



# Handreiking voor het opstellen van een projectplan & business- plan v.d. WijkKliniek

## Inleiding

Deze handreiking is geschreven voor de proeftuinen wijkkliniek in het kader van het project 'Leernetwerk Acute Ouderenzorg', gefinancierd door het ministerie van VWS. De proeftuinen hebben de ambitie om de regionale acute ouderenzorg verder te versterken door het opzetten van een wijkkliniek. Het doel van het leernetwerk is om samen met de proeftuinen het concept wijkkliniek verder door te ontwikkelen, passend bij zowel landelijke als stedelijke regio's.

Deze handreiking heeft tot doel de proeftuinen (en andere regio's) te ondersteunen bij het ontwikkelen van een projectplan en business case. De handreiking is opgebouwd uit 7 achtereenvolgende fases, afgeleid van de [handreiking Juiste Zorg op de Juiste Plek](#). De fases helpen de proeftuin om gestructureerd een projectplan uit te werken, zonder dat belangrijke stappen of overwegingen overgeslagen worden. Hieronder worden de verschillende fases uitgewerkt, met daarbinnen formats die geraadpleegd kunnen worden en de geleerde lessen uit de wijkkliniek in Amsterdam. Deze handreiking verwijst voor de uitwerking van de verschillende fases naar het projectplan 1 en 2, met daarin nuttige links, voorbeeld teksten en informatie over de wijkkliniek in Amsterdam.

Tabel 1: Fases implementatie uit handreiking Juiste Zorg op de Juiste Plek (FMS)

**Fase 1 - Verkenningsfase** - *het idee en de aanleiding*

**Fase 2 - Initiatiefase** - *de eerste uitwerking*

**Fase 3 - Definitiefase** - *plan van aanpak*

**Fase 4 - Ontwerpfase** - *wat gaan we precies doen?*

**Fase 5 - Voorbereidingsfase** - *hoe te implementeren*

**Fase 6 - Implementatiefase** - *het implementeren*

**Fase 7 - Nazorgfase** - *de nazorg*

## Uitgewerkte fases

### 1. VERKENNINGS FASE – het idee en de aanleiding

#### **Resultaat:**

Het ziekenhuis, VVT, huisartsen en zorgverzekeraar zijn op hoofdlijnen akkoord met de inhoud van het concept wijkkliniek binnen de regionale visie en uitdagingen in de zorg voor ouderen (akkoord op projectplan deel 1: Beschrijving v.d. wijkkliniek)

#### **Verken het volgende:**

- Regiobeeld: inzicht in knelpunten acute ouderenzorg in de regio en de eerdere ontwikkelingen.
- Regionale visie op de zorg voor ouderen.
- Aanleiding om te starten met de wijkkliniek. Op welke wijze kan de wijkkliniek een oplossing bieden voor de knelpunten en opgave in de regio. De wijkkliniek is nooit een op zichzelf staande interventie, maar onderdeel van activiteiten die plaatsvinden binnen Acute Ouderenzorg (zie ook de bouwstenen acute ouderenzorg).
- Beoogde resultaten, passend bij de knelpunten en visie.
- Draagvlak van het concept wijkkliniek bij
  - de doelgroep (patiënten en naasten)
  - bestuurders van VVT, ziekenhuis en huisartsengroep
  - klinisch geriaters, specialisten ouderengeneeskunde, huisartsen, verpleegkundigen en verzorgenden uit de VVT en ziekenhuis (SEH, geriatrie) die zorg verlenen aan kwetsbare ouderen
  - preferente zorgverzekeraar in de regio

**Schrijf vervolgens het projectplan.** Maak hiervoor gebruik van document deel 1 'Beschrijving van de wijkkliniek'. Gebruik hiervoor de volgende koppen: 1. Aanleiding, knelpuntanalyse, opgave in de regio, 2 Doelstellingen van de wijkkliniek, 3. Relatie wijkkliniek met andere initiatieven, 4. De doelgroep, 5. Kerncomponenten wijkkliniek en 6. Kwaliteit, veiligheid en continuïteit van zorg.

#### **Geleerde lessen wijkkliniek EH Amsterdam:**

- Een zorgverzekeraar betrekken vanaf het eerste idee bij het uitwerken van het concept op inhoud.
- Een onderzoeker mee laten denken/schrijven om het eerste idee goed te onderbouwen
- Ideeën toetsen bij de doelgroep (en hun naasten) en onderzoeken of deze aansluiten op hun behoeften
- Toetsen of zorgprofessionals van VVT en ziekenhuis enthousiast zijn over het concept.

**2.**  
**INITIATIEFASE –**  
**De eerste**  
**uitwerking**

**Resultaat:**

Projectteam en projectleider(s) zijn aangewezen, alle projectteamleden hebben een gedeeld beeld van de wijkkliniek op basis van het projectplan deel 1.

**Ga aan de slag met:**

- Aanwijzen van een projectleider/ projectleiders.
- Installatie van de stuurgroep. Denk hierbij aan bestuurders/directeuren van de betrokken organisaties en een vertegenwoordiger van de zorgverzekeraar.
- Samenstelling projectteam: ten minste een beleidsmedewerker innovatie, geriater, specialist ouderengeneeskunde, huisarts, verpleegkundige en verzorgende uit VVT en uit ziekenhuis, VS/PA, vertegenwoordiger cliëntenraad VVT en ziekenhuis of ouderenadviesraad van de gemeente of stadsdeel.
- Gedeeld beeld van het projectteam van de wijkkliniek op hoofdpunten (doelstellingen, doelgroep, beoogd resultaat, geschatte aantal patiënten, tijdsplan, borging kwaliteit van zorg, samenwerkingsafspraken tussen VVT, ziekenhuis, huisartsen, financiering)

**Geleerde lessen wijkkliniek EH Amsterdam:**

- Bevorderend voor het implementatieproces was het brede projectteam met professionals (verpleegkundigen en artsen), cliënten, managers, bedrijfskundige en zorgverzekeraar, ondersteund door een stuurgroep met daarin een hoogleraar acute ouderenzorg, bestuurder AMC, bestuurder VVT en senior beleidsadviseur zorgverzekeraar.
- Gezamenlijk vergezicht formuleren met iedereen die bij de wijkkliniek betrokken is/ gaat zijn.

**3.**  
**DEFINITIEFASE:**  
**Wat gaan we**  
**doen? Plan van**  
**aanpak.**

**Resultaat:**

De doelstellingen van de wijkkliniek inclusief uitkomsten zijn concreet, evenals de eisen en wensen aan de wijkkliniek vanuit alle betrokkenen.

**Ga aan de slag met:**

- Precisering en afbakening van het doel project (SMART), indicatoren en evaluatie (dataverzameling) a.d.h.v. de Quadruple Aim.
- Eisen en wensen die aan het projectresultaat worden gesteld vanuit alle betrokkenen
- Afstemming met alle partijen over ieders rol en betrokkenheid in de verdere uitwerking van het project, bij implementatie en structurele inbedding. Denk ook aan de apotheek en het lab.
- Risicoanalyse

#### 4. ONTWERPFASE – wat gaan we doen?

##### **Geleerde lessen wijkkliniek EH Amsterdam:**

- Key performance indicators (KPI) die ook daadwerkelijk kunnen worden verzameld, of waarop gestuurd kan worden.
- Het verzamelen van KPI's zal een administratieve last opleveren, onderzoek hoe deze kunnen worden verzameld, wie hier verantwoordelijk voor is en hoeveel tijd dit zal kosten
- In een vroeg stadium betrekken van alle partijen die essentiële diensten aan de wijkkliniek verlenen zoals de apotheek en het laboratorium.

##### **Resultaat:**

Akkoord van stuurgroep inclusief zorgverzekeraar op het gedetailleerde ontwerp van de wijkkliniek, inclusief financiering (dagtarief en eventueel transformatiegelden) (akkoord op projectplan deel 2: Uitwerking processen en business plan v.d. wijkkliniek).

##### **Ga aan de slag met:**

- Gedetailleerd ontwerp van de wijkkliniek op basis van de eisen- en wensenlijst uit de definitiefase (fase 3). Denk aan samenwerkingsvorm en governance, geschatte aantallen patiënten, locatie van de wijkkliniek, samenstelling team, samenwerking tussen ziekenhuis, VVT en eerste lijn, financiering en KPI's.
- Installatie van werkgroepen op onderdelen zoals rolverdeling, formatie, werkprocessen etc.
- Uitwerken werkprocessen, welke activiteiten vinden plaats in welke fase? Schetsen, Exceldocumenten, flowcharts
- Financiële onderbouwing inclusief dagtarief opstellen

**Maak voor deze fase gebruik van** deel 2 van het format Projectplan. Gebruik hiervoor de volgende koppen: 1. Samenwerkingsvorm en governance, 2. Geschatte aantal patiënten/bedden in de wijkkliniek, 3. Fysieke omgeving van de wijkkliniek, 4. Samenstelling team & formatie van zorgverleners, 5. Uitwerking van de verschillende processen, 6. Financiering, 7. KPI's en data-driven werken.

##### **Geleerde lessen wijkkliniek in Amsterdam:**

- Stem het businessplan goed af (wat nodig is voor het dagtarief en eenmalige kosten) en bouw evaluatiemomenten in waarin het dagtarief bijgesteld kan worden.
- De cultuur in de eerste lijn en tweede lijn is verschillend. Werkprocessen in de VVT zijn bijvoorbeeld langzamer dan in het ziekenhuis. Besteed hier aandacht aan in het ontwerp van de wijkkliniek. Laat professionals een aantal dagen onderling uitwisselen door mee te lopen op een afdeling van de VVT instelling en op een afdeling in het ziekenhuis.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stem de werkprocessen op elkaar af. Niet alleen in de patiëntenzorg, maar ook de bedrijfsmatige werkprocessen tussen VVT en ziekenhuis moeten afgestemd worden. Denk aan afstemming tussen SEH en wijkkliniek, tussen controllers van het ziekenhuis en VVT, tussen geriateren en SO's, tussen verpleegkundigen uit de VVT en ziekenhuis, tussen huisartsen en wijkkliniek.</li> </ul>
<p><b>5.</b> <b>VOORBEREIDING</b> <b>FASE</b> – hoe te implementeren?</p>	<p><b>Resultaat:</b> Het concept wijkkliniek is uitgedacht op operationeel niveau (proces en inhoud) en klaar om te worden geïmplementeerd.</p> <p><b>Regel alles wat nodig is voor de realisatie van het project, denk aan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocollen (o.b.v. protocollen ziekenhuis en VVT)</li> <li>- Gegevensuitwisseling</li> <li>- Administratieprocessen</li> <li>- Declaratieprocessen</li> <li>- Scholingsprogramma's voor professionals om te werken in de wijkkliniek</li> <li>- Organiseren van feedback- en evaluatievormen en momenten</li> <li>- Draaiboek maken, instructies schrijven, PR plan maken</li> </ul> <p><b>Maak voor deze fase gebruik van een format draaiboek voor nieuwe zorgvormen/ innovaties zoals gebruikt binnen de eigen organisatie. Denk in ieder geval aan:</b> programma patiëntenzorg, programma scholing, PR programma, programma feedback- en evaluatie.</p> <p><b>Geleerde lessen wijkkliniek EH Amsterdam:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deze fase kost veel tijd, houd daar rekening mee en begin op tijd (kan al tijdens fase 4). Deze fase is heel belangrijk om goed te doorlopen, zodat je in de implementatiefase niet voor verrassingen komt te staan.</li> <li>- Betrek ook ondersteunende diensten binnen de VVT instelling en organisaties die diensten zullen verlenen aan de wijkkliniek (bijvoorbeeld apotheek, laboratorium).</li> </ul>
<p><b>6.</b> <b>IMPLEMENTATIE</b> <b>FASE – het implementeren</b></p>	<p><b>Resultaat:</b> Het concept wijkkliniek is geïmplementeerd. De eerste patiënten zijn opgenomen.</p> <p><b>Maak voor deze fase gebruik van alle in fase 5 ontwikkelde documenten zoals draaiboek, programma patiëntenzorg, scholingsprogramma, PR programma, feedback-en evaluatiemomenten</b></p> <p><b>Realiseer wat er in de voorgaande fase werd bedoeld, verwacht en afgesproken in de verschillende programma's:</b> patiëntenzorg, scholing, PR, feedback- en evaluatiemomenten.</p>

**7.  
NAZORGFASE  
– de nazorg**

**Geleerde lessen wijkkliniek EH Amsterdam:**

- Financiële ruimte om de implementatie te kunnen dragen is belangrijk. Het duurde 1,5 jaar voordat de beoogde bezetting gerealiseerd was.
- Het is aan te raden voorbereidende bijeenkomsten met alle betrokken professionals te starten 6 maanden voor opening van de wijkkliniek en die ook door te laten lopen tot 6 maanden na de opening, je wilt namelijk extra ondersteuning vanuit VVT en ziekenhuis als de wijkkliniek net open is.

**Resultaat:**

Het concept wijkkliniek is geëvalueerd op proces en resultaat. De processen zijn geïnstitutionaliseerd.

**Denk in deze fase aan:**

- Evaluatie van het project op proces en KPI
- Bijsturen en bijstellen tijdens het project (data-driven verbeteren)
- Beschrijven van projectverslag, inclusief PR
- Overdracht naar projectbeheerders (projectteam opheffen)
- Borging van programma's, financiën, ICT/organisatorisch.
- Netwerk onderhouden
- Ruimte voor ontwikkeling en innovatie

**Geleerde lessen wijkkliniek Amsterdam:**

- Zorg voor een goede evaluatie: het is belangrijk om te laten zien wat je doet en wat het oplevert.
- Ook na de implementatie kunnen nieuwe problemen zich voordoen, blijf maandelijks/per kwartaal evalueren welke knelpunten moeten worden aangepakt.