

# Samenwerken in de wijk

## Handleiding

versie 2025



## Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	3
2.	Opzetten en onderhouden van een wijknetwerk.....	5
3.	Te nemen stappen.....	7
	3.1 Intake .....	7
	3.2 Wijknetwerkbijeenkomst.....	8
	3.3 Wijkplan en projectplan(nen) .....	8
	3.4 Overeenkomst.....	9
	3.5 Scholing.....	9
	3.6 Verantwoording .....	9
4.	Financiën.....	10
5.	Kwaliteitskaders.....	12
	Bijlage 1 Samenvatting Administratieve stappen Samenwerken in de wijk .....	13
	Bijlage 2. Verantwoording aanpassingen handleiding SIDW .....	15

## 1. Inleiding

Vanouds werkt de huisarts samen met medische en paramedische zorgverleners zoals wijkverpleegkundigen, apothekers, fysiotherapeuten, logopedisten, psychologen, diëtisten en maatschappelijk werkers. Door 'Samenwerken in de wijk' komt de huisarts ook meer in contact met andere professionals zoals sociale wijkteams, buurtsportcoaches en vertegenwoordigers vanuit de gemeente. Hoe houd je als huisarts/huisartsenpraktijk overzicht over de veelheid aan professionals en organisaties in jouw wijk/dorp? Hoe kun je optimaal gebruik maken van de expertise van anderen?

### Belang van wijkgerichte samenwerking

Samenwerking tussen professionals van verschillende disciplines en domeinen is belangrijk omdat er sprake is van toenemende complexiteit van de zorgvraag (Van Dongen, 2018). Om maar een paar voorbeelden te noemen: (kwetsbare) ouderen wonen langer thuis, mensen in achterstandssituaties hebben te maken met een stapeling van problemen en de GGZ kampt met lange wachttijden. De meeste huisartsen merken op hun spreekuur het toenemend aantal patiënten met complexe zorgvragen en het toenemend aantal patiënten met 'oneigenlijke' zorgvragen, vragen waarvoor de oplossing niet in de curatieve zorg ligt, maar meer in het domein van welzijn en preventie.

Het is een grote uitdaging om al deze patiënten passende zorg en begeleiding te bieden en dit ook in de toekomst te kunnen blijven doen. Daarvoor hebben huisartsen en alle andere zorg- en welzijnsprofessionals elkaar hard nodig. Maar hoe zorg je ervoor dat je elkaar kent en van elkaar weet wat iedereen te bieden heeft?

Met Samenwerken in de wijk kunnen huisartsenpraktijken en andere professionals in de wijk hierop samen inzetten. Enerzijds door gezamenlijk specifieke onderwerpen/thema's op te pakken. Anderzijds door een volgende stap te zetten: de vorming van een wijknetwerk. Als dit in samenwerking met andere professionals goed opgezet wordt, maken vele handen lichter werk. De huisarts heeft een belangrijke rol als spil in de wijk, maar staat er niet alleen voor. Door samen te werken in een wijknetwerk kan iedereen doen waar hij/zij goed in is en ontvangt de patiënt de juiste zorg. Dat betekent dat de huisarts zich kan richten op de medisch generalistische behandeling. Zie ook de [NHG Praktijkhandleiding: Samenwerken aan gezondheid in de wijk](#).

### Evaluatie

In de periode 2019-2021 zijn al veel huisartsenpraktijken gestart met Samenwerken in de wijk (O&I). Deze praktijken hebben samen met partners in de wijk een startbijeenkomst gehad, waarin de wijkscan is gepresenteerd en besproken en een keuze is gemaakt om met één of meer thema's aan de slag te gaan. De startbijeenkomst wordt door de meeste praktijken erg gewaardeerd: ze leren (andere) professionals in de wijk en hun expertise kennen.

In de afgelopen drie jaar is met name ingezet op het uitvoeren van projecten (wijkgerichte aanpak voor specifieke problemen/thema's). In de diverse wijken heeft dit geresulteerd in betere samenwerking en het elkaar beter weten te vinden. Het vormen en onderhouden van een netwerk in de wijk heeft minder de aandacht gekregen, waarbij de coronamaatregelen ook een rol hebben gespeeld. Met name deze signalen die naar voren kwamen tijdens de evaluatiegesprekken met praktijken zijn meegenomen in de herziening van deze handleiding.

### Doorontwikkelen Samenwerken in de wijk

De Samenwerken in de wijk gelden vanuit het Organisatie- en Infrastructuur (O&I) budget zijn bedoeld voor:

- het opzetten, onderhouden en doorontwikkelen van een wijkgericht netwerk
- en/of het ontwikkelen en implementeren van een wijkgerichte aanpak voor problemen.

Zoals hierboven genoemd is er de afgelopen jaren met name gewerkt aan de wijkgerichte aanpak van specifieke problemen/thema's. Praktijken kunnen er nu voor kiezen om een stap verder te zetten door expliciet aan de slag te gaan met aan het vormen en onderhouden van het wijknetwerk, samen met andere professionals in de wijk.



Bij het vormen, onderhouden en doorontwikkelen van een wijknetwerk leer je elkaar en elkaars expertise beter kennen, wat leidt tot kortere lijnen en een betere overdracht. Doordat je inzicht krijgt in de gedeelde ambities en belangen van alle netwerkpartners, creëer je onderlinge verbinding tussen mensen en organisaties. Van daaruit kunnen huisartsen en andere netwerkpartners afstemmen bij welke projecten en initiatieven de samenwerking verder vormgegeven kan worden met daarbij een duidelijke rolverdeling tussen de betrokken netwerkpartners.

### Wat levert het op?

Interprofessioneel samenwerken heeft belangrijke voordelen (Tsakitzidis & van Royen, 2012):

- beter kunnen omgaan met complexe zorgsituaties;
- verbetering van de kwaliteit van zorg, doordat professionals beter tegemoet komen aan de (zorg)vragen en behoeften van de burger, cliënt of patiënt;
- deskundigheidsvergroting, doordat men elkaars expertise, kennis en technieken beter (er)kent;
- betere en effectievere communicatie;
- betere verdeling van de werklast en verantwoordelijkheid, waardoor continuïteit van de zorg wordt gegarandeerd en de 'hulp' als één geheel wordt aangeboden;
- betere gezondheid van burgers (Van Zaalen, Deckers en Schuman, 2018);
- betere werkbeleving van zorg- en welzijnsprofessionals (Laurant & Vermeulen, 2018).

### Aanpak

De wijze waarop er al dan niet samengewerkt wordt in een wijk/dorp kan verschillen. Als een huisartsenpraktijk start met Samenwerken in de wijk, is het goed om eerst de huidige status van de samenwerking, die reeds aanwezig is, in een wijk in kaart te brengen en van daaruit te kijken wat wenselijk en nodig is in de wijk. Dit zal aan de orde komen in het intake gesprek met Medrie en/of Proscop.

Ook met praktijken die reeds gestart zijn met Samenwerken in de wijk gaan Medrie en/of Proscop graag in gesprek over hoe dit in uw wijk/dorp vormgegeven kan worden.

## 2. Opzetten en onderhouden van een wijknetwerk

In dit onderdeel worden handvaten gegeven hoe een wijknetwerk er uit kan zien zonder dat dit gezien wordt als enige juiste manier. Belangrijk hierbij is om goed op de hoogte te zijn van welke netwerken er al zijn, zodat deze versterkt kunnen worden. Vaak is het niet nodig om een nieuw netwerk te starten maar kan goed aangesloten worden bij het netwerk wat er al is.

### Wijknetwerk

Onder een wijknetwerk (zie afbeelding hieronder) wordt verstaan: alle samenwerkingspartners uit zowel het medische als het sociale/publieke domein in een wijk. De samenwerking wordt vormgegeven middels het samenstellen van een wijkkernteam, bestaande uit een vertegenwoordiger vanuit de huisartsenpraktijk(en), een vertegenwoordiger/manager vanuit het sociaal domein en een vertegenwoordiger vanuit de wijkverpleging. Zij zijn op wijkniveau aanjager en aanspreekpunt voor de samenwerking en netwerkvorming. Zo wordt er een verbinding gelegd tussen de verschillende domeinen waar het gaat om thema's (bijv. eenzaamheid, positieve gezondheid of laaggeletterdheid) die in meerdere domeinen spelen en waar tot nu toe apart van elkaar op wordt geacteerd.

Het wijkkernteam vormt de spil van het wijknetwerk. Zij maken, met input van andere samenwerkingspartners, een wijkplan waarin duidelijk wordt wat het doel is met betrekking tot het wijknetwerk. In het wijkplan staat op welke thema's projecten in de wijk wenselijk zijn en hoe deze projecten vormgegeven worden. Middels periodieke wijknetwerkbijeenkomsten ontmoeten deelnemers aan het wijknetwerk elkaar en worden relevante ontwikkelingen en wijkprojecten met elkaar gedeeld. Zo ontstaat een structurele netwerksamenwerking in de wijk waaruit projectplannen/activiteiten voortkomen.

Ter verduidelijking: Samenwerken in de wijk doelt niet op inhoudelijk overleg over concrete casuïstiek, en afspraken over verwijzing en terugkoppeling (mdo/hometeam).

### Samenvattend

Samenwerkingspartners in de wijk weten elkaar goed te vinden, weten wat er op wijkniveau speelt en specifieke problematiek wordt waar nodig gezamenlijk aangepakt. Er is een gezamenlijk plan voor de wijk (wijkplan) waarbij desbetreffende wijkpartners worden betrokken bij de projectplannen.

## Voorbeeld Wijknetwerkstructuur



### Kartrekker namens de huisartsenpraktijk(en) in een wijk

In een wijk zijn vaak meerdere huisartsenpraktijken gevestigd die samenwerken met dezelfde partijen. De huisartsenpraktijken vormen gezamenlijk het praktijkteam. Wanneer u als praktijkteam gaat samenwerken in de wijk, is het raadzaam aan te sluiten bij reeds bestaande structuren zoals sociale wijkteams.

Het is van belang dat er namens de huisartsenpraktijk(-en) een kartrekker is. Dit kan een praktijkmanager of een andere functionaris in de huisartsenpraktijk zijn. Om de samenwerking in de wijk op te zetten, te verbeteren of om projecten uit te voeren, is het noodzakelijk hier tijd voor te hebben en vrij te maken. Er zijn verschillende mogelijkheden met betrekking tot de inzet van een kartrekker:

- De huidige insteek is vaak dat een functionaris in de huisartsenpraktijk (vaak praktijkmanager) kartrekker is namens de praktijk. In wijken met één huisartsenpraktijk is dit een goede optie.
- In een wijk met meerdere huisartsenpraktijken kan ervoor gekozen worden om één kartrekker namens meerdere praktijken in te zetten (die de rol van wijkmanager vervult). De praktijken maken dan onderling afspraken over verdeling van geld naar rato van organisatorische inzet.
- Er kan ook voor gekozen worden om als huisartsenpraktijken in een wijk een wijkmanager in te zetten:
  - Praktijken kunnen dit gezamenlijk in onderling overleg organiseren.
  - Een andere optie is om in overleg met Medrie via Medrie een wijkmanager aan te stellen.

Een eventuele wijkmanager wordt gefinancierd vanuit de €3 gelden die de praktijk ontvangt voor Samenwerken in de wijk. Vanzelfsprekend denken we graag mee over welke van de mogelijkheden in uw situatie het meest geschikt/gewenst is. Als er vanuit een collega praktijk al een kartrekker in uw wijk actief is, bespreek dan hoe u kunt aanhaken en zo kunt aansluiten bij reeds lopende contacten/ wijknetwerk.

### 3. Te nemen stappen

Wilt u zich oriënteren op of deelnemen aan Samenwerken in de wijk? De te nemen stappen hebben we in dit hoofdstuk verder uitgewerkt.

#### Stappen voor het starten van een wijkteam/met Samenwerken in de wijk

1. Intakegesprek met programmamanager van Medrie/Proscoop
2. (Onderzoek naar) Wijknetwerkbijeenkomsten (mogelijk met wijkscan)
3. Wijkplan (en daaruit volgen projectplan(nen))
4. Overeenkomst
5. Scholing
6. Verantwoording

#### 3.1 Intake

Als u geïnteresseerd bent in deelname aan Samenwerken in de wijk, kunt u dit kenbaar maken bij het regiosecretariaat van Medrie. Er wordt een intakegesprek ingepland tussen een vertegenwoordiger van de huisartsenpraktijk(en) en een programmamanager van Medrie in samenwerking met Proscoop. Samen wordt de huidige situatie m.b.t. samenwerking in de wijk verkend en wordt besproken waar de praktijk(en) mee aan de slag wil.

Onderwerpen die tijdens de intake besproken worden, zijn:

- Hoe is de samenwerking met andere huisartsenpraktijken in de wijk? Het doel is om in een logische wijkomvang samen te werken met zowel andere huisartsenpraktijken als ook samenwerkingspartners. Niet elke praktijk hoeft evenveel tijd te investeren; hierover kunnen duidelijk afspraken m.b.t. tijdsinvestering en financiële vergoeding worden gemaakt. Het is daardoor mogelijk om aansluiting te zoeken bij een praktijkteam dat al onderdeel is van een wijknetwerk.
- Is er een kartrekker in de praktijk of is er een kartrekker in een andere huisartsenpraktijk in de wijk? Of is er voorkeur voor een wijkmanager?
- Toelichting op de organisatorische en financiële kant van SIDW
- Hoe ziet de huidige samenwerking in de wijk eruit? Zijn de samenwerkingspartners in beeld? Is er al een bestaand overstijgend netwerk waarop kan worden aangesloten? Zo niet, zijn er mogelijkheden om een wijkkernteam te vormen met bijvoorbeeld het sociaal domein en manager wijkverpleging? Het gaat om personen die overstijgend kunnen kijken, als vertegenwoordiger van hun domein/achterban.
- In hoeverre hebben vertegenwoordigers vanuit de verschillende domeinen mensen en middelen beschikbaar voor wijkcoördinatie en domeinoverstijgende samenwerking?
- Is er recent een wijkscan uitgevoerd?
- Op welke wijze wordt een netwerkbijeenkomst vormgegeven? Kan een vertegenwoordiger vanuit het sociaal domein en de wijkverpleging worden betrokken bij de organisatie.

Mocht het nodig zijn om bovenstaande in meerdere gesprekken te bespreken, dan is dat uiteraard mogelijk.

Wilt u na dit intakegesprek deelnemen aan Samenwerken in de wijk, dan vult u samen met de geïnteresseerde praktijken een aanmeldformulier in. U vindt deze op de website.

## 3.2 Wijknetwerkbijeenkomst

De kartrekker organiseert, al dan niet samen met andere wijkvertegenwoordigers, een netwerkbijeenkomst in de vorm van een werksessie. In deze werksessie is aandacht voor de huidige samenwerking in de wijk als ook voor belangrijke thema's die spelen in de wijk. Medrie en Proscop helpen u graag bij de voorbereiding van de wijkbijeenkomst.

Wanneer er al sprake is van een wijknetwerkstructuur en wijkbijeenkomsten is het slim om hierop aan te sluiten en niet naast elkaar netwerkbijeenkomsten te organiseren.

Een wijkscan kan behulpzaam zijn om problematiek in de wijk of het gebied in kaart te brengen. Proscop kan deze wijkscan uitvoeren en presenteren. De scan is gebaseerd op populatiegegevens en relevante (para)medische data (HIS-gegevens en interviews met diverse stakeholders) van de diverse zorgaanbieders.

### Vervolgbijeenkomsten

Voor het onderhouden van het wijknetwerk is het belangrijk om elkaar periodiek (bijvoorbeeld tweemaal per jaar) te ontmoeten middels netwerkbijeenkomsten. Op de website vindt u een voorbeeld van een programma van een netwerkbijeenkomst. Deze wordt georganiseerd vanuit het wijkkernteam. Tijdens deze vervolgbijeenkomsten is bijvoorbeeld ruimte voor netwerken, vindt terugkoppeling plaats van wijkgerichte projecten en wordt er input opgehaald voor het opstellen/updaten van het wijkplan.

## 3.3 Wijkplan en projectplan(nen)

### Wijkplan

Op basis van de uitkomsten van de netwerkbijeenkomst stelt het wijkkernteam een gezamenlijk wijkplan op. Een voorbeeld hiervan en van een wijkbegroting vindt u op de website. Hierin is opgenomen:

- De werkwijze van het wijkkernteam, met taken, verantwoordelijkheden, overlegstructuur en beslissingsbevoegdheden van alle betrokken partijen.
- Opsomming van gesignaleerde problemen met beoogde ambities/resultaten waarvoor projecten (kunnen) worden uitgevoerd.
- Begroting en tijdsinvestering (personeel en middelen).
- De wijze waarop het wijkkernteam uitkomsten en werkwijze regelmatig meet, evalueert en terugkoppelt aan het netwerk in de wijk (bijv. middels periodieke netwerkbijeenkomsten).

Een wijkplan heeft een looptijd van meerdere jaren.

### Projectplan(nen)

Vanuit de gesignaleerde problemen die in het wijkplan benoemd zijn, kunnen vervolgens één of meerdere concrete thema's uitgewerkt worden in een projectplan. Dit vindt plaats onder coördinatie van het wijkkernteam waarbij verschillende wijkpartners betrokken worden.

Een projectplan heeft een begin- en een einddatum. Bij voorkeur is de looptijd niet langer dan één jaar en wordt het projectplan na evaluatie herzien. Een voorbeeld/format van een projectplan en van een begroting vindt u op de website van Medrie: <https://medrie.nl/samenwerken-de-wijk>.

Aan het einde van de projectperiode worden succesvolle aangepaste werkwijzen opgenomen in de reguliere samenwerking.



### 3.4 Overeenkomst

Omdat er bij Samenwerken in de wijk ook sprake is van een financiële stroom, is het belangrijk om dit te borgen in het afsluiten van overeenkomsten.

Er worden verschillende soorten overeenkomsten afgesloten:

1. Samenwerkingsovereenkomst praktijkteam:  
tussen de huisartsenpraktijk(en) en Medrie. Hierbij stemmen praktijken onderling af over verdeling van inkomsten (in percentages) op basis van de inzet in de wijksamenwerking.
2. Samenwerkingsovereenkomst overige zorgverlener met declaratierecht:  
tussen declarerende samenwerkingspartners en Medrie wordt een contract afgesloten zodat Medrie de facturen kan betalen aan deze partijen. De huisartsenpraktijk blijft verantwoordelijk voor wie, wanneer hoeveel uur kan declareren (binnen de kaders vanuit Zilveren Kruis, zie ook onderdeel 4 Financiën).
3. Samenwerkingsovereenkomst wijknetwerk (optioneel):  
De samenwerking met de verschillende disciplines in de wijk vraagt een goede communicatie en afstemming. In het begin vraagt het extra inspanning van alle betrokkenen om elkaars 'taal te spreken', vooral in situaties waarbij zorg en welzijn nog niet vaker samengewerkt hebben. Van beide partijen vraagt dit 'anders kijken en denken'. De samenwerkingsovereenkomst Wijknetwerk kan gebruikt worden om gezamenlijk als wijknetwerk commitment uit te spreken en/of het wijknetwerk te profileren (bijv. middels berichten op sociale media of een redactioneel stuk).

In bijlage 1 vindt u een overzicht van alle praktische/administratieve stappen (met bijbehorende formulieren) die gezet moeten worden rondom aanmelding, contracten en declaraties. De blanco samenwerkingsovereenkomsten vindt u op Connect: <https://connect.medrie.nl/groups/76-samenwerken-in-de-wijk/welcome>.

### 3.5 Scholing

Vanuit Medrie worden er scholingen georganiseerd rondom Samenwerken in de wijk, zoals positieve gezondheid en projectmanagement. Praktijkmedewerkers uit deelnemende praktijken worden van harte uitgenodigd deel te nemen aan deze scholingen. Medrie wil hiermee aansluiten bij de behoefte van de deelnemende praktijken. Het blijft voor praktijken mogelijk wensen en behoeften op het gebied van scholing door te geven.

### 3.6 Verantwoording

Het wijkplan en eventuele projectplannen worden periodiek geëvalueerd. Hierover maakt het wijkkernteam afspraken bij het opstellen van de plannen. Een periodieke evaluatie helpt het wijkkernteam overzicht te houden over de uitvoering van de plannen en de ontwikkelingen zodat het zij waar nodig kan bijsturen of zaken alsnog kan oppakken die zijn blijven liggen.

#### Wijkplan

In het jaarlijkse reflectieverslag (zie: <https://medrie.nl/samenwerken-in-de-wijk/>) reflecteert u op de gezamenlijke doelstellingen uit het wijkplan, welke doelen zijn gerealiseerd en welke worden bijgesteld. Daarnaast reflecteert u als gezamenlijk wijkteam tijdens een netwerkbijeenkomst op de formatieve inzet en kwaliteit van samenwerking. Hoe wordt de samenwerking ervaren door de medewerkers? Hoe wordt omgegaan met verschillende visies, is er ruimte voor leren en ontwikkelen van en met elkaar? Wat merken patiënten hiervan, hoe is hun ervaring?

## Projectplan

In het projectplan beschrijft u op welke manier u het project evalueert. De principes van quadruple aim kunnen daarvoor het uitgangspunt zijn.

## Financiële verantwoording

Een wijkplan/projectplan bevat een begroting waarin ureninzet en overige kosten worden opgenomen. Voorbeeldbegrotingen zijn beschikbaar op de website. Uit het uiteindelijke overzicht van inkomsten en uitgaven of het financieel jaarverslag, wordt duidelijk of en hoe de ontvangen gelden zijn besteed.

## 4. Financiën

Zodra alle benodigde informatie door Medrie is ontvangen en de overeenkomsten zijn getekend, start ook de financiering richting de huisartsenpraktijk en kunnen de declarerende samenwerkingspartners factureren. Van huisartsenpraktijken wordt verwacht dat er binnen zes maanden na starten van de financiering een wijknetwerkbijeenkomst heeft plaatsgevonden (of is aangesloten op een bestaande structuur) en er een gedragen wijkplan is. Mocht dit niet lukken, dan zullen de praktijk(en) en Medrie met elkaar bespreken wat hiervan de oorzaak is en in hoeverre het zinvol is om de financieringsstroom te continueren.

Voor ieder praktijkteam is € 4.55 per ION (ingeschrevene op naam) op jaarbasis beschikbaar waarbij de volgende verdeling wordt aangehouden:

### € 3,40 per ION voor het praktijkteam

Hiervan is € 3,40 per ION beschikbaar voor het praktijkteam. De samenstelling van het praktijkteam wordt door de betreffende huisartsenpraktijk bepaald. De deelnemende huisartsenpraktijken worden eenmaal per kwartaal (achteraf) uitbetaald volgens de verdeling zoals zij deze hebben aangegeven op het aanmeldformulier. Deze gelden zijn bedoeld voor inzet uren praktijkteam (waaronder bijvoorbeeld de wijkmanager), huur ruimte, catering, vergoeding sprekers etc.

*Voorbeeld 1: Stel een praktijkteam heeft 7000 ION, dan ontvangt het praktijkteam € 3,40 \* 7000 ION op jaarbasis, oftewel €23.800,-.*

*Voorbeeld 2: Stel een praktijkteam heeft 16.000 ION, dan ontvangt het praktijkteam € 3,40 \* 16.000 ION op jaarbasis, oftewel €54.400,-.*

### € 1,15 per ION voor zorgverleners van het wijkteam mét declaratierecht

Het is van belang om te beoordelen of een zorgverlener recht heeft op declaratie of niet. De volgende tariefstructuur is vastgesteld voor 2025 voor zorgverleners van het wijkteam mét declaratierecht:

- Medici en/of WO opgeleid (bv Arts/tandarts/verloskundige, zelfstandig eerstelijns psycholoog): €101,00
- Paramedici en/of HBO opgeleid (bv fysiotherapeut, ergotherapeut, diëtist): €84,95
- Overige zorgverleners (bv pedicure, GLI coach) : €59,35

Is er twijfel of een zorgverlener gefinancierd kan worden vanuit deze gelden dan volgt overleg met Medrie. Afwijking van de tarieven kan niet binnen deze beschikbare € 1,15 per ION voor wijkpartners mét declaratierecht. De tarieven zijn namelijk nauwgezet bepaald door Medrie (in samenwerking met voormalig GEZ/OWZ praktijken) en Zilveren Kruis. Het praktijkteam kan wel besluiten dit uit de praktijkteamgelden te financieren.

Met betrekking tot declaratie door onderstaande partijen wordt geadviseerd deze niet uit de O&I gelden voor wijkpartners mét declaratierecht (€1,15 per ION) te betalen om dubbelfinanciering te voorkomen. Echter, hierover ligt het besluit in de huisartsenpraktijken. De vergoeding á €1,15 per ION wordt echter niet hoger naarmate meer partijen daaruit betaald worden en bovenstaande tarieven blijven de gehanteerde standaard. Het kan gaan om de volgende partijen:

- Apotheek (in hun tarief is inzet t.a.v. Samenwerken in de wijk verdisconteerd)
- Sportcoaches (commerciële partijen als sportcoaches verdienen de inzet voor Samenwerken in de wijk uiteindelijk weer terug en kunnen zelfstandig subsidie aanvragen bij de gemeente voor dit soort projecten).

De uitbetaling van wijkpartners met declaratierecht vindt als volgt plaats:

1. Er is een getekende overeenkomst 'Samenwerkingsovereenkomst overige zorgverlener met declaratierecht' tussen de betreffende zorgverlener en Medrie
2. De betreffende zorgverlener stemt zijn/haar ureninzet af met de kartrekker vanuit de huisartsenpraktijk en stuurt een factuur voor deze uren na afloop van een kwartaal naar Medrie.
3. De kartrekker vanuit de huisartsenpraktijk stuurt een formulier met een totaaloverzicht van deze ingezette uren (ureninzetformulier) na afloop van een kwartaal naar Medrie. Zo houdt de kartrekker zicht op het budget dat nog beschikbaar is voor overige zorgverleners.
4. Medrie checkt de factuur a.d.h.v. het ureninzetformulier en betaalt de factuur.

#### **Deelnemers wijkteam zonder declaratierecht**

De deelnemers in het wijkteam die hun ureninzet niet kunnen declareren binnen de financiering van Samenwerken in de wijk hebben in de meeste gevallen al andere bronnen van financiering:

Partijen die zelf financiering gecontracteerd hebben m.b.t. samenwerking in de wijk en niet vanuit O&I gefinancierd kunnen worden binnen Samenwerken in de wijk:

- Wijkverpleging/thuiszorg (de wijkverpleegkundige werkt in een wijkteam, participatie in wijkteams zit in hun eigen financiering);
- Gemeente/sociaal domein/maatschappelijk werk (financiering van deze groepen ligt bij de gemeente);
- Buurtbewoner (buurtbewoners kunnen vrijwillig deelnemen aan het wijkteam en worden niet betaald vanuit zorggeld).

Zorginzet kan eventueel gefinancierd worden, voor de duur van het project, vanuit O&I gelden wanneer dit niet onder een bestaande betaaltitel weggezet kan worden (S1, S2, S3 gelden)

Projecten waarbij reeds bestaande zorg wordt geoptimaliseerd (bijv. via betere vindbaarheid of betere samenwerkingsafspraken) hebben meer kans ook na de projectperiode een vervolg te kunnen krijgen.

## 5. Kwaliteitskaders

Om goede kwaliteit te borgen hanteren we de volgende uitgangspunten:

- De activiteiten dragen bij aan de *quadruple aim* doelstellingen: patiënttevredenheid, goede kwaliteit van zorg, tevredenheid van de zorgverlener en verminderde of gelijkblijvende kosten.
- Het toetsingskader van de IGJ (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd) met betrekking tot [samenwerken in netwerken](#) wordt toegepast. Dit richt zich op zorgnetwerken rond thuiswonende cliënten met meervoudige zorgbehoeften, die erop moeten kunnen rekenen dat zij goede zorg vanuit een zorgnetwerk ontvangen. De hoofdthema's zijn:
  - Cliënt centraal - staat de behoefte van de cliënt centraal in het zorgnetwerk?
  - Mantelzorg - werken de zorg- en hulpverleners samen met de mantelzorg?
  - Integrale zorg - werken de zorg- en hulpverleners samen in het zorgnetwerk?
  - Veiligheid - is zorg vanuit het zorgnetwerk veilig?

Zie ook de [Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerken in de zorg](#) van de KNMG en de bijbehorende checklist.

- Samenwerken in de wijk sluit aan bij eventueel beschikbare regionaal opgestelde zorgprogramma's, door de kwaliteitsteams van Medrie zoals programma's voor de GGZ zorg en kwetsbare ouderen. Activiteiten op wijk en regionaal niveau vormen zo een coherent geheel.
- De volgende principes uit ['Kwaliteit is wat we samen goede zorg vinden'](#) volgens Jan Kremer zijn terug te vinden in een wijkgerichte aanpak:
  - o Gedeelde waarden zijn expliciet gemaakt.
  - o Er is ruimte voor het bespreken van morele dilemma's. Hoe wordt er omgegaan met verschillende visies hierin?
  - o Er is een visie op een lerende cultuur en hoe men dit wil realiseren.
  - o Er worden diverse kennisbronnen gehanteerd: wetenschap, big data, maar ook verhalen van collegae, patiënten, levensverhalen, etc.
  - o Diverse personen en stakeholders zijn betrokken in de kwaliteitsdialog: zorgverleners, bewoners, scholen, werk, financiers, etc.

## Bijlage 1 Samenvatting Administratieve stappen Samenwerken in de wijk

Activiteit	Termijn	Opmerkingen
Interesse in SIDW kenbaar maken bij het regiosecretariaat van Medrie		<a href="mailto:flevoland@medrie.nl">flevoland@medrie.nl</a> <a href="mailto:hardenberg@medrie.nl">hardenberg@medrie.nl</a> <a href="mailto:zwolle@medrie.nl">zwolle@medrie.nl</a>
Intakegesprek tussen praktijkteam en programmamanagers van Medrie		Wordt ingepland door regiosecretariaat van Medrie
<b>Aanmeldformulier</b> ingevuld mailen naar <a href="mailto:zwolle@medrie.nl">zwolle@medrie.nl</a> ; <a href="mailto:flevoland@medrie.nl">flevoland@medrie.nl</a> ; <a href="mailto:hardenberg@medrie.nl">hardenberg@medrie.nl</a>	Na het intakegesprek	Dit formulier is beschikbaar op de <a href="#">website</a> of wordt op verzoek naar u gemaild.
<b>Samenwerkingsovereenkomst praktijkteam</b> ingevuld en ondertekend retour (inscannen en mailen of evt. per post)	Binnen 1 maand na ontvangst	Deze overeenkomst wordt per mail door Medrie verstuurd aan (de kartrekker van) het praktijkteam. Medrie verstuurt een <b>samenwerkingsovereenkomst naar zorgverleners met declaratierecht.</b>
Vorbereidend gesprek met Medrie/Proscoop m.b.t. het organiseren van een wijkbijeenkomst.		
Aanleveren gegevens voor wijkscan aan Proscoop: <ul style="list-style-type: none"> <li>- HIS data (op geaggregeerd niveau)</li> <li>- Vektis praktijkspiegel</li> <li>- Naam en telefoonnummer stakeholders</li> </ul> Postcodes betreffende wijk(en)		
Organiseren wijkbijeenkomst (l.o.m. Proscoop)	In eerste 6 maanden na start	Voorbeeld uitnodigingen beschikbaar via Proscoop
<b>Wijkplan en/of projectplan</b> schrijven incl. <b>begroting</b> wat betreft tijd en budget	In eerste 6 maanden na start	Voorbeelden/formats van een wijkplan, projectplan, wijkbegroting en projectbegroting is beschikbaar op de <a href="#">website</a>

Activiteit	Termijn	Opmerkingen
Ingevuld <b>ureninzetformulier</b> overige zorgverleners met declaratierecht mailen naar secretariaat Medrie Overige zorgverleners sturen de corresponderende facturen zelf naar Medrie.	Maandelijks	Het ureninzetformulier is beschikbaar op de <a href="#">website</a> Uitbetaling volgt 1 maand na kwartaalafsluiting. Ureninzetformulier en facturen kunnen naar: <a href="mailto:flevoland@medrie.nl">flevoland@medrie.nl</a> <a href="mailto:hardenberg@medrie.nl">hardenberg@medrie.nl</a> <a href="mailto: zwolle@medrie.nl"> zwolle@medrie.nl</a>
Het praktijkteam evalueert met de wijkpartners op de voortgang van het wijkplan en het samenwerken binnen het wijkteam.	Jaarlijks	Voorbeeld/format van een <b>reflectieverslag</b> om de samenwerking binnen het wijkteam te evalueren is beschikbaar op de <a href="#">website</a>
Evaluatiegesprek tussen de kartrekker van het praktijkteam en Medrie.	Jaarlijks	
Financiële verantwoording ontvangen gelden praktijkteam	Jaarlijks	Overzicht van inkomsten en uitgaven of een financieel jaarverslag.

## Bijlage 2. Verantwoording aanpassingen handleiding SIDW

### Aanpassingen Handleiding voorjaar 2020

Sinds 1 januari 2019 is gestart met Samenwerken in de wijk in de Medrie regio's. Op basis van de ervaringen opgedaan in dit jaar, heeft een gesprek met Zilveren Kruis plaatsgevonden. Naar aanleiding van dit gesprek is een aantal aanvullingen/aanpassingen doorgevoerd. In de handleiding zijn deze aanvullingen/aanpassingen verwerkt:

- H1. Inleiding: uitgebreider beschreven
- H2. Voorwaarden wijkplan: verduidelijkt
- H4. Organisatie wijkteam: beschrijving van het wijkteam verduidelijkt
- H5. Financiën: opbouw O&I-tarief aangepast en uitbetaling verduidelijkt

### Aanpassingen Handleiding januari 2021

Onder 2.4 is de tekst t.a.v. te volgen scholing verduidelijkt.

Naar aanleiding van evaluatieve gesprekken in 2020 met voormalig GEZ en OWZ praktijken en Zilveren Kruis is besloten een aantal maatwerkafspraken te maken.

#### *Met ingang van 2021*

Door de historie en reeds bestaande structuren is besloten dat voor voormalig GEZ/OWZ praktijken de onderstaande twee aanpassingen mogelijk zijn:

1. Voormalig GEZ/OWZ praktijken ontvangen de volledige €4,10 waarbij men de gehele verantwoordelijkheid van het administratief afhandelen met "onderaannemers" op zich neemt. Dus contractbeheer en presentielijsten niet meer via Medrie. Met daarbij vrijheid voor wat betreft ureninzet en welke disciplines worden betaald tegen welk tarief.
  - ✓ Vervangt declaratielijsten en contracten tussen partijen en Medrie die mogen declareren.
2. Jaarlijks bespreken tijdens evaluatief gesprek tussen Medrie en de voormalig OWZ/GEZ praktijken van de reeds in bestaande structuur ingebouwde, jaar- en financiële verslagen.
  - ✓ Vervangt wijkplan en evaluatie.

Hierbij wordt er dus vanuit gegaan dat deze praktijken zelf de contracten en uitbetaling met wijkpartners regelen, waarbij gelet wordt op dubbelfinanciering. Tevens wordt ervan uitgegaan dat er reeds een bestaande werkwijze is waarbij jaar- en financiële verslagen beschikbaar zijn waaruit de verantwoording voor de O&I gelden blijkt.

#### *Met ingang van 2021*

3. Er is vastgesteld dat niet alle beschikbare gelden voor Samenwerken in de wijk van Zilveren Kruis worden benut. In 2021 wordt onderzocht op welke manier per 2022 eventuele 'overgebleven' O&I gelden kunnen worden ingezet door praktijken die meedoen met Samenwerken in de wijk. Daartoe zal een plan met criteria en randvoorwaarden worden gemaakt door voormalig GEZ/OWZ praktijken in afstemming met Medrie en Zilveren Kruis.

### Aanpassingen Handleiding per 2022

Op basis van de ervaringen van de afgelopen 3 jaar zijn de handleiding en bijbehorende voorbeelden/formats/bijlagen integraal aangepast en bijgewerkt.