



Samen sterk voor de eerstelijnszorg
in Zuid-Holland Noord

Strategisch plan 2025 - 2028

Uiteenzetting op hoofdlijnen van onze visie en strategische doelstellingen

- alleen voor intern gebruik -

1. Inleiding

De eerstelijnszorg neemt een centrale plaats in binnen het zorgstelsel. Een goed georganiseerde eerstelijnszorg zorgt dat mensen snel geholpen worden en voorkomt dat zij te snel een beroep doen op een complexere – en vaak duurder – vorm van zorg. Toch is goed georganiseerde eerstelijnszorg niet vanzelfsprekend; door diverse ontwikkelingen zoals toenemende vergrijzing en tekorten aan zorgpersoneel staat de zorg momenteel onder grote druk. Eerstelijnszorgpraktijken hebben nu al grote moeite om aan de zorgvraag van de patiënten te voldoen.

Ook de landelijke politiek, zorgverzekeraars en eerstelijnsberoepsverenigingen zien de urgentie om deze toenemende zorgvraag in goede banen te leiden. Met een landelijk gedragen document *Visie eerstelijnszorg 2030* is er begin dit jaar gezamenlijk richting gegeven aan een voorgestane verandering ter versterking van de eerste lijn. Een visie waarin de multidisciplinaire samenwerking op wijkniveau een belangrijk speerpunt is. Hiermee wordt de al ingeslagen weg in ons werkgebied – waarbij veel is geïnvesteerd in goed functionerende wijksamenwerkingsverbanden (WSV's) – onderschreven door de landelijke visie.

Bij de invulling van de wijksamenwerking wordt nadrukkelijk aangestuurd op een hecht wijkverband waarbij toekomstig ook de VVT (wijkverpleegkundige) en gemeenten (professional sociaal werk) inhoudelijk zijn aangesloten. Naast de versterking en ondersteuning van de samenwerking in de wijk, wordt voor de regio-organisaties een grotere rol voorzien bij de centrale ondersteuning aan de eerstelijnszorgpraktijken, het borgen van toegankelijkheid en de coördinatie op eventuele capaciteitsknelpunten binnen de eerstelijnszorg.

Bovengenoemde ontwikkelingen alsook de lokale inzichten die van toepassing zijn op Rijn en Duin en de aangesloten WSV's, vragen om een duidelijke, gedragen koers op middellange termijn. Voorliggend strategisch plan dient als strategisch kader voor de komende jaren. Ons jaarplan zal vervolgens ingaan op de operationele doelstellingen, planning en de jaarbegroting.

Los van hoe de exacte rolinvulling en organisatie van Rijn en Duin er in de toekomst uit komt te zien, één ding blijft onveranderd: Rijn en Duin is er voor – en blijft van – de eerstelijnszorg!

2. Omgevingsanalyse

2.1. Visie eerstelijnszorg

De grootste uitdagingen in de zorg hebben, ook in onze regio, vooral betrekking op:

- **Capaciteit zorgstelsel** – groei van zorgvraag vs. beperkte arbeidsmarkt en middelen.
- **Kwetsbare ouderen** – toename vergrijzing en ouderdomsgerelateerde (chronische) aandoeningen.
- **Mentaal welbevinden** – toename psychische klachten, eenzaamheid en jeugdhulp

Ook binnen de eerste lijn wordt gekeken naar mogelijke oplossingen om deze uitdagingen het hoofd te bieden. Om de toegankelijkheid van de zorg overeind te houden, wordt er onder ander ingezet op het voorkomen van onnodige (dure) specialistische zorg. De eerste lijn vertegenwoordigt de belangrijkste schakel bij het verwezenlijken van deze visie. De versterking van de regionale, multidisciplinaire aanpak van de eerstelijnszorg is niet voor niets één van de pijlers van het integraal zorgakkoord (IZA).

Hoewel de beoogde verschuiving van de 2^e naar de 1^e lijn een logische gedachte is vanuit het ontlasten van het totale systeem, neemt de werkdruk – als we niet oppassen – op de eerstelijnszorg echter eerder toe dan af.

In het landelijke gedragen visiedocument eerstelijnszorg 2030 wordt verder ingegaan op de ontwikkelingen en doelstellingen om deze uitdaging het hoofd te bieden. Hierbij zijn vijf hoofdtaken benoemd die door de toekomstige regio-organisaties uitgevoerd dienen te worden, te weten:

- **Mandatering/vertegenwoordiging** van de eerstelijns disciplines bij afspraken met andere partijen en sectoren over toegankelijkheid, samenwerking en coördinatie van de zorg.
- **Regionaal organiseren van capaciteit en toegankelijkheid** van eerstelijnsdisciplines op basis van knelpunten in de eerstelijnszorg als gevolg van problemen bij praktijkopvolging, personele capaciteit, etc.
- **Zorginhoudelijke afspraken over specifieke patiëntengroepen** zoals kwetsbare ouderen en mensen met chronische aandoeningen, die voor de hele regio gelden, bijvoorbeeld in de vorm van zorgprogramma's.
- **Ondersteuning van de wijksamenwerkingsverbanden** o.a. door het actief en gestructureerd ophalen en delen van knelpunten en eventuele oplossingen op praktijk- en wijkniveau.
- **Faciliteren en ondersteunen van alle eerstelijnszorgaanbieders** op het gebied van o.a. ICT, HRM, huisvesting, etc.

Bovenstaande taken gaan verder dan de huidige positie van Rijn en Duin. De bestaande werkzaamheden bij de oprichting hadden vooral betrekking op de 3^e en 4^e bullet. Gedurende het eerste jaar zien we dat ook op de andere taakgebieden – zowel formeel als informeel – steeds meer een beroep gedaan wordt op Rijn en Duin. Deels worden deze aanvullende taken nu al opgepakt.

2.2. Stakeholdersanalyse

In maart 2024 zijn door een derde partij stakeholderinterviews afgenomen met vertegenwoordigers van diverse WSV's, de regionale monodisciplinaire beroepsorganisaties, gemeente Leiden, Transmuralis en zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid. De onderwerpen hadden betrekking op de samenwerking met Rijn en Duin, toekomstige ontwikkelingen (kansen en uitdagingen), toegevoegde waarde, positionering en communicatie. Deze interviews zijn van waarde voor Rijn en Duin om meer inzicht te krijgen in de behoeften, verwachtingen en doelen van onze stakeholders. Onderstaand is de samenvatting op hoofdlijnen overgenomen uit het rapport:

- *Over het algemeen is het merendeel positief kritisch over de nieuwe constructie en de fusie. Stakeholders erkennen dat het een uitdagende rol en positie is waar Rijn en Duin zich in bevindt.*
- *Voordelen van de coöperatie worden zeker gezien: efficiënter, meer slagkracht, snellere doorlooptijd, van elkaar leren, maar ze worden nog te weinig ervaren.*
- *De rolinvulling van het bureau kan beter volgens de leden; zichtbaar, daadkrachtig, duidelijk en in contact met haar stakeholders.*
- *Er zijn strategisch/tactische onderwerpen waarbij de wens is dat Rijn en Duin meer 'kleur' gaat bekennen. Zoals bijvoorbeeld het omgaan met verschillen (zie hieronder), de waardering van en tussen de verschillende disciplines.*
- *Er is een wens om de 'inspraak' vanuit de WSV's en de ELR en klankbordgroepen beter te organiseren.*

- *Het dilemma wat veelvuldig naar voren komt is: de dualiteit in de twee rollen van Rijn en Duin. Precaire lijn tussen sturen en ondersteunen en daar tegenover de – soms tegenstrijdige – behoefte van de WSV's aan zowel autonomie als collectiviteit.*
- *Er is een grote wens dat Rijn en Duin zich meer naar buiten richt en daarbij pro-actief blijft aansluiten bij de belevingswereld van de WSV's (de interviews worden hierbij ook als positief ervaren).*

Zoals ook aangestipt onder 2.1, komt uit het onderzoeksverslag naar voren dat de kijk op de regio-organisatie verschillend is en dat de verwachtingen niet altijd in evenwicht zijn met de overgenomen taken, mensen en middelen. Tegelijkertijd wordt dit door de bevroegde stakeholders ook erkend.

Rijn en Duin herkent zich in de terugkoppeling dat de beschreven voordelen van de nieuwe coöperatie nog te weinig door de WSV's worden ervaren. Niet alleen de verschillende visies en werkwijzen van de voormalige zorggroepen, maar ook de toegenomen vraag op regioniveau, maakt dat Rijn en Duin niet altijd aan de verwachtingen kan voldoen van de aangesloten WSV's.

Als vervolg op dit onderzoek wordt onder andere bij de wijkmanagers nog concrete(re) feedback opgehaald. Voor de invulling van de ondersteunende rol door Rijn en Duin ligt eerst een strategisch keuze voor inzake collectiviteit versus autonomie, waar mogelijk nog veel winst is te behalen. Verderop in dit document wordt hier nader op ingegaan.

2.3. SWOT-analyse

Met behulp van zowel externe als interne feedback is een 'SWOT-analyse' opgesteld van respectievelijk de sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen van Rijn en Duin. Per onderwerp is een top vijf opgenomen in onderstaande matrix. De uitkomst van de SWOT-analyse onderschrijft een aantal bevindingen uit het stakeholdersonderzoek – dit proces liep parallel. De matrix laat in één oogopslag zien waar er mogelijkheden liggen voor Rijn en Duin en wat nog extra aandacht vraagt; dit is meegenomen bij de totstandkoming van voorliggend plan.

	Positieve punten	Negatieve punten
Interne factoren	<p>Sterktes (Strengths)</p> <ul style="list-style-type: none">• Loyaal / betrokken S• Veerkrachtig• Natuurlijke aanspreekpunt 1^e lijn• Multidisciplinaire kennis• Scholing / academie activiteiten	<p>Zwaktes (Weaknesses)</p> <ul style="list-style-type: none">• Kwetsbaar in bezetting W• Organiseren werkdruk/ bereikbaarheid• Vermijden confrontatie/ te vaak ja zeggen• Onduidelijkheid van rollen en taken• Governance structuur is belemmerend
Externe factoren	<p>Kansen (Opportunities)</p> <ul style="list-style-type: none">• Visie 1^e lijn (inhoudelijk draagvlak) O• Versterken samenwerking mono's• Behoeft centrale service organisatie• Databeheer > data-gedreven werken• Ontzorgen WSV's: centrale regie via RO, inhoudelijke autonomie via WSV	<p>Bedreigingen (Threats)</p> <ul style="list-style-type: none">• Uiteenlopende opvattingen WSV's T• Imago: vooruitgeschoven post van ZZ• Belemmeringen wet en regelgeving• Versnippering ICT systemen• Opdracht organisatie niet in balans met capaciteit en middelen

3. Strategie & Beleid

3.1. Conclusies omgevingsanalyse

Er komt de komende jaren veel op de zorg af; dit geldt zeker ook voor de eerste lijn. Rijn en Duin kan een belangrijke rol vervullen bij het overeind houden van de toegankelijkheid en continuïteit van de eerstelijnszorg. De visie eerstelijnszorg 2030 geeft een heldere richting aan voor de komende jaren. Deze koers wordt door Rijn en Duin en de bevroegde partijen op hoofdlijnen onderschreven en als *richtinggevend kader* gebruikt bij het bepalen van de eigen strategische doelstellingen.

De investering in goed functionerende multidisciplinaire WSV's in ons werkgebied is een bevestiging van de voorgestane landelijke koers. Hiermee hebben we een voorsprong ten opzichte van andere regio's. Ten opzichte van onze huidige taken wordt van de regio-organisatie gevraagd om meer regie te voeren op het zorgsysteem als geheel (o.a. toegankelijkheid en capaciteit) en meer ondersteuning te bieden op praktijkniveau. Qua doorontwikkeling op wijkniveau zal de focus van Rijn en Duin en de aangesloten WSV's liggen op een betere aansluiting van de thuiszorg en het sociaal domein. Een uitbreiding van deze opdracht betekent ook investeren in de eigen personele capaciteit en passende middelen om dit te kunnen realiseren; dan wel heldere keuzes maken waar de regio-organisatie wel - en niet - van is.

Rijn en Duin is na de fusie begin vorig jaar gestart als de nieuwe *multidisciplinaire* regio-organisatie met een focus op de (keten)zorgprogramma's en de regie op vooraf benoemde thema's¹ in samenwerking met de WSV's. In de praktijk worden wij nu al dikwijls benaderd en gezien als een regio-organisatie in lijn met de eerder genoemde 5 hoofdtaken uit het visiedocument 2030. Het inkoopbeleid van de zorgverzekeraar gaat ook al uit van deze beweging. Onze beschikbare capaciteit is echter nog niet hierop ingeregeld. Ook in het geval we aanvullende middelen krijgen, zal het tijd kosten om dit te realiseren (o.a. investeren in medewerkers). Heldere communicatie en sturing op de verwachtingen - zonder de gedragen visie en doelstellingen uit het oog te verliezen - zijn hierbij belangrijke aandachtspunten.

Geconcludeerd wordt dat de huidige geverancestructuur en daaraan gerelateerde juridische verantwoordelijkheden - met de wetenschap van nu - ingewikkeld is georganiseerd. De huidige situatie vraagt veel onnodige tijd van zowel Rijn en Duin als de aangesloten WSV's om te voldoen aan wet- en regelgeving en het huidig inkoopbeleid. Ontwikkelingen op het gebied van wet- en regelgeving, btw en inkoopbeleid leiden tot meer, nog complexere knelpunten als we hier niet tijdig op anticiperen (zie ook 3.3 en 4.2).

Belangrijkste aandachtspunt bij genoemde ontwikkelingen en mogelijke wijzigingen is dat dit niet ten koste gaat van de al gerealiseerde *slagkracht* en *samenwerking* binnen de WSV's.

¹ Betreft samenwerking op de thema's: Zorginhoud & Innovatie, Kwaliteitsbeleid, Implementatie, (keten) ICT, Scholing en Arbeidsmarkt.

3.2. Missie, visie en kernwaarden

In lijn met de visie eerstelijnszorg 2030, het gewijzigd inkoopbeleid en hetgeen opgehaald is vanuit het veld, zien we een verschuiving in onze opdracht. Dat betekent een herdefiniëring van onze missie en visie. Ook de bijbehorende kernwaarden vragen om herziening in lijn met de ontwikkeling die Rijn en Duin doormaakt in relatie tot haar (toekomstige) taken. Onderstaand zijn onze missie, visie en kernwaarden gedefinieerd voor de komende jaren.

Missie

Rijn en Duin staat voor de versterking van de eerstelijnszorg in Zuid-Holland Noord. We ondersteunen op regio-, wijk- en praktijkniveau bij de (multidisciplinaire) samenwerking en de uitvoering van de zorgtaken. Rijn en Duin draagt er toe bij dat zorgverleners plezier houden in hun werk en hun patiënten op één kunnen (blijven) zetten.

Visie

De eerstelijnszorg vervult een cruciale rol bij het overeind houden van de toegankelijkheid van de zorg. Goede samenwerking in de regio, wijk en (lokale) netwerk is noodzakelijk om in te kunnen spelen op de groeiende zorgvraag en beperkte capaciteit. Rijn en Duin zoekt naar slimme en doelmatige oplossingen om de eerstelijnszorg verder te ondersteunen. We benutten digitalisering niet alleen om de zorgprofessional beter te ondersteunen, maar ook om de impact van het gevoerde beleid te toetsen en toekomstig beleid te legitimeren.

Kernwaarden

Rijn en Duin streeft de volgende kernwaarden na:

- Samenwerken
- Ondernemerschap
- Ontzorgen
- Betrouwbaar

Bovengenoemde kernwaarden illustreren de ontwikkeling die Rijn en Duin doormaakt en waar we ons mee willen identificeren. Nog meer dan voorheen wordt van ons gevraagd het voortouw te nemen, lef te tonen en taken op te pakken die nu nog nergens belegd zijn (ondernemerschap). Daarbij wordt een visie voorgestaan waarbij zorgpraktijken meer worden geholpen op het gebied van huisvesting, arbeidsmarkt, etc. Dit geldt ook voor de ondersteuning van de WSV's: we zien veel tijd weglekken in bestuurlijke drukte en toenemende administratieve ballast.

Onze doelstelling is om de eerste lijn zoveel als mogelijk te ontzorgen en tegelijkertijd de *inhoudelijke autonomie* in de wijken te behouden via de zorgprofessionals. Deze beweging vraagt om vertrouwen vanuit het veld om de beheertaken bij Rijn en Duin in handen te geven. Tot slot is samenwerken de sleutel tot succes in de missie van Rijn en Duin. Bijdragen aan goede samenwerking in het veld lukt alleen als onze eigen medewerkers zelf ook zo denken en handelen.

'Samen sterk voor de eerstelijnszorg in Zuid-Holland Noord'

3.3. Strategische hoofdoelen komende jaren

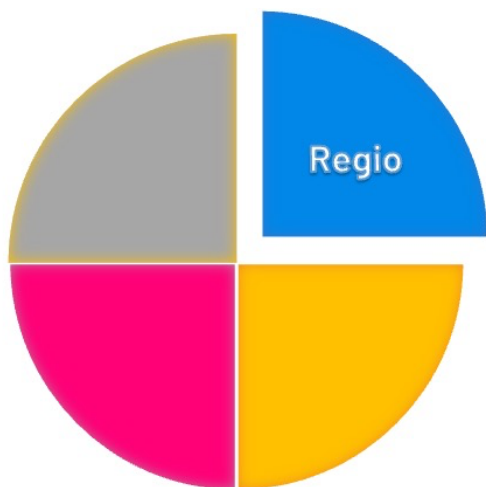
Genoemde ontwikkelingen maken dat Rijn en Duin, naast haar O&I regio- en wijkactiviteiten, zich de komende jaren ook wil gaan richten op de ondersteuning van praktijken in lijn met onze missie en visie. Daarnaast zien we een toenemende behoefte om in de toekomst ook zorguitvoerende taken bij de regio-organisatie onder te brengen. Deze intenties en wensen zijn landelijk – en ook binnen onze regio – al regelmatig uitgesproken. Rijn en Duin staat hier nog open in, echter: het in opdracht nemen van dergelijke activiteiten moet de eerstelijnszorg dienen, zonder dat dit ten koste gaat van onze missie op regio-, wijk- en praktijkniveau. Kortom, we moeten vooraf kritisch kijken wat de impact is en of de randvoorwaarden (kwaliteit en financiën) voldoende zijn geborgd, voordat we zorguitvoerende taken in opdracht kunnen nemen.

Gezien de verschillende rollen en taken die bij de regio-organisatie zijn of worden ondergebracht, is bij de voorliggende strategische hoofdoelen onderscheid gemaakt tussen de verschillende doelgroepen van onze dienstverlening. Niet alleen is de financiering en verantwoording per dienstesoort anders ingeregeld, ook de mate van inspraak en rolinvulling verschilt wezenlijk ten opzichte van elkaar (regie, sturing, ondersteuning en/of uitvoering). Momenteel worden alle activiteiten binnen Rijn en Duin en haar aangesloten WSV's, beheerd door een relatief kleine groep medewerkers.

We zien zowel inhoudelijk (kruisbestuiving) als bedrijfsmatig (efficiency) voordelen als de toekomstige activiteiten worden ondergebracht binnen verschillende entiteiten onder één organisatiestructuur met een gezamenlijke bedrijfsvoering. Op basis van de onderstaande onderverdeling van onze dienstverlening zijn de strategische hoofdoelen van Rijn en Duin voor de komende jaren uiteengezet.



Zoals eerder vermeld bij de omgevingsanalyse dienen er maatregelen te worden genomen om te voldoen aan de eisen op het gebied van wet- en regelgeving en het beheersen van de bedrijfsmatige risico's. Dit vraagt om toekomstbestendige structuur, passend bij onze visie en doelstellingen.



Regio

Samenwerking met partners binnen de betrokken zorgdomeinen is van groot belang voor de toegankelijkheid en kwaliteit van de eerstelijnszorg. Rijn en Duin is hierbij namens de eerste lijn het centrale multidisciplinair aanspreekpunt voor andere stakeholders in de regio, zoals o.a. ziekenhuizen, VVT-instellingen, GGZ-instellingen en vertegenwoordigers in het sociaal domein.

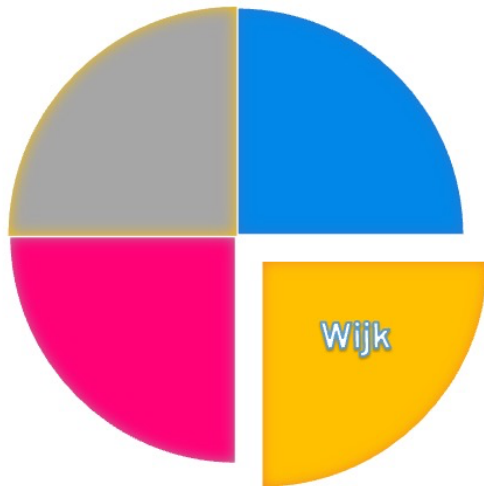
Naast het opzetten van de gewenste structuur en overlegvormen, betekent dit ook het periodiek analyseren van de ontwikkelingen in zorgvraag en -aanbod van de specifieke populatie. Door goed inzicht te hebben in wat er speelt binnen onze regio, zijn we beter in staat om doelmatig beleid te voeren. Zo kunnen bijvoorbeeld op regioniveau afspraken worden vastgelegd voor integrale zorg van

complexe ouderen, versnelling van digitalisering of andere zorgvernieuwingsinitiatieven. Regionale projecten en/of innovaties (zoals IZA) worden centraal opgepakt tot en met de ondersteuning bij de implementatie en borging van de benodigde middelen binnen een WSV en/of zorgpraktijk.

Hoofddoelen voor de komende jaren

Het versterken van de regionale (multidisciplinaire) eerstelijnszorg, op de volgende aandachtspunten:

- **Complexe ouderen:** realiseren regionale samenwerking met VVT; o.a. inzet van wijkverpleegkundigen binnen de WSV's.
- **Welzijn & Preventie:** realiseren regionale samenwerking met gemeenten; o.a. inzet sociaal werker binnen de WSV's.
- **Mentaal welbevinden:** Intensieve(re) samenwerking met GGZ; verbeteren doorstroom/wachttijd i.s.m. sociaal domein.
- **Datagedreven werken:** fors investeren in datakennis; o.a. AI-toepassingen ter ondersteuning van de zorgprofessionals (ook in relatie tot arbeidsmarkt) en datagebruik t.b.v. impactanalyses voor nieuwe (keten)programma's/innovaties.
- **Arbeidsmarkt:** doorontwikkeling arbeidsmarktplan; HR ondersteuning aan praktijken via servicebedrijf (zie Praktijk).
- **Toegankelijkheid:** samenwerking onderzoeken met o.a. HAP v.w.b. de coördinatie op capaciteit en toegankelijkheid.
- **Monodisciplinaire beroepsgroepen:** huisartsen, apothekers en paramedicie meer in positie brengen; meer ondersteuning door Rijn en Duin en gezamenlijke inspraak op O&I regiogelden.



Wijk

De multidisciplinaire samenwerking van de zorgprofessionals in de wijk via de opgezette WSV's zien we als de *belangrijkste schakel*. Immers, daar is de meeste inhoudelijke kennis aanwezig over de lokale ontwikkelingen en behoeftes binnen het zorg- en welzijnsnetwerk. Dankzij eerder gedane investeringen is er binnen de gehele regio Zuid-Holland Noord al sprake van een regionale dekking van 21 WSV's waarbij momenteel de huisartsen, apothekers en paramedici zijn aangesloten.

Rijn en Duin faciliteert de WSV's op diverse inhoudelijke thema's. Hierin leveren de zorgverleners van de verschillende disciplines inbreng voor het gewenste beleid en de uitvoering.

Naast de regierol op inhoudelijke thema's wordt door Rijn en Duin ondersteuning verleend bij het wijkmanagement. Zowel landelijke wet- en regelgeving als gewijzigd inkoopbeleid van de zorgverzekeraar maakt dat de eigenstandige positie van de WSV's als aparte entiteit tegen grenzen aanloopt en minder behapbaar is. Ongeacht de toekomstige wijze van organiseren staat Rijn en Duin onveranderd een visie voor waarbij de inhoudelijke autonomie en ontwikkelruimte lokaal bij de WSV's ligt. Kortom, koesteren wat is opgebouwd! Binnen deze omstandigheden zien we ook kansen om beheersmatige en administratieve processen te vereenvoudigen en centraal te beheren. Vrijgespeelde tijd kan hierbij ten goede komen aan de wijkinzet voor en door de zorgprofessionals (zie 4.2).

Hoofddoelen voor de komende jaren

- Verduidelijken rol en positie van alle WSV's binnen een passende en werkbare organisatiestructuur.
- Ondersteunen bij realiseren van inzet en aansluiting van wijkverpleegkundige en sociaal werker binnen het WSV.
- Beter organiseren en onderling afstemmen (kennis delen) van wijkmanagement; wegnemen onnodige bestuurlijke drukte.
- Continueren regie op de afgestemde inhoudelijke thema's zorginnovatie, implementatie, kwaliteit, ICT en scholing.
- Borgen van passende meerjarige financiering voor de WSV's in lijn met de *nieuwe* opdracht - o.a. uitbreiden lokale netwerk van WSV's conform visie eerstelijnszorg 2030.



Praktijk

De werkdruk bij de eerstelijnszorgpraktijken is de afgelopen jaren sterk toegenomen en zal zonder maatregelen verder toenemen. Belangrijke beoogde hoofdtaak binnen de visie eerstelijnszorg 2030 is het centraal ondersteunen van de zorgaanbieders via de regio-organisatie. Het betreft hier overkoepelend beleid op thema's zoals arbeidsmarkt, scholing, ICT, inkoop en huisvesting. Bij het overeind houden van de toegankelijkheid van de zorg en het op peil houden van de zorgcapaciteit onderschrijven we de noodzaak om hierin te voorzien (al uitgelicht in het regioplan 2023).

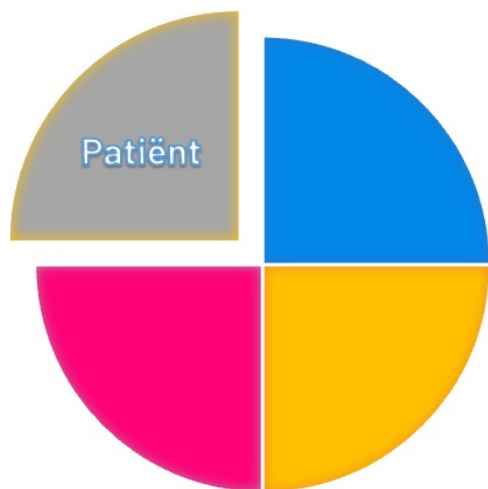
Rijn en Duin heeft een aantal servicediensten inmiddels opgepakt. Ook zijn voorbereidingen opgestart voor de opzet en inrichting van

een apart servicebedrijf. In dit bedrijf worden overkoepelende diensten ondergebracht zoals arbeidsmarktdiensten en de ondersteuning bij het vinden van passende huisvesting, alsook specifieke bedrijfsmatige diensten en producten die binnen de marktwerking van de zorg afgenomen kunnen worden door individuele praktijken.

De aangeboden ondersteuning op genoemde overkoepelende thema's dienen centraal te worden bekostigd in afstemming met de zorgverzekeraar. Specifieke, bedrijfsmatige diensten op verzoek van praktijken worden bekostigd door de individuele zorgaanbieders.

Hoofddoelen voor de komende jaren

- Oprichten en ontwikkelen van een *vraaggericht* servicebedrijf voor eerstelijnszorg praktijken.
- Realiseren van overkoepelende basisondersteuning – en borging middelen – met daarin opgenomen:
 - frontoffice 1^e lijn: opzetten helpdesk (ICT, HRM, financiën);
 - vastgoedondersteuning;
 - arbeidsmarktcommunicatie & recruitment;
 - coaching en scholing praktijkhouders;
 - collectieve inkoopcontracten van bedrijfsmatige diensten;
 - onderzoek naar wens en haalbaarheid praktijkovernames.
- Aanbieden van servicediensten voor specifieke praktijken (betaalde dienstverlening).



Patiënt

Uitvoering zorgactiviteiten

Naast de genoemde regie en ondersteuningstaken op regio-, wijk- en praktijkniveau, heeft Rijn en Duin bij de overname zorguitvoerende taken meegekregen. Momenteel contracteren wij als hoofdaannemer de uitvoering van de gecombineerde leefstijlinterventies (GLI) in onze regio. Met ingang van 2025 neemt Rijn en Duin tevens de coördinatietaken over voor het Centrum voor Levensvragen. Het betreft hier de regionale inzet van geestelijke verzorgers voor palliatieve patiënten en hun naasten en mensen van 50 jaar en ouder met een zingevingsvraag. We zien een landelijke ontwikkeling waarbij specifieke zorguitvoerende (coördinatie) taken via de regio-organisaties zijn ondergebracht. Ook in onze regio wordt deze wens uitgesproken.

Per activiteit zal Rijn en Duin kritisch moeten toetsen in hoeverre randvoorwaarden zijn geborgd en of dit passend is binnen het nader te ontwikkelen beleid. Het in opdracht nemen van deze werkzaamheden moet immers de eerste lijn helpen en niet ten koste gaan van onze missie. Vanwege diverse beheersmatige eisen dienen deze zorgactiviteiten, net als bij het servicebedrijf, in een aparte entiteit te worden ondergebracht (zie ook 4.2).

Zicht op de patiënt

Los van onze rol als zorgverlener, neemt de patiënt een belangrijke plek in bij de bepaling van ons beleid en de uitvoering van onze taken. Actieve betrokkenheid van inwoners/ patiënten maakt onderdeel uit van ons beleid. Onze cliëntenraad heeft daarin een belangrijke rol. Daarnaast willen wij bij het bepalen van ons beleid in de toekomst veel meer gebruik maken van geanonimiseerde data over zorggebruik en patiëntervaringen.

Hoofddoelen voor de komende jaren

- De uitvoering van zorgdiensten onderbrengen in een apart zorgbedrijf met aparte AGB-code.
- Inventarisatie van de toekomstige behoeften, meerwaarde en impact van zorguitvoerende taken via de regio-organisatie.
- Beleid ontwikkelen t.a.v. informatieverzameling en datagebruik van anonieme patiëntengegevens; vervolgens meer gebruik maken van deze gegevens bij het bepalen van (nieuw) beleid.

Schema meerjarenplanning

