitvoerbaar kan zijn.

### ORGANISATIE & KWALITEIT

De commissie Diabetes heeft in 2015 niet ingezet op een specifiek ondersteuningsprogramma. Dit omdat de scores binnen de gestelde marges zijn behaald. Wel blijft er voortdurend aandacht voor de resultaten en zal waar nodig op individueel praktijkniveau extra ondersteuning worden geboden. De inhoudelijke discussies binnen de commissie Diabetes zijn van waarde en in 2015 zijn diverse artikelen gepubliceerd in de nieuwsbrief ROHWN. Tot slot heeft de commissie Diabetes zich ingezet om de wijzigingen binnen de zorgstandaard te vertalen in de protocollen ROHWN.





# KETENZORGPROGRAMMA

## COPD/ASTMA

Het ketenzorgprogramma COPD/Astma ROHWN is gestart in oktober 2012 met 54 deelnemende huisartsenpraktijken. Dit aantal is tot en met 2014 gegroeid tot 66 huisartsenpraktijken en in 2015 doorgegroeid naar 72 huisartsenpraktijken. Eind 2014 heeft er een patiënttevredenheidsonderzoek plaatsgevonden. De resultaten zijn begin 2015 met de leden ROHWN besproken en aan de zorgverzekeraar teruggekoppeld. In 2015 hebben gemiddeld 7.151 patiënten COPD/Astma-zorg ontvangen vanuit het ketenzorgprogramma COPD/Astma ROHWN.

Het doel van het ketenzorgprogramma COPD/Astma is het verlenen van patiëntgerichte, kwalitatief hoogstaande en doelmatige zorg voor de hele patiëntengroep binnen de ROHWN regio. Het ketenzorgprogramma is gebaseerd op de NHG-Standaard COPD en de NHG-Standaard Astma en regionaal bijgesteld door de kaderhuisarts COPD/Astma.

### DOELSTELLINGEN ZORGPROGRAMMA JAAR 2015:

- ✓ In 2015 zal de nieuwe NHG-Standaard Astma verschijnen. Het ketenzorgprogramma Astma van de ROHWN zal op basis hier worden bijgesteld.

Er zal een scholing worden georganiseerd waarin de wijzigingen binnen het ketenzorgprogramma Astma worden belicht.

- ✓ De ROHWN zal het knelpunt no-show verder analyseren en een voorstel doen voor verbetering.

De commissie COPD/Astma zal een scholing organiseren op het gebied van inhalatietechnieken en de CCQ/ACQ.

De ROHWN streeft ernaar dat 70% van de huisartsen de streefwaarden heeft behaald in 2015

- ✓ De ROHWN streeft ernaar om de astma-indicatoren stoppen-met-rokenadvies, inhalatietechniek en allergie te verhogen met gemiddeld 5%.
- ✓ De ROHWN streeft ernaar om de COPD-indicator functioneren te verhogen met 5%.

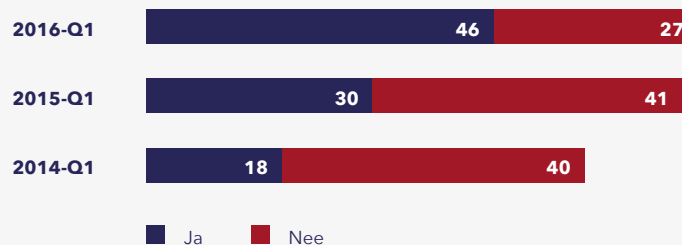


## RESULTATEN KETENZORGPROGRAMMA JAAR 2015

In 2015 zijn de resultaten van het ketenzorgprogramma COPD/Astma voortdurend gemonitord door de commissie COPD/Astma. Onderstaand treft u de resultaten 2015 v.w.b. behaalde streefwaarden in de laatste 3 jaar en de behaalde streefwaarden op 7 indicatoren. In 2014 had 42% van de huisartsenpraktijken de streefwaarden COPD gehaald en 31% van de huisartsenpraktijken had de streefwaarden Astma behaald. Voor 2015 had de ROHWN het streven dat 70% van de huisartsen de streefwaarden zou behalen. Deze doelstelling is niet behaald: 63% van de huisartsenpraktijken heeft de streefwaarden COPD behaald en ook 63% de astma streefwaarden.

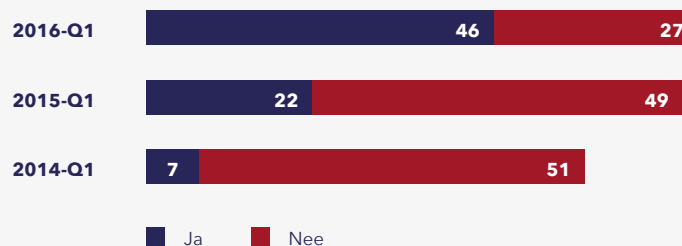
Het ketenzorgprogramma COPD heeft te maken met een groot aantal patiënten die niet reageren op de oproepen en niet verschijnen op de afspraken. Dit heeft uiteraard effect op de behaalde percentages. De commissie COPD/Astma heeft vastgesteld dat de no-show problematiek een vast gegeven is en dat invloed uitoefenen hierop nauwelijks effect zal hebben. Gezien deze resultaten en de impact van de no-show problematiek zal de ROHWN dit onderwerp toch als speerpunt formuleren voor 2016 en hierop anticiperen door het vervaardigen van een no-show beleid, en tevens het inzichtelijk maken van het no-show percentage. De commissie beoogt ook met extra aandacht voor het individueel zorgplan het aantal noshows te doen afnemen. De streefwaarden voor het ketenzorgprogramma Astma toont een lineaire stijging. De huisartsenpraktijken die de streefwaarden hebben behaald is in een jaar tijd met 15 praktijken toegenomen en voor astma is dit aantal zelfs 22.

## PRAKTIJKEN STREEFWAARDEN BEHAALD COPD 2013-2015 ROHWN



**Figuur 8:** Behaalde streefwaarden, ROHWN 2015

## PRAKTIJKEN STREEFWAARDEN BEHAALD ASTMA 2013-2015 ROHWN



**Figuur 9:** Behaalde streefwaarden, ROHWN 2015



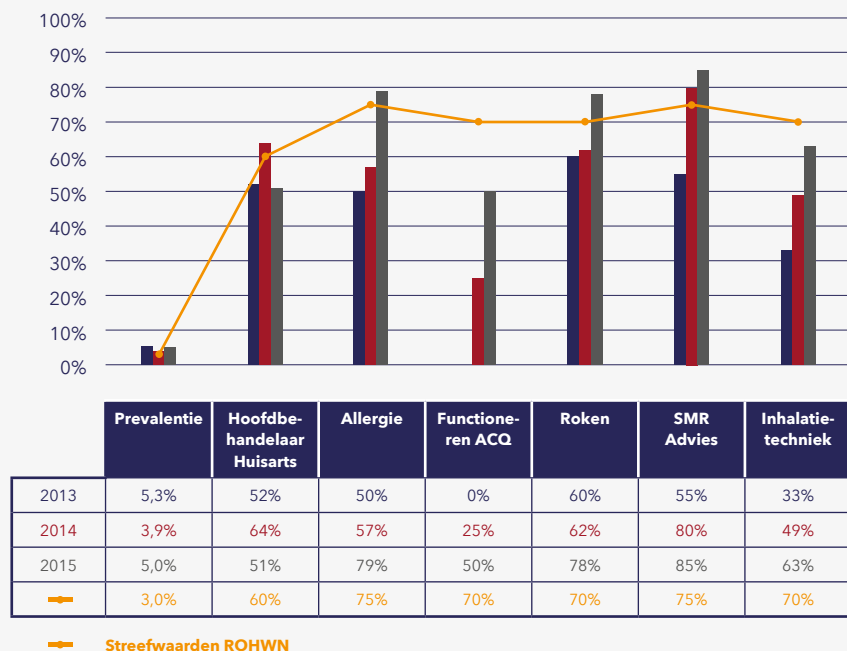
## RESULTATEN INDICATOREN JAAR 2015

De resultaten op de indicatoren voor het ketenzorgprogramma Astma zijn verbeterd. Over het algemeen zijn alle indicatoren met 17% gestegen ten opzichte van 2014. De grootste stijging is gerealiseerd op de indicator functioneren +25%. De doelstelling voor 2015 is daarmee ruimschoots behaald (stijging van 5%). De indicatoren allergie, stoppen met roken en functioneren zijn 12% gestegen. De doelstellingen rondom de indicatoren zijn daarmee behaald.

Over 2015 heen genomen zijn de scores op alle indicatoren significant verbeterd. De score op de indicator spirometrie is gedaald. Dit heeft te maken met het feit dat het afnemen van een spirometrie niet langer verplicht wordt gesteld. De focus is per 2015 verschoven naar het afnemen van de vragenlijsten. Deze indicator ACQ/CCQ is dit jaar dan ook fors gestegen. Naar verwachting zal deze indicator in 2016 behaald zijn. De indicatoren inhalatie instructie en roken zijn in 2015 nog niet behaald, de ROHWN heeft in 2015 specifieke nascholingen hieromtrent georganiseerd en zal dit in 2016 continueren.

### ASTMA PROCESINDICATOREN

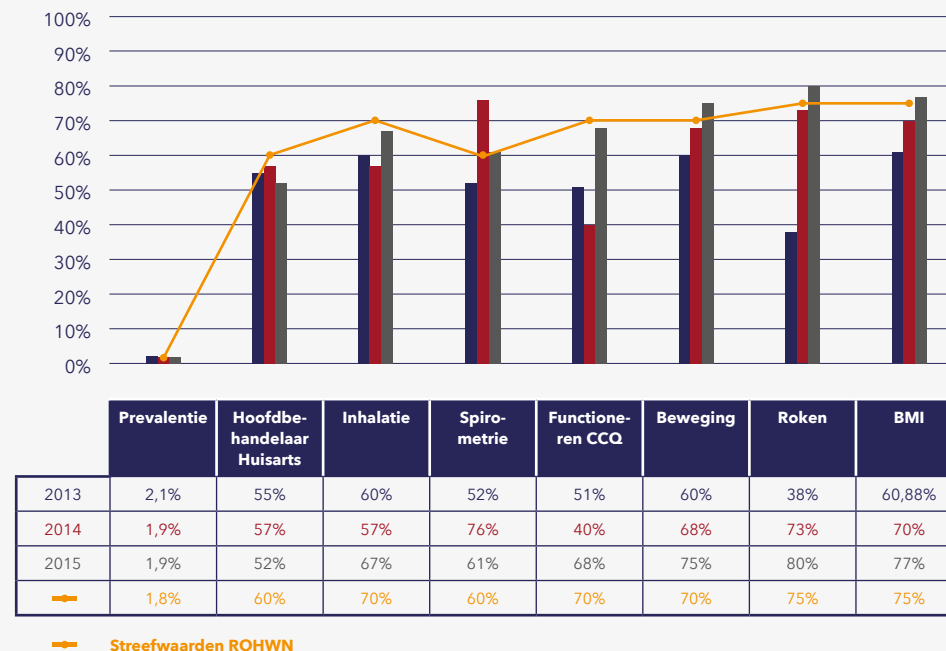
2014, 2015 ROHWN



**Figuur 10:** trend proces-indicatoren, ROHWN 2015

### COPD - PROCESINDICATOREN

2013, 2014, 2015 ROHWN



**Figuur 11:** trend proces-indicatoren, ROHWN 2015





## DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING

### CASPIR SCHOLING \*VERPLICHT

De Caspir cursus is een praktische duo-cursus ontwikkeld door de CAHAG over spirometrie in de eerstelijns, bedoeld voor enerzijds huisartsen en anderzijds praktijkverpleegkundigen, praktijkondersteuners en praktijkassistenten (d.w.z. de disciplines die in de huisartsenpraktijk spirometrie uitvoeren onder verantwoordelijkheid van de huisarts). Deze cursus is vanuit het ketenzorgprogramma COPD/Astma verplicht gesteld. Het certificaat is 3 jaar geldig. Uit onderzoek blijkt dat vaardigheden alleen behouden blijven indien daar regelmatig aandacht aan wordt gegeven. Aan de Caspir cursus hebben in 2015 12 huisartsen en 10 praktijkondersteuners deelgenomen. De ROHWN monitort welke huisartsen en praktijkondersteuners (nog) niet hebben deelgenomen aan de verplichte Caspir cursus. De desbetreffende huisartspraktijken worden door de ROHWN proactief benaderd om deel te nemen aan deze verplichting scholing. In totaal hebben in 2015 91% van de huisartsen de Caspir cursus module 1-5 gevolgd. In 2016 zullen de overige huisartsen worden uitgenodigd voor de Caspir, dit betreffen veelal nieuwe leden.

### CASPIR REFRESH MODULE

De ROHWN organiseerde in 2015 de Refresh module. Ook deze module is bedoeld voor huisartsen en praktijkondersteuners. Het certificaat van de cursus kan verlengd worden door deelname aan een jaarlijkse terugkerende opfrisavond. Aan de Refresh module hebben in 2015 7 huisartsen en 6 praktijkondersteuners deelgenomen.

### SMR: BASIS

De cursus stoppen met roken "Uw problemen gaan in rook op" is in 2015 twee maal door de ROHWN gefaciliteerd. Beide scholingen zijn met 24 deelnemers gevolgd en afgerond. Pfizer heeft de logistieke organisatie op zich genomen, er zijn daarom geen schriftelijke beoordelingen bekend. De reacties van de deelnemers waren positief en vanuit de animo kan de ROHWN concluderen dat deze cursus aansluit bij de behoefte in het veld. Deze cursus zal in 2016 worden herhaald, de gehele organisatie zal dan voor rekening van de ROHWN komen.

### SMR: LEEFSTIJL PLUS

Ook heeft de ROHWN ervoor gekozen om een verdiepende module rondom stoppen met roken aan te bieden. De 'Module Leefstijltraining' is een ambulant aanbod gericht op het stoppen met roken. In deze module wordt gebruik gemaakt van principes en technieken van motiverende gespreksvoering en van cognitieve gedragstherapie. Deze nascholing bestond uit een driedaagse training. 7 deelnemers hebben hieraan deelgenomen. Alle deelnemers ervoeren deze training als waardevol. De opkomst was lager dan verwacht, mede doordat deze training 20 uur besloeg. De ROHWN zal deze training volgend jaar daarom niet meer herhalen.

### SMR: MOTIVATIONAL INTERVIEWING

Vanuit de resultaten van de scholingen 2014 kwam de wens om meer kennis op te doen van leefstijl en motiverende gespreksvoering. De ROHWN heeft daarom gekozen om

een vervolg van de SMR basis aan te bieden, SMR "motivational interviewing". Deze nascholing is met 25 deelnemers goed bezocht. Pfizer heeft de logistieke organisatie tot zich genomen, er zijn daarom geen schriftelijke beoordelingen bekend. De reacties van de deelnemers waren positief en vanuit de animo kan de ROHWN concluderen dat deze cursus aansluit bij de behoefte in het veld. Deze cursus zal in 2016 worden herhaald, de gehele organisatie zal dan voor rekening ROHWN komen.

### REDUX

Naar aanleiding van de behoefte uit het veld om meer kennis op te doen over exacerbaties, heeft de ROHWN een nieuwe nascholing aangeboden, de Redux. Deze nascholing is door de kaderhuisarts Geert Zaaijer ontworpen en gepresenteerd. De scholing werd beoordeeld met 7,5. Er hebben in totaal 26 deelnemers deelgenomen aan deze nascholing. De ROHWN zal deze nascholing ook in 2016 organiseren.

### SCHOLING INHALATIETECHNIEKEN, CCQ/ACQ EN WIJZIGINGEN NIEUWE STANDAARD ASTMA

Al deze scholingen zijn in 2015 voorbereid. Deze scholingen zijn voor het voorjaar 2016 gepland.

### ALV: SPIEGELINFORMATIE ROHWN

Tijdens de spiegelavond presenteerde de ROHWN de resultaten van de zorgprogramma's Diabetes, COPD/Astma 2015. De kaderartsen gaven een nadere toelichting en speerpunten voor 2016/2017 werden geïnventariseerd.





## **SAMENWERKING**

---

### **INTERVISIE AVOND LONGVERPLEEGKUNDIGEN**

Vanwege veranderingen in de bekostiging van de ketenzorg heeft de ROHWN onvoldoende tijd gehad om deze speerpunten in 2015 op te pakken. Vanuit de risico-inventarisatie ROHWN heeft het bestuur besloten om deze activiteiten in 2016 te laten plaatsvinden.

### **AFSTEMMING COPD ZORG MET DE DDDb**

In 2015 heeft de ROHWN enkele verkennende gesprekken gevoerd met de Huisartsenpost Duin- en Bollenstreek om de kwaliteit van programmatische COPD-zorg ook door te trekken tijdens ANW-uren. Er is een start gemaakt met het inventariseren van het aantal exacerbaties in de weekenden. De ROHWN zal in 2016 deze samenwerking verder intensiveren, ook voor de andere ketenzorgprogramma's.

## **ORGANISATIE & KWALITEIT**

---

In 2015 heeft de ROHWN zich gefocust op de ondersteuning van de POH'ers om alle no show patiënten in beeld te krijgen. De ontwikkeling van de oproepmonitor is een middel om deze groep patiënten op een gestructureerde wijze te benaderen en te monitoren. Deze verder beleidsontwikkeling op het terrein van no show patiënten zal in 2016 worden geformeerd en worden getoetst binnen de kwaliteitscommissie. Tevens zal er een training worden ontwikkeld waar de leden ROHWN handvatten biedt om deze doelgroep te benaderen. Dit hangt tevens samen met motivational interviewing en zelfmanagement.





# KETENZORGPROGRAMMA

## CVRM

Het ketenzorgprogramma CVRM ROHWN is gestart op 1 januari 2014 met 60 deelnemende huisartsenpraktijken. Dit aantal is tot en met 2015 gegroeid tot 77 huisartsenpraktijken. In 2015 hebben gemiddeld 23.712 patiënten CVRM zorg ontvangen vanuit het ketenzorgprogramma CVRM ROHWN.

Het doel van het ketenzorgprogramma CVRM is het verlenen van patiëntgerichte, kwalitatief hoogstaande en doelmatige zorg voor de hele patiëntengroep binnen de ROHWN regio. Het ketenzorgprogramma is gebaseerd op de NHG-Standaard Cardiovasculair risicomangementment en regionaal bijgesteld door de kaderhuisarts CVRM.

### DOELSTELLINGEN ZORGPROGRAMMA JAAR 2015

- ✓ De commissie CVRM zal een regionaal ondersteuningsplan uitvoeren om de praktijken te ondersteunen bij de uitvoering van CVRM-zorg.
- ✓ De commissie CVRM zal diverse scholing organiseren waarbij o.a. de praktische toepassing van het IZP centraal staat.
- ✓ De ROHWN streeft ernaar dat 60% van de huisartsenpraktijken de streefwaarden hebben behaald in 2015 De ROHWN streeft ernaar om de CVRM-indicatoren te verhogen met 5%



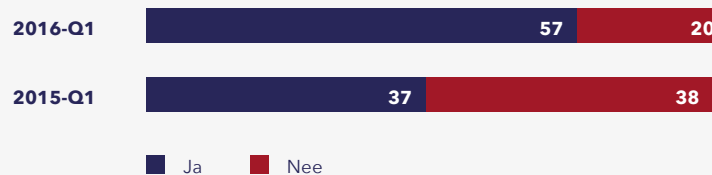
## RESULTATEN ZORGPROGRAMMA JAAR 2015

In 2015 zijn de resultaten van het zorgprogramma CVRM voortdurend gemonitord door de commissie CVRM. Onderstaand treft u de resultaten 2015 v.w.b. behaalde streefwaarden van deelnemende huisartspraktijken over 2015.

Voor zowel het ketenzorgprogramma CVRM primair als secundair is de doelstelling dat minstens 60% van de huisartsenpraktijken streefwaarden behaald hebben. Maar liefst 75% van de huisartsenpraktijken heeft de streefwaarden voor CVRM primair behaald (2014: 53%). Dit geldt ook voor CVRM secundair, hier heeft 81% van de huisartsenpraktijken de streefwaarden behaald (2014: 48%). Dit betreft een stijging van 22-33%.

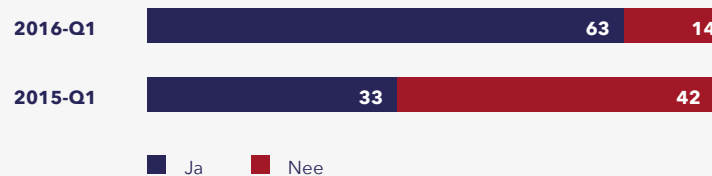
## PRAKTIJKEN STREEFWAARDEN BEHAALD CVRM

### PRIMAIR



## PRAKTIJKEN STREEFWAARDEN BEHAALD CVRM

### SECUNDAIR



**Figuur 12:** Behaalde streefwaarden ROHWN 2015





## RESULTATEN INDICATOREN JAAR 2015

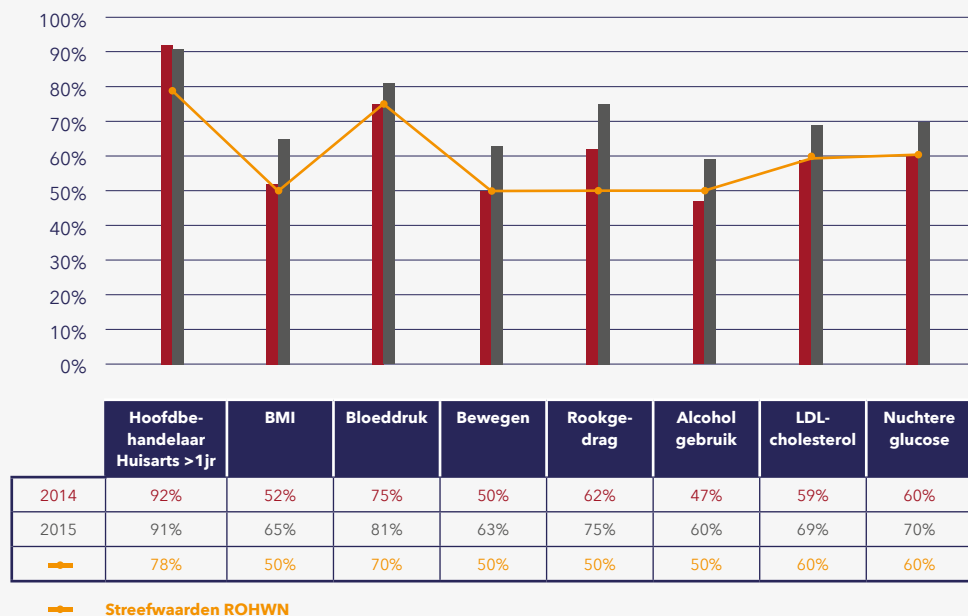
Over 2015 heen genomen zijn alle indicatoren, behalve hoofdbehandelaar huisarts significant verbeterd. De commissie CVRM zal voor 2016 bezien of dit percentage realistisch is en dit eventueel aanpassen naar landelijke benchmark. De indicatoren voor CVRM primair zijn gemiddeld met 12% gestegen ten opzichte van 2014. De indicatoren BMI, bewegen, rookgedrag en alcohol maken de grootste stijging door van 13%. De indicator bloeddruk vertoont de minste stijging met 6% (zie figuur 13).

De streefwaarden voor CVRM secundair zijn op regionaal niveau allemaal behaald. De indicatoren voor CVRM secundair zijn gemiddeld met 17% gestegen ten opzichte van 2014. Ook hier maken de indicatoren BMI, rookgedrag en alcohol de grootste stijging door van 19%. De indicator bloeddruk en LDL vertoont de minste stijging met 14% (zie figuur 14). De commissie zal in 2016-2017 aandacht besteden aan het LDL door middel van scholing.



### BENCHMARK CVRM PRIMAIR

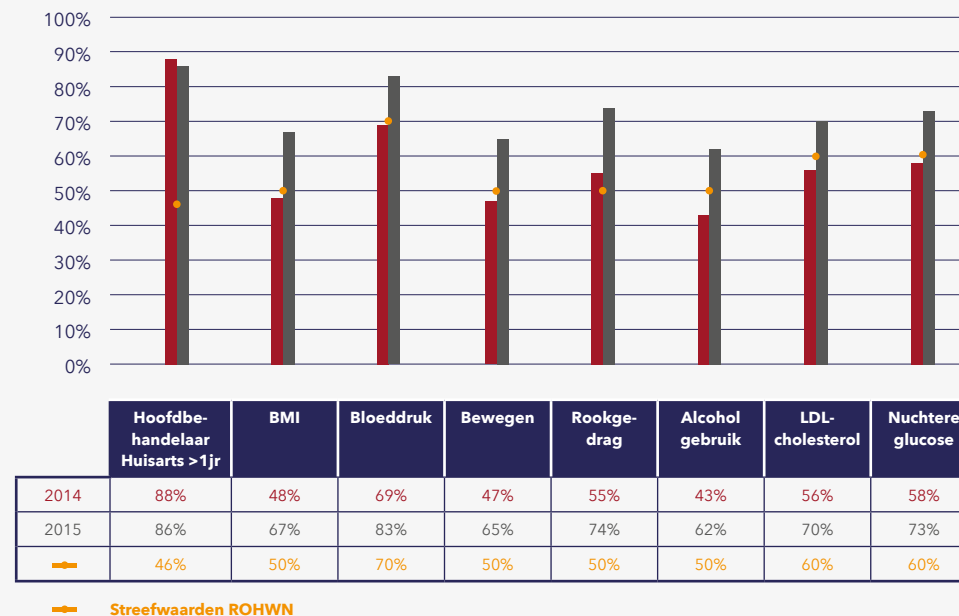
2014, 2015 ROHWN



**Figuur 13:** trend proces-indicatoren, ROHWN 2015

### BENCHMARK CVRM SECUNDAIR

2014-2015, ROHWN



**Figuur 14:** trend proces-indicatoren, ROHWN 2015



## DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING

### NASCHOLING INDIVIDUEEL ZORGPLAN, "DE PATIËNT IN THE LEAD"

Naar aanleiding van de evaluaties van deze nascholing in 2014 heeft de commissie CVRM het scholingsprogramma aangepast. De wens was dat de deelnemers meer praktische informatie voor handen kregen hoe te werken met een IZP. De ROHWN heeft daarom gekozen om de nascholing te beperken voor alleen de huisartsen en praktijkondersteuner/verpleegkundigen. De praktische toepassing werd belicht maar ook de meerwaarde van het werken met een IZP werd gepresenteerd. De nascholing werd door 35 zorgverleners bezocht. De scholing werd met een 7,5 beoordeeld.

### ALV: SPIEGELINFORMATIE ROHWN

Tijdens de spiegelavond presenteerde de ROHWN de resultaten van de zorgprogramma's Diabetes, COPD/Astma 2015. De kaderartsen gaven een nadere toelichting en speerpunten voor 2016/2017 werden geïnventariseerd.

### SAMENWERKING

De commissie CVRM heeft eind 2015 de voorbereidingen getroffen om een patiënttevredenheidsonderzoek uit te voeren. In deze enquête wordt aandacht besteed aan de samenwerking tussen fysiotherapeuten, tweedelijns, diëtisten en apothekers. Multidisciplinair samenwerken binnen de keten en keten overstijgend werken zijn belangrijk speerpunten voor 2016. De enquête zal de basis vormen om de gewenste samenwerking vorm te geven en te intensiveren.

### ORGANISATIE & KWALITEIT

In 2015 heeft 60% van de patiënten binnen het ketenzorgprogramma CVRM een IZP. Dit betreft een verdubbeling ten opzichte van 2014. De commissie zal blijven sturen op het gebruik van een IZP. De commissie kan hieruit ook concluderen dat de nascholing en ondersteuning bij het gebruik van het IZP een efficiënte bijdrage is geweest. In 2016 zal de ROHWN zelfmanagement verder intensiveren en een uniform IZP introduceren.

### UITVOERING REGIONAAL ONDERSTEUNINGSPLAN CVRM

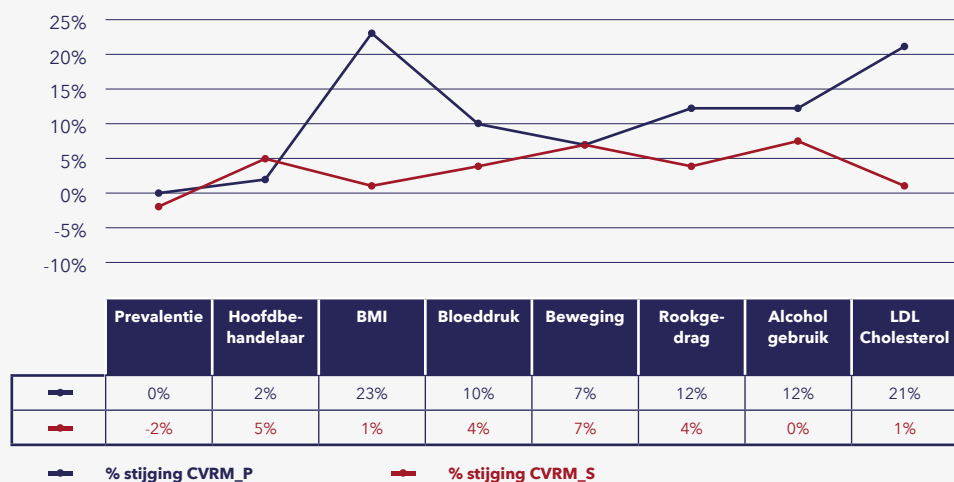
In 2015 heeft de commissie CVRM het ondersteuningsplan CVRM tot uitvoering gebracht. Naar aanleiding van de indicatoren en het aantal niet-behaalde streefwaarden heeft de commissie eind 2014 besloten om gestructureerde ondersteuning te bieden aan de huisartspraktijken die hiervoor in aanmerking kwamen. In totaal heeft het kwaliteitsteam binnen de eerste drie maanden van 2015, 41 praktijken bezocht. De bezoeken zijn vastgelegd in visitatierapporten die vervolgens geanalyseerd zijn. Veel voorkomende knelpunten zijn als kwaliteitsdoelstelling in het jaarplan 2016-2017 opgenomen. Zowel voor CVRM primair als CVRM secundair heeft het ondersteuningsplan significant effect gehad op de behaalde indicatoren. Onderstaand figuur 15 toont de stijging van elke indicator.

### PATIËNTTEVREDENHEIDS- ONDERZOEK CVRM

In het najaar 2015 heeft een regionale enquête plaatsgevonden onder de CVRM patiënten binnen de huisartsenpraktijken, die zijn aangesloten bij de ROHWN. Er heeft een steekproef plaatsgevonden en binnen deze steekproef hebben de patiënten de CQ index CVRM ingevuld. De resultaten zijn besproken in de ALV van maart 2016. De patiëntenzorg scoort gemiddeld een 8,3. De verbeteritems zijn opgenomen in het verbeterregister en vermeld als speerpunten voor 2016-2017.

### BENCHMARK CVRM

2014-2015, ROHWN



**Figuur 15:** de gemiddelde stijging van de CVRM indicatoren ROHWN, Q1 2015 - Q3 2015, geïnccludeerde praktijken ROHWN



# PROJECTEN

## PROJECT NZLO

In 2015 is mede door de ROHWN het initiatief genomen om te onderzoeken in hoeverre een verdergaande samenwerking van Zorggroepen in de regio Leiden tot meerwaarde zou kunnen leiden voor zorgprofessionals, patiënten en burgers in de dagelijkse praktijk.

Op basis hiervan hebben 4 partijen t.w. de Rijncoepel, Zorggroep Katwijk en Alphen op één lijn een intentieverklaring samengesteld waarin deze samenwerking kon worden onderzocht.

Het doel van de intentieverklaring was om goed in kaart te brengen wat exact de voordelen, de knelpunten en de mogelijke gevolgen (kunnen) zijn van een intensivering van de samenwerking. Daarnaast een goed beeld te vormen van de wijze waarop de samenwerking adequaat vormgegeven kan worden op basis van een helder samenwerking model, gebaseerd op een gemeenschappelijke visie, missie en kernwaarden. De samenwerking dient te voldoen aan de wettelijke kaders zodat afstemming met de zorgverzekeraars en de ACM van belang is.

Onder de naam "Netwerk Zorggroep Leiden en omstreken (NZLO), zal in 2016 worden onderzocht of deze samenwerking kan worden uitgebouwd en worden verankerd in de structuur.

## PROJECT INDIVIDUEEL ZORGPLAN

Vanaf 2014 is de aanwezigheid van een IZP een inclusievoorwaarde voor het ketenzorgprogramma CVRM. In 2014 is getracht de registratie van het IPZ te extraheren uit de HIS'en. Deze extractie is niet succesvol verlopen vanwege technische onvolkomenheden. Om die reden is besloten om in 2016 een aparte projectgroep te activeren die zich bezig gaat houden met dit vraagstuk. In 2014 is aan de leden verzocht de aanwezigheid van een IZP 'handmatig' te registreren en daar waar mogelijk in het HIS te registreren. In 2016 beoogt de werkgroep een uniform individueel zorgplan te formeren, toepasbaar voor alle ketenzorgprogramma's, het liefst geïntegreerd in het HIS. De werkgroep zal drie maal per jaar samenkomen en zelfmanagement als centraal onderwerp hebben.

## MONITORING PROEFTUINPROJECT

De Proeftuin Gezonde Zorg, Gezonde Regio verbetert de kwaliteit en doelmatigheid van zorg onder zo'n 55.000 patiënten. Het gaat om een proef in de regio Rijnland (Leiden), onder leiding van de heer Eric Hiddink (Health Base) waarbij o.a. de Rijncoepel en Alphen op één lijn een actieve rol vervullen.

De proeftuin probeert haar doel te bereiken door te werken via het Chronic Care Model, met extra aandacht voor:

- preventie
- zelfmanagementondersteuning
- optimalisatie van transmurale zorgprocessen
- bevordering van gepast gebruik van zorg

De ROHWN volgt de vorderingen van de proeftuin en zal in 2016 de stand van zaken delen met de leden van de ROHWN middels de commissie ICT.



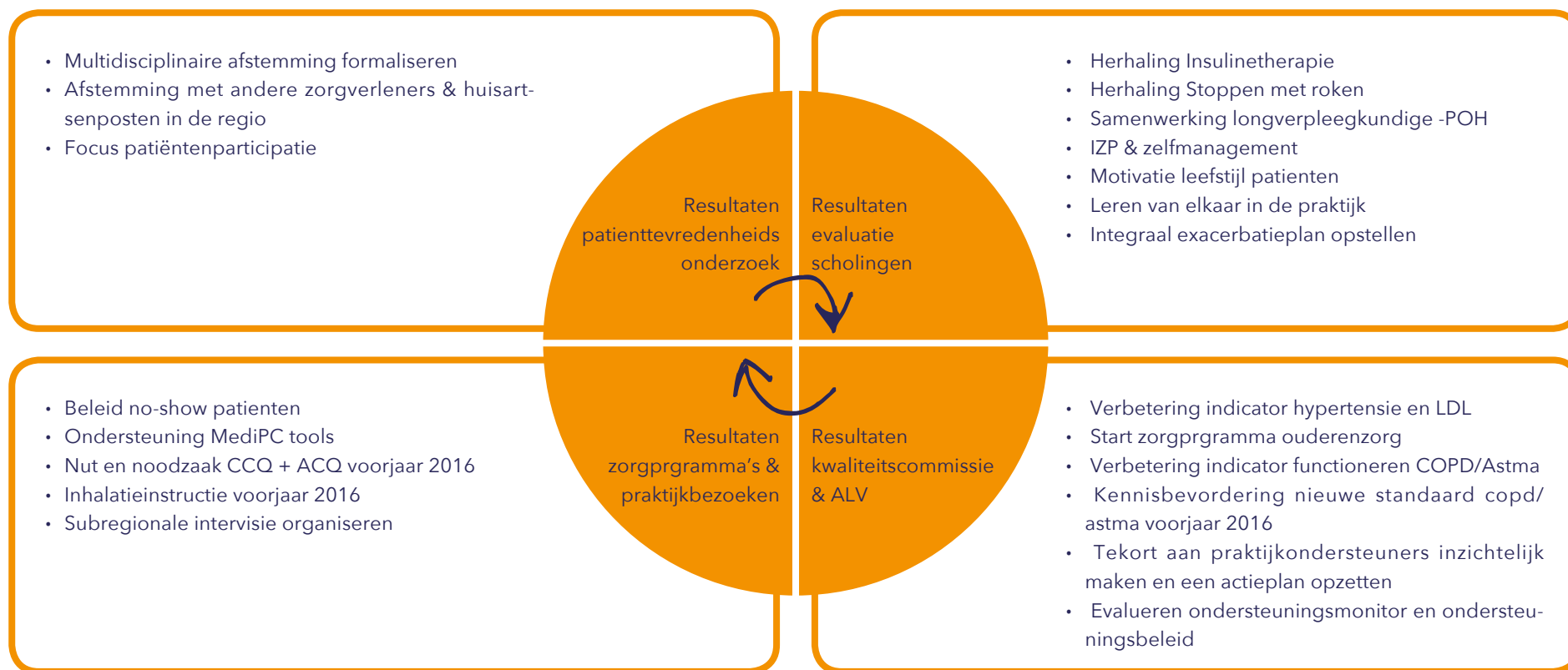
# BEOOGDE KWALITEITSDOELSTELLINGEN

2016 - 2017

## VERZAMELING VAN KWALITEITSSPEERPUNTEN 2016

Vanuit de verschillende resultaten c.q. opbrengsten zoals scholingen, streefwaarden, onderzoeken, medisch inhoudelijke adviezen en landelijke ontwikkelingen heeft de ROHWN in 2015 speerpunten geformuleerd voor het jaar 2016-2017.

De geformuleerde speerpunten worden vertaald in concrete kwaliteitsdoelstellingen. Deze doelstellingen zullen op hun beurt weer uitgewerkt worden in plannen van aanpak en projecten.



**Figuur 16:** Kwaliteitsspeerpunten ROHWN 2016



## **PATIËNTENVOORLICHTING EN PARTICIPATIE**

### **PATIËNTEN FOLDER KETENZORG**

In het voorjaar 2015 is de patiënten folder ketenzorg van de ROHWN onder de leden verspreid. Uit de resultaten van de tevredenheidsenquête blijkt dat de folder onvoldoende wordt gebruikt. De inhoud van de patiënten folder zal besproken worden binnen de commissies en daar waar nodig worden aangepast.

### **VERSTERKEN VAN DE STEM VAN DE PATIËNT**

De ROHWN wil de stem van de patiënt meer kracht geven. In het najaar van 2016 zal de ROHWN een drietal voorlichtingsavonden organiseren voor de patiënten binnen de ketenzorgprogramma's. Deze avonden betreffen een tweeledige informatievoorziening.

### **VERSTERKEN CLIËNTENRAAD**

In 2016-2017 zal worden onderzocht of de vorming van een cliëntenraad of een andere structuur, een meerwaarde kan opleveren voor de ROHWN en in het bijzonder voor de patiënt. Mogelijk dat dit in regionaal verband in samenwerking met het Knooppunt Ketenzorg/NZLO kan worden ontwikkeld.

### **PATIËNTEVREDENHEIDSONDERZOEK DIABETES**

Eind 2016 zal de ROHWN een patiënttevredenheidsonderzoek uitvoeren bij de patiënten in het ketenzorgprogramma Diabetes. De resultaten van dit onderzoek zal als input worden gebruikt voor het kwaliteitssysteem en voor het jaarplan 2017.





## KETENZORGPROGRAMMA'S ROHWN

- De ROHWN zal de bestaande ketenzorgprogramma's borgen volgens het nieuwe kwaliteitssysteem conform ISO-normering.
- De ROHWN zal de bestaande ketenzorgprogramma's borgen volgens de nieuwe NHG-Standaarden.
- De ROHWN zal door middel van scholing de praktijkondersteuners en huisartsen ondersteuning bieden om de patiënten adequaat te kunnen motiveren bij een gezonde leefstijl. Ze kunnen gebruik maken van advies, ondersteuning en scholing.

### KETENZORGPROGRAMMA DIABETES

- De commissie Diabetes zal in 2016 de leden scholen op het gebied van insulinetherapie.
- De commissie Diabetes zal in 2017 een verplichte scholing opnemen rondom insuline therapie.
- De commissie Diabetes zal in 2016 extra aandacht besteden aan depressie binnen het ketenzorgprogramma Diabetes.
- De commissie Diabetes zal in 2016 bezien welke verdiepende indicatoren wenselijk zijn voor 2017.

### KETENZORGPROGRAMMA COPD/ASTMA

- De ROHWN streeft ernaar dat de indicator hoofdbehandelaar huisarts wordt behaald in 2016.
- De ROHWN zal het knelpunt no-show verder oppakken door specifiek aandacht te bieden aan de regie van de patiënt, binnen de werkgroep IZP. Er worden acties geformuleerd ter verbetering en implementatie.
- De commissie COPD/Astma zal een scholing organiseren op het gebied van inhalatietechnieken en de CCQ/ACQ.
- De ROHWN streeft ernaar dat 75% van de huisartsen de streefwaarden heeft behaald in 2016.
- De ROHWN streeft ernaar om de indicator functioneren te verhogen met 10%.
- De ROHWN streeft ernaar om de indicator inhalatie instructie te verhogen met 7%.

### KETENZORGPROGRAMMA CVRM

- De commissie CVRM zal diverse scholing organiseren rondom LDL en hypertensie.
- De ROHWN streeft ernaar dat 85% van de huisartsen de streefwaarden hebben behaald in 2016.
- De ROHWN streeft ernaar om de CVRM-indicatoren te verhogen met 5%

### HET CONTRACTEREN EN IMPLEMENTEREN VAN HET KETENZORGPROGRAMMA OUDERENZORG.

Het ketenzorgprogramma Ouderenzorg is door het Knooppunt Ketenzorg inhoudelijk voltooid. In 2016 zal worden bezien of er structurele financiering van het ketenzorgprogramma mogelijk is. Mocht aan deze voorwaarde voldaan worden, zal de ROHWN een implementatietraject starten. Participatie is op vrijwillige basis.

### JAARLIJKSE SPIEGELAVOND

De jaarlijkse spiegelavond blijft ook op de agenda van 2016. Hierbij zal teruggekeken worden op de resultaten van 2015. Deze resultaten zullen input leveren voor eventuele verbeteracties.





## PROJECTEN

### PROJECT NZLO

De ROHWN streeft erna in 2016 aan te sluiten bij het nZLO. Daarbij blijft de identiteit van de ROHWN behouden en wordt gekeken naar de meerwaarde van samenwerken op de dossiers kwaliteit, ICT/Data, opleiden, innovatie.

### MONITORING PROEFTUINPROJECT GEZONDE ZORG GEZONDE REGIO

De ROHWN blijft in 2016 de ontwikkelingen van het proeftuinproject monitoren. Daarbij spreekt de ROHWN de wens uit om in 2016/2017 de opbrengsten van het proeftuinproject te kunnen implementeren.

### PROJECT ONTWIKKELING EN IMPLEMENTATIE IZP

De ROHWN zal een kleinschalig project starten waarbij verschillende deskundigen een uniform IZP zullen ontwikkelen dat getoetst zal worden in de praktijk voordat wordt overgegaan op brede implementatie hiervan. In 2016 beoogt de werkgroep een uniform IZP te formeren, toepasbaar voor alle ketenzorgprogramma's, bij voorkeur geïntegreerd in het HIS. De werkgroep zal drie maal per jaar samenkomen en zelfmanagement als centraal onderwerp hebben.

### PROJECT REGIONALE ICT

In samenwerking met de regionale eerstelijnsorganisaties, heeft de ROHWN zich in 2015 ingespannen om een regionale ICT agenda op te stellen. Dit om een eenduidig beleid rondom ICT, en met name rondom de communicatie van en naar patiënten en zorgverleners te stimuleren. In 2016 en 2017 zal op basis van het VWS rapport Toekomstbeeld IZO 2020 samen met de partners in het nZLO en in samenwerking met Sleutelnet, de brug naar het LUMC en de Alrijne Zorggroep worden geslagen. Het nZLO heeft de ambitie om geïntegreerde samenwerking te realiseren in nauwe afstemming met de patiëntenorganisatie ZorgBelang.

## ORGANISATIE EN SAMENWERKING

### VRAAG EN AANBOD NAAR PERSONEEL MATCHEN

Gezien de verwachte tekorten aan deskundige praktijkondersteuners/verpleegkundigen, zal de ROHWN in 2016-2017 afstemming zoeken met relevante opleidingsinstellingen in de regio. Vervolgens zal de ROHWN het aanbod van stagiaires faciliteren voor haar leden door middel van het organiseren van een bijeenkomst waarbij leden vrijblijvend kennis kunnen maken met aspirant praktijkondersteuner en doktersassistenten. Ook is er gelegenheid kennis te maken met verschillende opleidingsinstellingen.

### SAMENWERKING MET LONGVERPLEEGKUNDIGEN INTENSIVEREN

De ROHWN zal de samenwerking met de longverpleegkundigen in de regio intensiveren. Dit zal de ROHWN via twee wegen verwezenlijken. Ten eerste door het structureel aanbieden van gerichte intervisie met de longverpleegkundigen. Vervolgens zullen deze intervisies input geven voor eventuele overstijgende afspraken op het gebied van verwijs- en terugverwijzingen met de tweedelij.

### AFSTEMMEN MET DE TWEDELIJN

De ROHWN zal de transmurale afspraken die reeds aanwezig zijn bespreken met de tweedelij. Waar nodig zal bekeken worden hoe de terug verwijzing gemonitord en gemeten kan worden. Voor de ketenzorgprogramma's waar nog geen transmurale afspraken gemaakt zijn, zal de ROHWN dit vervaardigen in gezamenlijkheid met de tweedelij.

### LEREN VAN ELKAAR

De ROHWN zal eind 2016 een bijeenkomst organiseren waar huisartsenpraktijken van elkaar kunnen leren binnen de ketenzorg. De best practices zullen worden belicht en de deelnemers hebben ruimte voor het stellen van vragen en het verkrijgen van tips en trucs.



## KWALITEITSMANAGEMENTSYSTEEM ROHWN

### HERCERTIFICERING CONFORM DE ISO-NORMEN

In december 2016 zal de ROHWN zich hercertificeren conform de ISO-normering. Dit betekent dat de ROHWN beschikt over een digitaal kwaliteitshandboek en kwaliteitssysteem. Tijdens dit proces zullen alle werkprocessen binnen het bureau ROHWN getoetst worden.

### IMPLEMENTATIE VAN HET EVALUATIE- VOLGSYSTEEM ROHWN

Om de kwaliteit en ondersteuning doelmatig te kunnen monitoren en te verbeteren is het van belang om knelpunten te inventariseren. Eind 2015 heeft de ROHWN in samenwerking met MediPC het digitale volgsysteem geïmplementeerd. Eind 2016 zal dit volgsysteem en het werken volgens het ondersteuningsbeleid worden geëvalueerd. Eventuele wijzigingen worden begin 2017 doorgevoerd.

### PROFESSIONALISEREN KWALITEITSTEAM

Door de groei van het aantal leden is ook het aantal patiënten in de ketenzorgprogramma's toegenomen. De ROHWN heeft besloten om het kwaliteitsteam verder te professionaliseren en uit te breiden om zodoende alle leden te kunnen blijven ondersteunen. De ROHWN continueert een structureel personeelsbeleid, waar functioneringsgesprekken dienen als leidraad voor wederzijdse afstemming en ontwikkeling. Er vinden tussentijdse evaluaties plaats, met de medewerker als ook met de huisartsenpraktijk die de ondersteuning heeft ontvangen.

### LOKAAL MULTIDISCIPLINAIR SAMENWERKEN

In 2016 zal gestart worden met het formaliseren van de lokale multidisciplinaire samenwerking. De focus verschuift van het leveren van regionale monodisciplinaire ketenzorg naar lokale ketenoverstijgende multidisciplinaire samenwerking. De ROHWN zal in 2016 een voorstel voor structuurwijziging aanbieden. Bij goedkeuring van de ALV en betrokken stakeholders zal de ROHWN dit plan in 2017 ten uitvoering brengen.

### HERZIEN ONDERSTEUNINGSBELEID ROHWN

In 2016 zal de ROHWN de uitvoering van het ondersteuningsbeleid evalueren. Vervolgens zal zij wijzigingen en/of aanpassingen in 2017 implementeren.

### INVOERING VAN DE OPROEPMONITOR

In 2016 zal de ROHWN in samenwerking met MediPC de oproepmonitor aan de leden aanbieden. Dit instrument beoogt het oproepen en monitoren van de ketenzorg patiënten te vergemakkelijken. Dit instrument dient als een van de oplossingen om de werkdruk van de POH te verlagen en de het aantal no-show patiënten te verlagen. Om efficiënt te kunnen werken met deze tool, zal de ROHWN in samenwerking met MediPC enkele trainingen organiseren.

### DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING ROHWN

Om de deskundigheidsbevordering bij de leden te optimaliseren, is ook in 2016 extra aandacht nodig voor scholingen. Vanuit het bureau is hier te weinig capaciteit voor. De directie zal zich buigen over het eventueel aanstellen van een nieuwe medewerker voor scholing en deskundigheidsbevordering.

## TECHNOLOGISCHE ONDERSTEUNING

In 2016 zal gelijk aan voorgaande jaren verder worden ingezet op technologische ondersteuning van de huisarts, de POH, de medewerkers van het kwaliteitsteam ROHWN en de kaderhuisartsen. Technologie vormt de basis om snel, effectief en transparant te kunnen functioneren.



# BIJLAGE 1

## DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING ZORGPROGRAMMA'S 2015

SCHOLING/BIJEENKOMST	AANTAL DEELNEMERS	DOCENT	DOELGROEP	ZORGPROGRAMMA	BEOORDELING	AANTAL
<b>Scholing Caspir</b>	12	Kaderhuisarts COPD/ Astma	HA /POH/PVK	COPD/Astma	x	1
<b>Refresh Caspir</b>	12	Kaderhuisarts COPD/Astma, longfunctie-analiste, longverpleegkundige	HA /POH/PVK	COPD/Astma	x	1
<b>Spiegelavond ROHWN</b>	48	Kaderhuisarts COPD/ Astma, Diabetes, CVRM. Directeur hogeschool Leiden	HA /POH/PVK	alle	7	1
<b>DM insuline therapie</b>	24	Kaderhuisarts DM Internist LUMC POH ROHWN	HA /POH/PVK	Diabetes	7,9	1
<b>CVRM IZP</b>	35	Kaderarts CVRM	HA /POH/PVK	CVRM	7,5	1
<b>SMR leefstijl +</b>	8		HA /POH/PVK	CVRM/COPD/Astma	x	1
<b>SMR basis</b>			HA /POH/PVK	CVRM/COPD/Astma	x	2
<b>REDUX</b>	26	Kaderhuisarts COPD/ Astma	HA /POH/PVK	ouderenzorg	n.v.t.	1
<b>ouderenzorg</b>	17	Kaderhuisarts Ouderenzorg	HA /POH/PVK	ouderenzorg	n.v.t.	2
<b>motivational</b>	24		HA /POH/PVK	CVRM/COPD/Astma	x	1



## BIJLAGE 2

### KENGETALLEN

KENGETALLEN ROH WEST-NEDERLAND 2015	AANTAL PATIËNTEN	PRAKTIJKEN
<b>PATIËNTENPOPULATIE</b>		
Diabetes patiënten:	8.447	77
COPD/Astma patiënten:	7.151	72
CVRM patiënten:	23.712	77

<b>DEELNEMERS</b>		
Huisartsenpraktijken	233.524	77
GEZ-praktijken	23.871	4
<i>Nb GEZ-praktijken rapporteren rechtstreeks aan de ZV en worden niet meegenomen in onze rapportage</i>		

<b>ZORGVERZEKERAARS</b>	
Zorg & Zekerheid	51%
Achmea	19%
UVIT	13%
CZ	11%
Overige zorgverzekeraars	7%





## ZORGGROEP ROHWN

---

### BEZOEKADRES

Edisonstraat 28  
2171 TV Sassenheim

Tel 0252-767099

Fax 0252-763816  
[www.rohwn.nl](http://www.rohwn.nl)

## COLOFON

**KWALITEITSJAARVERSLAG  
ROH WEST-NEDERLAND 2015  
IN OPDRACHT VAN DE ALGEMENE  
LEDENVERGADERING ROHWN**

Niets uit deze uitgave mag worden overgenomen, vermenigvuldigd of gereproduceerd zonder schriftelijke toestemming van ROHWN. Deze uitgave is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld. Druk, zetfouten en deze snelle samenleving kunnen er echter voor zorgen dat er onjuistheden staan vermeld. Dit zou ons ten zeerste spijten, echter wij kunnen hiervoor geen aansprakelijkheid aanvaarden.

### CONTACTPERSOON

Lisa Eekhof (auteur)

### VORMGEVING

Studio ADREM  
Anne van Winkoop  
[www.studioadrem.nl](http://www.studioadrem.nl)