



# Handreiking

voor structurele samenwerking in de wijk



**Hechte  
huisartsenzorg**

WERK STRUCTUREEL  
SAMEN IN DE REGIO

Een  
gezamenlijk  
initiatief  
van

**nhg**  
Nederlands  
Huisartsen  
Genootschap

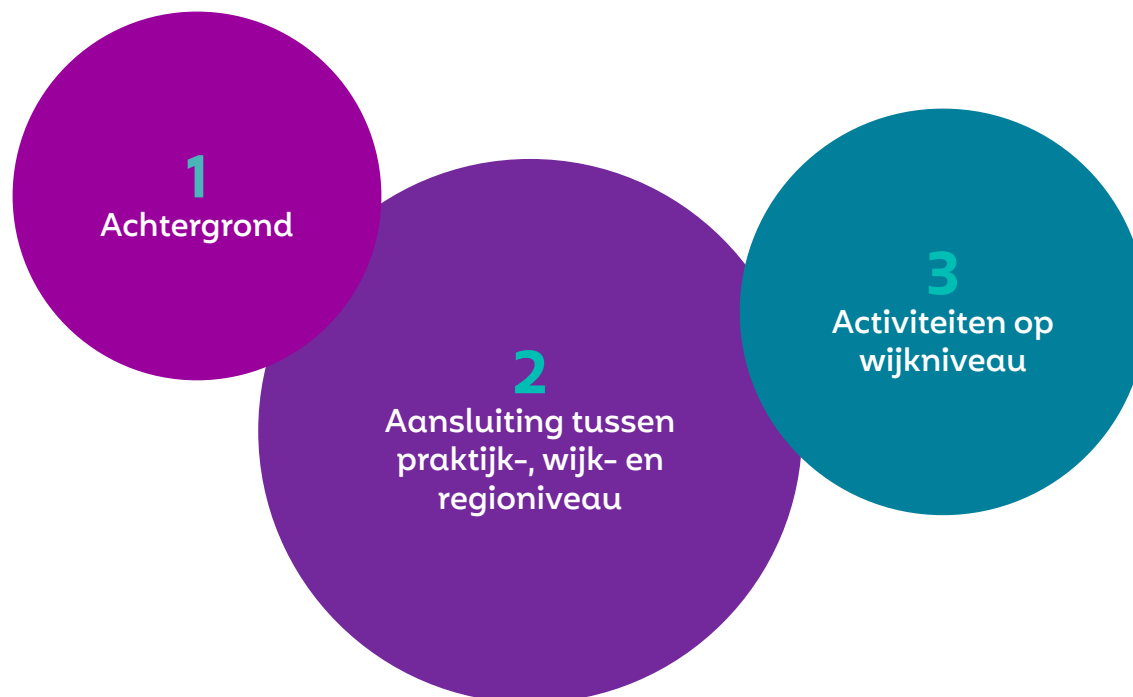
**ineen**  
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN

 **LHV**

# Over deze handreiking

Deze handreiking is bedoeld voor huisartsen, bestuurders, managers en stakeholders die de samenwerking van en met de huisartsenzorg op wijkniveau structureel verder vorm willen geven en ondersteunen. Dit als schakel tussen het praktijkniveau en de regionale samenwerking. Organisatie en ondersteuning van huisartsenzorg op wijkniveau kan worden opgepakt door regionale huisartsenorganisaties en gezondheidscentra, maar ook door wijknetwerken of andere lokale samenwerkingsverbanden van huisartsen of andere zorgverleners. Het organiseren van samenwerking in de wijk, maar ook deelname aan de activiteiten in de wijk kost tijd en dus ook middelen van de verschillende betrokkenen. Deze investering vertaalt zich uiteindelijk in kwaliteit van zorg en in minder belasting van de huisartsenpraktijk.

Deze handreiking ondersteunt het gesprek hierover met zorgaanbieders, gemeenten en andere betrokkenen op wijkniveau. Hiernaast biedt de handreiking een handvat voor gesprekken met zorgverzekeraars. Deze handreiking bouwt voort op de Bouwstenen voor structurele samenwerking in de regio (zie [hechtehuisartsenzorg.nl](http://hechtehuisartsenzorg.nl)). De basis voor de bouwstenen en de handreiking is [de visie Regionale samenwerking en organisatievorming in de huisartsenzorg](#) van NHG, LHV en InEen. Deze handreiking is nadrukkelijk bedoeld als hulpmiddel en niet als verplichting voor huisartsen.



# 1

## Achtergrond

### Structurele samenwerking op wijkniveau

Samenwerking en coördinatie op regionaal niveau en op wijkniveau<sup>1</sup> nemen een centrale rol in bij het versterken van de organisatiegraad in de eerste lijn. Dat staat ook in de afspraken die in het kader van het project Organisatie & Infrastructuur (O&I) zijn gemaakt (rapport Velzel 2017). Vanuit het O&I gedachtegoed is een goede wisselwerking tussen activiteiten op praktijk-, wijk- en regioniveau hierbij essentieel. Toch blijven de investeringen in structurele samenwerking op wijkniveau achter sinds de introductie van de O&I betaaltitels in 2017. Een belangrijke reden hiervoor is dat zorgverzekeraars, maar soms ook zorgaanbieders, zoeken naar een goede taakomschrijving en afbakening van activiteiten die op lokaal of wijkniveau kunnen worden opgepakt om huisartsen - en zo mogelijk andere zorgaanbieders - te ondersteunen.

### Ondersteuning bij activiteiten

Investeren in structurele samenwerking op wijkniveau kan huisartsen ondersteunen bij praktijk overstijgende activiteiten. Het betreft activiteiten die vaak niet standaard worden uitgevoerd door de regionale huisartsenorganisatie (RHO)<sup>2</sup>. Een aantal RHO's ontwikkelen in 2019/2020 al wel beleid

op het gebied van wijkmanagement. Denk aan het coördineren van een wijk(-managers)netwerk, het organiseren van overleggen met andere domeinen en afstemming met zorgaanbieders en andere partijen over de zorgbehoefte in de wijk. Ook lopen er in sommige regio's al bredere zorgprogramma's die ruimte bieden voor activiteiten gericht op samenwerking in de wijk, bijvoorbeeld programma's gericht op kwetsbare ouderen. Structurele samenwerking in de wijk heeft tot doel huisartsen(-praktijken) te ondersteunen bij het uitvoeren van hun kerntaken (Woudschoten conferentie, 2019) op het gebied van de dagelijkse praktijkvoering, samenwerking, verwijzing en contextuele geneeskunde.

### Voortbouwen op regionale taken

Deze handreiking bouwt voort op de regionale taken die zijn omschreven in de [Bouwstenen voor structurele samenwerking in de regio](#) en schetst een set activiteiten die huisartsen op wijkniveau kunnen ondersteunen bij afstemming en coördinatie van zorg in de wijk. Uitgangspunt hierbij is dat de ondersteuningsbehoefte in de wijk leidend is, dat afspraken over concrete inhoudelijke onderwerpen voorafgaan aan afspraken over het inrichten van een wijkstructuur en dat deze een schakel vormen tussen beleid



van de betreffende praktijken en dat van de regio. Het overzicht van mogelijke activiteiten voor het vormgeven van structurele samenwerking in de wijk in deze handreiking is dan ook geen dwingende of limitatieve lijst. Organisaties en zorgverleners in de wijk kunnen deze gebruiken in gesprekken met elkaar en in gesprekken met verzekeraars, gemeenten en andere zorgaanbieders, om zo tot goede afspraken te komen over de randvoorwaarden om dit te realiseren.

## Een goede taakomschrijving en afbakening van activiteiten die op lokaal of wijkniveau kunnen worden opgepakt

<sup>1</sup> Daar waar gesproken wordt over "wijk" kan ook worden gelezen "lokaal niveau". De 'wijk' is een fluïde begrip, waarbij doorgaans wordt gedacht aan een populatie van 10.000 à 20.000 inwoners. Zeker in grote steden speelt hierin mee dat ingeschreven patiënten vaak verspreid zijn over meerdere wijken. Voor het begrip van structurele samenwerking in de wijk volstaat om vast te stellen dat het activiteiten betreft die het niveau van de huisartsenpraktijk overstijgen en die een schakel vormen met het beleid in de regio.

<sup>2</sup> Het merendeel van de zorgverzekeraars heeft ervoor gekozen om de regionale organisatie leidend te maken in de contractering. Een uitzondering op dit beleid is Zorg en Zekerheid, die er juist voor heeft gekozen om het wijkniveau als startpunt te nemen in de contractering. Organisaties in het werkgebied van Zorg en Zekerheid zullen zich daardoor mogelijk minder herkennen in het beeld van achterblijvende positionering en investering in wijkmanagement.

# 2

## Aansluiting tussen praktijk-, wijk- en regioniveau

De activiteiten op het gebied van structurele samenwerking in de wijk die in deze handreiking zijn beschreven hebben tot doel de huisartsenpraktijken en andere zorgverleners handvatten te bieden voor de vormgeving van samenwerking op wijkniveau ter verdere verbetering van de kwaliteit van zorg en vermindering van werkbelasting. Naast de kernwaarden van de huisartsenzorg vormen de [Visie regionale samenwerking en organisatievorming in de huisartsenzorg](#) en de [Bouwstenen voor structurele samenwerking in de regio](#) van LHV, NHG en InEen het vertrekpunt. Een centrale boodschap in deze gedeelde visie is in elke regio één sterke huisartsenorganisatie (RHO). Deze RHO fungeert als gemandateerd aanspreekpunt voor samenwerkingsafspraken in de regio en biedt ondersteuning aan huisartsen en desgewenst aan andere eerstelijnszorgverleners. De bouwstenen voor structurele samenwerking in de regio geven de RHO een kader voor de noodzakelijke ondersteuning van de huisartsen in de regio. Wij zien de volgende taakafbakening tussen praktijk, wijk en regio:

### Praktijk

De huisarts is verantwoordelijk voor zijn eigen praktijkvoering: financieel, medisch inhoudelijk en de aansturing van zijn team. De huisarts werkt samen met collega's op dezelfde locatie, in de waarneemgroep (hagro) en breder in de plaats of regio. Door toename van activiteiten breidt het team van de huisarts zich uit en ontstaat meer behoefte aan ondersteuning. Een praktijkmanager ondersteunt de huisarts(-en) primair bij de uitvoering van bedrijfsactiviteiten: digitalisering/declaratie, HRM, administratie/contracten, facilitaire ondersteuning, etc. Praktische ondersteuning van de uitvoering van het kwaliteitsbeleid in de praktijk kan ook door de praktijkmanager worden gedaan, inhoudelijk ligt de verantwoordelijkheid bij huisarts/POH.

### Wijk

Zoals blijkt uit de kernwaarden van de huisarts is voor een goede praktijkvoering goede kennis van- en samenwerking met - stakeholders dichtbij nodig. Bijvoorbeeld met de thuiszorg, apotheek, paramedici, maar ook met het sociale domein of wijkbewoners. Het loont om dit soort activiteiten op wijkniveau op te pakken, zodat niet elke praktijk zelf het wiel hoeft uit te vinden. Vaak is er al een netwerk van zorgverleners in de wijk, waardoor mensen elkaar persoonlijk kennen. Dit is heel waardevol en behoeft onderhoud. Wijkmanagement ondersteunt huisartsen bij de samenwerking met deze stakeholders rondom de huisartsenpraktijken. Er is een duidelijk aanspreekpunt in de wijk voor zowel huisartsen, als ketenpartners en stakeholders. Zo hebben huisartsen baat bij een sociale kaart van de zorgverleners dichtbij of een overzicht van experts waartoe zij zich kunnen wenden. Wanneer zich knelpunten aandienen op wijkniveau, kan dit aanleiding zijn om bepaalde samenwerkingsrelaties te intensiveren.

**Activiteiten op wijkniveau oppakken loont**  
**Niet elke praktijk hoeft zelf het wiel uit te vinden**

### Regio

De samenwerking in de regio betreft het vormgeven van een organisatie van en voor huisartsen, die het mandaat krijgt om als aanspreekpunt te fungeren in de regio. De regionale huisartsenorganisatie (RHO) maakt namens de huisartsen afspraken met stakeholders om op basis hiervan bepaalde taken uit te voeren die huisartsen, en waar mogelijk andere zorgverleners, in de regio te ondersteunen. Bijvoorbeeld door het opstellen van regioplannen, een regionaal informatie- en digitaliseringsbeleid, een regionale aanpak van arbeidsmarktproblematiek, het faciliteren van de bedrijfsvoering, ondersteuning bij de vormgeving van een regionaal zorgaanbod en kwaliteitsbeleid. De regionale organisatie betreft de huisartsen in de regio bij de besluitvorming en geeft hen inspraakmogelijkheden bij het maken van afspraken.

# 3

## Activiteiten op wijkniveau

De activiteiten ter ondersteuning van huisartsen die staan beschreven in de bouwstenen voor structurele samenwerking en organisatievorming in de regio, hebben implicaties op wijkniveau. Structurele samenwerking op wijkniveau draagt bij aan het vormgeven van het regionaal beleid en vice versa. Duidelijke afspraken in de wijk over coördinatie van en verantwoordelijkheid voor het netwerk van zorgverleners en hoe de overleggen en afstemming met andere domeinen worden georganiseerd, ontlasten huisartsen hierbij.

Activiteiten die huisartsenorganisaties, gezondheidscentra, wijknetwerken of andere lokale samenwerkingsverbanden kunnen oppakken om structurele samenwerking in de wijk vorm te geven zijn:

- 1 Opstellen van een wijkplan
- 2 Samenwerkingsafspraken maken en implementeren
- 3 Vormgeven en ondersteunen van zorgaanbod, innovatie en kwaliteitsbeleid

### 1 Opstellen van een wijkplan

*Deze activiteit hangt samen met de eerste [bouwsteen voor samenwerking in de regio](#): opstellen van een regioplan.*

#### Inzicht en analyse van wijkgegevens

- (Laten) verzorgen van een wijkscan. In kaart brengen en bijhouden van de belangrijkste zorgvragen en het aanbod in de wijk. Inzicht verkrijgen in kwetsbare groepen en wijkknelpunten. Vaststellen wat de belangrijkste beïnvloedbare gezondheidsvraagstukken zijn.
- In kaart brengen van zorgaanbieders en andere hulpverlenende partijen in de wijk: welke vormen een zorgketen?

#### Opstellen van een wijkplan

- In goed overleg met huisartsenpraktijken en andere zorgaanbieders komen tot doelstellingen en acties voor de als prioriteit benoemde vraagstukken, rekening houdend met regionale afspraken en plannen.
- De doelstellingen en activiteiten in het wijkplan afstemmen met de regionale organisatie, tussen de wijken en waar van toepassing met de zorgverzekeraar of gemeente.

## Structurele samenwerking op wijkniveau helpt om regionaal beleid vorm te geven en vice versa

### 2 Samenwerkingsafspraken maken en uitvoeren

*Deze activiteit hangt samen met de derde [bouwsteen voor samenwerking in de regio](#): gemandateerde samenwerkingsafspraken maken.*

#### Organiseren van infrastructuur, draagvlak en betrokkenheid

- Samenwerkingsafspraken maken met en tussen huisartsen(-praktijken) in de wijk.
- Zorgen voor mandaat van en draagvlak bij de aangesloten zorgaanbieders voor te maken afspraken, voor betrokkenheid en inspraak van zorgaanbieders en regelmatige terugkoppeling en verantwoording daarvan.

# 3

## Activiteiten op wijkniveau

- Contact onderhouden met zorgaanbieders en andere hulpverlenende partijen die actief zijn in de wijk. Bijhouden van een lijst met contactpersonen die kunnen worden benaderd voor consultatie of verwijzing.
- Het maken van samenwerkingsafspraken tussen de deelnemende zorgaanbieders en het sociale domein.
- Implementatie van regionale afspraken of programma's in de wijk. Organiseren van en/of participeren in wijk-overstijgende overleggen met bijvoorbeeld gemeenten, welzijnsorganisaties of de regio-organisatie.
- Coördinatie van een netwerk van praktijkmanagers in de wijk.

### Betrekken van inwoners/patiënten

- Contact met inwoners van de wijk en hen – zoveel mogelijk en gewenst - betrekken bij de ontwikkeling en evaluatie van het zorgaanbod in de wijk.
- Stimuleren en zo nodig en gewenst faciliteren van voor de zorg relevante wijk-initiatieven van inwoners.

### Coördineren van een wijknetwerk en pilots/programma's

- Uitvoeren van pilots op het gebied van zorgvernieuwing, die volgen uit het regioplan of zelf zijn geïnitieerd.
- Implementatie van (het medisch deel van) ondersteuningsprogramma's in samenwerking met gemeenten of welzijnsorganisaties.
- Ontwikkeling van of bijdragen aan gezamenlijke zorgprogramma's of wijkactieplannen.

## 3 Vormgeven en ondersteunen van zorgaanbod, innovatie en kwaliteitsbeleid

*Deze activiteit hangt samen met de zesde bouwsteen voor samenwerking in de regio: ondersteuning bij vormgeving van het zorgaanbod en kwaliteitsbeleid.*

### Vormgeven van wijkgezondheidsbeleid

- Aansluitend bij het regionaal beleid, proactief afstemmen van het zorgaanbod en de zorgbehoefte in de wijk.
- Het optimaliseren van samenwerking in de eerste lijn op wijkniveau en invulling geven aan innovatie.
- Indien van toepassing vormgeven van beleid gericht op achterstandsproblematiek.
- Periodiek evalueren van kwaliteit van zorg en waar nodig opvolging hieraan geven.

### Vormgeven van overlegvormen van en met huisartsen

- Systematisch en structureel multidisciplinair overleg (MDO) vormgeven (doelgroepgericht).
- Desgewenst vormgeven van FTO, DTO, en/of intervisie- of informatiesessies op basis van spiegelinformatie (denk aan evaluatie en aanpak knelpunten in de wijk, (gebundelde) praktijkspiegels of uitkomsten van patiëntenraadplegingen).

**Belangrijke bouwstenen voor een structurele samenwerking:**  
een wijkplan, samenwerkingsafspraken, ondersteuning innovatie en kwaliteitsbeleid