

Jaarplan 2018

Versie 3 oktober 2017



Inhoudsopgave

• <i>Stichting Gezond Boskoop</i>	3
Missie.....	3
Visie.....	3
Doel	3
Samenwerking in de zorg voor chronisch zieken en kwetsbare patiënten.....	4
SGB als netwerk	4
• <i>Speerpunten voor 2018</i>	5
Professionaliseren Stichting Gezond Boskoop.....	5
Multidisciplinaire samenwerking voor chronische zorg en kwetsbare patiënten.....	5
ICT ondersteuning ten behoeve van multidisciplinaire samenwerking.....	8
Netwerken.....	8
Communicatie	10
Bijlage 1	11
Aangesloten hulpverleners Stichting Gezond Boskoop.....	11
Bijlage 2	12
Governance	12
Bijlage 3.....	13
Verbeterplan e-Vita	13

• *Stichting Gezond Boskoop*

Stichting Gezond Boskoop (SGB) is een Geïntegreerd Eerstelijns Samenwerkingsverband (GES) en is te typeren als een netwerkorganisatie van eerstelijns zorgaanbieders. Dit betekent dat eerstelijns zorgaanbieders structureel met elkaar samenwerken op diverse gebieden. Het zorgaanbod wordt op elkaar afgestemd en doelmatig georganiseerd ten behoeve van de inwoners van Boskoop. De missie en visie van SGB is als volgt omschreven:

Missie

Stichting Gezond Boskoop is een samenwerkingsplatform in de zorg, dat ten behoeve van de inwoners in Boskoop multidisciplinaire zorg initieert, stimuleert en organiseert. Zorgverleners in Boskoop werken met elkaar en met de patiënt samen om kwalitatief goede zorg te verlenen en te ontvangen. Deze zorg wordt dichtbij huis en laagdrempelig geleverd. Stichting Gezond Boskoop is er van overtuigd dat samenwerking binnen het medisch domein en tussen het medisch en sociale domein, de sleutel is om de noodzakelijke zorg te bieden aan patiënten op een adequate en patiëntvriendelijke manier en tegen aanvaardbare kosten.

Visie

Stichting Gezond Boskoop heeft de ambitie om integrale zorg voor de inwoners van Boskoop te organiseren. Uitgangspunt hierbij is zinnige, zuinige en betrokken zorg op de juiste plek. De stichting initieert, stimuleert en organiseert efficiënte samenwerking met en tussen zorgverleners die werkzaam zijn in Boskoop.

Stichting Gezond Boskoop streeft naar een Gezond(er) Boskoop. Hierbij wordt uitgegaan van de eigen verantwoordelijkheid van patiënten ten aanzien van hun eigen gezondheid.

Stichting Gezond Boskoop ontzorgt zorgverleners in hun streven naar goede zorg door ondersteuning te verlenen op het gebied van kwaliteit en innovatie.

Doel

Het doel van stichting Gezond Boskoop is het kwalitatief verbeteren en het meer doelmatig maken van de zorg door:

- Het ontwikkelen en implementeren van zorgprogramma's
- Het afstemmen en coördineren van de zorg binnen het GES
- Het afstemmen van de zorg binnen het GES met het sociaal domein, de verpleeg-, verzorgingshuizen en de thuiszorg en de tweedelijnsgezondheidszorg
- Het uitwisselen van relevante patiënteninformatie binnen het GES
- Het optimaliseren van de service en bereikbaarheid
- Faciliteren van zorgverleners op het gebied van kwaliteit en innovatie

SGB richt zich met name op het organiseren van de ketenzorg voor de drie chronische ziektebeelden: Diabetes, COPD en CVRM en voor kwetsbare patiënten zoals ouderen en mensen met depressieve klachten.

Stichting Gezond Boskoop is opgericht in november 2008. Dit betekent dat eind 2018 het tweede lustrum wordt gevierd.

Samenwerking in de zorg voor chronisch zieken en kwetsbare patiënten

Voor patiënten met een chronische aandoening willen de samenwerkende eerstelijns hulpverleners in Boskoop een uniforme en optimale behandeling bieden binnen de eerste lijn. Om dit doel te bereiken zijn er binnen de Stichting Gezond Boskoop samenwerkingsovereenkomsten afgesloten met eerstelijns zorgverleners.

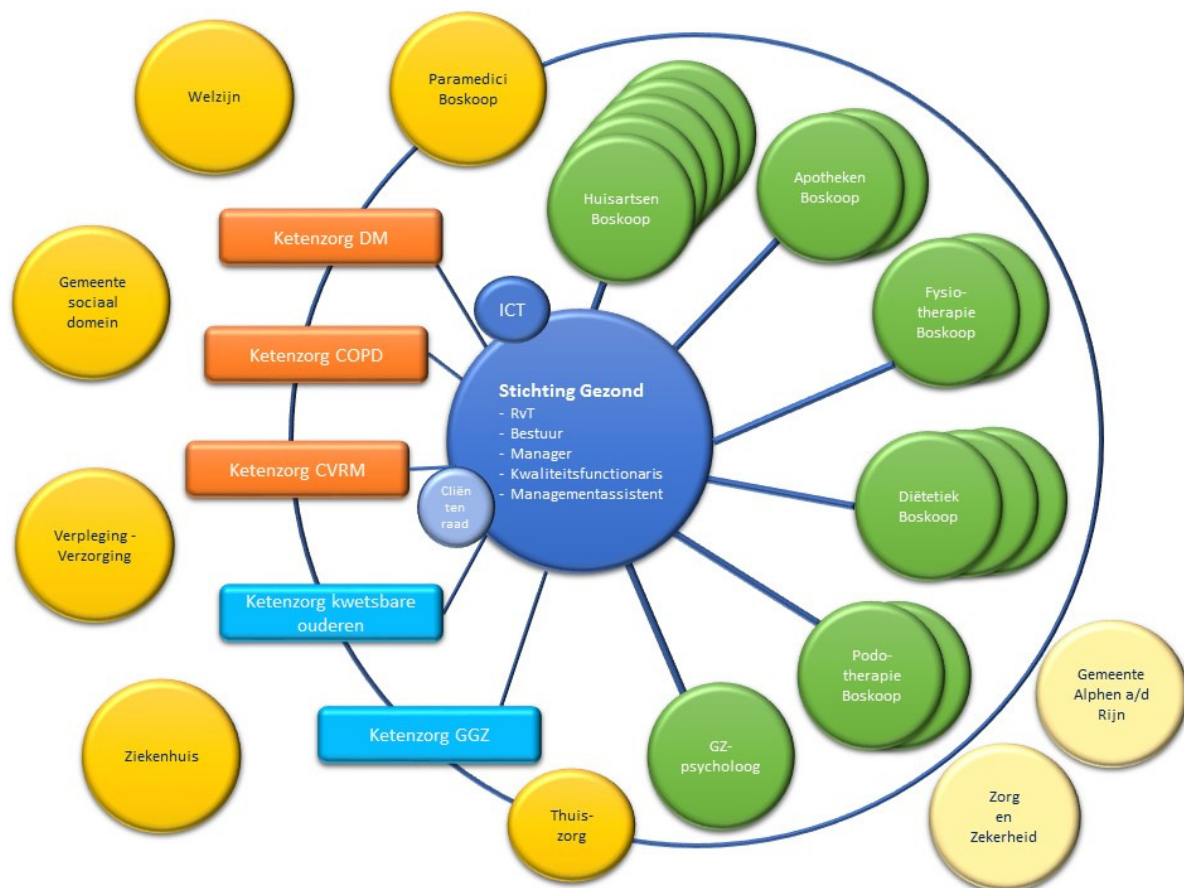
Om de zorg voor chronisch zieken en kwetsbare patiënten vorm te geven zijn er vijf werkgroepen actief:

- COPD
- CVRM
- Diabetes
- Kwetsbare ouderen
- Depressie

De werkgroepen zijn samengesteld uit diverse zorgverleners die in Boskoop werkzaam zijn: huisartsen (inclusief POH en doktersassistenten), apotheken, fysiotherapie, diëtetiek, mensendieck, ergotherapie, GZ-psycholoog, thuiszorg en welzijn.

SGB als netwerk

Schematisch ziet Stichting Gezond Boskoop er als volgt uit:



- **Speerpunten voor 2018**

Aan dit jaarplan hebben alle aangesloten disciplines een bijdrage geleverd. Daarnaast zijn de resultaten van de patiëntenenquête gebruikt om te komen tot de speerpunten voor 2018. Op onderstaande onderwerpen zijn speerpunten benoemd:

1. Professionaliseren Stichting Gezond Boskoop
2. Multidisciplinaire samenwerking voor chronische zorg en kwetsbare patiënten
3. ICT ondersteuning ten behoeve van multidisciplinaire samenwerking
4. Netwerken
5. Communicatie

Professionaliseren Stichting Gezond Boskoop

Sinds 2016 zijn alle huisartsenpraktijken in Boskoop aangesloten bij Stichting Gezond Boskoop (SGB). Hiermee is een positieve stap gezet om geïntegreerde eerstelijnszorg verder vorm te geven ten behoeve van de inwoners van Boskoop. De intentie van de preferente zorgverzekeraar, Zorg en Zekerheid, is om in 2019 over te stappen van een GES-financiering naar een financiering op basis van organisatie en infrastructuur. SGB wil in Boskoop de organisatie blijven die eerstelijns multidisciplinaire samenwerking bevordert en vormgeeft. Om deze rol te kunnen blijven spelen wil de stichting zich verder professionaliseren. Dit betekent dat SGB de volgende prioriteiten stelt:

1. Behalen certificaat NPA zorggroepcertificering (Q1)
2. Noodzakelijke voorbereidingen treffen ten aanzien van de wijzigingen in financiering vanaf 2019 (Q1-Q3)
3. Het tijdig nakomen van gemaakte afspraken met Zorg en Zekerheid, aangesloten hulpverleners en samenwerkingspartners (Q1-Q4)
4. Heldere interne communicatie tussen RvT, Bestuur, managers en medewerkers bureau (Q1-Q4)
5. Implementeren 'good governance' (Q1-Q3)

Multidisciplinaire samenwerking voor chronische zorg en kwetsbare patiënten

Om patiënten goede zorg te kunnen bieden wordt door de zorgverleners samengewerkt in werkgroepen ten behoeve van de uitvoering van de zorgprogramma's.

Zorgprogramma Diabetes

Het zorgprogramma diabetes is het langst lopende programma dat wordt uitgevoerd binnen de huisartsenpraktijken. Er is sprake van een trouwe patiëntenpopulatie die gewend is om periodiek op controles te komen. Het kwaliteitsniveau van de geleverde zorg ligt hoog en om dit niveau vast te houden zijn voor 2018 de volgende prioriteiten gesteld:

1. Borgen afgesproken werkwijze en evaluatie werkdocument DM (Q3)
2. Het valide en betrouwbaar genereren van benchmarkcijfers op basis van de Ineen indicatoren (Q1-Q4).
3. Praktijkresultaten spiegelen aan de resultaten van Boskoop totaal en de rest van Nederland (Q1-Q4)
4. Resultaten benchmark bespreken in de werkgroepen, afwijkingen signaleren en acties tot verbeteringen ondernemen (Q1-Q4)
5. No-show beleid opstellen (Q2)
6. Organisatie PRISMA cursus (Q1, Q2, Q4)

Zorgprogramma COPD

1. Actualiseren zorgplan en een werkdocument COPD schrijven (Q2)
2. Het valide en betrouwbaar genereren van benchmarkcijfers op basis van de Ineen indicatoren (Q1-Q4)
3. Praktijkresultaten spiegelen aan de resultaten van Boskoop totaal en de rest van Nederland (Q1-Q4)
4. Resultaten benchmark bespreken in de werkgroepen, afwijkingen signaleren en acties tot verbeteringen ondernemen (Q1-Q4)
5. Organiseren van een informatieavond voor COPD patiënten (Q4)
6. Het aantal patiënten met COPD, waarvan de rookstatus bekend is en rookt is verlaagd van 26% naar 20%
7. Het optimaliseren van het registreren van exacerbaties
8. Het aantal COPD patiënten die 2 of meer stootkuren hebben gehad, onder de 5% brengen

Zorgprogramma Cardio Vasculair Risico Management

1. Borgen afgesproken werkwijze en evaluatie werkdocument CVRM (Q3)
2. Het valide en betrouwbaar genereren van benchmarkcijfers op basis van de Ineen indicatoren (Q1-Q4)
3. Praktijkresultaten spiegelen aan de resultaten van Boskoop totaal en de rest van Nederland (Q1-Q4)
4. Resultaten benchmark bespreken in de werkgroepen, afwijkingen signaleren en acties tot verbeteringen ondernemen (Q1-Q4)
5. In het kader van substitutie onderzoeken of patiënten met claudicatio-klachten direct naar de fysiotherapeut verwezen kunnen worden in plaats van naar de vaatchirurg

Kwetsbare ouderen

De zorg voor kwetsbare ouderen is er op gericht om de vitaliteit, mobiliteit en maatschappelijke activiteiten van ouderen te vergroten en eenzaamheid te voorkomen. Om dit te bewerkstelligen zijn multidisciplinaire afspraken nodig. Hierbij moet gedacht worden aan de samenwerking met de wijkverpleegkundigen, diëtisten, fysiotherapeuten en andere paramedische disciplines en organisaties werkzaam in het sociale domein.

In 2018 ligt de focus op:

1. Implementeren zorgprogramma kwetsbare ouderen (Q1)
2. Uitbreiding spreekuren specialist ouderengeneeskunde van één dagdeel naar twee dagdelen per week (Q1)
3. Specifieke problemen bij ouderen in kaart brengen zoals het risico op vallen, polyfarmacie en cognitief functioneren (Q2) en acties tot verbeteringen ondernemen (Q3-Q4)
4. Inzicht in de verwijsmogelijkheden op het gebied van het sociale domein (Q1)
5. Duidelijke rol en bereikbaarheid van casemanager (Q1)

Depressie

Sinds 2014 heeft de huisartsenzorg een cruciale rol in de keten van de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), waarbij de POH-GGZ een belangrijke rol speelt met betrekking tot de zorg voor patiënten met depressieve klachten. Concreet houdt dit in dat meer patiënten met subklinische depressieve klachten in de huisartsenpraktijk kunnen worden behandeld en zodoende een (dure) verwijzing naar bijvoorbeeld de generalistische basis GGZ (GBGGZ) kan worden voorkomen. Daarbij is de huisartsenzorg laagdrempelig, kosteloos voor de patiënt en is er geen wachtlijst.

De werkgroep depressie is gestart om een adequate afstemming te bereiken tussen de diverse eerstelijns disciplines die in Boskoop werkzaam zijn, aangaande signalering maar ook de behandeling van depressieve klachten. Naast de huisartsen, doktersassistenten en de POH's GGZ zijn ook een GZ-psycholoog, apotheker, (psychosomatisch) fysiotherapeute, thuiszorgmedewerker, diëtiste en maatschappelijk werkster vertegenwoordigd binnen de werkgroep.

Het doel van de afstemming tussen de verschillende disciplines is drieledig:

Ten eerste een vroege signalering van depressieve klachten. Dit is belangrijk omdat dit in de regel leidt tot minder ernstige klachten en een gunstiger beloop. Gezien het feit dat zo'n 20% van de Nederlanders vroeg of laat te maken krijgt met depressieve klachten, valt binnen deze categorie patiënten enorme winst te behalen op het gebied van geestelijke gezondheidsbevordering. Daarnaast zorgen heldere en duidelijke afspraken over behandeldomeinen voor een efficiënte doorverwijzing indien noodzakelijk.

En tenslotte zorgen de korte lijnen met de aangesloten partners voor een snelle doorverwijzingen binnen de eerst lijn zodat een gecombineerde behandeling met bijvoorbeeld een diëtiste of (psychosomatisch)fysiotherapeut zorgt voor een behandeling van de depressie op meerdere vlakken.

Om bovenstaande doelen te bereiken liggen de prioriteiten van de werkgroep depressie in 2018 bij:

1. Implementatie zorgplan (Q1)
2. Communicatie tussen de verschillende ketenpartners optimaliseren (Q1-4)
3. Overeenstemming over prestatie indicatoren (Q2)
4. Benchmark uitvoeren (Q3-Q4)
5. Evalueren van het beleid/zorgplan (Q3)
6. Project starten met als doel om 10% van patiënten met depressie in beweging te krijgen (Q3)

ICT ondersteuning ten behoeve van multidisciplinaire samenwerking

Keten Informatie Systeem – VitalHealth

Het VitalHealth Keten Informatie Systeem (KIS) is een multidisciplinair informatiesysteem voor integrale zorg waarmee optimale ondersteuning wordt geboden voor de behandeling van patiënten met chronische aandoeningen, GGZ en ouderenzorg. De eerstelijns hulpverleners in Boskoop werken in het KIS voor de zorgprogramma's diabetes, COPD, CVRM en ouderen.

Vital Health draagt actief bij aan het leveren van geprotocolleerde zorg conform de recente richtlijnen. Tevens is er met dit KIS een goede monitoring mogelijk van de (multidisciplinaire) benchmarkcijfers. Met de implementatie van Vital Health wordt een kwaliteitsimpuls gegeven ten aanzien van de informatievoorziening aan hulpverleners in de keten en aan patiënten.

Uit de patiëntenenquête die in 2017 is uitgevoerd komt naar voren dat het uitwisselen van informatie tussen de verschillende hulpverleners als belangrijk wordt ervaren en dat patiënten het bezwaarlijk vinden als dit niet gebeurt. Voldoende reden om in 2018 te werken aan:

1. Het ondersteunen van zorgverleners in het gebruik van VitalHealth door scholing en overleg (Q1-Q4)
2. Optimaliseren gebruiksmogelijkheden VitalHealth ten behoeve van consultvoering (Q1-Q3)
3. Het stimuleren van zelfmanagement bij patiënten met behulp van e-Vita. Zie verbeterplan in bijlage 3 (Q1-Q4)
4. Besluitvorming met betrekking tot de GGZ-module ter ondersteuning van het zorgprogramma Depressie (Q2). Bij positief besluit implementatie van deze module (Q2)
5. Evaluatie van VitalHealth en besluitvorming over contractverlenging (Q2)

Netwerken

Stichting Gezond Boskoop is een netwerkorganisatie waarin met diverse zorgverleners en organisaties wordt samengewerkt. Stichting Gezond Boskoop is de spin in het web om partijen te verbinden. Om het netwerk van Stichting Gezond Boskoop verder vorm te geven is het van belang om oude structuren te onderhouden en nieuwe structuren te kennen. Om vervolgens de mogelijkheden voor samenwerking te beoordelen.

Samenwerking met zorgverleners in Boskoop

In Boskoop werken eerstelijns zorgverleners samen om te komen tot kwalitatief hoogwaardige en doelmatige zorg die aansluit bij de zorgbehoeften van de inwoners van Boskoop.

Samenwerking vindt met name plaats in de werkgroepen. In de werkgroepen worden de laatste ontwikkelingen op het gebied van DM, CVRM, COPD, ouderenzorg en depressie gevolgd en vertaald naar concreet beleid in de vorm van werkafspraken.

Stichting Gezond Boskoop vindt het belangrijk om met de hulpverleners die dit willen een intensieve samenwerkingsrelatie te hebben. Naast de formele overlegmomenten organiseert de Stichting ook informele bijeenkomsten.

In 2018 zijn dit:

1. Lunchbijeenkomsten voor zorgverleners in Boskoop met als doel elkaar informeel te treffen en het bespreken van inhoudelijke thema's (Q1-4)
2. Organiseren nieuwjaarsborrel en viering tweede lustrum (Q1 en Q4)

Samenwerking bevorderen met gemeente Alphen aan den Rijn

Het beleid van de gemeente is er op gericht dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. De gemeente geeft ondersteuning thuis via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdwet. Gemeenten geven advies over jeugdhulp en zorgen voor de toegang tot de jeugdhulp. Door de WMO en de Jeugdwet heeft de gemeente een belangrijke verantwoordelijkheid gekregen in het zorgnetwerk.

Voor Stichting Gezond Boskoop is de gemeente in toenemende mate een belangrijke samenwerkingspartner.

De prioriteiten voor 2018 zijn:

1. Samenwerking met de gemeente op het gebied van de ouderenzorg en de jeugdzorg (Q1-Q4)
2. Deelname aan het Alphens Keten Overleg (AKO) (Q1-4)
3. Opzetten van een Boskoops Keten Overleg (BKO) met als doel zorg en welzijn met elkaar te verbinden (Q1-Q4)

Samenwerking in de regio

In de omgeving van Boskoop zijn meerdere geïntegreerde eerstelijns samenwerkingsverbanden actief die Zorg en Zekerheid als preferente zorgverzekeraar hebben. Stichting Gezond Boskoop is een relatief klein samenwerkingsverband. Er rust een grote verantwoordelijkheid op relatief weinig schouders. Door samenwerking met andere eerstelijnsorganisaties kunnen krachten mogelijk gebundeld worden op diverse gebieden zonder de eigen identiteit te verliezen.

Boskoop is onderdeel van de gemeente Alphen aan den Rijn maar is wat betreft zorgvoorzieningen voornamelijk georiënteerd op Gouda. 85% van de inwoners van Boskoop worden verwezen naar het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda en de huisartsen zijn deelnemers van de Huisartsenpost Midden Holland. In het kader van substitutie van zorg uit de tweede lijn naar de eerste lijn vindt de SGB het belangrijk om een goede samenwerking te hebben met de zorgverleners uit de tweede lijn in Gouda. Ook voor deze ontwikkeling geldt dat SGB meer slagkracht en invloed heeft door samenwerking. Bijvoorbeeld met de ROH Midden Holland.

De prioriteiten voor 2018:

1. Onderzoeken of en hoe Stichting Gezond Boskoop kan samenwerken met andere organisaties voor Geïntegreerde eerstelijnszorg in de omgeving; (Q2-4)
2. Mogelijkheden onderzoeken voor samenwerking met Knooppunt ketenzorg en het Netwerk Zorgorganisaties Leiden en Omstreken (NZLO)
3. Samenwerking met ROH Midden Holland op het gebied van samenwerkingsafspraken met de tweede lijn.

Communicatie

Stichting Gezond Boskoop vindt het belangrijk dat samenwerkingspartners goed geïnformeerd zijn over de ontwikkelingen die spelen binnen en buiten de Stichting.

Op dit moment worden samenwerkingspartners geïnformeerd door het plaatsen van notulen op het besloten deel van de website. Dit vraagt van mensen om actief op zoek te gaan naar informatie. Iets wat niet iedereen als vanzelfsprekend doet.

Voor patiënten is het openbare deel van de website ontwikkeld. Hierin staat basisinformatie over de wijze waarop de zorg voor chronisch zieken is vormgegeven. Deze basisinformatie wordt als niet toereikend ervaren.

De prioriteiten voor 2018 zijn:

1. In gesprek met deelnemers SGB over de zichtbaarheid en herkenbaarheid van de Stichting
2. Website Stichting Gezond Boskoop uitbreiden, actualiseren en technische aanpassingen maken. Onder andere ook in het kader van leesbaarheid op tablet en mobiele telefoon (Q3)
3. Starten met digitale nieuwsbrief voor zorgverleners in Boskoop (4 keer per jaar) (Q2)
4. Digitale nieuwsbrief voor patiënten (2 keer per jaar) (Q3)

Bijlage 1

Aangesloten hulpverleners Stichting Gezond Boskoop

De Stichting Gezond Boskoop is te typeren als een netwerkorganisatie van eerstelijns zorgaanbieders. Het zorgaanbod wordt geleverd door zelfstandige beroepsbeoefenaren. Met deze beroepsbeoefenaren zijn samenwerkingsovereenkomsten afgesloten. Hierin is geregeld dat de Stichting namens partijen optreedt als contractant van geïntegreerde eerstelijnszorg.

Met ingang van 1 januari 2017 zijn onderstaande hulpverleners aangesloten:

- Huisartsen:
 - Praktijk Kallan
 - Praktijken Medisch Centrum Parklaan (Shackleton, van Tol en Zevenbergen)
 - Praktijk Van Wiechen

- Apotheken
 - Boskoopse Service apotheken
 - Service apotheek Parklaan

- Fysiotherapie:
 - Fysiotherapie Groene Hart
 - Fysio Topfit

- Diëtisten:
 - Diëtistenpraktijk Boskoop
 - De Voediëtist
 - Gerrie Driesen

- Podotherapeuten:
 - Heuvelman
 - Het Groene hart

- GZ-psycholoog Suidman

Daarnaast heeft de Stichting Gezond Boskoop een intensieve samenwerkingsrelatie met onderstaande hulpverleners/organisaties ten behoeve van de ketenzorgprogramma's:

- Fysiotherapie Zorgpartners
- Oefentherapie Boskoop
- Thuiszorgorganisatie Buurtzorg, Vierstroom en Zorgpartners
- TOM in de buurt
- Gemeente Alphen aan den Rijn

Bijlage 2

Governance

Bestuur

Het bestuur van Stichting Gezond Boskoop bestaat uit de volgende personen:

Voorzitters	Darian Shackleton en Gert Zevenbergen (namens de huisartsen, gezamenlijk 1 stem)
Penningmeester	Etienne Maassen (namens de apothekers)
Secretaris	Ralph van der Winden (namens de fysiotherapeuten)

Het bestuur wordt ondersteund door Marja Lambregts (manager), Roos Woudsma (kwaliteitsfunctionaris) en Marjolein Korporaal (administratie en financiën). Totale ondersteuning is 1 fte.

Raad van Toezicht

Aan Stichting Gezond Boskoop worden eisen gesteld met betrekking tot good governance. In dat kader heeft de stichting een Raad van Toezicht die het proces en de kwaliteit bewaakt. De Raad van Toezicht bestaat uit drie personen: Leo Kliphuis (adviseur Adiantar), Jacob Muntinga (adviseur GEZ-en en gezondheidscentra) en Elbert Westerink (financieel adviseur onder andere bij GEZ-en en gezondheidscentra).

Cliëntenraad

Stichting Gezond Boskoop heeft een cliëntenraad bestaande uit patiënten van de aangesloten huisartsen. Bij de samenstelling van de cliëntenraad is gezocht naar een afspiegeling van de bevolking in Boskoop en een evenredige verdeling naar huisartsenpraktijk.

De cliëntenraad bestaat uit de volgende leden: De heer Ancher, de heer Cazemier, de heer Geers, mevrouw van der Hoorn, de heer Konijn, de heer Lenssinck, de heer Stolk, de heer Vos, mevrouw Veerman en mevrouw Wennekes.

Bijlage 3

Verbeterplan e-Vita

Verantwoordelijke: Roos Woudsma		
Datum: 26 september 2017		
Huidige situatie: Momenteel zijn er in Boskoop ca. 15 patiënten die deelnemen aan een van de zorgprogramma's (DM, COPD en CVRM) en op controle komen bij de POH, die gebruik maken van het patiëntenportaal e-Vita.		
Probleemanalyse: Tijdens een gebruikersbijeenkomst met de leverancier op 25 juli 2017 bleek dat de POH's nog niet prettig kunnen werken met het programma: er is een constante stroom dwingende attentie-mails, waarin gebruikers (ook patiënten) opgeroepen worden in het systeem in te loggen. Ook zien de POH's berichten/metingen van de patiënten van de andere POH's. Dit maakt dat de POH's enigszins terughoudend zijn om e-Vita te gaan gebruiken, en er slechts een kleine groep patiënten gebruik maakt van het portaal. Aan de andere kant biedt het programma veel mogelijkheden: Zelfmanagement: patiënten kunnen hun meetwaarden inzien, of zelf erin zetten. Samenwerking in de keten: wanneer bij een patiënt meerdere zorgverleners actief zijn, kunnen zij als behandelteam met elkaar en de patiënt communiceren via e-Vita. Voorlichting/activering: de zorgverlener kan voor een patiënt een zorgpad toekennen, dit betekent dat de patiënt met enige regelmaat automatisch filmpjes en taken krijgt toebedeeld. Ook kan de zorgverlener meer op maat informatie (in de vorm van filmpjes of taken) beschikbaar stellen aan de patiënt.		
Doel: Op 1 april 2018 zijn er dusdanige verbeteringen doorgevoerd in e-Vita, dat alle 5 POH somatiek prettig kunnen werken met het programma. Op 31 december 2018 gebruiken minimaal 50 patiënten regelmatig e-Vita.		
Belemmerende/bevorderende factoren: Beschrijf de verwachte <i>knelpunten</i> en <i>bevorderende</i> factoren		
Knelpunten:	Bevorderende factoren:	Risico's:
Patiënten die minder handig zijn met de computer, gebruiken het portaal niet (ouder, slechtziend).	E-health is landelijk in ontwikkeling en staat in de belangstelling	Geen.
Plan van aanpak Eerste fase: Verbetering van gebruiksgemak e-Vita voor POH Half september 2017 bespreken in POH overleg Najaar 2017: bijeenkomst met leverancier Maart 2018: evaluatie in POH overleg		

Tweede fase:

Verbetering kennis van e-Vita bij huidige gebruikers

In de periode 1 april tot 1 juli 2018 besteden de POH extra aandacht aan het gebruik van e-Vita bij de patiënten die het programma op dat moment (willen) gebruiken.

Derde fase:

Uitbreiding aantal patiënten dat e-Vita gebruikt

In de periode 1 juli tot 31 december benaderen de PHO patiënten om e-Vita te gaan gebruiken, geven hen uitleg en starten met het gebruik ervan.

Datum bereiken doel: 31 december 2018

Evaluatie

Zie onder plan van aanpak