Gezamenlijk Jaarverslag
2016

Gezondheidscentra Nijkerk

Stichting
OranjeVeste

Stichting Gezondheidscentrum
Corlaer

Inhoudsopgave

1 Voorwoord 3
2 Organisatie 4
2.1 Bestuur en directie 4
2.2 HR en interne organisatie 5
2.3 Voorbereidingen fusie 2017 7
3 Huisvesting en gezondheidscentrum 8
4 Financiën 2016 9
5 Samenwerkingspartners 10
6 Ontwikkelingen in de zorg 11
6.1 Diabetes 11
6.2 Longzorg 13
6.3 Ouderen 14
6.4 GGZ 16
6.5 Jeugd 17
6.6 Kwaliteit 18
6.7 Project zelfmanagement ondersteuning 19
6.8 Persoonlijk Gezondheid Dossier (PGD) 21
6.9 Persoonlijke gezondheidscheck 22
6.10 Digitale sociale kaart 22
6.11 Onderzoek 23
7 Tot slot: 2017 en verder 24

Symposium 'door de schotten heen'

1 Voorwoord

Voor u ligt het gezamenlijk jaarverslag 2016 van Stichting Gezondheidscentrum Corlaer en Stichting Gezondheidscentrum OranjeVeste. Gesteld kan worden dat het een bijzonder en noemenswaardig jaar was.

Ten eerste betrof het een jubileumjaar, beide centra in Nijkerk bestonden vijf jaar en dat is niet onopgemerkt gebleven. Ter gelegenheid van dit jubileum werd een symposium georganiseerd rondom het thema 'Door de schotten heen'. Het symposium was een groot succes en werd druk bezocht. Daarnaast hebben we met alle medewerkers en praktijkhouders van de centra het jubileum gezamenlijk gevierd. Voor patiënten is er een open dag georganiseerd.

Ten tweede is er gedurende het jaar veel bereikt en tot stand gebracht. We hebben verder uitvoering gegeven aan het beleidskader 2015 – 2017, de doelen en activiteiten van het beleidsplan zijn opgepakt en uitgevoerd. We hebben de nadruk gelegd op interne en externe samenwerking. Zo is de multidisciplinaire samenwerking binnen de beide centra verder ingevuld en vormgegeven en is actief samenwerking gezocht met het sociaal domein en met de gemeente.

We hebben veel energie gestoken in zorgvernieuwingsprojecten en goede resultaten behaald. Het longzorgproject is verder tot uitvoering gebracht, er is een PGD geïmplementeerd en met het project Positief Nijkerk zijn samen met de gemeente de eerste concrete stappen gezet richting Positieve Gezondheid. De verschuiving van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag is in gang gezet en wordt steeds zichtbaarder.

Ook werd doorgepakt op de samenwerking tussen beide centra en is deze verder geïntensiveerd. Sinds eind 2015 vergaderen de zorgstaf en zorgraad van de stichtingen gezamenlijk en werken de facto dus als een raad. In 2016 is dit gecontinueerd en geformaliseerd. Ook met de huisartsengroep is het gezamenlijk optrekken als een huisartsengroep besproken en op een heidag werd unaniem besloten om met elkaar als een geheel verder op te trekken.

Een volledig organisatorisch samengaan ligt dan ook voor de hand als vervolgstap. Dit is door beide besturen en de zorgverleners van beide Stichtingen onderkend en zij hebben in 2016 een regiegroep aan het werk gezet om de mogelijkheden van een fusie te onderzoeken en met aanbevelingen te komen. Het ligt in de lijn der verwachtingen dat dit in 2017 zijn beslag zal krijgen.

De stichtingen staan er financieel bijzonder goed voor en hebben een sterke en solide basis. Het jaar 2016 heeft daar mede toe bijgedragen. Ondanks de veranderingen die op ons af komen en de afschaffing van de GEZ-financiering zien wij de toekomst met vertrouwen tegemoet.

Namens het bestuur GC-Corlaer,
Dieter van de Castel, voorzitter

Namens het bestuur GC-De Nije Veste
Sam Siemssen, algemeen directeur
Willy Oldenburger, directeur zorg

2 Organisatie

De stichting gezondheidscentrum Corlaer en stichting gezondheidscentrum De Nije Veste zijn een zorggroep en een GEZ tegelijkertijd en exploiteren het gezondheidscentrum Corlaer aan de Henri Nouwenstraat te Nijkerk en het gezondheidscentrum De Nije Veste aan de Oranjelaan te Nijkerk. Beide stichtingen hebben in 2014 een gezamenlijk beleidsplan 2015-2017 ontwikkeld waarin de gemeenschappelijke missie, strategie en doelen verwoord zijn.

2.1 Bestuur en directie

Het bestuur van de Stichting Corlaer bestond in 2016 uit:

Dieter van de Castel, voorzitter
Anke Barsema, secretaris
Jos Kempers, penningmeester
Erik-Jan Bos, algemeen bestuurslid
Eric Blom, algemeen bestuurslid

Het bestuur van Stichting Oranje Veste bestond in 2016 uit:

Carl Verheijen (Voorzitter/algemeen directeur)
Willy Oldenburger (directeur zorg)
Peter van Harten
Jan van der Krift (secretaris)
Anne-Marie Visser

Het bestuur van beide stichtingen heeft in 2016 acht keer regulier vergaderd. Daarnaast heeft het bestuur van Stichting OranjeVeste op meerdere momenten met het bestuur Gezondheidscentrum Corlaer en de raad van toezicht van stichting OranjeVeste overlegd. Vanuit beide stichtingen is een gezamenlijke directie in 2014 geformeerd en dit is ook in 2016 in stand gehouden. Het bestuur heeft de dagelijkse uitvoering gedelegeerd aan de directie. De directie werd in 2016 gevormd door Carl Verheijen (algemeen directeur) en Willy Oldenburger (directeur zorg). Carl gaf na de zomer aan om de organisatie te willen verlaten. Het jaar 2016 was dan ook het laatste jaar waarin Carl Verheijen in de directie zat. Inmiddels is begin 2017 Sam Siemssen aangetrokken als nieuwe directeur van de stichting.

Sinds eind 2015 vergaderen de zorgstaf en zorgraad van Gezondheidscentrum De Nije Veste en Gezondheidscentrum Corlaer gezamenlijk en werken de facto dus als een raad. In 2016 is dit verder gecontinueerd en geformaliseerd. Alle onderliggende werkgroepen zijn samengesteld uit zorgverleners van zowel de Nije Veste als het Corlaer. De gecombineerde zorgraad komt zeswekelijks bijeen en wordt voorgezeten door de directeur zorg.

De huisartsenpraktijken uit Nijkerkerveen en Zwartebroek hebben zich als satelliet praktijken verbonden aan Gezondheidscentrum Corlaer en de huisartsenpraktijken Bij de Haven en Spoorstraat hebben zich verbonden aan Gezondheidscentrum De Nije Veste en maken dus onderdeel uit van de zorggroep.

Daarmee komt het aantal patiënten dat onder de stichting Gezondheidscentrum Corlaer valt met een lichte groei eind 2016 op 15.563. Het aantal patiënten dat onder de stichting OranjeVeste valt komt eind 2016 uit op een totaal van 17.950. Voor de gezondheidscentra Corlaer en De Nije Veste samen komt het aantal patiënten op 33.513.

2.2 HR en interne organisatie

Stichting Gezondheidscentrum Corlaer had in 2016 gemiddeld 2,5 fte in dienst op basis van een volledig dienstverband. Dat is de algemeen directeur, de directeur zorg, de beheerder en een administratieve medewerker. Stichting OranjeVeste had in 2016 gemiddeld 4 fte in dienst op basis van een volledig dienstverband. In totaal waren 8 mensen in dienst voor de receptie, voor projectleiding en de uitvoering zorgprogramma's. De algemeen directeur en directeur zorg zijn op 50-50 basis in dienst van beide stichtingen. Vooruitlopend op de voorgenomen fusie in 2017 zal een herschikking plaatsvinden van alle taken en functies tussen Gezondheidscentrum Corlaer en Gezondheidscentrum De Nije Veste om zoveel mogelijk synergie te bereiken.

Facilitaire diensten

De receptie van Gezondheidscentrum Corlaer wordt samen met het St. Jansdal ingevuld en gedeeld, waarbij de stichting de medewerkers van het St. Jansdal gedeeltelijk inhuurt. Daarnaast is een beheerder in dienst van de stichting. De beheerder is verantwoordelijk voor alle operationele zaken met betrekking tot het pand en stuurt alle facilitaire externe partijen aan. In Gezondheidscentrum Corlaer is in 2016 de telefooncentrale vernieuwd.

De receptie van Gezondheidscentrum De Nije Veste wordt met een aantal enthousiaste medewerkers van de stichting ingevuld. Zij ontvangen de gasten van het centrum op een bijzonder gastvrije en vriendelijke wijze waarmee het centrum zich echt onderscheidt. Daarnaast is een beheerder in dienst van de stichting. De beheerder is verantwoordelijk voor alle operationele zaken met betrekking tot het pand en stuurt alle facilitaire externe partijen aan.

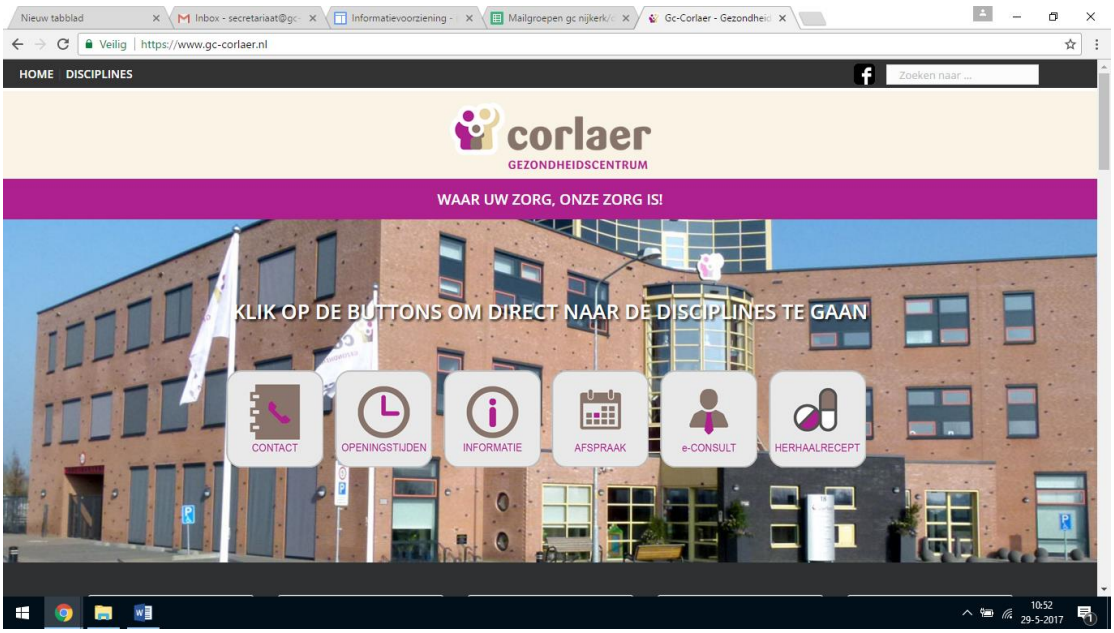
Administratieve diensten

De administratie van beide stichtingen wordt verzorgd door een administratief medewerker. Deze wordt aangestuurd door de algemeen directeur en door de penningmeester. Op dit moment is de administratie van beide centra goed en professioneel ingericht en ingeregeld.

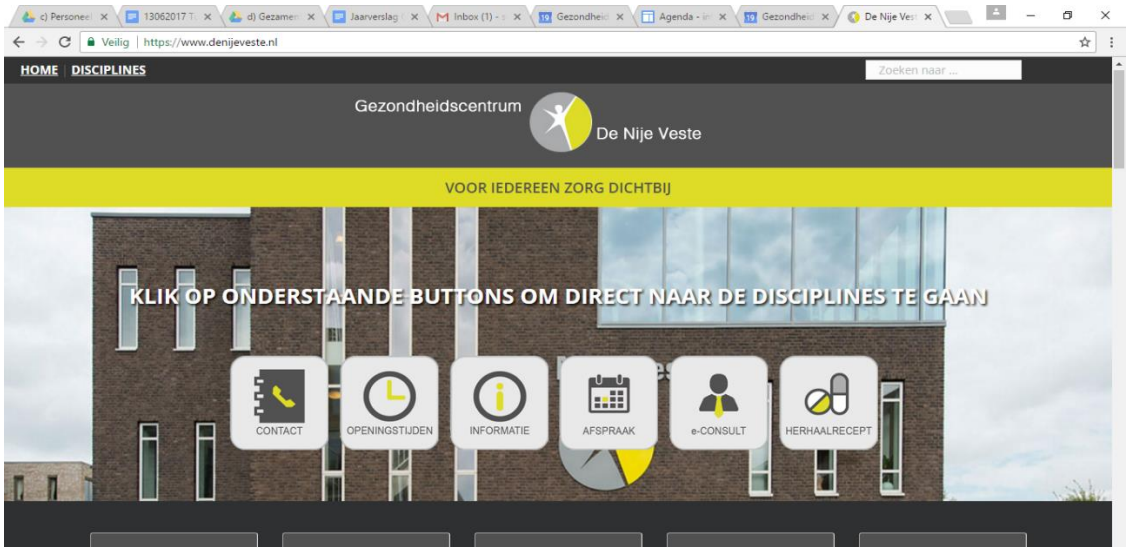
Website vernieuwd

De website van beide gezondheidscentra zijn in 2016 vernieuwd met een meer eigentijdse uitstraling en ontwerp waarmee we beter inspelen op de patiënt- en klantbehoefte. Het nieuwe ontwerp stelt de patiënt centraal en is de ingang voor ons patiëntenportaal waar alle e-health diensten zoals agendering, herhaalreceptuur en e-consult geïntegreerd aangeboden worden.

Met het patiëntenportaal werken wij nauw samen met Pazio, waardoor we alle diensten via een inlogomgeving kunnen ontsluiten. Ook wordt het PGD van Patiënt1 via de website ontsloten.



Vernieuwde website gezondheidscentrum Corlaer



Vernieuwde website gezondheidscentrum De Nije Veste

2.3 Voorbereidingen fusie 2017

De afgelopen jaren is steeds meer samenwerking ontstaan tussen Gezondheidscentrum De Nije Veste en Gezondheidscentrum Corlaer, zowel onder zorgverleners als op het niveau van directie en bestuur. Na het formeren van een gezamenlijk directie in 2014 is tevens de beleidsontwikkeling gezamenlijk opgepakt met als doel om volledig naar elkaar toe te groeien op zorggebied en te komen tot een Nijkerks samenwerkingsverband waarbinnen geïntegreerde zorg aan de inwoners van de gemeente geleverd wordt. Dit heeft geresulteerd in het beleidsplan 2015- 2017 met een gezamenlijke gestelde missie en doelen.

Voor het samenwerken in de eerstelijn is het met name belangrijk om op een lijn te zitten met alle betrokken huisartsen. Daarom heeft de stichting in 2016 voor de huisartsen een heidag georganiseerd om dit te bespreken. Unaniem werd besloten dat zij met elkaar als een geheel verder op willen trekken. De huisartsengroep (HAGRO) maakt nu stappen om zich als groep verder te professionaliseren. De verbinding tussen de stichting en de huisartsen wordt daarmee ook verbeterd.

Door samen te werken en de krachten te bundelen is veel bereikt de afgelopen jaren. De centra en zorgverleners hebben vele innovatieve programma's succesvol weten te implementeren waarmee de algehele zorg voor de inwoner en in de regio verbeterd is. Eerste stappen zijn gezet in populatiemanagement en value based healthcare en inmiddels wordt Nijkerk landelijk gezien als een voorbeeld van succesvolle zorgvernieuwing in de regio.

Een volledig organisatorisch samengaan ligt dan ook voor de hand als vervolgstap. Dit is door beide besturen en de zorgverleners van beide Stichtingen onderkend en zij hebben in 2016 een regiegroep aan het werk gezet om de mogelijkheden van een fusie te onderzoeken en met aanbevelingen te komen. In 2017 zal dit verder beslag krijgen.

3 Huisvesting en gezondheidscentrum

De stichting gezondheidscentrum Corlaer en de stichting gezondheidscentrum De Nije Veste beheren en exploiteren het multidisciplinaire gezondheidscentrum Corlaer aan de Henri Nouwenstraat. en daarnaast het multidisciplinaire centrum De Nije Veste aan de Oranjelaan. Het Corlaer heeft in totaal 4.000 m2 vloeroppervlakte en De Nije Veste heeft in totaal 3.200 m2 vloeroppervlakte, dat is inclusief de locatie Bij de Veste aan de overkant. De beide centra hebben zich de afgelopen jaren ontwikkeld tot multifunctionele gezondheidscentra die voldoen aan de eisen van deze tijd.

Binnen de gezondheidscentra zijn de volgende disciplines en praktijken gevestigd:

- Apotheek
- Consultatiebureau
- Diëtisten
- Haptotherapie
- Huidtherapie
- Huisartsen
- Ergotherapie
- Fysiotherapie
- Kinderfysiotherapie
- Kinder- en Jeugdpsychologie
- Logopedie
- Manueel Arts
- Massagepraktijk
- Oefentherapie Cesar
- Osteopathie
- Medisch pedicurepraktijk
- Podotherapeuten
- Psychologen
- Psychiater
- Reizigersadviescentrum
- Verloskundigen

Daarnaast is binnen GC-Corlaer een polikliniek van het St Jansdal Ziekenhuis gevestigd, een vestiging van Icare Wijkverpleging en een vestiging van de Gebiedsteam van de Gemeente. In de polikliniek van het St Jansdal worden o.a. diagnostische faciliteiten geboden zoals longfunctie en echoscopie. Daarnaast houden elf medisch specialismen poliklinisch onderzoek. Het Eerstelijns Diagnostisch Centrum Saltro is tevens in het pand gevestigd en levert fundusonderzoek en bloedafname.

Binnen GC-De Nije Veste is een polikliniek van het Meander Medisch Centrum gevestigd en een vestiging van Icare Wijkverpleging. In de polikliniek van het Meander worden o.a. diagnostische faciliteiten geboden zoals bloedafnames, röntgen en echoscopie. Daarnaast houden elf medisch specialismen poliklinisch onderzoek.

4 Financiën 2016

Het jaar 2016 is voor beide centra afgesloten met een positief resultaat waarbij we binnen de begroting zijn gebleven. De liquiditeitspositie is verder versterkt en het weerstandsvermogen is verder gegroeid t.o.v. 2015.

Met Zilveren Kruis Achmea is overeenstemming behaald voor de GEZ-financiering en ketengelden in 2016 en 2017. De andere zorgverzekeraars hebben deze contracten gevolgd en betaald. Alle projecten werden bekostigd door hetzij GEZ-gelden of door middel van externe financiering of een combinatie van beide. Met het Longzorgproject hebben we een apart meerjarig contract met Zilveren Kruis waarbij de uiteindelijke financiële afrekening afhankelijk is van het wel of niet behalen van triple aim doelstelling. Dit project loopt tot en met 2017 en dan vindt de eindevaluatie en financiële eindafrekening plaats.

Het PGD-project is eind 2016 afgerond. Dit project is mede gefinancierd door de SAG en in 2017 vindt op basis van de evaluatie de definitieve eindafrekening met de SAG plaats waarbij de laatste tranche voor financiering plaatsvindt. Zoals het er nu naar uitziet verwachten we hier een positief besluit over. Dit project is netjes binnen de begroting gebleven waarbij alle partijen inclusief Patient1 en de stichting zelf middelen beschikbaar gesteld hebben.

Hetzelfde geldt voor het longzorgproject, ook dit project verloopt mooi binnen de begroting.

5 Samenwerkingspartners

Door zowel Gezondheidscentrum Corlaer als Gezondheidscentrum De Nije Veste is actief de samenwerking gezocht met meerdere partijen binnen en buiten de gemeente Nijkerk. Alleen door samen te werken kunnen we de zorg in Nijkerk verbeteren en toegankelijk houden. Samenwerkingspartners zijn gezocht op alle terreinen van gezondheid en zorg waarmee we invulling konden geven aan onze doelen.

We hebben samenwerkingspartners op kennisgebied, op zorginhoud en binnen het sociaal domein. Concreet kunnen we de volgende samenwerkingsverbanden en partijen noemen:

- **Gemeente Nijkerk**: binnen de gemeente Nijkerk hebben we actief de samenwerking opgezocht met het sociaal domein. Dit heeft met name geleid tot een betere samenwerking met de gebiedsteams, Sigma en de Bibliotheek. Daarnaast waren we actief betrokken in projecten zoals het Dialoog (samen aan zet), Positief Nijkerk en de digitale verwijskaart. We hebben goede relaties met de wethouders opgebouwd.
- **Wijkverpleging en verzorging**: binnen de regio is de samenwerking opgezocht met Beweging 3.0 en Icare. Goede samenwerking met de thuiszorg is essentieel voor zinnige en zuinige zorg waarbij mensen langer zelfstandig kunnen blijven wonen.
- **Optimedis**: met het bedrijf Optimedis wordt nauw samengewerkt in het longzorgproject en op het gebied van populatiemanagement. Optimedis vervult de rol van integrator in het triple aim verhaal.
- **Patient1**: met Patient1 hebben we een Persoonlijk Gezondheids Dossier ontwikkeld. Daarbij zijn wij financieel ondersteund door de SAG. Het PGD is inmiddels geïmplementeerd en wordt ingezet bij de begeleiding van chronische patiënten. Met het PGD wordt de zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid nemen van de patiënt verhoogd.
- **Overige spelers en kennispartners** zoals Raedelijn, JVEI, Zorgbelang Gelderland, GMNL, GezondNL en IPH. Met deze partijen werken we nauw samen in projecten, pilots en door kennisuitwisseling. Met de gezondheidscentra midden Nederland wordt periodiek overlegd, informatie en kennis uitgewisseld en daar waar zinvol gezamenlijk projecten opgepakt**.**

6 Ontwikkelingen in de zorg

Met de diverse werkgroepen zijn we bezig geweest met de 4 uitdagende doelen die we in het beleidsplan 2015-2017 hebben gesteld.

Er werd vaak nauw samengewerkt tussen zorgverleners van diverse praktijken in de beide gezondheidscentra en in 2016 toenemend met diverse andere partijen in Nijkerk, onder andere gemeente, gebiedsteams, Sigma, Wijkverpleging en Nijkerk Sportief en Gezond. De centrale plek van de inwoner en het onderwerp zelfmanagement en zelfregie waren een belangrijk thema in 2016 en daarin hebben we met elkaar weer goede stappen gezet.

De juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment wordt nagestreefd in de diverse zorgplannen, waarbij we niet alleen een verschuiving proberen te maken van tweede naar eerste lijn, maar ook de patiënt ondersteunen om verantwoordelijkheid te nemen voor zijn eigen gezondheid. Daarbij stimuleren we de verschuiving van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Aansluiting bij welzijn is daarbij ook essentieel.

De werkgroep kwaliteit houdt zich expliciet bezig met de kwaliteit van de geïntegreerde eerstelijns zorg.

6.1 Diabetes

In Nijkerk zijn er in 2016 bij de huisartsen 1678 patiënten bekend met diabetes en 453 met prediabetes. In 2016 kwamen er 76 nieuw gediagnosticeerde diabetespatiënten bij. Doordat we al een aantal jaren ketenzorg leveren zijn de patiënten thans grotendeels in beeld en worden deze veelal in de eerstelijns-centra behandeld. Het landelijke percentage patiënten die in de tweede lijn behandeld wordt is de laatste tijd stabiel.

Met de huisartsen hebben we spiegelinformatie van het jaar 2015 besproken en met elkaar daaruit conclusies getrokken. Onderstaand worden deze samengevat.

Conclusies benchmark ketenzorg 2015 diabetes ten opzichte van zorggroepen landelijk:

- *de prevalentie van diabetes is in Nijkerk lager dan landelijk gemiddeld*
- *van de indicatoren die gevraagd worden scoren wij hetzelfde of hoger als landelijk gemiddeld als het gaat om het uitvoeren van onderzoeken nierfunctie, ogen, voeten en rookgedrag*
- *in Nijkerk ligt het cholesterol (LDL) hoger dan landelijk gemiddeld, terwijl er wel even veel cholesterolverlagende medicatie wordt voorgeschreven*
- *het aantal rokende diabeten varieert per huisartsenpraktijk en is gemiddeld gelijk aan landelijk*

In 2016 hebben we ook het Leanproject, dat in 2014 gestart is, geëvalueerd. Het lean project heeft als doel om de diabeteszorg zoveel mogelijk waarde te laten opleveren voor de patiënt door eenduidige communicatie, verminderen van verspillingen in het traject en aansluiten op persoonlijke doelen van de patiënt. Daarbij is dezelfde enquête naar tevredenheid over de samenwerking uit 2014 herhaald onder de diabetespatiënten. We hebben ook gekeken naar ontwikkelingen van BMI en HbA1c. Onze conclusie was dat in dit opzicht op korte termijn geen effecten verwacht kunnen worden en dat onder andere het inzetten van een persoonlijk doelen-en-actieplan nog onvoldoende gedaan is. Dit is iets wat in 2017 extra aandacht krijgt bij het project Samen Gezond!

Enquête onder diabeten tevredenheid over de samenwerking.

- *naar 1100 diabeten verstuurd, waarvan 271 (24%) ingevuld terug*
- *ten opzichte van de enquête uit 2014 merken patiënten bij zorgverleners meer aandacht voor bewegen als behandelwijze (naast medicatie en voeding)*
- *het contact met de zorgverlener wordt positief gewaardeerd met gemiddeld een 7.9 en dit is niet veranderd t.o.v. 2014*
- *over de informatievoorziening is men tevreden en met name de ontevredenheid over de informatievoorziening bij de apotheek is verminderd, hetgeen wij als positief effect zien van een van de interventies die onder lean gedaan zijn, nl. een nieuwe folder bij de apotheek.*
- *de samenwerking wordt positief gewaardeerd, dit is onveranderd t.o.v. 2014*

In 2016 hebben we voor de 3e maal de Nijkerk Diabetes Challenge georganiseerd.

3e Nijkerk Diabetes Challenge
Na een half jaar voorbereiding waarin het wandelen werd opgebouwd, diverse thema-avonden werden georganiseerd en er een kookworkshop werd gegeven, was de uiteindelijke Challenge om 6 dagen achtereen gemiddeld 15 km te wandelen.
Aan deze week deden 43 Challengers mee. Familie/vrienden mochten ook meelopen, zodat er dagelijks met ongeveer 50 personen werd gewandeld.
De week viel net in een hittegolf en tot op de dag van vandaag wordt er door de deelnemers met trots teruggekeken op de donderdagwandeling door het Hulshorsterzand. Met een natte handdoek om de nek werd de hitte van de zon en het zand getrotseerd. Er waren gedurende de week geen uitvallers.
Gesteld kan worden dat iedereen enthousiast en trots op zichzelf was en mocht zijn.
Het feit dat veel " oud-Challengers" dit jaar weer meedoen zegt ook veel.

In 2017 zullen we verder onderzoek doen naar de effecten van diabetes challenge en inzet NCSI voor diabetespatiënten.

Deelnemers diabetes challenge

6.2 Longzorg

In 2015 zijn we gestart met een nieuw 3-jarig longzorgcontract, waarbij we in 2016 verder hebben gewerkt aan de implementatie van de plannen.
In Nijkerk zijn er in 2016 bij de huisartsen 463 bekend met copd en 848 bekend met astma (>16 met bepaalde medicatie). In 2016 kwamen er 31 nieuw gediagnosticeerde copd-patiënten bij.

- Er is een nieuwe folder over Longzorg Nijkerk gemaakt en de informatie op de website is aangepast.
- De POH's zijn verder geschoold om met de NCSI (Nijmeegse Clinical Screenings Instrument) te werken.
- De scholing inhalatie-instructie is herhaald in 2016 voor praktijkondersteuners, apothekersassistenten en wijkverpleegkundigen.
- De samenwerking met de wijkverpleging is gezocht om de opvang van de patiënt na ziekenhuisopname vanwege een exacerbatie te verbeteren.
- Er is een 'Tapas gids' ontwikkeld waarin alle paramedici hun behandeling/begeleiding voor de longpatiënt in 'hapklare onderdelen' hebben beschreven en er is een middag georganiseerd waarbij we dit met elkaar besproken hebben.

Gegevens dashboard longzorg eind 2016

276 patiënten zijn in de bodybox geweest en door de longarts gezien
dit zijn zowel patiënten bekend met de diagnose COPD als mensen met verdenking COPD
105 mensen hebben een NCSI ingevuld (dit is 71% van de daarvoor gekwalificeerde patiënten)
101 mensen zijn besproken in een MDO (dit is 85% van de daarvoor gekwalificeerde patiënten)
82% van de bestaande diagnoses COPD is herbevestigd (landelijk is dit 70%)
bij 41% van de COPD patiënten is matig tot zeer ernstig dynamische hyperinflatie geconstateerd
bij 37% van de COPD patiënten is ICS indicatie herbevestigd en bij 63% niet

In 2017 zullen we het project evalueren.

6.3 Ouderen

We hebben in 2016 in Nijkerk een populatie van ongeveer 2250 ouderen boven de 75, dit is 7,1% van de bevolking. Er wordt globaal aangenomen dat daarvan 20%, dus 450 ouderen, kwetsbaar is. De tendens is dat we steeds meer ouderen krijgen en dat ouderen langer thuis blijven wonen en onder de zorg en verantwoordelijkheid van de eerste lijn blijven. We zien diverse disciplines die zich daarmee bezighouden. Het faciliteren en verbeteren van de onderlinge samenwerking kan de zorg voor de oudere verbeteren en mogelijk de werkdruk van de zorgverleners verminderen.

In 2016 hebben we als stichting de prestatie samenwerking rond kwetsbare ouderen gecontracteerd bij Zilveren Kruis in overleg met de huisartsen. Dit om de samenwerking tussen huisarts, de wijkverpleging, specialist ouderengeneeskunde en het sociaal domein/gebiedsteam vorm te geven. Het structurele overleg vindt plaats in de werkgroep ouderen. Op patiëntniveau worden MDO's georganiseerd. In 2016 hebben inmiddels 5 MDO's plaatsgevonden.

Werkgroep ouderen

In 2016 is, onder andere met subsidiesteun van de gemeente een programma voor valpreventie opgestart: valanalyse en de cursus 'Vallen verleden tijd', waarbij fysiotherapie, oefentherapie cesar en logopedie met elkaar en met Sportschool Rebel en Nijkerk Sportief en Gezond hebben samengewerkt. In 2017 zal dit verder uitgebreid worden, waarbij actieve verbinding wordt gezocht, onder andere via de werkgroep, met zorgverleners die valrisico signaleren.

Zorgpad Valpreventie.
Het afgelopen jaar hebben er ongeveer 30 personen een valanalyse gedaan. In alle gevallen heeft dit geleid tot een doorverwijzingsadvies naar een zorgverlener (of opticien). In 73% van de gevallen voldeed de valanalyse aan de verwachtingen. 85% vond de valanalyse waardevol (GPE 1-4 score 1 of 2). 85% zou de valanalyse aanraden aan iemand anders.

Het afgelopen jaar zijn er 2 Vallen Verleden Tijd cursussen gegeven met gemiddeld 8 deelnemers. De cursus wordt door de deelnemers beoordeeld (algemene waardering) met een 8,4. Van alle deelnemers vindt 13 deelnemers (81%) zichzelf verbeterd.(GPE 1-7, score 1-3).

De gemiddelde leeftijd van de deelnemers van de cursus was 77 jaar. Het hindernisparcours wordt gemiddeld een minuut (55 sec.) sneller gelopen in vergelijking tot aanvang van de cursus. Op de Functional Reach Test (indicatie voor balans/ valrisico) kunnen de cursisten gemiddeld 4 cm verder reiken. Ook konden de cursisten gemiddeld 8 sec. langer op een been staan (indicatie voor balans). Bij 70% van de deelnemers was het looppatroon verbeterd en bij 63% is de angst om te vallen afgenomen.

Een van onze leden van de werkgroep ouderen heeft deelgenomen aan het Netwerk Dementie Nijkerk.

Op de seniorenbeurs van 26 maart hebben we met vertegenwoordigers van fysiotherapie, diëtisten en psychologen informatie kunnen geven over fysieke en mentale gezondheid.

Impressie seniorenbeurs 2017

6.4 GGZ

Vanuit een kleinschalig samenwerkingsverband van hulpverleners, bestaande uit verschillende disciplines van de gezondheidscentra Corlaer en De Nije Veste, wordt toegankelijke en kwalitatief goede geestelijke gezondheidszorg en behandeling geborgd en aangeboden aan inwoners van Nijkerk en omgeving, waarbij Gezond gedrag gestimuleerd wordt.

Vanuit de werkgroep GGZ is als vervolg op het gemaakte suïcideprotocol uit 2015 een nascholing STiP-cursus suïcidepreventie georganiseerd waarbij 18 deelnemers vanuit verschillende disciplines, met name huisartsen en poh-ggz, zijn aangesloten. Verder is dit jaar de consultatie van psychiater en psychologen door de huisartsen opgezet.

De psychosomatische fysiotherapie en psychologen hebben deelgenomen aan de Seniorenbeurs om informatie te kunnen geven over mentale gezondheid.

Op initiatief van de poh-ggz in samenwerking met medewerkers van het gebiedsteam is een cursus omgaan met stress georganiseerd: ‘Ontspannen kun je leren.’ In 2016 was er 1 cursus van 4 avonden met 8 deelnemers. Dit was succesvol en er wordt gekeken naar mogelijkheden voor vervolg in 2017.

6.5 Jeugd

De transitie van de Jeugdwet (in 2015), waarbij alle jeugdzaken onder de verantwoordelijkheid zijn komen te vallen van de gemeente, heeft allerlei veranderingen teweeg gebracht die we als zorgverleners met elkaar volgen en bespreken, waarbij we de gemeente ook feedback geven en ondersteunen.

De werkgroep jeugd is 5x bij elkaar gekomen om samen zaken rond jeugd te bespreken.
De projectgroep samenwerkingsafspraken jeugd is bij elkaar geweest waarbij met name de lijnen tussen huisarts, jeugdarts, gebiedsteam, scholen en ggz-aanbieders is besproken.
De veiligheid van de communicatie tussen gebiedsteams en huisartsen is verbeterd door ervoor te zorgen dat gemeente gaat werken met Zorgmail.

Er is in samenwerking met de gemeente een pilot soh-jeugd (specialistisch ondersteuner huisartsen) gestart. Dit ter verbetering van de verwijzing op het gebied van jeugd GGZ.

De kinderfysiotherapeut en kinderpsycholoog en diëtist waren in 2016 betrokken bij het Real Fit programma. Een cursus voor jongeren met overgewicht, georganiseerd samen met The Next, de GGD en Nijkerk Sportief en Gezond. Er is in 2016 een cursus gegeven met 4 deelnemers.

Bij het FemFit-programma, voor vrouwen met overgewicht tijdens en na de zwangerschap, zijn in 2016 24 deelnemers begeleid (waarvan 8 nieuwe deelnemers). Dit programma is een samenwerking tussen de verloskundigen, de oefentherapeut cesar, de fysiotherapeut en de diëtist. Ook hebben we het programma geëvalueerd. We gaan in 2017 op zoek naar andere, passende financiering.

Resultaten FemFit-Programma
Vanaf september 2012 tot en met mei 2016 zijn er 68 dames gestart met het FemFit-programma. Hiervan zijn er nog 9 deelnemers die op dit moment het traject volgen.
80% van de deelnemers behaalt het doel tijdens de zwangerschap om niet meer aan te komen dan passend is bij hun BMI. 50% van de deelnemers behaalt het doel in de 9 maanden na de bevalling om weer terug te komen op het gewicht van voor de zwangerschap. Deelnemers haken soms gedurende het programma af. Dit is om heel verschillende redenen; o.a. soms wegens een medische reden, soms wegens motivatieproblemen. 22% van de deelnemers stopt met het programma tijdens de zwangerschap en 24% stopt met het programma tijdens de 9 maanden na de bevalling.

6.6 Kwaliteit

De directie monitort samen met de werkgroep de kwaliteit van de geïntegreerde eerstelijnszorg die geleverd wordt door de zorggroep en de ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit. De werkgroep faciliteert en ondersteunt de stichting en de praktijken in zaken rond kwaliteit.

De werkgroep kwaliteit is 6x bij elkaar gekomen.
In 2016 zijn alle praktijken geïnformeerd en geadviseerd rond veranderingen in de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz)

We hebben wederom meegedaan aan de zelfevaluatie Kritische KwaliteitsKenmerken van de brancheorganisatie Ineen. Speerpunten die daaruit kwamen om op te pakken waren informed consent uitzoeken (in maart 2016 uitgewerkt en op de website beschreven) en scholingsbeleid beschrijven (planning 2017).

We hebben de meldcode huiselijk geweld uitgezocht en gecommuniceerd met zorgverleners.

Klanttevredenheidsonderzoek wordt doorlopend gedaan via Qualizorg en deze input is 2x geëvalueerd en verwerkt, waarbij een verslag op de website is gezet.
Er is een patiëntenfolder over patiëntenparticipatie gemaakt: ‘Uw mening telt’.
Er is een draaiboek ontwikkeld voor panelgesprekken en een 1e panelgesprek georganiseerd in samenwerking met Zorgbelang Gelderland in november 2016 rond thema zelfmanagement met 9 deelnemers. Een verslag staat op onze websites.

Uitspraak panelgesprek: ‘het is mijn lijf en my life’

Eind 2016 hebben we de stichtingen aangemeld bij geschilleninstantie Stichting Klachten Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE), ook voor de functie van klachtenfunctionaris.
Verder is er een procedure afgesproken voor Veilig Incident Melden (VIM) voor de onderlinge samenwerking in de zorggroep.

In samenwerking met Optimedis is een position paper privacy en data geschreven en bewerkersovereenkomsten geregeld tussen stichting en huisartsen en stichting en bewerkers.

In 2017 pakken we scholingsbeleid en interne klachtenregeling op en passen we het klachtenformulier op de website aan.

6.7 Project zelfmanagement ondersteuning

We zien belangrijke ontwikkelingen rond de verantwoordelijkheid van de patiënt zelf als het gaat om zijn gezondheid. Zowel vanuit de overheid, de zorgverzekeraars als vanuit de gemeente (participatiewet) wordt er zo veel mogelijk bij de patiënt zelf neergelegd, mede om daarmee onnodige en dure zorgkosten te verminderen. Ook wij zien zelfregie en zelfmanagement als een belangrijk thema, met name omdat we aan willen sluiten bij de behoeften en motivatie van de patiënt, om van daaruit betere en efficiëntere zorg te kunnen leveren. Dit vraagt veranderingen bij de patiënt en bij de zorgverleners, waardoor een ander gesprek kan ontstaan waarin samen beslissingen kunnen worden genomen. Dit vraagt wellicht ook andere hulpmiddelen en veranderingen in de organisatie en de contracten.

In 2016 zijn we gestart met 2 grote bijeenkomsten voor alle zorgverleners met als thema zelfmanagement en zelfregie en omgaan met dilemma's, waarbij casuïstiekbespreking samen met begeleiders van Zorgbelang Gelderland en een marktplaats met tips en tools en inventarisatie van behoeften aan scholing.

In juni 2016 hebben we vanuit de werkgroepen zelfmanagement en diabetes en een aantal patiënten meegedaan aan de scan van Zelfzorg Ondersteund om te verkennen waar we staan met ondersteunde zelfzorg in Nijkerk en wensen en verwachting boven tafel te krijgen.

Plan en Scan
In het algemeen wordt onderkend dat er in Nijkerk veel inspirerende initiatieven zijn met aandacht voor vernieuwing en kwaliteit van zorg. De lijnen zijn kort en zorgverleners zijn gemotiveerd waardoor er veel mogelijk is. Zelfmanagement zit in de genen van de zorgverleners van Nijkerk.
Uit het overleg zijn waardevolle aanwijzingen gekomen.
Kort samengevat waren deze:

- *Benader de patiënten ook als groep, dat werkt bevorderend naar elkaar.*
- *Wees concreet in verwachtingen.*
- *Neem de tijd voor implementatie voordat nieuwe ontwikkelingen worden geïntroduceerd.*
- *De aanpak moet zowel voor patiënten als zorgverleners van betekenis zijn.*
- *Maak zichtbaar waar iemand staat in het bereiken van zijn/haar doelen (voortgang monitoren en bespreken).*
- *Zet hulpmiddelen zoals het PGD voor zoveel mogelijk onderwerpen in (meer modules).*
- *Aandacht dat iedereen mee kan komen in de ontwikkelingen.*

Na de scan is een voorstel uitgewerkt voor verdere aanpak van het thema zelfmanagement/zelfregie in een programma voor 2017 'Samen Gezond! Hiervoor is een 'Kom verder aanvraag' geschreven die begin 2017 wordt ingediend bij Zelfzorg Ondersteund.

Samen met 'Positief Nijkerk' brengen we het signaleren van en hoe om te gaan met laag-geletterdheid onder de aandacht bij zorgverleners. Een aantal medewerkers c.q. zorgverleners hebben hier cursussen voor gevolgd.

In december hebben wij de Theatervoorstelling ‘Springtij’ van Productiehuis Plezant uitgenodigd om op te treden voor 120 zorgverleners en samenwerkingspartners en patiënten. Dit is een speciaal voor de eerstelijn ontwikkelde voorstelling over eigen regie van de patiënt en de rol van de zorgverlener daarin.

Quotes uit de voorstelling Springtij:
‘Dokter, ik heb hulp nodig.’ ‘Ja, wij allemaal Harrie, wij snappen het ook niet allemaal.’
‘Wij zijn te gast in het leven van een patiënt. We overschatten onszelf.’
‘Weet je wat nou zo leuk is, Harrie? Iedereen denkt dat ‘eigen regie’ over jou gaat, maar dat is niet waar. Het gaat over ons!’
‘Je weet wel hoe het ook kan en dat er wat te winnen valt, maar je wacht. Door twijfels, te weinig tijd en onmacht.’
‘En als het niet in 1 keer lukt, dan spring je morgen weer. En nog een keer en nog een keer.’

Compilatie theatervoorstelling Springtij

6.8 Persoonlijk Gezondheid Dossier (PGD)

Het PGD-project 2015-2017 kreeg zijn vervolg in 2016. Dit PGD is bedoeld als middel voor inwoners om zo veel mogelijk regie te kunnen nemen in hun eigen leven. Het PGD zorgt voor goede informatievoorziening voor de inwoner zelf en zijn betrokken zorgverleners. Het PGD van Patiënt 1 is in 2016 verder doorontwikkeld en ook het gebruik ervan in het zorgproces is in ontwikkeling.

Er zijn diverse bijeenkomsten geweest in stuurgroep met Patiënt 1, Promedico, Zorgbelang Gelderland en Zilveren Kruis.

Er vond doorontwikkeling plaats van basisfuncties en extra functies in modules diabetes en longzorg en leefstijl in het PGD van Patiënt 1.

Er zijn bijeenkomst met zorgverleners georganiseerd met als doel te leren werken met het doelen-en-actieplan in het PGD.

Er zijn 2 carroussels georganiseerd met patiënten en zorgverleners om het werken met PGD/doel-en-actieplan te doorlopen en er van te leren. Eind 2016 waren er 51 zorgverleners vanuit de gezondheidscentra aangesloten bij het PGD. Er waren 426 actieve behandelmodules in het PGD.

Voorlichtingsbijeenkomst PGD

6.9 Persoonlijke gezondheidscheck

In 2015 is in Nederland door de NIPED de Persoonlijke Gezondheidscheck gelanceerd. Eigen regie op een gezond leven begint met een goed inzicht in je gezondheid en advies op maat. In Nijkerk willen we onderzoeken welke rol we als gezondheidscentra hierin kunnen en willen hebben.

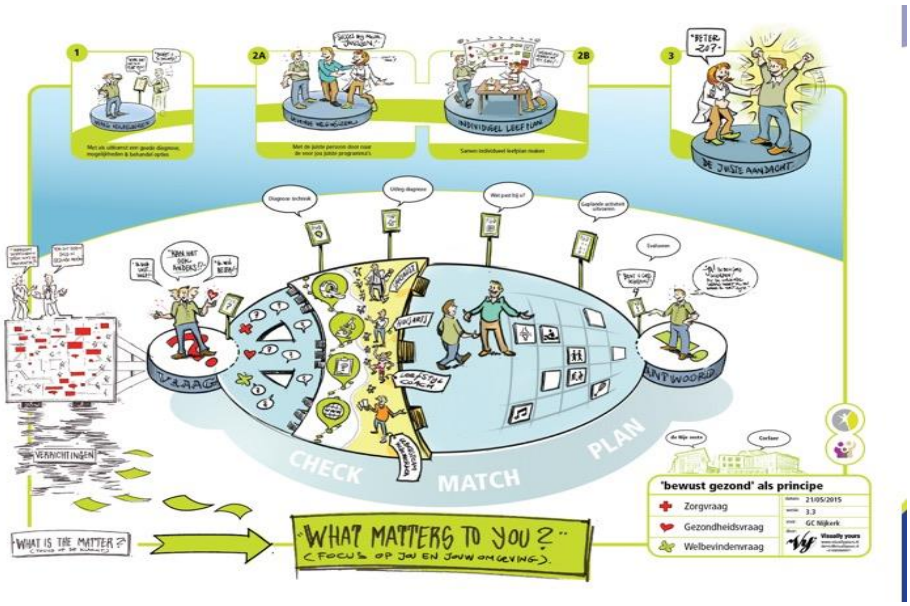
Najaar 2016 is in Nijkerk een pilot van de Persoonlijke Gezondheidscheck van het NIPED van start gegaan om ervaring op te doen en inzicht te krijgen in de meerwaarde van de Check. Deelnemers zijn inwoners en medewerkers/zorgverleners. In deze pilot voegen we naast de landelijke Check een aantal onderdelen toe, waardoor het een Nijkerkse variant wordt: een bloei en vitaliteits vragenlijst (ontwikkeld met Universiteit Twente) en de niet standaard vragenlijsten van het NIPED over werkvermogen en psychisch welbevinden. In de pilot is ook bloedonderzoek en een adviesgesprek met de praktijkondersteuner een vast onderdeel.

Eind 2016 hebben 4 patiënten en 3 medewerkers zich aangemeld voor deelname aan de pilot. Het streven is 50 mensen te includeren in de pilot.

6.10 Digitale sociale kaart

Wij zien een up to date online digitale sociale kaart als een belangrijk onderdeel voor zowel inwoners als zorgverleners om regie te kunnen voeren over gezondheid en het juiste aanbod te kunnen vinden wat past bij de vraag of de behoefte. We zien het vooral als taak van de gemeente om hierin de regie te voeren.

Nadat wij, met anderen, dit onderwerp diverse keren onder de aandacht gebracht hebben gebracht, heeft de gemeente deze verantwoordelijkheid op zich genomen. In 2016 hebben we deelgenomen aan een kerngroep samen met gemeente, gebiedsteams, Sigma, bibliotheek, G!DS en Jeugd en Jongerenwerk om fase 1 van de digitale sociale kaart voor te bereiden. Dit heeft zijn vervolg in 2017.



6.11 Onderzoek

Als gezondheidscentra hebben wij een duidelijke visie op de rol van preventie als het gaat om gezondheid en op de rol van data als het gaat om het managen van de gezondheid van een populatie. Dit zijn nieuwe ontwikkelingen waar nog niet veel evidence voor is. Daarom werken wij graag mee aan wetenschappelijk onderzoek wat de waarde van deze onderwerpen duidelijk maakt.

- SROI workshop diabetes challenge
  In november hebben we meegedaan aan een onderzoek naar Social Return On Investment met Vital Innovators. Deze SROI is bedoeld om een eerste inzicht te krijgen in de maatschappelijke businesscase van de Diabetes Challenge. Dit blijkt in ieder geval een positieve businesscase te zijn (elke euro input levert een maatschappelijke waarde op van 4,6 euro). De input wordt vooral geleverd door de deelnemers van de Diabetes Challenge zelf en door de zorgverleners die de Challenge organiseren. De waarde zit hem vooral in toename kwaliteit van leven, lagere zorgkosten en minder langdurig ziekteverzuim. Het lijkt erop dat huisartsen en de zorggroep meer investeren dan dat het ze oplevert.

- Onderzoek naar Risicostratificatie Jan van Es Instituut en Raedelijn
  Het Jan van Es Instituut heeft een literatuurstudie gedaan naar de verschillende modellen voor risicostratificatie. Het ACG-model van de John Hopkins University wordt verder beoordeeld op uitvoerbaarheid, praktische haalbaarheid, relevantie voor de praktijk en (wetenschappelijke) voorspellende waarde met behulp van anonieme data uit de Nijkerkse huisartspraktijken.

7 Tot slot: 2017 en verder

We gaan vol vertrouwen de toekomst in waarbij in 2017 de nadruk komt te liggen op afronding en borging van de lopende programma's en projecten uit het beleidsplan 2015 - 2017. De doelen die wij ons gesteld hebben zoals patiënt in de regie, verschuiving van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag en samenwerking met het sociaal domein zullen steeds tastbaarder en zichtbaarder worden.

2017 is tevens het laatste jaar van het beleidsplan 2015-2017, we zullen dus in 2017 een beleidsplan en strategie ontwikkelen voor de jaren 2018 - 2020. We gaan niet drastisch een andere koers varen, wel zullen we accentverschuivingen aanbrengen en nog meer inzetten op zelfredzaamheid van de patiënt waarbij tegelijkertijd de zorgverleners ontlast worden.

Grootste uitdaging is hoe we het werk leuk en behapbaar kunnen houden en tegelijkertijd zo goed mogelijk tegemoet kunnen komen aan de zorgvraag en -behoefte in Nijkerk. M.a.w. hoe voldoen we aan de telkens groter wordende zorgvraag zonder om te komen in het werk. We willen immers de inwoners van Nijkerk blijvend goede multidisciplinaire zorg bieden, van hoge kwaliteit, innovatief, toegankelijk en dichtbij. Zorgvernieuwingsprogramma's waarbij goed samengewerkt wordt met het sociaal domein en de regie steeds meer bij de patiënt komt te liggen dient hier een antwoord op te geven.

We hebben een uitstekende en solide basis om hier een succes van te maken! De voorgenomen fusie tussen Gezondheidscentrum Corlaer en Gezondheidscentrum De Nije Veste zorgt ervoor dat we een sterke regionale speler worden en biedt ons veel meer slagkracht. Deze zal in 2017 dan ook vorm krijgen.