

Jaarverslag 2021



Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Stichting Gezond Boskoop	4
1.1 Missie	4
1.2 Visie	4
1.3 Doel	4
1.4 Samenwerking in de zorg voor chronisch zieken en kwetsbare patiënten	5
1.5 SGB als netwerk	5
2. Speerpunten 2021	6
2.1 Professionaliseren Stichting Gezond Boskoop	6
2.2 Multidisciplinaire samenwerking voor chronische zorg en kwetsbare patiënten	8
2.3 ICT-ondersteuning ten behoeve van multidisciplinaire samenwerking	15
2.4 Netwerken	16
2.5 Communicatie	18
2.6 Overige ontwikkelingen	18
Bijlage 1	19
Wijksamenwerkingsverband Stichting Gezond Boskoop	19
Bijlage 2	20
Governance	20
Bijlage 3	21
Waarnemingen NPA zorggroepcertificering	21
Bijlage 4	23
DM2: resultaten 2021 ten op zichte van landelijke cijfers 2020	23
COPD: resultaten 2021 ten op zichte van landelijke cijfers 2020	24
CVRM HVZ: resultaten 2021 ten op zichte van landelijke cijfers 2020	25
CVRM VVR: resultaten 2021 ten op zichte van landelijke cijfers 2020	26

Voorwoord

Met dit jaarverslag kijken we terug op weer een bijzonder jaar. De COVID-19 pandemie heeft een grote impact op ons dagelijks leven gehad. In tegenstelling tot 2020 was 2021 wel meer een jaar waarin gekeken is naar de mogelijkheden in plaats van ons te laten leiden door wat er niet kon.

De drukte op de eerste lijn neemt niet af. Patiënten hebben veel zorgvragen en praktijken hebben te maken met personeelskrapte doordat mensen in quarantaine zitten of omdat er vacatures zijn. Geen ideale omstandigheden om onderlinge samenwerking te bevorderen. Iedereen had en heeft het eigenlijk al druk genoeg met zichzelf.

Gezien alle omstandigheden is het ons toch gelukt om in 2021 bijna alle overleggen door te laten gaan. Tussen de lockdowns door is de gelegenhedswerkgroep 'Beleidsplan 2022 – 2025' in een grote groep een aantal keren fysiek bij elkaar geweest. De meerwaarde van live met elkaar na te denken over de toekomst en de onderlinge discussies is groot. Fijn dat dit zo kon!

Zoals gebruikelijk in dit jaarverslag een overzicht met de activiteiten van SGB in 2021. Een jaar waarin activiteiten uit het verleden zijn doorgezet en nieuwe initiatieven zijn gestart. Voor mij is dit het laatste verslag waaraan ik een bijdrage heb geleverd. Na 6 jaren gewerkt te hebben als manager, stop ik met ingang van 1 juni. Als ik terugkijk naar mijn start en kijk waar we nu staan, dan heeft SGB een hele ontwikkeling doorgemaakt. Er is de afgelopen jaren veel bereikt met elkaar. SGB staat als organisatie, de basis is meer dan op orde. De werkgroepen krijgen steeds meer inhoud en mensen weten elkaar te vinden. Ondanks de drukte in de eerste lijn en de vele vragen die op zorgprofessionals afkomen, lukt het toch om mensen enthousiast te krijgen voor nieuwe ontwikkelingen. Zoals bijvoorbeeld Welzijn op Recept, De Gecombineerde Leefstijlinterventie, Positieve Gezondheid en het Netwerkinformatiesysteem (NIS). Voor mijn vertrek ligt er een nieuw beleidsplan waar Gezond de komende jaren mee aan de slag kan. Ik kijk terug op een mooie periode waarin ik veel geleerd heb. Ik wil iedereen bedanken voor de prettige samenwerking in de afgelopen jaren.

Marja Lambregts
Manager

April 2022

1. Stichting Gezond Boskoop

Stichting Gezond Boskoop (SGB) is een wijksamenwerkingsverband in Boskoop 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:

1.1 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 ervan 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.

1.2 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.

1.3 Doel

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

- Het implementeren en monitoren van zorgprogramma's
- Het realiseren van een geïntegreerd zorgaanbod in de wijk en in afstemming met het sociaal domein zorgdragen voor een afgestemd aanbod van zorg en welzijn, passend bij de behoefte van inwoners in de wijk
- Het afstemmen en coördineren van de zorg binnen het wijksamenwerkingsverband
- Het uitwisselen van relevante patiëntinformatie binnen het wijksamenwerkingsverband om ook samen te kunnen werken in bereikbaarheid voor patiënten

1.4 Samenwerking in de zorg voor chronisch zieken en kwetsbare patiënten

Voor patiënten met een chronische aandoening willen de samenwerkende eerstelijns zorgverleners in Boskoop een uniforme en optimale behandeling bieden binnen de eerste lijn.

Om de zorg voor chronisch zieken en kwetsbare patiënten vorm te geven zijn er vijf werkgroepen actief, die de uitvoering van de zorgprogramma's monitoren:

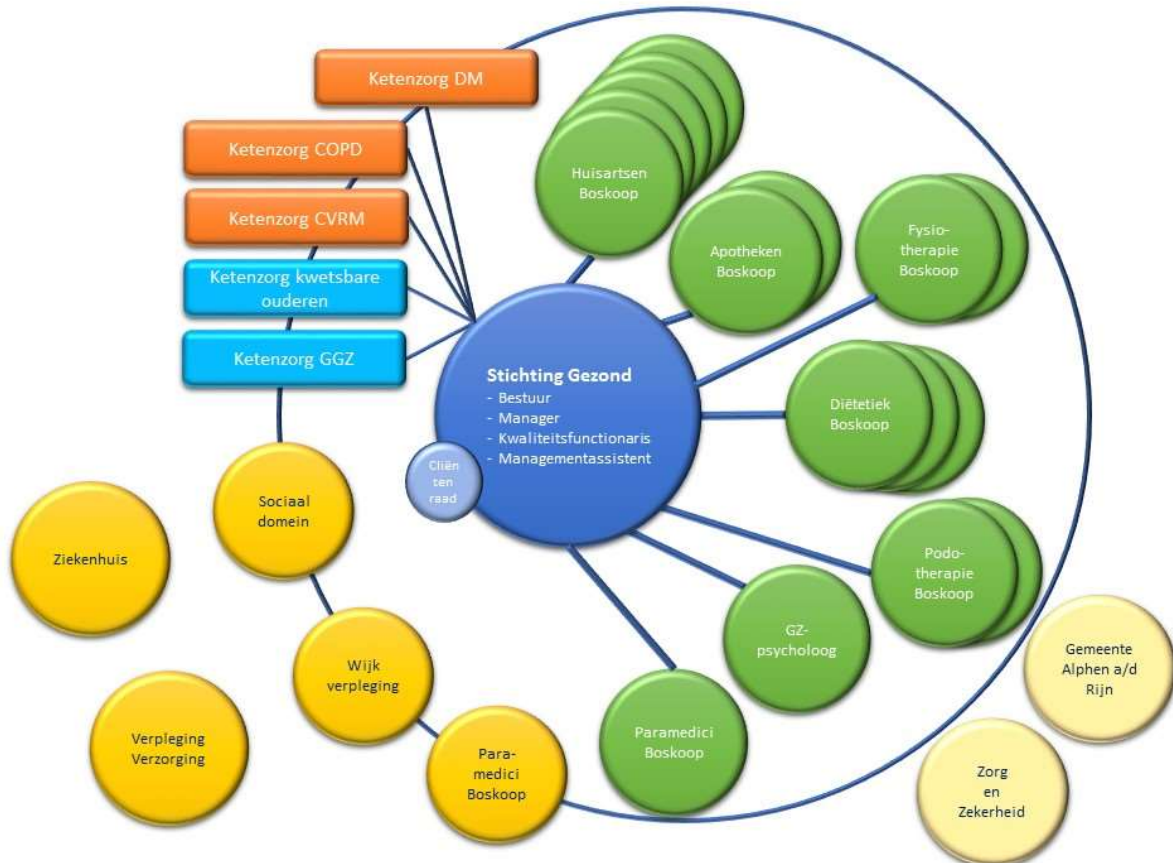
- COPD
- CVRM
- Diabetes
- Kwetsbare ouderen
- Depressie

De werkgroepen zijn samengesteld uit diverse zorgverleners die in Boskoop werkzaam zijn. In de werkgroepen zijn de volgende disciplines vertegenwoordigd: huisarts, POH-s, POH-GGZ, doktersassistenten, apotheken, fysiotherapie, diëtietiek, ergotherapie, GZ-psycholoog, oefentherapie en wijkverpleging. Tom in de buurt vertegenwoordigt het sociaal domein in de werkgroepen Kwetsbare ouderen en Depressie.

Met eerstelijns zorgverleners heeft Stichting Gezond Boskoop samenwerkingsovereenkomsten afgesloten om de samenwerking te formaliseren.

1.5 SGB als netwerk

Schematisch ziet Stichting Gezond Boskoop er als volgt uit:



2. Speerpunten 2021

De ambities van Stichting Gezond Boskoop liggen hoog. Er leven veel ideeën en gedachten om de zorg voor de inwoners van Boskoop te verbeteren. Meestal is een idee sneller bedacht dan uitgevoerd en komen er voorziene en onvoorziene ontwikkelingen gedurende het jaar voorbij waaraan het hoofd geboden moet worden. In 2021 is verder gewerkt aan onderstaande doelstellingen:

- Wijkgericht werken
- Multidisciplinaire samenwerking voor chronische zorg en kwetsbare patiënten
- Inwoners ondersteunen in het behoud van gezondheid
- Professionaliseren Stichting Gezond Boskoop

In dit jaarverslag staat een uiteenzetting van de gebeurtenissen en resultaten die op deze speerpunten zijn behaald.

2.1 Professionaliseren Stichting Gezond Boskoop

Om in Boskoop geïntegreerde eerstelijnszorg verder vorm te geven en om initiatieven te nemen om de samenwerking tussen het medisch en het sociale domein te faciliteren, is een goed georganiseerde organisatie nodig. In 2021 is op verschillende gebieden hieraan gewerkt.

2.1.1 Organisatie

Bestuursstructuur

In 2021 is er niets veranderd in de bestuursstructuur van Stichting Gezond. Wel heeft er een bestuurswisseling plaats gevonden. Patricia Vermeulen is met ingang van 1 januari 2021 toegetreden tot het bestuur als secretaris. Zij is diëtiste in Boskoop en zij vertegenwoordigt de paramedici.

Het bestuur heeft in 2021 in totaal 5 keer vergaderd.

Cliëntenraad

Eind 2020 liep de zittingstermijn van drie leden van de CR af, na een wervingscampagne zijn per 1 januari 2021 drie enthousiaste nieuwe leden benoemd. De Cliëntenraad bestaat uit 7 personen. Dit zijn ketenzorg-patiënten uit de verschillende huisartspraktijken in Boskoop. De cliëntenraad heeft in 2021 twee keer vergaderd. De vergadering op 30 maart heeft online plaats gevonden en op 5 oktober is de raad fysiek bij elkaar gekomen op de Boomgaard. Door iedereen is dit als heel waardevol ervaren om elkaar weer live te treffen. Voor de cliëntenraad was dit de eerste keer dat de oude en nieuwe leden elkaar troffen.

Besproken onderwerpen waren o.a.: het jaarplan 2021, de resultaten van het patiënten-tevredenheidsonderzoek, de NPA-audit, de GLi, wijkgericht werken aan gezondheid en preventie, ervaringen met de aanvraag van herhaalmedicatie via MGN en positieve gezondheid.

Kwaliteitsbeleid

Het proces van systematisch verbeteren wordt gevoed door diverse bronnen:

- Handboek met procedures: dit staat deels op intranet en deels op de interne schijf van SGB, en wordt regelmatig bijgewerkt
- Verslagen van diverse overleggen: bestuursvergaderingen, POH-overleg, werkgroepen
- Benchmarkcijfers van de zorgverlening in de zorgprogramma's: zie paragraaf 2.2.7.
- Afhandeling en analyse van klachten - VIM's: in 2021 waren er geen klachten die betrekking hadden op SGB, haar procedures of haar medewerkers. Er is geen VIM-melding gedaan.
- Patiëntenenquête: In 2020 is een onderzoek uitgevoerd, met de PREM-vragenlijst voor zorggroepen. Deze is via de huisartsenpraktijken uitgezet onder alle ketenzorgpatiënten, via NPA is een rapportage ontvangen met de resultaten. De respons was hoog, evenals het gemiddelde rapportcijfer (9).
- Kwaliteitseisen aan aangesloten zorgverleners: de deelnemers van SGB waren in 2021 allen geaccrediteerd of gecertificeerd. De vijf huisartsenpraktijken zijn geaccrediteerd door het NPA (eens per drie jaar), de apotheken en de fysiotherapiepraktijken zijn HKZ gecertificeerd.

NPA zorggroepcertificering

In 2021 is Gezond opnieuw gecertificeerd door het NPA. Het NPA heeft getoetst of Gezond voldoet aan de Kwaliteitsnormen NPA-Certificering Zorggroep versie 2.0'. De kwaliteitsnormen zijn gebaseerd op de nota 'Kwaliteitsbeleid op Maat' (2019) van InEen. Gekeken is in welke mate door de zorggroep invulling is gegeven aan de "bouwstenen" en wordt voldaan aan de 'basis op orde'.

Deze keer geen audit van een dag, maar drie dagen waarop online gesprekken hebben plaats gevonden. Er zijn gesprekken gevoerd met de manager en de kwaliteitsfunctionaris, het bestuur en een lid van de cliëntenraad. Tevens heeft er een 'ronde tafel' gesprek plaatsgevonden. Een aantal aangesloten zorgverleners hebben hieraan hun bijdrage verleend. De audit is in een goede sfeer verlopen. De auditor was onder de indruk van hetgeen er wordt bereikt in Boskoop. De auditor heeft geen normafwijkingen vastgesteld. Er is 1 opmerking gemaakt ten aanzien van een noodzakelijke verbetering. Deze opmerking heeft betrekking op 'spiegelinformatie' en is door de auditor als volgt geformuleerd:

'Benchmarkgegevens over Ouderenzorg en Depressie zijn nog niet voorhanden. Ook landelijk wordt nog gewerkt aan meetbare en zinnige indicatoren: deze indicatoren moeten iets zeggen over de kwaliteit van zorg maar wel makkelijk te meten zijn zonder extra tijdsinvestering. Hierbij moet worden opgemerkt dat de SGB wel gebruik maakt van andere parameters zoals medicijngebruik bij Depressie'

Vooralsnog kunnen wij als Gezond niet zoveel met deze feedback. We volgen het landelijk beleid en wachten af. De auditor heeft 8 waarnemingen geformuleerd. Een waarneming heeft betrekking op een opmerkelijke positieve bevinding tijdens de audit of op een mogelijk verbeterpunt. De waarnemingen zijn te vinden in bijlage 3.

Beleidsplan 2022 – 2025

De looptijd van het eerste beleidsplan van Gezond was 2019 – 2021. De primaire aanleiding voor het schrijven van dit beleidsplan was het feit dat SGB een beleidsplan moest hebben in het kader van de NPA-zorggroepcertificering. Dit beleidsplan is toentertijd geschreven door de manager en vastgesteld door het bestuur. Deze keer wilde we een andere aanpak. In 2021 is onder begeleiding van REOS gestart met een gelegenheidswerkgroep die multidisciplinair is samengesteld. Hierin zijn zowel het medisch als het sociaal domein vertegenwoordigd. In 2021 zijn twee bijeenkomsten geweest met deze groep. In de eerste bijeenkomst is de groep 'bijgepraat' over de landelijke ontwikkelingen en in

de regio. Vervolgens is aan eenieder gevraagd om een patiënt in gedachten te nemen aan wie zorg wordt verleend. Uiteindelijk kwam de groep op 8 personas. Denkbeeldige mensen met vragen waar zij een antwoord op willen hebben. Met elkaar zijn we op zoek gegaan naar antwoorden op deze vragen. Wat kan je doen als individuele professional en wat kan je doen in samenwerking met anderen? De discussie die hierop volgde heeft geleid tot een viertal thema's waar Gezond zich de komende jaren op gaat richten. Dit zijn:

- Versterken verbinding medisch en sociaal domein
- Positieve Gezondheid
- Zorg voor kwetsbare groepen
- Eigen regie en zelfmanagement

Nu de thema's zijn vastgesteld is de vervolgstap het concretiseren van de thema's in heldere doelstellingen voor de jaren 2022, 2023 en 2024. Deze stap wordt in 2022 gezet. Uiteindelijk ligt er dan een beleidsplan waaraan multidisciplinair is gewerkt en waar draagvlak voor is. Voor de aangesloten zorgverleners, samenwerkingspartners en externen draagt dit plan bij aan betere zichtbaarheid van Gezond. En het geeft richting aan het bestuur en het bureau door concreet te werken aan thema's en doelen die met elkaar zijn vastgesteld.

2.1.2 Financiën en personeel

Financiën

Om grip te houden op de financiën van SGB wordt er ieder kwartaal een tussentijdsoverzicht (TTO) opgesteld. De totale uitgaven en inkomsten kunnen hierdoor gemonitord worden ten opzichte van de begroting. Zorgverleners krijgen voor bepaalde werkzaamheden die zij verrichten voor SGB een vergoeding. Om duidelijkheid te geven aan de zorgverleners wie, wanneer, wat mag declareren heeft SGB een declaratieregeling. Zowel het TTO als de declaratieregeling hebben ertoe bijgedragen dat SGB een financieel gezonde organisatie is.

Personeel

In 2021 is er een personele wisseling geweest. Roos Woudsma heeft een andere baan gevonden waardoor de functie van kwaliteitsfunctionaris vrijkwam. Gelukkig is er snel een opvolgster gevonden. Dit is Erwina Cerimovic. Zij is op 1 september 2021 gestart.

De manager, kwaliteitsfunctionaris en de managementassistent werken alle drie 16 uur per week. Hiermee komt het totale fte voor SGB op 1,3.

Dave Willemse werkt als praktijkmanager in Boskoop. Hij werkt als ZZP'er 13 uur in de week voor de 5 huisartsenpraktijken. Op basis van patiënten aantallen is er een urenverdeling gemaakt wat neerkomt op 7 uur in de week voor de huisartsen op de Parklaan en 6 uren in de week voor de huisartsen op de Boomgaard. De praktijkmanager verricht diverse werkzaamheden ter ondersteuning van de huisartsenpraktijken. Denk aan: ondersteuning bieden bij het accreditatietraject (MCB), personeelsaangelegenheden (MCP), vernieuwen website (MCP), ICT en telefonie zaken (MCP) en huisvestingsaangelegenheden (MCB).

2.2 Multidisciplinaire samenwerking voor chronische zorg en kwetsbare patiënten

2.2.1 Werkgroepen algemeen

Om patiënten goede zorg te kunnen bieden wordt door de zorgverleners samengewerkt in multidisciplinaire werkgroepen. Deze werkgroepen worden voorgezeten door een huisarts en ondersteund door een POH. De kwaliteitsfunctionaris van SGB monitort de uitvoering van de zorgprogramma's en motiveert en ondersteunt de werkgroepen bij kwaliteitsverbeteringen.

Ook in 2021 heeft SGB de werkgroepen gefaciliteerd en ondersteund. Naast de beroepsstandaarden vormen de werkprotocollen die per werkgroep zijn opgesteld een belangrijke leidraad: hierin zijn actuele afspraken vastgelegd over de multidisciplinaire samenwerking in Boskoop, en wordt ieders werkwijze in de keten beschreven. Afgelopen jaar is besloten de werkprotocollen van Mediis uit Gouda te gaan gebruiken omdat na onderzoek door de werkgroepen is gebleken dat die het best aansluiten bij de situatie in Boskoop waarin meer dan 90% van de patiënten behandeld wordt in de Goudse ziekenhuizen. De protocollen van Knooppunt Ketenzorg zijn vooral gericht op de Leidse ziekenhuizen en daarom minder geschikt. Er bleken toch aanzienlijke verschillen te zijn in de afspraken die vanuit de regio-organisaties met de verschillende ziekenhuizen gemaakt zijn.

Om inzicht te krijgen in de resultaten van de ketenzorg wordt door de POH van de werkgroepen DM, COPD en CVRM in ieder geval eenmaal per jaar een benchmark uitgedraaid van de InEen indicatoren. Deze benchmark wordt besproken in een vergadering van de betreffende werkgroep en daarnaast ook in themabijeenkomsten in de vorm van een workshop.

Doelstellingen en resultaten 2021:

1. *Ondersteunen huisartsen bij het maken van afspraken met het Groene Hart Ziekenhuis met betrekking tot de verdeling van zorg tussen huisartsen en specialisten voor de aandoeningen COPD, CVRM en DM.*

Resultaat eind 2021: SGB heeft contact gelegd met Mediis en Groene Hart Ziekenhuis om helder te krijgen op welke manier Boskoop het aantal patiënten waarvan de huisarts de hoofdbehandelaar is kan verhogen.

SGB heeft bij Mediis nagevraagd welke afspraken er in Midden-Holland zijn met betrekking tot het terugverwijzen van de huisartsen. De conclusie is dat er vanuit Mediis geen lopende afspraken zijn. Wel nemen verschillende specialisten het initiatief om patiënten terug te verwijzen. Dit vindt niet op grote schaal plaats. De invloed van SGB is beperkt om dit doel te bereiken. We blijven aandringen bij Mediis om deze afspraken te maken met internisten, longartsen en cardiologen.

2. *Organiseren van bespreking van de benchmarkgegevens van de Benchmark Transparante Ketenzorg*

Resultaat eind 2021: de benchmarkgegevens volgens InEen indicatoren 2020 zijn aangeleverd voor de landelijke benchmark, en de landelijke cijfers 2020 zijn per aandoening besproken tijdens benchmarkavonden. Waar mogelijk wordt aangesloten bij de workshop van de betreffende werkgroep. Indien nodig worden verbeterplannen opgesteld.

Deze doelstelling is volledig behaald. Zie voor de benchmarkcijfers bijlage 4. De workshop bijeenkomsten hebben online plaats gevonden. De deelnemers waren niet alleen huisartsen, praktijkondersteuners en apothekers maar ook paramedici en VVT leden die aangesloten zijn bij SGB. Deze bijeenkomsten zijn goed bezocht en gewaardeerd door de deelnemers. De online manier van werken beviel zo goed, mede omdat het dan voor deelnemers makkelijker is om aan te sluiten dat besloten is deze workshops online te laten plaatsvinden.

3. *Volgen van de ontwikkeling ineenschuiven zorgprogramma's*

Resultaat eind 2021: SGB heeft de ontwikkeling van het ineenschuiven van de zorgprogramma's bij InEen gevolgd.

Door het vertrek van Roos Woudsma is deze doelstelling in de vergetelheid geraakt. Er is op dit punt geen voortgang geboekt. Wel weten we dat InEen in mei 2021 in de algemene vergadering het 'denkraam integratie zorgprogramma's heeft vastgesteld. Dit is geen blauwdruk maar biedt

wel ruimte om het proces naar eigen inzicht in te richten. Deze blauwdruk zal voor het komende jaar besprekpunt worden in de werkgroepen.

4. *Gebruik patiëntenportaal Engage*

Resultaat eind 2021: SGB heeft in beeld welke belemmeringen de gebruikers ervaren, en zich met de leverancier ingespannen voor groter gebruiksgemak. In elke huisartsenpraktijk in Boskoop gebruiken minimaal 10 ketenzorgpatiënten regelmatig het patiëntenportaal Engage (totaal in Boskoop 50 patiënten), voor het veilig communiceren met de POH en het doorgeven van thuismetingen.

Patiënten en praktijken bleven aanlopen tegen technische problemen en het gebruiks-ongemak van Engage. In het najaar van 2021 heeft het bestuur besloten om definitief te stoppen met VitalHealth en over te stappen naar Calculus VIPLive. Dit had ook tot gevolg dat er gestopt is met Engage. Patiënten die aangemeld waren bij Engage zijn hierover geïnformeerd. De verwachting is dat er voor de zomer 2022 een alternatief is vanuit Calculus.

2.2.2 *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. In 2021 is de werkgroep door COVID-19 twee keer bij elkaar geweest en heeft er een workshop plaats gevonden. Tijdens het overleg is gewerkt aan verbetering van de multidisciplinaire samenwerking en het vergroten van de aanwezigheid/betrokkenheid van apotheek, thuiszorg en fysiotherapeut in de werkgroep.

In 2021 heeft één PRISMA-cursus stoppen met roken plaatsgevonden. De Landelijke Diabetes Challenge van de Bas van de Goor Foundation heeft niet plaats gevonden doordat de patiënten het niet aan durfden in verband met angst voor COVID. Wel heeft de wandelgroep in Boskoop – afhankelijk van de maatregelen – nu en dan gewandeld en het sociale contact met elkaar onderhouden.

SGB heeft de DM-indicatoren aangeleverd bij Ineen. Zie hiervoor bijlage 4.

Doelstellingen en resultaten 2021:

1. *Verlagen LDL bij patiënten <80 jaar tot beneden de 2,5 door middel van statine gebruik*

Resultaat eind 2021: dit onderwerp is besproken tijdens een workshop en de LDL is bij 80% van de DM-patiënten < 80 jaar in de ketenzorg beneden de 2,5.

COVID –19 heeft overal geleid tot daling van verschillende controles bij uitvoering van het zorgprogramma, zowel op landelijk als op het niveau van Boskoop. Verder is bij deze indicator de leeftijd van 80 jaar verlaagd naar 70 jaar door InEen en opgesplitst in diabetes mellitus patiënten met en zonder hartvaatziekten. De in de workshop besproken cijfers in 2021 waren die van 2020 en toen was het percentage patiënten met een LDL onder de 2,5 63%. Er is tijdens de workshop afgesproken dat alle praktijkondersteuners de niet goed gereguleerde patiënten nog eens zouden nalopen om te kijken waar verbetering mogelijk is. Inmiddels zijn de cijfers van 2021 bekend: DM-patiënten met HVZ heeft 70% een goed gereguleerd LDL en zonder HVZ 62,8%. Landelijk was dat in 2020 respectievelijk 69,3 en 58,8%. We zitten dus wel boven het landelijk gemiddelde maar zijn er nog niet. Daarnaast wordt bij patiënten met HVZ tegenwoordig gestreefd naar een streng gereguleerd LDL en dan scoren wij slechter dan het landelijk gemiddelde: 30% tegen 31,4%. Dit gaat weer verder opgepakt worden door de werkgroep.

2. *Verhogen controle d.m.v. fundusfoto's*

Resultaat eind 2021: bij meer dan 90% van de DM-patiënten in de ketenzorg is volgens de gestelde frequentie in de norm controle geweest op diabetische retinopathie.

Funduscontrole blijft een punt van aandacht, door problemen tussen oproepsysteem bij Ksyos en VitalHealth zijn er patiënten die in 2021 geen oproep hebben ontvangen. Inmiddels is dit probleem opgelost en staat de teller op 81% voor fundusfoto's (op het moment van inleveren van de InEen indicatoren was dit nog 75,2%).

2.2.3 COPD

In 2021 heeft de werkgroep zich voornamelijk gericht op het afronden van het werkprotocol COPD, waarin de samenwerking tussen de verschillende disciplines bij de COPD-zorg in Boskoop beschreven staat. Er is hierbij veel aandacht besteed aan de onderlinge (terug)verwijscriteria. Als gevolg van COVID-19 heeft de presentatie van het protocol niet kunnen plaatsvinden in 2020, daarom heeft deze tijdens een workshop in 2021 plaatsgevonden.

Verder is in de werkgroep o.a. gesproken over de zorg aan ex-COVID patiënten, o.a. door de fysiotherapeut en vergoeding voor revalidatie.

Doelstellingen en resultaten 2021:

1. *Middelen inzetten om de opkomst bij COPD-controles te verhogen. Dit kan o.a. door goed inclusiebeleid en inzicht in de COPD-patiënten die gedurende een jaar niet op controle komen, huisbezoeken afleggen en de thuismeter gebruiken.*

Resultaat eind 2021: Inzicht bij de huisartsenpraktijken in opkomst patiënten bij controles, controle inhalatietechniek naar 90 %. Aantal mensen dat op het spreekuur komt met COPD, ophogen met 10-20%. Uiteindelijk doel: Landelijk gemiddelde halen.

COVID-19 heeft bij de uitvoering van het zorgprogramma COPD impact gehad: de gebruikelijke controles en opkomst van de patiënten zijn minder vaak uitgevoerd dan andere jaren. Cijfers liggen lager dan het landelijk gemiddeld in verband met vertrek van personeel en er is een voelbaar tekort aan praktijkondersteuners in de regio.

Inhalatietechniek gecontroleerd staat voor 2021 op 33% (landelijk 55,1% in 2020).

De doelen zijn naar 2022 doorgezet en IMIS scholingen staan gepland (inhalatie medicatie instructie school).

2. *Verlagen van het gebruik van inhalatiecorticosteroïden bij COPD-patiënten*

Resultaat eind 2021: gebruik inhalatiecorticosteroïd bij COPD-patiënten is gedaald van 55 (2019) naar 45 %.

Doelstelling het gebruik van inhalatiesteroïden is doorgeschoven naar komend jaar in verband met personeelstekort en COVID. Op dit moment zit Boskoop op 52,5% en willen we naar het landelijk gemiddeld van 35%. Plan van aanpak is dat de apotheek lijsten uitdraait voor de praktijken van patiënten die inhalatie steroïden gebruiken.

3. *Afspraken maken met Groene Hart Ziekenhuis om het aantal COPD-patiënten met 'hoofdbehandelaar specialist' te reduceren: afspreken welke patiënten terug kunnen naar de huisarts door de patiëntenlijst door te nemen en door overleg met de specialist*

Resultaat eind 2021: maximaal 20% van de COPD-patiënten heeft als hoofdbehandelaar specialist

Mede door de COVID situatie en het ontbreken van duidelijke afspraken tussen Mediis en het Groene Hart ziekenhuis is dit niet gerealiseerd. Besloten is dit punt te laten vervallen en hiervoor

in de plaats gaan we kijken of er verbetering is te bereiken in het aantal longaanvallen dat een patiënt jaarlijks heeft waarbij het aantal stootkuren prednison als maat wordt genomen. Landelijk is dit 4% en in Boskoop 7,2%. Hier is dus verbetering mogelijk.

SGB heeft de COPD-indicatoren aangeleverd bij InEen. Zie hiervoor bijlage 4.

2.2.4 *Zorgprogramma Cardio Vasculair Risico Management*

Het doel van het zorgprogramma CVRM is om:

- De risico's op het krijgen van hart- en vaatziekten op te sporen
- Het risico op het krijgen van hart- en vaatziekten zo klein mogelijk maken
- Een aanwezige hart- en vaatziekte niet te laten verergeren.

Boskoop richt zich op een multidisciplinaire aanpak van de bekende risicofactoren en vermindering van de ziektelast bij HVZ. Dit vraagt een goede samenwerking tussen huisartsen, POH en andere zorgverleners. Dit om goed in te kunnen spelen op risicoreductie en om patiënten een goede begeleiding te kunnen bieden rondom stoppen met roken, gezond bewegen en voeding. In 2021 heeft de werkgroep de nieuwe richtlijn CVRM uitgewerkt en deze is door alle huisartsen geïmplementeerd.

Naar aanleiding van de NPA-audit is door de CVRM werkgroep besloten om een deelnemer vanuit de cliëntenraad uit te nodigen die HVZ heeft. Met als doel om zijn verhaal als patiënt te delen en advies te geven over wat hij mist als patiënt of graag zou willen zien tijdens het CVRM consult.

Verder heeft er een workshop plaatsgevonden over CVRM. Afspraken zijn gemaakt over het alert blijven op de streefwaarden voor LDL en RR.

Voor 2021 zijn volgende doelstellingen gepland:

1. *Uitbreiding van het programma met atriumfibrillatie en hartfalen in samenwerking met Mediis en het Groene Hart Ziekenhuis.*

Resultaat eind 2021: SGB volgt de ontwikkelingen bij het GHZ op dit punt.

In de praktijk blijkt dit een moeizaam traject. De samenwerking met de cardiologen uit het GHZ is lastig. Mediis heeft dit vooralsnog niet kunnen doorbreken. Vooralsnog lijkt er op korte termijn geen samenwerking op het gebied van atriumfibrilleren en hartfalen mogelijk wat we zeer betreuren.

2. *Nieuwe richtlijn CVRM implementeren in werkwijze zorgverleners*

Resultaat eind 2021: de nieuwe richtlijn is besproken in de workshop en geïmplementeerd in de huisartsenpraktijken in Boskoop

Voor CVRM stond 2021 in het teken van overgang van de oude naar de nieuwe inclusiecriteria naar aanleiding van de nieuwe NHG standaard CVRM en de uitwerking daarvan door InEen. De inclusiecriteria zijn gecommuniceerd met de praktijken. Verder is hier aandacht voor geweest via de nieuwsbrief en in de workshop. Met name zijn er afspraken gemaakt hoe een en ander in Vital Health geregistreerd zou gaan worden. Dit is ook tot stand gebracht wat met name gunstig heeft uitgedaakt bij de overgang van Vital Health naar VIPlive in het laatste kwartaal van 2021.

SGB heeft de CVRM-indicatoren aangeleverd bij InEen. Zie hiervoor bijlage 4.

2.2.5 Kwetsbare ouderen

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

In de vergaderingen van de werkgroepen is gesproken over eenzaamheid bij ouderen en de mogelijkheden die TOM in de buurt voor deze mensen kan bieden. Dit is lastig gebleken omdat door COVID veel vrijwilligerswerk stil heeft gelegen. SGB heeft bij het sociaal domein erop aangedrongen om na te gaan wat wel kan in plaats van wat niet kan in deze periode. Verder is gesproken over Positieve Gezondheid, het vaccineren van ouderen en de ouderen module van VitalHealth.

Doelstellingen en resultaten 2021:

1. *Uitvoering geven aan Advanced Care Planning*

Resultaat eind 2021: SGB stelt iom werkgroep Kwetsbare Ouderen eenduidig beleid op voor Boskoop.

In de workshop was Advances Care Planning een van de onderwerpen. We hebben inzicht gekregen in hoe het er nu voor staat: bij iets meer dan 50% van de kwetsbare ouderen waren de ACP wensen bekend. Dit gaat dan vooral om de vraag wel/niet reanimeren. Voor het komend jaar is afgesproken hier verder mee aan de slag te gaan. Inmiddels is besloten voor 2022 een e-learning te gaan doen met alle huisartsen en praktijkondersteuners.

2. *Inrichting module ouderenzorg in VitalHealth*

Resultaat eind 2021: afhankelijk van het ICT-beleid van SGB en beleidskeuzes rondom het KIS werken de huisartsen, POH en relevante ketenpartners in deze module.

Er is zowel in 2020 als begin 2021 flink geïnvesteerd in de ouderen module van VitalHealth. Helaas bleek het programma niet aan de verwachtingen te voldoen. Er werd nauwelijks mee gewerkt. Door de overstap naar VIPLive is besloten te stoppen met de ouderen module van VitalHealth. Begin 2022 is gestart met het inrichten van het Netwerk Informatie Systeem van Calculus. Dit is een pilot waarbij het medisch en het sociaal domein betrokken zijn en waar door de werkgroep ouderen als eerste mee zal worden gestart.

3. *Starten met indicatoren meten*

Resultaat eind 2021: SGB heeft onderzocht op welke wijze de gekozen indicatoren geregistreerd en uitgedraaid kunnen worden in het KIS.

Indicatoren ouderenzorg kunnen wij nog niet geautomatiseerd meten, SGB is in gesprek met VIPLive Calculus om dit op te pakken. Er wordt gekeken welke mogelijkheden er zijn. Wel is in de workshop ouderenzorg in 2021 het aantal kwetsbare ouderen besproken in de praktijken (128 voor heel Boskoop), het aantal kwetsbare ouderen met een ACP-afpraak (iets meer dan 50%), het aantal kwetsbare ouderen dat een polyfarmacie review heeft gehad (30%), het aantal kwetsbare ouderen met een te hoge BMI (44%), het aantal kwetsbare ouderen waarvan we weten dat die voldoende beweegt (22%) en het aantal kwetsbare ouderen dat nog rookt (5%). Met de apotheek is afgesproken meer medicatie reviews te gaan houden.

4. *Alle geïncludeerde kwetsbare ouderen in VH hebben een zorgprofessional (POH) die optreedt als casemanager.*

Resultaat eind 2021: alle kwetsbare ouderen die zijn geïncludeerd in Coördinate hebben een casemanager.

Alle kwetsbare ouderen hebben een POH die optreedt vanuit de praktijk als casemanager.

2.2.6 *Depressie*

In de keten van de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) speelt de POH-GGZ in de huisartsenpraktijk een belangrijke rol 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.

De werkgroep depressie in Boskoop bestaat uit een huisarts, POH GGZ, GZ-psycholoog, apotheker, (psychosomatisch) fysiotherapeut, thuiszorgmedewerker, diëtiste en maatschappelijk werker.

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

- Een vroege signalering van depressieve klachten. Dit is belangrijk omdat een vroege aanpak in de regel leidt tot minder ernstige klachten en een gunstiger beloop.
- Heldere en duidelijke afspraken over behandeldomeinen per ketenpartner. Dit zorgt voor een efficiënte (door)verwijzing indien noodzakelijk.
- Korte lijnen met de aangesloten partners. Dit zorgt voor een snelle totstandkoming van een eventueel meersporenbeleid, in het geval dat naast behandeling van de depressieve klachten bijvoorbeeld ook een indicatie is voor het inschakelen van een diëtiste of fysiotherapeut.

Doelstellingen en resultaten 2021:

1. *Komen tot een eenduidig beleid t.a.v. Depressie in Boskoop, door afstemming te organiseren tussen de verschillende POH-GGZ die werkzaam zijn in Boskoop. In Boskoop werken er POH-GGZ vanuit Mediis en de Forta Groep.*

Resultaat 2021: SGB heeft een gezamenlijk overleg georganiseerd met de POH-GGZ die nu werkzaam zijn in Boskoop en er neemt weer een POH-GGZ deel aan de werkgroep Depressie.

Er is een kwaliteitsslag gemaakt doordat er weer een POH GGZ is die als coördinator optreedt. Er is een 1^e start gemaakt met alle POH GGZ die nu werkzaam zijn in Boskoop om met elkaar kennis te maken en weten wat hun expertise is en hoe ze elkaar kunnen vinden. Deze heeft reeds plaatsgevonden en is positief ontvangen door alle POH GGZ.

2. *Zoeken naar een manier om de verwijzingen vanuit de huisartsenpraktijk naar genoemde ketenpartners en andersom in beeld te krijgen.*

Resultaat eind 2021: SGB heeft inzicht in de verwijscijfers, de cijfers zijn besproken in een FTO/DTO en zo nodig is een verbeterplan opgesteld.

Deze doelstelling is niet behaald omdat deze functie niet zichtbaar is in VitalHealth. Dit punt wordt opgepakt in VIPLive waar de praktijken het aantal verwijzingen kunnen zien naar ketenpartners.

3. *Benchmarken op therapietrouw. Komen patiënten na de eerste uitgifte van medicatie ook voor een tweede uitgifte? De apotheek levert hiervoor cijfers aan over herhaalreceptuur. Resultaat eind 2021: SGB heeft inzicht in de cijfers, de cijfers zijn besproken in een workshop en zo nodig opstellen verbeterplan.*

Het is de apotheek niet gelukt om deze cijfers naar boven te halen als percentage van het totaal. Wel is in de workshop het percentage antidepressiva besproken als geheel van alle medicatie en dat was 3,8% wat exact ook het landelijk gemiddelde is. De praktijken konden zich wel spiegelen aan elkaar omdat per praktijk het aantal patiënten uitgedraaid kon worden wat na 30 dagen nog steeds een antidepressivum gebruikt. Al een aantal jaren is het moeizaam gebleken deze cijfers op te hoesten. Reden waarom besloten is ons meer op angststoornissen en het gebruik van benzodiazepines te gaan richten. Dit omdat in Boskoop het aantal benzodiazepine gebruikers ten opzichte van de landelijke cijfers wel laag is (2,8% van alle recepten ivm 3,7% landelijk) maar het aantal ouderen (65 jaar of ouder) dat benzodiazepines gebruikt wel hoger is dan landelijk (54,5% van de mensen die medicatie gebruikt slikt wel eens een benzodiazepine terwijl dat landelijk maar 26% is). Afsproken is om begin 2022 alle benzodiazepine gebruikers te gaan aanschrijven vanuit de apotheek om hen een stoppoging via de huisartsenpraktijk aan te bieden.

2.2.7. Resultaat ketenzorg: benchmarkcijfers 2021

SGB heeft de gegevens van de zorgprogramma's COPD, CVRM en DM 2021 aangeleverd voor de landelijke benchmark Transparante Ketenzorg van InEen. Eind juni worden de benchmark gegevens 2021 gepubliceerd. SGB zal vervolgens de cijfers aanleveren aan de werkgroepen zodat deze besproken kunnen worden tijdens de themaworkshops. Zie voor de resultaten bijlage 4.

2.3 ICT-ondersteuning ten behoeve van multidisciplinaire samenwerking

Inmiddels is SGB toe aan het derde keteninformatiesysteem. Na Portavita en VitalHealth zijn we in het vierde kwartaal 2021 gestart met de implementatie van VIPLive.

VitalHealth was al langere tijd een 'blok aan het been'. Functionaliteiten werkten niet goed, ondersteuning vanuit AOEL was onvoldoende, patiëntenportaal was niet gebruiksvriendelijk, etc. Inmiddels maken de huisartsen in het gebied van Mediis, AOEL en van de ROH WN gebruik van VIPLive. Hierdoor heeft het bestuur van Gezond besloten om ook over te stappen naar dit systeem. In het vierde kwartaal is gestart met praktijkbezoeken om een soepele overgang met ingang van januari 2022 te bewerkstelligen. De praktijkondersteuners hadden hun zaken goed op orde waardoor er relatief weinig werk nodig was om de over te stappen op VIPLive. De begeleiding vanuit Calculus is prettig verlopen. Gezond heeft nu via het dashboard inzicht in de ketenzorgindicatoren van de praktijken in Boskoop. Dit geeft veel inzicht en houvast om praktijken te ondersteunen in de punten waarop zij kunnen verbeteren. In 2022 is gestart met de implementatie van het Netwerk Informatie Systeem (NIS). Het NIS wordt gezien als belangrijk middel om veilige digitale communicatie te bewerkstelligen tussen zorgverleners onderling en tussen zorgverleners en het sociaal domein rondom een patiënt.

2.4 Netwerken

Stichting Gezond Boskoop is een wijksamenwerkingsverband waarin met diverse zorgverleners en organisaties wordt samengewerkt. SGB is de spin in het web om partijen te verbinden. In 2021 is gewerkt aan het verder vormgeven van het netwerk van SGB.

2.4.1 Samenwerking medisch en sociaal domein in Boskoop

Samenwerking tussen zorgverleners onderling en tussen het medisch en sociaal domein vindt met name plaats in werkgroepen. De werkgroepen diabetes, COPD en HVZ zijn uitsluitend medisch georiënteerd. In de werkgroepen ouderen en depressie werken het medisch en het sociaal domein samen en maken afspraken voor deze patiëntengroepen.

Jeugd

De huisarts speelt een belangrijke rol in de zorg voor kinderen en jongeren. In veel gevallen is de huisarts het eerste aanspreekpunt voor kinderen én ouders bij zowel somatische en psychische klachten, gedragsproblemen en opvoedingsproblematiek. In de praktijk blijkt dat huisartsen niet altijd de tijd en expertise hebben om een kind en ouders de zorg te geven die nodig is. Bovendien is er onvoldoende kennis van het aanbod om kinderen en ouders naar de juiste zorg te verwijzen. Om zorg voor jongeren en hun ouders dichterbij huis te organiseren heeft SGB het initiatief genomen om de samenwerking tussen huisartsen, jeugdartsen en GO! voor Jeugd tot stand te brengen.

Door de aanbesteding van de jeugdzorg in de gemeente Alphen aan den Rijn zijn er verschuivingen opgetreden op het gebied van de jeugdzorg. Er is een onderscheid gemaakt tussen preventieve jeugdzorg en gespecialiseerde jeugdzorg. Binnen het netwerk van SGB zijn deze ontwikkelingen besproken. In 2022 staat een webinar gepland om de verwijscriteria toe te lichten aan zorgprofessionals. Het doel hiervan is dat jeugd en gezinnen sneller en beter op de juiste plek hulp kunnen ontvangen.

De samenwerking met Go! voor Jeugd loopt met name in het geval van spoed niet soepel. Al langere tijd wordt er bij deze organisatie op aan gedrongen om een werkende spoedroute te regelen. Tot op heden blijkt dit een lastig probleem voor Go! wat nog steeds niet is opgelost.

Informele bijeenkomsten

Naast de formele overlegmomenten organiseert SGB ook informele bijeenkomsten. Het doel hiervan is om partijen bij elkaar brengen en om samenwerking tussen deze partijen te bevorderen.

In 2021 zijn we gestart met online lunchbijeenkomsten. In totaal hebben 3 bijeenkomsten plaatsgevonden. Deze online ontmoetingen zijn door zorgprofessionals goed ontvangen en druk bezocht. Toch hopen we dat we elkaar in 2022 weer live kunnen ontmoeten.



Naast de lunchbijeenkomsten organiseert SGB aan het begin van het jaar een nieuwjaarsborrel voor aangesloten en niet-aangesloten zorgverleners en organisaties waarmee wordt samengewerkt. Deze bijeenkomst is in 2021 online georganiseerd en bezocht door 30 zorgverleners en medewerkers uit de zorg- en welzijnssector.

2.4.2 Samenwerking bevorderen met gemeente Alphen aan den Rijn

Door de WMO en de Jeugdwet heeft de gemeente een belangrijke verantwoordelijkheid in het zorgnetwerk. Voor SGB is de gemeente een belangrijke samenwerkingspartner. SGB heeft in 2021 de samenwerkingsrelatie met de gebiedsadviseur Boskoop, Aarlanderveen en Zwammerdam van de gemeente Alphen aan den Rijn voortgezet. Met regelmaat vond er digitale afstemming plaats tussen de manager van SGB en de gebiedsadviseur. Daarnaast is er met grote regelmaat contact met de beleidsadviseurs van de gemeente die verbonden is aan het AKO.

Op beleidsniveau is de manager van SGB deelnemer aan het Alphens Keten Overleg (AKO). Hierdoor blijft SGB op de hoogte van de laatste ontwikkelingen op het gebied van zorg en welzijn in de gemeente en wordt actief een bijdrage geleverd aan deze ontwikkelingen.

De manager van SGB is lid van de kerngroep Welzijn op Recept. Door deze kerngroep wordt de interventie Welzijn op Recept gemonitord.

In Boskoop is gestart met het project Gezond en Gelukkig Boskoop. In dit project worden patiënten die meer dan 30 keer bij een huisarts komen benaderd en gemotiveerd voor een positief gezondheidsgesprek. Deze gesprekken worden gevoerd door een medewerker van Participe of Plicare. De huisarts in opleiding in de praktijk van huisarts van Wiechen is nauw betrokken bij dit project.

2.4.3 Samenwerking in de regio

De ontwikkelingen in de regio Zuid-Holland Noord en Midden-Holland met betrekking tot het vormen van regio-organisaties zijn in 2021 gevolgd. SGB vindt het belangrijk om aansluiting te hebben met een regio-organisatie. Doordat SGB op het grensgebied van twee zorgverzekeraars ligt blijft het zoeken welke regio-organisatie welke ondersteuning kan bieden. In 2021 heeft het bestuur besloten om voor het medisch domein aan te sluiten bij Mediis en voor het sociaal domein bij een regio-organisatie in de Z&Z-regio. In de Z&Z-regio is gestart met 'Samen Doen'. De zorggroepen AOEL, ROH WN, Rijncoepel en Katwijk werken met elkaar aan één nieuwe regio-organisatie, Rijn en Duin. Begin 2023 gaat deze nieuwe regio-organisatie van start. De verwachting is dat de wijksamenwerkingsverbanden zich aansluiten bij Rijn en Duin.

De ondersteuningswensen van SGB liggen op het gebied van: ontwikkelen en onderhouden zorgprogramma's, ICT-ondersteuning en ondersteuning bij het volgen van landelijke ontwikkelingen en veranderingen op het gebied van wet- en regelgeving. De ontwikkeling en het onderhouden van de zorgprogramma's is inmiddels belegd bij Mediis. Voor de overige ondersteuningswensen wordt de ontwikkeling van de nieuwe regio-organisatie Rijn en Duin gevolgd.

Door de leergang 'Health Care Potentials' is de urgentie gecreëerd en de energie ontstaan om in Boskoop aan de slag te gaan met 'De Juiste Zorg op de Juiste plek'. Vanuit Mediis kwam er een prachtig aanbod om te starten met een verpleegkundige in de huisartsenpraktijk om kinderen met astma te begeleiden. Dit is een project dat door VGZ wordt gefinancierd. In de gesprekken die zijn gevoerd met het Groene Hart Ziekenhuis en Mediis bleek al snel dat VGZ dit project niet kan financieren voor Boskoop omdat Boskoop valt onder de Z&Z-regio. Het wijksamenwerkingsverband in Bodegraven heeft hetzelfde aanbod gekregen, maar ook hier is Z&Z de preferente zorgverzekeraar. Boskoop en Bodegraven hebben gesprekken gevoerd met elkaar en met Zorg en Zekerheid om de financiële drempel te slechten. Helaas is dit vooralsnog niet gelukt. Zolang Z&Z en

VGZ niet tot afspraken komen om deze financiële muur te slechten, lijkt het voor Boskoop niet mogelijk om een bijdrage te leveren aan de JZJP-initiatieven die er lopen in Midden-Holland.

2.5 Communicatie

Stichting Gezond Boskoop vindt het belangrijk dat samenwerkingspartners goed geïnformeerd zijn over de ontwikkelingen die spelen binnen en buiten de Stichting. Ieder kwartaal wordt om die reden een digitale nieuwsbrief voor zorgverleners gemaakt. De aangesloten samenwerkingspartners kunnen inloggen op het besloten intranet, waar ze informatie vinden over de zorgprogramma's, werkgroepen en een sociale kaart voor zorgverleners. Patiënten kunnen informatie over de ketenzorg vinden op de openbare website. In toenemende mate wordt gebruik gemaakt van het delen van informatie op de wachtkamerschermen bij de huisartsen, de apotheek en de fysiotherapiepraktijken.

2.6 Overige ontwikkelingen

2.6.1 Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLi)

In Boskoop wordt de GLi aangeboden door fysiotherapie Groene Hart en fysio Topfit. Beide praktijken hebben 1 of meerder leefstijlcoaches. In 2021 heeft SGB het initiatief genomen om de verschillende GLi-initiatieven bij elkaar te brengen. De leefstijlcoaches organiseren binnen hun praktijken de GLi. SGB heeft met name gezorgd voor de verbinding tussen de aanbieders en andere disciplines die bij de GLi betrokken worden. Denk aan diëtetiek. Een belangrijk onderdeel van de GLi is bewegen. SGB heeft de contacten gelegd met de sportverenigingen en met Alphen Vitaal voor een passend beweegaanbod voor deze doelgroep. Deelnemers kunnen gebruik maken van een sportpas. Met deze sportpas kunnen zij gratis 3 keer 1 maand sporten bij verschillende verenigingen in Boskoop. Patiënten zijn geïnformeerd via de wachtkamerschermen en voor de huisartsen is een flyer gemaakt met daarin de aanpak en de verwijscriteria. Er zijn 60 mensen gestart met GLi in 2021.

2.6.2 Positieve Gezond

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

In 2021 heeft REOS een online startbijeenkomst georganiseerd om mensen kennis te laten maken met Positieve Gezondheid. Deze bijeenkomst is goed gewaardeerd door de deelnemers. Positieve Gezondheid is een van de vier thema's in het beleidsplan. In 2022 wordt hiermee verder gegaan en start de werkgroep GGZ als eerste met een training.



Bijlage 1

Wijksamenwerkingsverband Stichting Gezond Boskoop

Stichting Gezond Boskoop is te typeren als een netwerkorganisatie van eerstelijns zorgaanbieders en van organisaties die werken in het sociale domein.

Stichting Gezond sluit een zorgovereenkomst Wijksamenwerkingsverband met Zorg en Zekerheid af. Het zorgaanbod wordt geleverd door zelfstandige beroepsbeoefenaren. Met deze beroepsbeoefenaren zijn samenwerkingsovereenkomsten afgesloten.

Met ingang van 1 januari 2021 vindt samenwerking plaats met onderstaande zorgverleners:

Aangesloten disciplines:	Zorgverleners:
Huisartsen	Praktijken Medisch Centrum Boomgaard: Praktijk Kallan Praktijk Van Wiechen Praktijken Medisch Centrum Parklaan: Huisarts Hoogendoorn Huisarts van Tol Huisarts Zevenbergen
Apotheken	Boskoopse apotheek Apotheek Parklaan
Fysiotherapie:	Fysiotherapie Groene Hart Fysio Topfit
Diëtisten	Diëtistenpraktijk Boskoop De Voediëtist Gerrie Driesen
Podotherapeuten	Heuvelman Het Groene hart
GZ-psycholoog	Judith Kranendonk
Oefentherapie	Oefentherapie Boskoop
Ergotherapie	José Temmink
Disciplines waarmee wordt samengewerkt:	Organisaties:
Thuiszorg	Buurtzorg Vierstroom Zorgpartners
Welzijn	TOM in de buurt Kwadraad Participe Plicare
Jeugd	GGD Kwadraad Participe Go! voor jeugd

Bijlage 2

Governance

Bestuur

Het bestuur van Stichting Gezond Boskoop bestond in 2021 uit de volgende personen:

Voorzitter	Rob van Wiechen, huisarts
Penningmeester	Etienne Maassen, apotheker
Secretaris	Patricia Vermeulen (namens de paramedici)

De bestuursleden hebben geen bezoldigde of onbezoldigde nevenfuncties.

Het bestuur wordt ondersteund door Marja Lambregts (manager), Roos Woudsma (kwaliteitsfunctionaris tot 1 juni 2021), Erwina Cerimovic (kwaliteitsfunctionaris vanaf 1 september 2021) en Marjolein Korporaal (administratie en financiën). Totale ondersteuning is 1,3 fte.

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. In 2021 zijn drie nieuwe leden toegetreden tot de cliëntenraad.

De cliëntenraad bestond in 2021 uit de volgende leden: de heer Cazemier, de heer Geers, mevrouw van der Hoorn, mevrouw van de Maat, mevrouw Mathot, mevrouw Polderman en de heer Vos.

Bijlage 3

Waarnemingen NPA zorggroepcertificering

Een waarneming heeft betrekking op een opmerkelijke positieve bevinding tijdens de audit of op een mogelijk verbeterpunt.

Onderwerp	<i>Bouwsteen 1. Sluit aan op behoefte</i>
Toelichting	Deze bouwsteen is sterk ontwikkeld. De kleinschaligheid werkt hier als een voordeel. De zorgverleners zijn actief betrokken. Positief is dat de SGB het verstevigen van de rol en positie van de cliëntenraad als middel ziet om het patiënt-perspectief te borgen en als organisatie verder te professionaliseren. De wens is om elk lid aan één van de zorgprogramma's te koppelen. Wellicht kan deze 'koppeling' aan een specifieke keten nog verder worden doorgezet door de leden van de cliëntenraad te betrekken bij de evaluaties in de werkgroepen.
Onderwerp	<i>Bouwsteen 2. Een lerende omgeving bieden</i>
Toelichting	Binnen de groepen huisartsen en praktijkondersteuners somatiek vindt uitwisseling plaats. Binnen de paramedici (fysiotherapie, ergotherapie, diëtisten) vindt deze uitwisseling nog niet op structurele basis plaats. Wellicht is hier nog winst te behalen. Dit geldt ook voor de praktijkondersteuners GGZ.
Onderwerp	<i>Bouwsteen 3. De kwaliteitscyclus als basis</i>
Toelichting	Zoals in het eindgesprek terecht is opgemerkt, vormen de bouwstenen een hulpmiddel bij het verder bouwen aan de organisatie. SGB staat op de vooravond van een nieuw beleidsplan. Wellicht kunnen deze bouwstenen van InEen als hulpmiddel worden gebruikt bij het vorm en inhoud geven hiervan. Tijdens de audit kwam naar voren dat LEAN een mooie bron van verbetering zou kunnen zijn voor het stroomlijnen van de processen op praktijkniveau. Dit kan ook de ketenzorg ten goede komen. De stichting geeft aan dat dit de verantwoordelijkheid is van de praktijken en niet van Stichting Gezond Boskoop.
Onderwerp	<i>Bouwsteen 4. Verschillende vormen van spiegelinformatie benutten</i>
Toelichting	Bij het gebruik van de PREM voor het ophalen van ervaringen van patiënten kunnen geen eigen vragen worden toegevoegd aan de vragenlijst. SGB had graag een vraag over de continuïteit van de ketenzorg tijdens de COVID-19 pandemie willen toevoegen.
Onderwerp	<i>Bouwsteen 5. Output zichtbaar maken</i>
Toelichting	Output zichtbaar maken is ook kenbaar maken dat je als zorgverlener deel uitmaakt van een samenwerkingsverband. De website is hier een hulpmiddel bij die in dit verband nog meer kan worden benut. De zorgverleners kunnen zich hiermee meer profileren. Ook naar de zorgverleners toe, ziet SGB zelf in dit verband nog mogelijkheden voor wat betreft de verwachtingen van zorgverleners: wat doen we wel en wat doen we niet.

<i>Onderwerp</i>	<i>Bouwsteen 6. Leer van praktijkvariatie</i>
Toelichting	SGB ziet het gebruik van spiegelinformatie als een manier om praktijkvariatie in beeld te brengen. Tijdens de auditgesprekken kwam naar voren dat het stroomlijnen van werkprocessen als middel kan worden gezien om (ongewenste) praktijkvariatie tegen te gaan. Wellicht kan deze benadering in het kader van ketenzorg verder worden verkend. LEAN kan daar een mooi hulpmiddel bij zijn.

<i>Onderwerp</i>	<i>Bouwsteen 7. Voorbeeldig leiderschap</i>
Toelichting	Leiderschap is nog niet eerder met het bestuur besproken. Leiderschap zou helpend kunnen zijn door de leden van het bestuur te 'verbinden' met specifieke thema's in het (volgende) beleidsplan.

<i>Onderwerp</i>	<i>Bouwsteen 8. Basis op orde</i>
Toelichting	SGB verzamelt zelf geen incidenten over de ketenzorg. De kleinschaligheid maakt dat ervaren knelpunten via de werkgroepen gedeeld en niet of nauwelijks kunnen worden gemist. Het verzamelen van incidenten wordt derhalve niet als informatiebron gemist. Eind 2018 is besloten de Raad van Toezicht op te heffen. Het toenmalige bestuur en de RvT hebben dit in samenspraak besloten. De belangrijkste reden is dat een RvT-model niet past bij de omvang van SGB. De functie van de RvT is momenteel nog niet op een andere manier ingevuld. De reden hiervan is dat SGB zich aan wilt sluiten bij een regio-organisatie. Welke dat gaat worden is nog niet bekend. Op het moment van aansluiten bij een regio-organisatie gaat SGB mee in de Governance van deze regio-organisatie. Als alternatief wordt een deelnemersraad in overweging genomen/ in oprichting.

Bijlage 4

DM2: resultaten 2021 ten op zichte van landelijke cijfers 2020

	Nederland 2020	Boskoop 2021
Totaal aantal diabetespatiënten in zorgprogramma	-	781
Prevalentie	5,4%	4,7%
Hoofbehandelaar HA	86,8%	88,6%
Aantal DM2 patiënten <u>met</u> HVZ heel jaar in zorgprogramma < 70 jaar bij wie LDL is bepaald	-	100%
Aantal DM2 patiënten <u>zonder</u> HVZ heel jaar in zorgprogramma < 70 jaar bij wie LDL is bepaald	-	100%
Aantal DM2 patiënten <u>met</u> HVZ heel jaar in zorgprogramma < 70 jaar en gereguleerd LDL	69,3%	70%
Aantal DM2 patiënten <u>met</u> HVZ heel jaar in zorgprogramma < 70 jaar en streng gereguleerd LDL	31,4%	30%
Aantal DM2 patiënten <u>zonder</u> HVZ heel jaar in zorgprogramma < 70 jaar en gereguleerd LDL	58,8%	62,8%
Lipiden verlagend medicament	68,8%	71%
eGFR bepaald	88,9%	86,8%
Urineonderzoek	81,1%	75,4%
Roken	90%	92,7%
Fundus 36 maanden	87,7%	75,2%
Voetenonderzoek	68,8%	49,4%

Diabetes registratie is op de goede weg.

Door COVID-19 is het voor de praktijken lastig geweest om de registratie van de indicatoren op orde te houden. De zorg voor ketenzorgpatiënten heeft voor een groot gedeelte telefonisch plaatsgevonden. Door de invoering van VIPLive per 1 januari zijn de praktijken met protocollen gericht aan de slag gegaan. De praktijken hebben mede hierdoor hun populatie op orde. Voetenonderzoek is laag: er wordt onderzocht wat de verklaring is hiervoor.

COPD: resultaten 2021 ten op zichte van landelijke cijfers 2020

	Nederland 2020	Boskoop 2021
Totaal aantal patiënten met COPD		237
Prevalentie	2,0%	1,4%
Hoofdbehandelaar HA	65,1%	70,9%
Geen programmatische zorg	14,2%	-
MRC/CCQ	62,3%	36%
Inha. Instructie gecontroleerd	55,1%	33%
Bewegen gecontroleerd	65,9%	43,9%
Rookgedrag gecontroleerd	73,3%	50,3%
Longaanvallen gecontroleerd	-	32,4%

COVID-19 heeft bij uitvoering van het zorgprogramma COPD-impact gehad: de gebruikelijke controles zijn minder vaak uitgevoerd dan andere jaren. Ook een tekort aan personeel heeft invloed op de lage cijfers. Het begeleiden van patiënten bij het 'stoppen met roken', blijft ook zeer belangrijk. Nieuwe POH gaat 'stoppen met roken'-scholing volgen.

CVRM HVZ: resultaten 2021 ten op zichte van landelijke cijfers 2020

	Nederland 2020	Boskoop 2021
Totaal aantal patiënten HVZ	x	1008
Prevalentie	5,69%	6,2%
Hoofdbehandelaar HA	70,1%	78,4%
Bloeddruk gemeten	79%	56,8%
Leeftijd < 70, gereguleerd LDL	-	68%
Roken geregistreerd	78,7%	56,8%
Rookt	13,8%	9,4%
eGFR bepaald	99,4%	95,1%
Bewegen gecontroleerd	64,1%	39,4%

COVID-19 heeft geleid tot een daling van de verschillende controles bij de uitvoering van het zorgprogramma CVRM, zowel landelijk als op het niveau van Boskoop.

Boskoop kijkt op een paar indicatoren af van het gemiddelde landelijke cijfers:

In positieve zin bij de indicatoren:

- Hoofdbehandelaar HA
- En aantal patiënten dat minder rookt

In negatieve zin bij:

- Bewegen gecontroleerd

Door de COVID pandemie is het percentage bloeddruk gemeten gedaald, terwijl dit percentage idealiter richting de 100% zou moeten zijn. De rol van thuismeting en digitale interactie met de zorgverlener kan helpen. De dalende trend van het percentage van rokers zet door en ligt onder het landelijke gemiddelde.

CVRM VVR: resultaten 2021 ten op zichte van landelijke cijfers 2020

	Nederland 2020	Boskoop 2021
Totaal aantal patiënten HVZ	x	376
Prevalentie	8.5%	12%
Hoofdbehandelaar HA	85,7%	86,2%
Bloeddruk gemeten	-	59,9%
Leeftijd < 70, bij wie LDL is bepaald (ooit) was jonger dan 80!	-	88%
Leeftijd < 70, gereguleerd LDL	34,5%	30.7%
Roken geregistreerd	82,3%	43,7%
Rookt	9,9%	6,7%
eGFR bepaald	99,3%	92,7%
Bewegen gecontroleerd	62,9%	25,8%

COVID-19 heeft geleid tot een daling van de verschillende controles bij de uitvoering van de zorgprogramma CVRM.

Boskoop kijkt op een paar indicatoren af van het gemiddelde landelijke cijfers:

In positieve zin bij de indicatoren:

- Hoofdbehandelaar huisarts
- Aantal patiënten dat rookt

In negatieve zin bij:

Bloeddruk meten

- Roken geregistreerd
- Bewegen geregistreerd

Door COVID pandemie is het percentage bloeddruk gemeten gedaald.

De dalende trend van roken zet door en ligt onder het landelijk gemiddelde.