



GEZONDHEIDSCENTRUM
DE ZWAAI

Beleidsplan 2019 - 2020

Coöperatieve Vereniging GEZ Veenendaal u.a.

Adres:

Verlaat 20G

3901 RG Veenendaal

Telefoon: 0318-50 00 99

E-mail: secretariaat@gcdezwaai.nl

Website: www.gcdezwaai.nl

Contactpersoon:

Hans Ooms, centrummanager

E-mail: h.ooms@gcdezwaai.nl

Goedgekeurd door het bestuur op 26.11.2018

Inhoud

Voorwoord.....	3
1 Inleiding.....	4
2 Missie.....	4
3 Visie	5
4 Deelnemers.....	5
5 Macroanalyse.....	6
5.1 Marktsituatie.....	6
5.2 Trends in de Eerste Lijn	6
5.3 Partneranalyse.....	8
5.4 ROS Wijkscan.....	10
6 Microanalyse	12
6.1 Management & Organisatie.....	12
6.2 Populatie	14
7 Projecten Infrastructuur 2018 – 2020.....	15
7.1 SamenEén	15
7.2 Communicatie	15
8 Zorgaanbod 2019.....	16
8.1 Oncologie.....	17
8.2 Huidzorg.....	18
8.3 Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK).....	19
8.4 Perifeer Arterieel Vaatlijden.....	19
8.5 Ouderenzorg	20
8.6 Chronische Obstructieve Long Ziekte.....	21
8.7 Palliatieve thuiszorg	22
9 Begroting 2019.....	23
Bijlage 1: Ledenlijst	24

Voorwoord

Ook in de komende jaren zullen de ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg ons bezig houden. Toenemende vergrijzing, noodzakelijke bezuinigingen, personeelstekorten, eHealth toepassingen en voortdurende wijzigingen in wet- en regelgeving hebben tot gevolg dat de zorg onder steeds grotere druk en uitdagingen komt te staan.

De huidige basis van de Nederlandse gezondheidszorg geeft zeker nog ruimte voor verbetering. De uitgaven aan de zorg nemen nog steeds ieder jaar toe en de premies stijgen steeds verder. De zorg moet toegankelijk blijven voor iedereen die dat nodig heeft, en wij moeten de zorg ook kunnen blijven betalen met elkaar. De kwaliteit van de zorg in Nederland is op een hoog niveau en voor iedereen toegankelijk. De nodige uitdagingen in de zorg komen snel op ons af. Het is zaak dat we hier goed op in spelen.

In het hoofdlijnen akkoord 2019 t/m 2022 over de medisch-specialistische zorg staat “*de juiste zorg op de juiste plek, dicht bij de mensen thuis*” centraal. Omdat we steeds ouder worden, groeit het aantal mensen dat meer dan één ziekte of chronische aandoening heeft. En ouderen blijven steeds langer thuis wonen. Dit vergt een andere organisatie van de zorg: dichtbij huis, in netwerken, met verschillende zorgdisciplines.

Ook de samenwerking in de zorg en de inzet van moderne technologie worden als speerpunten in het hoofdlijnen akkoord genoemd. In alle zorgsectoren is het volgens het hoofdlijnen akkoord gewenst om beter en intensiever met elkaar samen te werken. Zorgprofessionals, zorgaanbieders en gemeente onderling, maar ook zorgaanbieders met patiënten. Hier kan gedacht worden aan een intensievere samenwerking binnen de “natuurlijke regio” zoals gemeentegrenzen of een adherentiegebied van een ziekenhuis.

De inzet van de moderne technologie, het slim toepassen van e-health, moet zowel de zorgverleners als ook de patiënten daarbij ondersteunen.

Wij willen de Coöperatieve Vereniging GEZ Veenendaal dusdanig organiseren en in het zorglandschap Gelderse Vallei positioneren, dat wij kunnen participeren in deze ontwikkeling en deze uitdaging proactief kunnen ondersteunen. In de komende jaren willen wij opnieuw een bijdrage leveren aan de innovatie in het zorgaanbod. Het bieden van geïntegreerde gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening, afgestemd op de behoefte van de inwoners van de gemeente Veenendaal, blijft de kernopgave van onze organisatie.

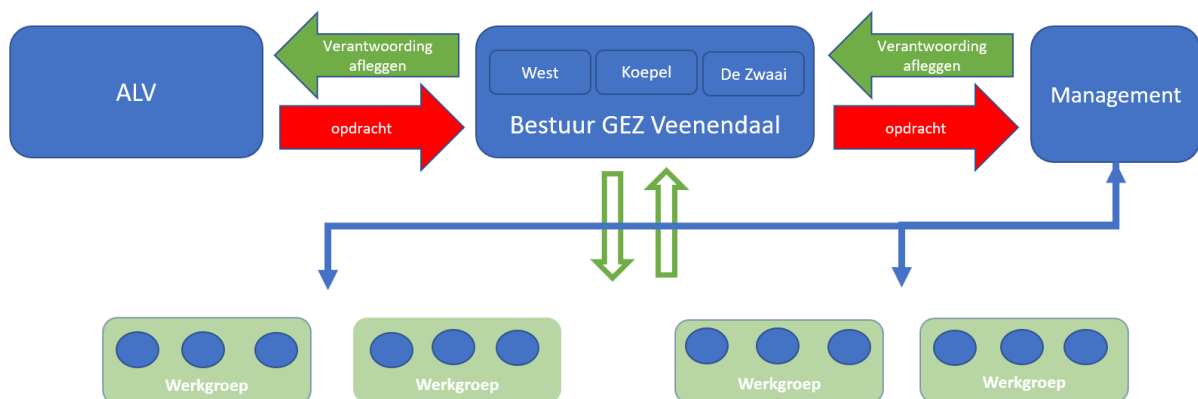
Mede namens het bestuur van de Coöperatieve Vereniging GEZ Veenendaal

Hans Ooms, centrummanager

1 Inleiding

De ontwikkelingen in de zorg worden ook door de Coöperatieve Vereniging GEZ Veenendaal op de voet gevolgd. Zij is zich bewust van de (financiële) veranderingen in de markt en heeft er in 2017 voor gekozen de organisatie slanker op te stellen en de multidisciplinaire zorgprogramma's te concentreren en deze goed op de zorgbehoefte van de inwoners van de gemeente Veenendaal te laten aansluiten. De huidige Coöperatieve Vereniging GEZ Veenendaal is de koepelorganisatie van de twee juridisch autonome Gezondheidscentra "De Zwaai" en "West". De gezondheidscentra vormen elk een samenwerkingsverband van zelfstandige praktijken, maatschappen en andere betrokken disciplines en instellingen uit de eerste lijn. De maatregelen om een slankere organisatie te bereiken konden grotendeels in 2018 worden omgezet en de nieuwe statuten van de Coöperatieve Vereniging GEZ Veenendaal en het daarbij behorende huishoudelijk reglement (geldig vanaf 01.01.2019) zijn goedgekeurd. Als blijkt dat deze nieuwe samenwerking zich positief ontwikkelt, zullen medio 2019 de GEZ-en "West" en "De Zwaai" worden opgeheven, waardoor de huidige leden direct bij de koepelorganisatie worden aangesloten. Hierdoor valt een bestuurslaag weg en kan de gehele organisatie door een vijfköppig bestuur efficiënt worden aangestuurd.

De sterke en zwakke punten binnen de organisatie, de kansen en bedreigingen van de stakeholders en de actuele markt zijn door het bestuur opnieuw belicht en vormen de basis van het huidige beleidsplan.



Afbeelding 1: Organisatie Coöperatieve Vereniging GEZ Veenendaal
Bron: eigen ontwerp

2 Missie

De zorg is toegankelijk en goed bereikbaar, persoonlijk, contextueel en continu, dichtbij de patiënt. De zorgaanbieders streven er naar zoveel mogelijk naar patiënten in hun context te leren kennen; uit welke familie komen zij, wat is hun beroep, van welk netwerk maken zij deel uit, welke opleiding hebben zij gevolgd en hoe zijn hun huidige relaties. De Coöperatieve Vereniging GEZ Veenendaal faciliteert de vergroting van het zelfzorgend vermogen van haar cliënten, wat moet leiden tot kwalitatief betere en doelmatige zorg. De samenwerking met de patiënt staat centraal bij hulpvraag en begeleiding. Onze missie luidt daarom:

Wij streven naar een optimale geïntegreerde gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening in de eerste lijn, afgestemd op de behoeften van alle inwoners van Veenendaal.

3 Visie

De eerstelijns zorgaanbieders van de Coöperatieve Vereniging GEZ Veenendaal werken samen om het zorgaanbod zo goed mogelijk aan te laten sluiten op de zorgbehoefte van hun patiënten. De kwaliteit van zorg en dienstverlening is hierbij hoog. Alle handelingen zijn erop gericht om voor haar patiënten een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven tegen een betaalbare prijs te bereiken. Er zijn korte lijnen tussen alle betrokken zorgaanbieders. Daarbij is van belang dat de bekwaamheid van het personeel hoog is en dat de werkzaamheden plaatsvinden in een inspirerende, prettige werkomgeving. De Coöperatieve Vereniging GEZ Veenendaal, als aanbieder en coördinator van eerstelijns zorg, ziet zichzelf als onderdeel van het totale zorgaanbod in Veenendaal en wil mede fungeren als motor voor het tot stand brengen of implementeren van vernieuwingen.

In verschillende sessies zijn door het bestuur volgende kernwaarden voor de Coöperatieve Vereniging GEZ Veenendaal gedefinieerd:

- Samenwerking tussen de zorgaanbieders
- Laagdrempelige communicatie
- Multidisciplinaire zorgprogramma's
- Kwalitatief goede patiëntenzorg



Afbeelding 2: Kernwaarden van de Coöperatieve Vereniging GEZ Veenendaal
Bron: Beeldenstorm reclamebureau

4 Deelnemers

De Coöperatieve Vereniging GEZ Veenendaal telt per 1.1.2018 37 leden, bestaande uit zeer uiteenlopende disciplines die in de eerste lijn werken (Ledenlijst zie bijlage 1). Onderstaande disciplines zijn voor de vereniging werkzaam:

- Verpleegkundige
- Apotheker
- Diëtiste
- Fysiotherapeut
- Huisarts
- Logopediste
- Medisch pedicure
- Oefentherapeute Cesar
- Praktijkondersteuner
- Psycholoog
- Verloskundige
- Verpleegkundig specialist
- Verpleegkundige

5 Macroanalyse

Het is moeilijk om de ontwikkeling van het complexe zorglandschap te voorspellen. Om een systematische aanpak te onderbouwen, is een analyse van het zorglandschap, marktsituatie, marktfinanciering en de verwachte ontwikkelingen nodig.

Om de positie van de Coöperatieve Vereniging goed te kunnen bepalen, moeten we tevens onderstaande vragen kunnen beantwoorden:

- Welke kansen zijn er in de markt?
- Welke ontwikkelingen kunnen in ons voordeel werken?
- Welke factoren vormen een directe bedreiging voor de organisatie? En welke factoren kunnen op de lange termijn een bedreiging worden als er niet wordt ingegrepen?

5.1 Marktsituatie

De Coöperatieve Vereniging GEZ Veenendaal (met de gezondheidscentra De Zwaai en West) dekt rond 50% van de bevolking van Veenendaal (stand januari 2018). Hiermee is de Coöperatieve Vereniging GEZ Veenendaal volgens uitspraken van de brancheorganisatie InEen net iets groter dan een wijkzorgcentrum, maar te klein voor een zelfstandige zorggroep. Het nieuwe zorgstelsel zet de kostendekkende dienstverlening sterk onder druk. De zorgverzekeraars willen een transparant bewijs van de door hen gefinancierde verleende diensten. Hier neemt Menzis, als preferente zorgverzekeraar bij de Coöperatieve Vereniging Veenendaal, een invloedrijke positie in. De nieuwe zorgprogramma's moeten worden voorzien van een businesscase om zodoende niet alleen de kosten, maar ook de return of investment van het betreffende programma helder te krijgen. Aan deze vraag kan alleen worden voldaan door een tripartiete samenwerking tussen de zorgverzekeraar en de zorgaanbieders in de eerste en tweede lijn.

De Coöperatieve Vereniging GEZ Veenendaal zoekt in de regio actief het contact met de verschillende zorgaanbieders, zowel in de eerste als ook in de tweede lijn, om de ontwikkelingen actief en innovatief vorm te geven. Ook het contact met de zorggroep Huisartsen Gelderse Vallei (HaGV) wordt, zowel op het gebied van de zorgprogramma's als ook op managementniveau, actief onderhouden.

Tevens is de stuurgroep van de Regionale Zorgagenda zoekende hoe de verschillende projecten moeten worden geprioriteerd en uitgerold. Tot op heden hebben de GEZ-en in de regio Gelderse Vallei als multidisciplinaire centra nog geen toegang tot dit gremium en zullen zij hun zorgprogramma's individueel en lokaal verder uitwerken. Hierin bestaat het risico dat de programma's parallel worden uitgewerkt. De zorgverzekeraar zal als verantwoordelijke voor de O&I financiering hier actief een coördinerende rol in moeten nemen.

Vanwege het feit dat de gezondheidscentra in de regio Gelderse Vallei sterk van structuur en strategie verschillen, is een goede (transparante) benchmark niet of nauwelijks mogelijk. Hierdoor voelt de Coöperatieve Vereniging GEZ Veenendaal zich gesterkt haar eigen visie en strategie voor de eerste lijn in de gemeente Veenendaal door te voeren.

5.2 Trends in de Eerste Lijn

De financiering en organisatie van de zorg werd in 2015 ingrijpend veranderd. Dit was nodig om de stijgende zorgkosten te beperken en in te gaan op de veranderende zorgvraag. Om de stijgende kosten beheersbaar te houden, is het van belang dat verschillende partijen in de zorg

beter op elkaar aansluiten en intensiever met elkaar samenwerken. De toename van het aantal chronisch zieken, kwetsbare mensen die langer thuis wonen en de vergrijzing van de bevolking, vragen om een aangepast zorgaanbod.

Verwacht wordt dat het zorgaanbod rekening houdt met de omstandigheden van de huidige bevolkingsstructuur en de daarbij behorende behoeften en wensen. Het toekomstige zorgaanbod vraagt om een proactieve, persoonsgerichte en lokale benadering. De patiënten participatie staat hierbij centraal.

Samenwerkingsafspraken tussen de hulpverleners in de wijk en een passend multidisciplinair zorgaanbod voor specifieke doelgroepen, zijn hier cruciaal. Naast dat zoveel mogelijk basiszorg dichtbij huis wordt georganiseerd, met alle voordelen voor de patiënt, kan ook substitutie een bijdrage leveren aan de betaalbaarheid van de zorg. Eerstelijns-zorgverleners, eerstelijnsorganisaties, medisch specialisten, ziekenhuizen, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars, de NZa en het ministerie van VWS hebben voor 2018 een nieuwe, gezamenlijke aanpak ontwikkeld en dit in het rapport "*Een sterke eerste lijn voor betere zorg en beheersbare zorgkosten*" (Velzel, 2016) beschreven.

Edwin Velzel schrijft in zijn rapport "*Een sterke eerste lijn voor betere zorg en beheersbare zorgkosten*" (2016), dat de ziekenhuizen op dit moment veel patiënten behandelen die de eerste lijn eigenlijk net zo goed of beter had kunnen behandelen tegen lagere kosten. De komende jaren moet ervoor worden gezorgd dat de eerste lijn deze patiënten gaat helpen. Het ziekenhuis kan zich dan richten op de groeiende groep mensen met complexere aandoeningen en complicaties waarvoor de eerste lijn niet is toegerust. Vandaag de dag wordt de potentie van de eerste lijn nog niet ten volle benut. Dit blijkt uit een aantal aspecten:

- De grote diversiteit in het zorgaanbod van de eerste lijn
- De mate waarin andere partijen afspraken kunnen maken met de eerste lijn
- Beheersing van de zorgkosten

Het verhogen van de organisatiegraad van de eerste lijn kan ertoe bijdragen dat de beste manier van zorg verlenen overall wordt toegepast en dat alle Nederlanders kunnen rekenen op eerstelijnszorg van het hoogste kwaliteitsniveau. De eerste lijn moet zich dus verder ontwikkelen, om de potentie die ze heeft voor het beheersen van de zorgkosten en het verbeteren van de zorg, ten volle waar te maken. Deze ontwikkeling zou zich op twee aspecten moeten richten: het versterken van de organisatie en infrastructuur en het verhogen van de resultaatgerichtheid.

De Coöperatieve Vereniging Veenendaal pakt deze trends in de eerste lijn en haar rol hierin op, door in een slanke multidisciplinaire organisatie met korte communicatiekanalen, een innovatief zorgaanbod te ontwikkelen en te implementeren. Dit populatiegerichte zorgaanbod zal afgestemd zijn op het gezondheidsbeleidsplan 2018 - 2020 van de gemeente Veenendaal en op de ontwikkelingen binnen de zorggroep HAGV. Tevens zal de samenwerking met de specialisten van het ziekenhuis de Gelderse Vallei verder worden geïntensiveerd door deze nauw bij de zorgplannen te betrekken.

Verschillende initiatieven uit het beleidsplan 2017 van de Coöperatieve Vereniging GEZ Veenendaal hebben geresulteerd in efficiëntere bestuurlijke processen binnen de eigen organisatie.

Andere initiatieven die in de verschillende zorgprogramma's (zie hoofdstuk 8) van GEZ Veenendaal zijn uitgewerkt zullen bijdragen aan het terugdringen van de zorgvragen die de kosten verhogen

5.3 Partneranalyse

De Coöperatieve Vereniging GEZ Veenendaal heeft binnen het nationale en regionale zorglandschap te maken met verschillende partners. Om de organisatie binnen deze structuur goed te kunnen plaatsen is het van belang te weten hoe andere spelers in de zorg zich opstellen. Wat willen zij bereiken? Hoe kunnen ze ons ondersteunen? Zijn er eventueel tegenstrijdige belangen? In dit hoofdstuk worden de doelstellingen van de belangrijkste partners beschreven.

5.3.1 Eerste Lijn Nederland (InEen)

InEen is de branchevereniging en overkoepelend orgaan van mono- en multidisciplinaire Eerste Lijnscentra in Nederland. InEen bepaalt samen met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Zorgverzekeraars Nederland en het ministerie van VWS het landelijke beleid onder andere met betrekking tot de Eerste Lijn. InEen levert de nieuwste trends, ontwikkelingen en actuele informatie m.b.t. de eerstelijnszorg in Nederland.

De branchevereniging wil de huidige CAO in de komende jaren ontmantelen, omdat de branche maar 4'500 leden vertegenwoordigt en de loonkosten van de fysiotherapeuten in loondienst sterk divergeren met de huidige tarieven binnen de fysiotherapie.

5.3.2 Huisartsen Gelderse Vallei (HaGV)

De HaGV is de overkoepelende organisatie voor huisartsenzorg in de Gelderse Vallei. Deze monodisciplinaire organisatie heeft een duidelijke focus op het vertegenwoordigen van de huisarts in de regio. Paramedici spelen geen of een sterk ondergeschikte rol binnen deze organisatie. Hierdoor heeft de HaGV voor de preferente zorgverzekeraar (Menzis) een sleutelpositie bij de implementaties van nieuwe programma's. Tevens coördineert en ontwikkelt de HaGV samen met hun achterban de ketenzorgprogramma's die door de huisartsen gecontracteerd en door Menzis gefinancierd worden.

Diverse bestuursleden van GEZ Veenendaal hebben het afgelopen jaar door de HaGV georganiseerde innovatiebijeenkomsten bijgewoond. De huisartsen GEZ Veenendaal zijn nauw betrokken bij de ontwikkelingen binnen de HaGV en zijn op verschillende gebieden actief. De samenwerking uit zich o.a. door het engagement van Q. Alikhil als kaderarts CVRM. Zo kunnen de actuele ontwikkelingen direct vertaald worden in het multidisciplinaire zorgaanbod van GEZ Veenendaal (de leden). Daarnaast vindt met regelmaat overleg plaats op bestuurlijk niveau met als voornaamste doel plannen en toekomst ideeën te delen en elkaar op de hoogte te houden van zaken die binnen de organisaties spelen.

De HaGV zal de GEZ-belangen aan de tafel van de Regionale Zorgagenda behartigen. De Regionale Zorgagenda wordt gecoördineerd door Menzis, Ziekenhuis De Gelderse Vallei, de HaGV en de patiëntenvereniging ZorgBelang.

De huidige ervaring maakt duidelijk dat het afstemmen van de verschillende GEZ-projecten in de regio momenteel niet voldoende gebeurt. De verschillende betrokken organisaties zijn zoekende naar een passende oplossing zonder de energie bij de zorgverleners uit het veld weg te nemen. De gezondheidscentra uit de regio zouden meer moeten samenwerken om een relevante invloed op dit proces te kunnen uitoefenen.

5.3.3 *Ziekenhuis Gelderse Vallei (ZGV)*

Het ziekenhuis wil zich concentreren op de speerpunten Voeding en Beweging. Tevens zien zij zich genoodzaakt de Spoedeisende Hulp te ontlasten en zorg, waar mogelijk, naar de eerste lijn te verschuiven, zodat zij zich op hun kerntaken kunnen blijven concentreren. Zij willen een sterke sturende rol behouden bij de vormgeving van de zorg in de regio. Het ziekenhuis is er in geïnteresseerd de zorgprocessen in de regio te vereenvoudigen en de verschillen per gemeente te reduceren/ minimaliseren. Zij willen een aanspreekpersoon per gemeente m.b.t. de eerste lijn.

De Coöperatieve Vereniging GEZ Veenendaal heeft op verschillende niveaus regelmatig contact met het ziekenhuis De Gelderse Vallei. Samen met de zorgmanager zijn de huidige behoeftes en mogelijkheden uitgewisseld. Ook hier staat de regionale zorgagenda centraal en heeft de Coöperatieve Vereniging haar ondersteuning aangeboden. Verschillende projectideeën zijn gemeenschappelijk besproken. Op medisch gebied verloopt de samenwerking tussen de huisartsen en specialisten collegiaal en vindt er een regelmatige vakkundige uitwisseling van kennis plaats. Zoals wordt beschreven in de hoofdstukken 8.1 en 8.4 bestaat er tussen de beiden organisaties op het gebied van oncologische zorg en perifeer arterieel vaatlijden (PAV) een intensieve samenwerking.

5.3.4 *Andere Eerste Lijns centra in de Regio*

GEZ Kortenoord (Wageningen)

Is momenteel een kleinschalige stichting die de samenwerking tussen huisarts, apotheek en fysiotherapeut binnen het gezondheidscentrum regelt. De organisatie vervolgt de actieve groeistrategie en probeert verschillende zorgaanbieders binnen de gemeente te motiveren/engageren lid te worden. Tevens zijn zij op zoek naar nieuwe rechts- en samenwerkingsvormen die op lange termijn standhouden.

Het gezondheidscentrum richt zich, net zoals het ZGV, sterk op voeding (ook gedreven door de gemeente Wageningen). Hierdoor wordt de samenwerking vereenvoudigd en ontstaan er korte lijnen met het ziekenhuis. Dit uit zich in de verre gaande samenwerking op het gebied van de oncologische (na-)zorg. Deze samenwerking bestaat uit het opzetten van een gezamenlijk ICT-tool om de aanmelding van oncologische behandelingen in de eerste lijn te vereenvoudigen.

Gezondheidscentrum Veldhuizen, Ede

Het gezondheidscentrum Veldhuizen is een samenwerkingsverband tussen hoofdzakelijk huisartsen en apotheker. Dit centrum is erg klein opgezet en heeft nauwelijks overhead. De focus ligt op “oplossingsgericht werken” en niet zozeer op specifieke vakinhoudelijke programma’s. Ook zijn zij geïnteresseerd in het opzetten van verschillende kleine projecten waaronder een slaap- en oncologieprogramma (basis “oplossingsgericht werken”).

Landelijk Platform GEZ Centra

De centrummanager is aangesloten bij het Landelijk Platform GEZ Centra. Dit platform, waarbij alleen ‘Menzis centra’ zijn aangesloten richt zich met name op hoofdlijnen. De afgelopen periode is met name gewerkt aan het (mede) formuleren van het meerjarig inkoopbeleid en het uitwisselen van kennis. Deze bijeenkomsten moeten er voor zorgen, dat alle Menzis-GEZ-centra een gezamenlijke houding uitstralen en ontwikkelingen op elkaar afstemmen.

5.3.5 Gemeente Veenendaal

De gemeente Veenendaal heeft haar gezondheidsbeleid 2018 - 2021 onlangs gepresenteerd en verschillende speerpunten benoemd. GEZ Veenendaal kan bij het realiseren van verschillende speerpunten voor de gemeente een ondersteuning zijn en voor sommige deelgebieden zou een gezamenlijk plan van aanpak kunnen worden uitgewerkt (bijv. leefstijlverandering bij ouderen met obesitas). Dit wordt gerealiseerd o.a. in gemeenschappelijk overleg met de praktijkmanagers van de verschillende huisartsenpraktijken.

Tevens wordt er samen met de gemeente gekeken naar de verdeling van het zorgaanbod binnen de gemeentegrenzen. Een evenredig aanbod wordt hierbij nagestreefd, zodat de bereikbaarheid van de zorg voor elke bewoner eenvoudig is.

Het afgelopen jaar heeft GEZ Veenendaal een actieve rol gespeeld binnen de GIDS werkgroep die binnen Veenendaal actief is. GIDS staat voor Gezond In De Stad. Het project stimuleert een doelgerichte aanpak van gezondheidsachterstanden alsmede het verspreiden, delen en integreren van kennis. Ook binnen GEZ Veenendaal zijn we aan de slag gegaan met geformuleerde ambities op dat terrein, met name op het gebied van leefstijlverandering en/of stimuleren om meer te gaan bewegen.

Sportservice Veenendaal neemt verschillende taken uit het gezondheidsbeleid van de gemeente Veenendaal over. Hier moet o.a. worden gedacht aan preventie. GEZ Veenendaal heeft in nauw overleg met Sportservice Veenendaal een beweegprogramma voor patiënten met hart- en vaatziekten ontwikkeld. Dit zal in 2019 in samenwerking met Sportservice Veenendaal worden voortgezet.

5.3.6 Mura Zorgadvies

Mura Zorgadvies is een adviesorgaan ter ondersteuning van de Eerste Lijn, telkens zoekende naar een opdracht om ons als organisatie te begeleiden. Zij hebben ons ondersteund bij het maken van de ROS-wijkscan en vormen een mogelijk extra verbindingskanaal naar de preferente zorgverzekeraar Menzis.

5.4 ROS Wijkscan

In de zomer van 2018 heeft de Coöperatieve Vereniging GEZ Veenendaal Mura Zorgadvies opdracht gegeven een wijkscan door te voeren. De basis voor deze analyse is het postcodegebied (3901 t/m 3907) van de gemeente Veenendaal.

5.4.1 Bevolkingsopbouw

Uit de wijkscan komt duidelijk naar voren, dat het hier om een groeiregio gaat, waar de verwachting is dat de bevolking zal stijgen van 64'571 in 2018 naar ongeveer 72'400 in 2040. Opvallend is dat de leeftijdsgroepen 15-24 jaar en 45-64 jaar juist een daling vertonen.

	2018	2025	2030	2040
-14 jaar	11.963	11.840	12.389	13.383
15-24 jaar	8.164	8.090	7.639	7.857
25-44 jaar	15.867	16.677	17.332	17.674
45-64 jaar	17.197	16.628	16.208	15.650
65+ jaar	11.380	13.644	15.187	17.808
Totaal	64.571	66.879	68.755	72.372

Tabel 1: Bevolkingsprognose (absoluut) tot 2040, totaal en voor verschillende leeftijdscategorieën.
Bron: Wijkscan Mura Zorgadvies, 2018

In Tabel 2 is het percentage 75+-ers weergegeven ten opzichte van de totale bevolking. Dit stijgt van 7,3% in 2018 naar 13,3% in 2040. Deze stijgende trend is ook zichtbaar op provinciaal niveau, landelijk niveau en in de ROS-regio.

	2018	2025	2030	2040
Postcodes Totaal	7,3%	9,6%	11,0%	13,3%
ROS-regio Stichting MURA	7,4%	9,8%	11,4%	14,3%
Provincie Utrecht	6,9%	8,8%	10,0%	12,6%
Nederland	8,0%	10,3%	11,7%	14,6%

Tabel 2: Ontwikkeling van het percentage 75+-ers tot 2040 in Veenendaal, Utrecht, Nederland en de ROS-regio.
Bron: Wijkscan Mura Zorgadvies, 2018

5.4.2 Aandoeningen

In de Wijkscan is gekeken naar de huidige en toekomstige zorgvraag met betrekking tot onder andere hart- en vaatziekten, COPD en depressie. Deze zorgvraag wordt uitgedrukt als het aantal huisartsdiagnoses per 1'000 inwoners en wordt vergeleken met de provincie Utrecht, Nederland en de ROS-regio. Deze analyse geeft een voorzichtige indicatie over de gezondheid van de inwoners van de gemeente Veenendaal op de genoemde aandoeningen.

	Perifere ziekten van de (slag) aderen		Acuut myocardinfarct		COPD, Chron. Bronchitis, emfyseem		Depressie	
	2018	2040	2018	2040	2018	2040	2018	2040
Veenendaal	23,4	27,9	10,9	13,4	31,6	37,5	25,0	24,6
Nederland	25,2	29,5	11,9	14,3	34,3	39,7	26,7	25,7
ROS-regio	23,7	28,5	11,2	13,8	31,9	38,0	25,2	24,4
Prov. Utrecht	22,2	26,2	10,4	12,6	30,1	35,1	24,9	24,2

Tabel 3: Prognose van de zorgvraag naar diagnose, uitgedrukt als het aantal huisartsdiagnoses per 1'000 inwoners.
Bron: Wijkscan Mura Zorgadvies, 2018

De zorgvraag voor hart- en vaatziekten en COPD stijgt de komende jaren. Opvallend is dat de zorgvraag voor deze aandoeningen wat lager ligt dan in Nederland als geheel. Het aantal diagnoses in de provincie Utrecht ligt juist weer wat lager dan het aantal diagnoses in Veenendaal. Het aantal diagnoses voor depressie laat de komende decennia een licht dalende trend zien, in overeenstemming met landelijke en provinciale cijfers.

5.4.3 Kwetsbare Ouderen

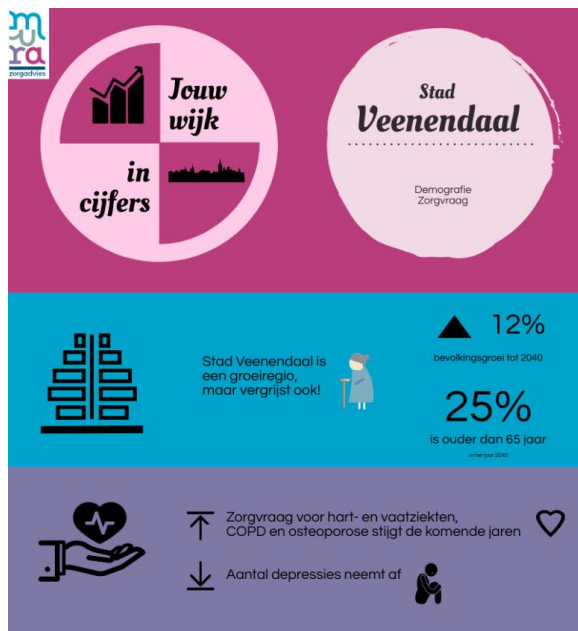
Uit de analyse is gebleken dat het percentage kwetsbare ouderen (definitie op basis van Tilburg Frailty Indicator) in de komende jaren in de gemeente Veenendaal verder zal toenemen. Dit is in lijn met de trend in de regio en de rest van Nederland.

	Veenendaal	Provincie Utrecht	Nederland	ROS-regio
2017	2.447 (22,2%)	47.075 (22,7%)	723.916 (22,9%)	16.194 (22,0%)
2025	3.060 (22,4%)	58.429 (22,8%)	885.474 (23,3%)	20.224 (22,4%)
2030	3.480 (22,9%)	67.183 (23,0%)	998.835 (23,6%)	23.173 (22,7%)
2040	4.257 (23,9%)	84.425 (24,1%)	1.193.989 (24,9%)	28.456 (24,0%)

Tabel 4: Absolute aantallen kwetsbare ouderen (percentages van kwetsbare ouderen ten opzichte van het totaal aantal ouderen (≥65 jaar)) tot 2040.

De grijze druk (percentage 65+ers ten opzichte van het aantal 20-64-jarigen) bedraagt in 2017 in de gemeente Veenendaal 30,0%. Dit percentage ligt hoger dan in de provincie Utrecht (26,9%).

Het resultaat van de wijkscan is in de onderstaande infographic samengevat en zal als input dienen voor een toekomstig beleid:

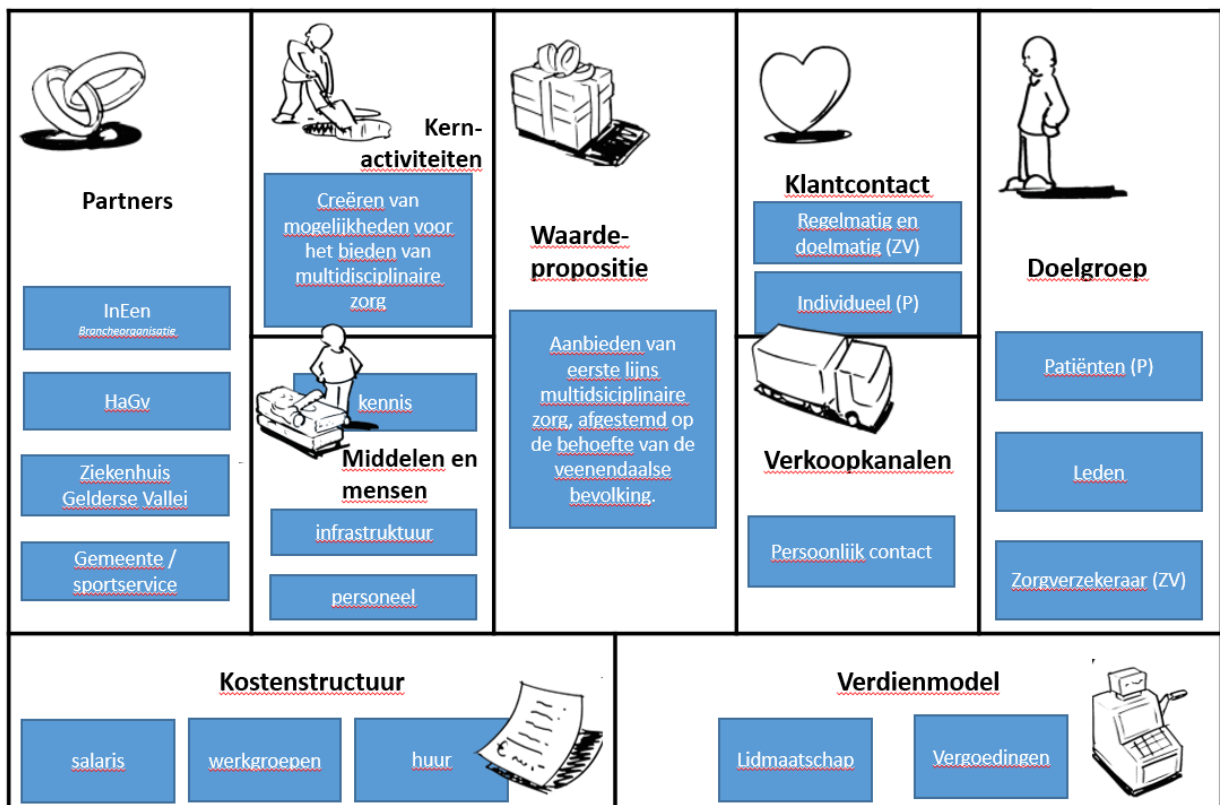


Afbeelding 3: Infographic Veenendaal
Bron: ROS wijkscan, Mura Zorgadvies

6 Microanalyse

6.1 Management & Organisatie

De Coöperatieve Vereniging GEZ Veenendaal is de koepelorganisatie van de twee juridisch autonome gezondheidscentra “De Zwaai” en “West”. De gezondheidscentra vormen elk een samenwerkingsverband van zelfstandige praktijken, maatschappen en andere betrokken disciplines en instellingen uit de eerste lijn. De leden nemen de verantwoordelijkheid op zich voor de afstemming van de zorg op basis van de zorgbehoefte van de inwoners van Veenendaal. Zij willen (mede-) initiator zijn van vernieuwingen en deze implementeren in het totale aanbod van zorgproducten. Tevens maken zij zich sterk multidisciplinaire zorgprogramma’s te ontwikkelen, die er toe bijdragen een doelmatige en transparante eerstelijnszorg met een hoge kwaliteit in Veenendaal te bieden. Deze opstelling van de Coöperatieve Vereniging Veenendaal is duidelijk weergegeven in onderstaand model.



Afbeelding 4: Businessmodel Coöperatieve Vereniging Veenendaal
Bron: eigen opstelling

De implementatie van de strategie wordt onder andere vertaald naar verschillende zorgprogramma's (waarde propositie). De ontwikkeling van deze zorgprogramma's ontstaat op basis van de huidige knelpunten in het veld, de voorspelde prognoses en de behoeftes van de doelgroepen. Tevens wordt er samen met de partners regelmatig gekeken waar de behoeftes in de regio liggen en besproken hoe deze in de verschillende zorgprogramma's kunnen worden meegenomen (bijeenkomsten Regionale Zorgagenda). De voortgang van de zorgprogramma's wordt via een regelmatige communicatie naar het bestuur, partners en doelgroepen, gewaarborgd.

Naast het realiseren van de zorgprogramma's is de coöperatieve vereniging in 2018 gestart de eigen organisatie te analyseren, met als doel een slanke en daadkrachtige eerste lijn in Veenendaal en de Gelderse Vallei te ontwikkelen.

Dit heeft er toe geleid, dat vanaf 1 januari 2019 de vernieuwde statuten (goedgekeurd oktober 2018) in werking treden en de eerste aanzet wordt gegeven om in de loop van 2019 de gezondheidscentra West en De Zwaai op te heffen. Doordat hierdoor een bestuurslaag komt te vervallen, ontstaat er een slankere organisatiestructuur en zullen alle leden direct lid worden van de Coöperatieve Vereniging GEZ Veenendaal. Toekomstige zorgprogramma's zullen voor de gehele coöperatie worden ontwikkeld. De implementatie kan op wijkniveau verschillen.

Tevens wordt het bestuur gereduceerd naar vijf personen en zullen de huidige gemeenschappelijke vergaderingen van de 3 besturen kopen te vervallen. De centrummanager zal de door de algemene ledenvergadering vrijgegeven strategie operationeel omzetten en legt hierbij verantwoording af naar het bestuur.

Het contact met de leden wordt twee keer per jaar onderhouden door een algemene ledenvergadering door te voeren, waarbij de leden de mogelijkheid hebben de agenda op te stellen.

6.2 Populatie

De gezondheidscentra De Zwaai en West zijn gevestigd in Veenendaal. De patiënten van de eerstelijns centra komen vanuit heel Veenendaal. Het is voor het toekomstige zorgaanbod van de centra van belang dat dit op de patiëntenpopulatie, met hun bijkomende diagnose, aansluit. De patiëntenpopulatie, naar leeftijd en geslacht, van GEZ West en GEZ De Zwaai (aantal ingeschreven patiënten bij de huisartsen) is in de tabellen 2 en 3 afgebeeld.

Leeftijdscategorie GEZ West	Aantal totaal	% van totaal	Aantal man	Aantal vrouw
0 t/m 14 jaar	2'544	18.3	1'328	1'216
15 t/m 19 jaar	960	6.9	477	483
20 t/m 29 jaar	1'944	14.0	975	969
30 t/m 60 jaar	5'379	38.8	2'615	2'764
60 t/m 70 jaar	1'760	12.7	896	864
70 jaar en ouder	1'291	9.3	570	721
Totaal	13'878		6'861	7'017

Tabel 5: patiëntenpopulatie naar leeftijd en geslacht GEZ West

Bron: interne statistiek

Leeftijdscategorie GEZ De Zwaai	Aantal totaal	% van totaal	Aantal man	Aantal vrouw
0 t/m 14 jaar	3'152	22.8	1'648	1'504
15 t/m 24 jaar	2'802	20.2	1'395	1'407
25 t/m 44 jaar	2'094	15.1	1'061	1'033
45 t/m 64 jaar	3'035	21.9	1'488	1'547
65 t/m 74 jaar	1'739	12.6	847	892
75 jaar en ouder	1'017	7.3	426	591
Totaal	13'839		6'865	6'974

Tabel 6: patiëntenpopulatie naar leeftijd en geslacht GEZ De Zwaai

Bron: interne statistiek

7 Projecten Infrastructuur 2018 – 2020

De laatste jaren is de verschuiving van de zorg naar de eerste lijn in een stroomversnelling gekomen, wat tot een grotere belasting bij de zorgverleners leidt. De eerste lijn kan dit alleen opvangen met een slanke en efficiënte organisatie. Binnen de huidige Coöperatieve Vereniging GEZ Veenendaal bestaan verschillende mogelijkheden deze doelstelling te realiseren. Door de realisatie van de in hoofdstuk 7.1 en 7.2 genoemde maatregelen krijgen de zorgverleners meer tijd voor de directe zorg aan de patiënt.

7.1 SamenEén

Het project in 2018 gestarte project SamenEén vormt de basis voor een toekomstig slank en efficiënt GEZ in de gemeente Veenendaal waarbij de ontwikkelingen in zorg, zowel in de eerste als tweede lijn, bij de zorgverzekeraars als de zorggroep HaGV, eenduidig naar alle zorgaanbieders en patiënten kan worden vertaald. Er bestaat een mogelijkheid verdere GEZ-organisaties of nieuwe wijken uit de gemeente in de organisatie te integreren.

Als in 2019 zal blijken dat de nieuw gekozen structuur goed functioneert, zullen de GEZ-en West en De Zwaai in het laatste semester van 2019 worden geliquideerd en opgeheven. De advieskosten die bij deze laatste administratieve handelingen zullen worden veroorzaakt, zijn in de begroting 2019 opgenomen. Daarna kan het project worden afgesloten.

7.2 Communicatie

7.2.1 Externe communicatie

De realisatie van SamenEén vereist een gemeenschappelijke open uitstraling, waardoor ook het zorgaanbod een duidelijke entiteit voor de inwoners van de gemeente Veenendaal krijgt. Uiteindelijk moet de aanspreekbaarheid (makkelijk benaderbaar, laagdrempelig) van GEZ Veenendaal voor de inwoners van de gemeente helder en eenvoudig zijn. Een geslaagde marketingcommunicatie start met een duidelijke strategie. De communicatie van onze organisatie baseert zich op onze idealen en waarden. Dit project streeft volgende doelstellingen na:

- ✓ De identiteit van GEZ Veenendaal moet duidelijk zichtbaar zijn voor onze doelgroep: de inwoners van de gemeente Veenendaal.
- ✓ De doelgroep voelt zich aangesproken, herkent en voelt zijn persoonlijke meerwaarde voor de Coöperatieve Vereniging GEZ Veenendaal.

Dit vertaalt zich in volgende communicatie-oplossingen:

- Een duidelijke website en brochure waaruit de multidisciplinaire samenwerking en gemeenschappelijk zorgaanbod zichtbaar wordt.
- Heldere aanspreekpunten en communicatiekanalen voor onze patiënten.
- Gerichtte informatie op informatieborden in de praktijken.

Ook hier heeft de coöperatieve vereniging in 2018 eerste stappen kunnen zetten. Samen met een lokaal reclamebureau is op basis van de huidige kernwaarden van de coöperatie een logo en een communicatieconcept ontwikkeld. In 2019 zullen eerste activiteiten worden ontplooid om een duidelijk beeld van de organisatie binnen de gemeente en in de regio neer te zetten / kenbaar te maken. Ook deze kosten zijn in de begroting 2019 opgenomen. Dit project laat ook een goede voortgang zien en kan in 2019 worden afgesloten.

7.2.2 *Interne communicatie / Kennisnet*

Bij de Coöperatieve Vereniging GEZ Veenendaal zijn zorgprofessionals aangesloten met verschillende medische achtergronden. Zowel de organisatorische als vakkundige ontwikkelingen in de zorg gaan erg snel. Hierdoor is het moeilijk de laatste ontwikkelingen te blijven volgen en deze, waar nodig, in het zorgplan te implementeren. De sterkte van het multidisciplinaire GEZ Veenendaal moet meer tot uiting komen door de kennis rondom de ontwikkelingen binnen de zorg aan alle leden ter beschikking te stellen. Tevens kan de samenwerking tussen de diverse zorgverleners verder vereenvoudigd worden. Deze doelstellingen kunnen met de implementering van een integraal kennisnet gerealiseerd worden.

Het bestuur heeft met YardInternet een bekende intranetaanbieder in de zorg gevonden. Zij willen met input van verschillende eerstelijns zorgcentra hun huidige product verder ontwikkelen en tegen attractieve voorwaarden ter beschikking stellen. Met dit ICT-tool bestaat voor de leden de mogelijkheid zich snel en doelmatig te informeren rondom ontwikkelingen, regelgeving en nieuwsfeiten binnen de organisatie. De functionaliteit van het kennisnet is er mede op gericht om de communicatie tussen de professionals in de zorg zo efficiënt en eenvoudig mogelijk te laten verlopen. Ook kunnen modellen, tools en andere documenten worden uitgewisseld. Alle kennis wordt vrij beschikbaar gesteld voor iedereen. Bij een optimale inzet van het kennisnet, bestaat de mogelijkheid de communicatiekanalen anders te definiëren en hierdoor minder overlegsituaties te creëren en er zodoende meer tijd voor de kerntaak zorgverlening ter beschikking komt. De productiviteit van de zorgverleners kan zodoende verhoogd worden.

Na de implementatie van het kennisnet zal de ICT groep het project afsluiten en overgaan tot het reguliere onderhoud en ontwikkeling van de ICT infrastructuur. De terugkerende kosten voor de infrastructuur van het kennisnet zullen in daarop volgende jaren in de bedrijfskosten worden opgenomen.

8 Zorgaanbod 2019

De huisarts heeft een sturende functie in het verwijzen naar de tweede lijn en kan via verwijzingen invloed uitoefenen op het tweedelijns zorggebruik, maar hij is niet de enige die invloed kan uitoefenen. Andere factoren zijn:

- de patiënt zelf, doormiddel van wel of niet gebruik te maken van de verwijzing;
- andere verwijzers, zoals tandartsen en verloskundigen;
- horizontale verwijzers in de tweede lijn, specialisten die doorverwijzen naar andere specialisten.

Als de patiënt echter eenmaal in de tweede lijn terechtkomt, heeft de huisarts geen invloed meer op deze zorg. Voor iedere verwezen patiënt worden gemiddeld ruim 2 DBC's (Diagnose-behandelcombinaties) geopend. Een groot deel van de verwijzingen (30-50%) vindt plaats tussen specialisten onderling of komt van andere eerstelijnsverwijzers, zoals tandartsen en verloskundigen (Substitutiepotentieel tussen eerste- en tweedelijns zorg, NIVEL 2016, S. 36)

De Coöperatieve Vereniging beoogt met het zorgplan 2019 de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners te intensiveren en deze te stroomlijnen, zodat de patiëntenzorg efficiënter kan worden vormgegeven. Hierdoor zal ook de patiënttevredenheid met de huidige zorgverleners groter worden en het vertrouwen toenemen. Tevens zijn verschillende

zorgprogramma's gericht op substitutie waardoor een ontlasting van het ziekenhuis De Gelderse Vallei vanuit de gemeente Veenendaal zal ontstaan.

Het thema preventie krijgt ook binnen het zorgplan 2019 van de Coöperatieve Vereniging een steeds grotere betekenis. Ook het huidige landelijke beleid is er steeds meer op gericht om te anticiperen op de toekomstige zorgvraag welke onder de huidige omstandigheden (bijv. een personeelstekort in de zorg en de demografische ontwikkelingen) steeds moeilijker is te beantwoorden.

De verschillende zorgprogramma's zijn door de desbetreffende werkgroep volgens een intern format uitgewerkt en kunnen worden opgevraagd Hierin zijn onderstaande thema's uitgebreid beschreven:

- Doelstelling van het programma
- Doelgroep
- Stroomdiagram
- Werkafspraken
- Tijdsplanning
- Meetresultaten
- Businesscase.

In de onderstaande hoofdstukken zijn de zorgprogramma's in een korte samenvatting weergegeven.

8.1 Oncologie

Doelgroep

De doelgroep van dit zorgprogramma betreft de "nieuwe" oncologie patiënten of patiënten met een recidief, waarbij de behandeling in het ziekenhuis (grotendeels) is afgerond. De indicatiestelling gebeurt via een uitgebreide screening, waarbij de hulpvraag bepaald wordt.

Doelstelling

GEZ West, GEZ De Zwaai en het Ziekenhuis Gelderse Vallei streven er naar de gemeenschappelijke processen met betrekking tot de oncologische nazorg te verbeteren, teneinde een optimale zorg voor zowel curatieve als palliatieve patiënten in de gemeente Veenendaal te waarborgen. Onderstaande doelstellingen zijn in het zorgprogramma geformuleerd:

- Primaire doelstelling
Door middel van het stroomlijnen van de eerstelijnszorg, die oncologie patiënten krijgen nadat ze ontslagen zijn uit het ziekenhuis, neemt de patiënttevredenheid toe.
De kwaliteit van zorg neemt toe doordat de zorgverleners efficiënter samenwerken.
- Secundaire doelstelling
Door het stroomlijnen/coördineren van de zorg in de 1e lijn en het grotere patiëntenvertrouwen, zullen er minder verwijzingen naar de 2e lijn nodig zijn.

De huisarts is hoofdbehandelaar en houdt de regie. De huisarts wordt ondersteund door een casemanager; iemand met een brede blik, met de juiste oncologische kennis, die een goede relatie heeft met de patiënt en optreedt als centraal aanspreekpunt. Iemand die de continuïteit

van de zorg garandeert. Denk hierbij aan de wijkverpleegkundige of gespecialiseerd fysiotherapeut. Doordat de professionals van elkaar weten wie wat doet, worden patiënten snel aan elkaar doorverwezen. Daarnaast worden er multidisciplinaire werkafspraken gemaakt om de zorg ook in de avond, nacht en in het weekeinde te verbeteren. De bestaande transmurale en eerste lijn processen worden gemeenschappelijk door de vertegenwoordigers van zowel de eerste als de tweede lijn geanalyseerd en tevens worden de (medische) ontwikkelingen in de tweede lijn anticiperend direct in de huidige zorgprocessen opgenomen.

Prestatie indicatoren

- Utrechts symptoomdagboek
- Lastmeter

8.2 Huidzorg

In de eerste lijn kan de zorg voor patiënten met huidandoeningen als constitutioneel eczeem, lymfoedeem en acne beter gestroomlijnd worden. Bij deze patiëntenpopulatie bestaat veel onwetendheid, onzekerheid en is er een grote behoefte aan zorg die gericht is op zelfmanagement en begeleiding in het gebruik van medicatie (Zuberbier,2006).

Doelgroep

Dit betreft de groep patiënten en/of ouders van patiënten met constitutioneel eczeem/acne die in aanmerking komen voor een aantal consulten bij de huidtherapeut, om zo de aandoening middels zelfmanagement onder controle te krijgen.

Doelstelling 2018

Met de opzet van het zorgprogramma Huidzorg zal de zorg worden gestroomlijnd met korte lijnen tussen de verschillende zorgverleners, eerder verwijzen naar de huidtherapeute, zodat overbodige verwijzingen naar de dermatoloog voorkomen worden (substitutie); kortom een goed vangnet in de 1e lijn, met als hoofddoel een bijdrage leveren aan de verbetering van de kwaliteit van leven. Hierbij wordt multidisciplinair samengewerkt tussen huisarts, dermatoloog, huidtherapeut, apotheker, assistentes en POH'ers.

Volgende doelstellingen worden concreet vervolgd:

- Patiënt met constitutioneel eczeem of acne leert de aandoening zelf te managen en ervaart een verbetering van de kwaliteit van leven.
- Consultatiebureaus/huisartsen kunnen laagdrempelig contact opnemen met de huidtherapeut bij acute problematiek (ongeruste ouders).
- Aantal verwijzingen naar de dermatoloog wordt verminderd.

Prestatie indicatoren

Patiënt vult bij start en na afloop van de behandeling de Skindex-29 in, een instrument om de kwaliteit van leven te meten. Na 1 tot 2 jaar onderzoeken of het aantal verwijzingen naar de dermatoloog gedaald is.

De projectgroep zal 1x per jaar een evaluatie doorvoeren en de nodige verbeterpunten vastleggen en uitwerken.

8.3 Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK)

Er is sprake van SOLK-problematiek als lichamelijke klachten langer dan enkele weken duren en als er bij adequaat medisch onderzoek geen aandoening is gevonden die de klachten voldoende verklaart. SOLK is een werkhypothese gebaseerd op de (gerechtvaardigde) aanname dat somatische/psychische pathologie reeds afdoende is uitgesloten. De ernst van de klachten wordt volgens een semi-gestructureerd interview vastgesteld: Licht, Matig-ernstig, Ernstig en gebaseerd op vijf klachtdimensies: Somatische, Cognitieve, Emotionele, Gedragmatige en Sociale dimensies (SCEGS). De behandeling is gebaseerd op het matched care principe (= afstemming van behandeling op patiëntvariabelen): er wordt gebruik gemaakt van bestaande (behandel)relaties van de patiënt en wat bij hem/haar goed aansluit.

Doelstelling

De belangrijkste taken die in 2019 moeten worden uitgevoerd om de doelstelling, het verbeteren van de zorg aan patiënten met SOLK-problematiek, te bereiken zijn:

- onderzoek naar de effectiviteit van het ontwikkelde zorgpad.
- onderzoek naar patiënttevredenheid.
- De implementatie van een goede ICT-infrastructuur voor de SOLK-zorgverleners zorgt ervoor dat de communicatie vereenvoudigd wordt en efficiënter wordt. Hierdoor komt het overleg geheel te vervallen.

Prestatie indicatoren

De effectiviteit van het zorgpad zal worden gemeten met de OQ45 Met de Outcome Questionnaire (OQ-45) worden lichamelijke klachten en algemeen functioneren gemeten bij volwassenen. De vragenlijst heeft 45 items en 3 subschalen: Symptomatische Distress (SD), Interpersoonlijke Relaties (IR), Sociale Rol (SR). Patiënten vullen de lijst met 45 vragen zelf in. Uniek aan de OQ-45 is de combinatie van de uitkomsten 'functioneren' en 'klachten'. Een ander voordeel is dat de betrouwbaarheid van het meetinstrument in vele (internationale) studies is aangetoond.

De tevredenheidsmeting onder patiënten zal door een extern bureau worden doorgevoerd. Hierdoor kan de patiënt anoniem en vrij zijn mening uiten.

De patiënt ervaart verbetering in de kwaliteit van zorg doordat deze een multidisciplinaire behandeling krijgt aangeboden en niet meer hoeft te worden doorverwezen voor opname of intensieve behandeling in revalidatiecentra of TOP-GGZ. Deze multidisciplinaire samenwerking in de eerste lijn blijkt velen malen goedkoper dan de behandeling in de tweede lijn.

8.4 Perifeer Arterieel Vaatlijden

Perifeer arterieel vaatlijden (PAV) is een veel voorkomend maar onderschat ziektebeeld; de meest voorkomende vorm is claudicatio intermittens, maar asymptomatische PAV komt ook veel voor. De prevalentie van PAV neemt toe met de leeftijd; tot >10% van de patiënten boven de leeftijd van 65 jaar en meer dan 20% bij patiënten ouder dan 80 jaar. Deze aandoening veroorzaakt forse functionele achteruitgang en deze patiënten hebben verhoogd risico op coronair en cerebrovasculair lijden. Patiënten met PAV worden vaak niet optimaal behandeld waardoor de kans op verbetering van de prognose wordt gemist.

Doelgroep

Doelgroep zijn de patiënten met perifeer arterieel vaatlijden (stadium I, IIa en IIb), gediagnostiseerd middels Enkel Arm Index, die middels looptherapie in de eerste lijn behandeld kunnen worden.

Doelstelling

Het project PAV is er op gericht om het diagnostische proces te stroomlijnen, de samenwerking tussen de zorgdisciplines te bevorderen, kennis uit te wisselen via het organiseren van nascholing zodat alle betrokken huisartsassistenten, praktijkondersteuners en andere zorgdisciplines op de hoogte blijven van de huidige ontwikkelingen, en op de juiste eenduidige manier een enkel-armindex en loopbandtest kunnen afnemen.

Volgende doelstellingen worden concreet vervolgd:

- Verbeteren van de kwaliteit van leven en de prognose van de patiënt met PAV.
- Minder verwijzingen naar de vaatchirurg

Prestatie indicatoren

- Patiënt specifieke klachten (PSK)
- EQ-5D (Kwaliteit van leven)
- Volgens protocol ClaudicatioNet wordt na 1,3,6 en 12 maanden middels loopbandtest steeds gemeten of de loopafstand vergroot is en nagevraagd of de klachten af zijn genomen
- Na 2 jaar inventarisatie hoe hoog het % patiënten is dat alsnog is doorverwezen naar de vaatchirurg
- 1x per jaar evaluatie projectgroep: verbeterpunten

8.5 Ouderenzorg

Nederland vergrijst de komende decennia aanzienlijk. Het aandeel ouderen (65+) in de bevolking neemt naar verwachting toe van 16 procent in 2012 tot 22 procent in 2025 en 25 procent in 2040. Hierbij is sprake van een 'dubbele' vergrijzing: het aandeel oudere ouderen (75+) neemt toe van 7 procent nu tot 14 procent in 2040 (2013, Planbureau voor de Leefomgeving). De vergrijzing in Nederland levert al langere tijd extra druk op de gezondheidszorg, immers de groep ouderen groeit snel en deze groep doet een relatief groot beroep op de Nederlandse gezondheidszorg. Ouderenzorg krijgt topprioriteit voor overheid, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. We zien een toename van complexe zorgvraag bij oudere mensen. Deze complexe zorgvraag wordt onder andere veroorzaakt door de verschillende multimorbiditeit die bij deze patiëntengroep bekend is.

Doelstelling

De grote doelgroep kwetsbare ouderen kan met de bovenstaande criteria duidelijker omschreven worden. Toch zijn er binnen deze groep verschillende speerpunten die de zorgverleners van De Coöperatieve Vereniging GEZ Veenendaal met behulp van een specifiek zorgprogramma graag zouden willen uitwerken. Hier kan worden gedacht aan polyfarmacie, dementie of eenzaamheid. Het multidisciplinaire team van GEZ Veenendaal kiest er voor om in de komende periode (2018 – 2020) de valincidenten bij kwetsbaren ouderen met behulp

van een doelgericht multidisciplinair programma te verminderen en zo de consultaties op de SEH en de Valpoli van het Ziekenhuis de Gelderse Vallei te reduceren.

Stappenplan

De gezondheidscentra hebben er voor gekozen om na een eerste selectie van de 75+ patiënten binnen de praktijk een eerste screening van deze patiëntengroep te houden met behulp van TraZAG (TransmuraleZorg Assessment Geriatrie) vragenlijst. Dit assessment-instrument kan worden gebruikt om de probleem- en zorgsituatie van de patiënt op gestructureerde wijze in kaart te brengen. Bij ouderen met een verhoogd valrisico wordt aansluitend in de thuissituatie door de POH'er een gedetailleerde en systematische evaluatie van de valgeschiedenis (= val-anamnese) uitgevoerd, de meest voorkomende en reversibele valrisicofactoren in kaart gebracht en de resultaten met de huisarts besproken. Bij cognitieve achteruitgang en dementie worden alle risicofactoren waar mogelijk geëvalueerd (AGS, 2010; Tinetti & Kumar, 2010). Tevens heeft de oudere een verhoogd valrisico indien hij of zij:

- zich aanbiedt na een acuut valincident (= reden voor bezoek huisarts) of
- twee of meerdere keren gevallen is tijdens het afgelopen jaar.

Aan de hand van de TraZAG uitkomsten kunnen voor de specifieke problemen verdere assessments worden ingezet.

Na een positieve screening wordt door het multidisciplinaire team (specialist ouderengeneeskunde, apotheker, verpleegkundige, fysiotherapeut en ergotherapeut) onder leiding van de huisarts, een persoonlijk behandelplan voor de patiënt opgesteld. Hierbij wordt systematisch rekening gehouden met de resultaten van de valanamnese en multifactoriële evaluatie van de zeven risicofactoren. Het behandelplan wordt nadien door de POH'er met de oudere besproken. Mocht de medische situatie van de patiënt zich complexer voordoen, zal de huisarts een verwijzing naar de specialist ouderengeneeskunde schrijven, zodat hij de situatie gedegen kan beoordelen en de nodige maatregelen kan nemen.

Prestatie indicatoren

Het huidige programma heeft als doelstelling om de valincidenten bij kwetsbaren ouderen met behulp van een multidisciplinair programma te verminderen en zo de consulten op de SEH in het Ziekenhuis de Gelderse Vallei te reduceren. De realisatie van deze doelstelling moet samen met zorgverlener Menzis of het ziekenhuis De Gelderse Vallei worden geëvalueerd omdat de Coöperatieve Vereniging niet over de bovengenoemde cijfers beschikt. Wel zullen de zorgverleners de geïnccludeerde patiënten nauwlettend volgen en onderstaande data uitwerken:

- Aantal geïnccludeerde patiënten
- Diagnose per patiënt
- Gekozen maatregelen door het behandelteam per patiënt (incl. verwijzingen)
- Effect van de per patiënt gekozen maatregel met betrekking tot het vallen:
 - ❖ Aantal valincidenten tijdens de behandelperiode
 - ❖ Ontwikkeling van het looppatroon
 - ❖ Ontwikkeling van de valangst

8.6 Chronische Obstructieve Long Ziekte

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is één van de meest voorkomende chronische ziekten met een belangrijke impact op de kwaliteit van leven en de mortaliteit. De

prevalentie van COPD stijgt heel duidelijk met de leeftijd. In Nederland wordt de prevalentie van COPD geschat op 2,4 % bij mannen en op 1,7% bij vrouwen. Daarmee heeft Nederland meer dan 350.000 mensen met de diagnose COPD.

Het is aangetoond dat passend en vroegtijdig management van COPD, vooral in de vorm van stoppen-met-roken programma's, juiste medicatie en instructie voor het gebruik hiervan bij exacerbaties, het aantal ernstige exacerbaties vermindert. Daarmee verbetert het zowel de prognose als de kwaliteit van leven. Stoppen met roken is voor patiënten meer succesvol, wanneer ze meer kennis hebben over het eigen ziektebeeld. Het aantal opnames in ziekenhuizen wordt teruggebracht bij een juiste en adequate behandeling van een COPD exacerbatie. Vroegdiagnostiek en (zelf)management van COPD kunnen daardoor leiden tot een daling van de ziekenhuiskosten. In de laatste jaren is de problematiek van deze patiëntenpopulatie met behulp van een wijkscan in kaart gebracht.

Doelstelling

Het doel van het zorgproject COPD is door het leveren van geïntegreerde COPD-zorg conform zorgstandaard en richtlijnen, aanwijsbare verbetering van de gezondheidsparameters voor de patiënt te bereiken. Uitgangspunten daarbij zijn:

- een patiëntgerichte aanpak in de vorm van multidisciplinair zorgaanbod
- zelfmanagement
- leefstijl interventies (met als onderdelen: psycho-educatie, stoppen met roken, voeding en bewegen) worden in combinatie met educatie aangeboden

8.7 Palliatieve thuiszorg

Doelstelling 2019

De Projectgroep Palliatieve Thuiszorg Veenendaal (PaTz Veenendaal) omvat tweemaandelijks bijeenkomsten van huisartsen, (wijk)verpleegkundigen uit Veenendaal en een externe consulent palliatieve zorg waarin een Advance Care Planning (ACP) wordt nagestreefd. Door de toegenomen deskundigheid bevordert zij de kwaliteit van de zorg in de thuissituatie. De samenwerking, afstemming van zorg en deskundigheidsbevordering staan centraal om onnodige verwijzingen en spoedopnames naar de tweede lijn te voorkomen. Het is van belang dat er in de thuissituatie voldoende en effectieve medicatie en symptoombestrijding aanwezig is en door professionals kan worden toegediend. Goede ACP zorgt voor een stabiele en rustige thuisomgeving voor de palliatieve patiënt in zijn laatste levensfase. Om deze doelstelling na te komen worden medisch specialisten uit de tweede lijn voor dit overleg geconsulteerd. Verwijzings- en samenwerkingsvormen worden gethematiseerd. De projectgroep kan medisch specialisten uitnodigen in het overleg: elkaar kennen, verwijzingsprocessen worden geoptimaliseerd en samenwerking beter op elkaar afgestemd.

Resultaat

Om de effecten van deze werkwijze te monitoren nemen de PaTz-groepen deel aan het evaluatieonderzoek door EMGO VUmc.

9 Begroting 2019

	BUDGET	(2019)	in percentage vd omzet
NETTO OMZET			
Omzet verzekeraars		392.000	98,74%
Omzet overig		5.000	1,26%
Totale omzet		397.000	100,00%
Kosten O & I projectgroepen		150.190	37,83%
Samen één		13.000	3,27%
Kennisnet (interne communicatie)		24.208	6,10%
Externe communicatie		20.248	5,10%
Oncologie		28.672	7,22%
Ouderenzorg		2.320	0,58%
Huidzorg		2.900	0,73%
CVRM		5.324	1,34%
PAV		8.256	2,08%
SOLK		35.698	8,99%
COPD		7.556	1,90%
Patz		2.008	0,51%
Reservering nieuwe projecten		0	0,00%
Bruto-omzetresultaat		246.810	62,17%
Overige bedrijfsopbrengsten		0	0,00%
Bruto marge		246.810	62,17%
KOSTEN			
Bedrijfskosten			
Personeelskosten		152.200	38,34%
Afschrijvingen		10.000	2,52%
Huisvestingskosten		17.200	4,33%
Kantoorkosten		18.000	4,53%
Algemene kosten		39.000	9,82%
Totaal		236.400	59,55%
Totale bedrijfsinkomsten		246.810	62,17%
Totale bedrijfskosten		236.400	59,55%
Bedrijfsresultaat		10.410	2,62%
Financiële baten en lasten			
Rentebaten		0	0,00%
Rentelasten		500	0,13%
Totaal		-500	0,13%
Resultaat uit gewone bedrijfsvoering		9.910	2,50%
Belasting			
Vennootschapsbelasting		1.883	0,47%
Mutatie actieve belastinglatentie		0	0,00%
Totaal		1.883	0,47%
RESULTAAT		8.027	2,02%

Bijlage 1: Ledenlijst

Leden Coöperatieve Vereniging GEZ Veenendaal

Praktijk	functie
BENU apotheek	
Sandra Coenen	apotheker
Fysiotherapie Holtslag	
Dave Holtslag	fysiotherapeut
Huisartsenpraktijk Kaspers	
Henk Kaspers	huisarts
Huisartsenpraktijk Vondellaan	
Nico Wolswinkel	huisarts
Hugo Rijken	huisarts
Huisartsenpraktijk West	
Rob Sijbers	huisarts
Huisartsenpraktijk West	
AnneLien v Deuveren	huisarts
Huisartsenpraktijk West	
Qudrat Alikhil	huisarts
Dietistenpraktijk	
Grietje Tammenga	dietiste
Oefentherapie	
Petra Haga	oefentherapeute
PMI Rembrandt	
Ivo Daanen	fysiotherapeut
Steven vd Pauw	fysiotherapeut
Hans Bloo	fysiotherapeut
GGZ Veenendaal	
Albert Jan vd Pol	psycholoog
Boelens Oefentherapie	
Heleen Boelens	therapeut
Berkel logopedie	
Trees Berkel	logopediste
van Dommelen Fysio	
Ron en Marijke van Dommelen	Fysiotherapeut
Fysio Scheepjeshof	
Arie Brouwer	fysiotherapeut
Verloskundigen V'daal	
Hennie Bokje	verloskundige
Jiska van Garderen	verloskundige
Voetplus	
M.N. Noorlander	pedicure
Apotheek Zwaaipein	
Pieter Recter	apotheker
Tekko de Boer	apotheker
Buurtzorg	
Mirjam de Leede	verpleegkundige
Ornella Zanin	verpleegkundige
Adrie Nell	verpleegkundige
Dietheek	
Drieka Bac	dietiste
De dietist aan huis	
Wendy Hendriks	dietiste
Huisartsenpraktijk Bos/Peypers	
Diederik Bos	huisarts
Erik Peypers	huisarts
Huisartsenpraktijk vd Haar	
Gerrit vd Haar	huisarts
Huisartsenpraktijk Bosman	
Gert Jan Bosman	huisarts
Huisartsenpraktijk Middewijk	
Talitha Prinsen	huisarts