



Jaarverslag 2017

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 2017.....	6
2.1 Professionaliseren Stichting Gezond Boskoop	6
2.2 Multidisciplinaire samenwerking voor chronische zorg en kwetsbare patiënten	9
2.3 Netwerken.....	13
2.4. Kwaliteitsbevordering	14
2.5 Overige ontwikkelingen.....	16
Bijlage 1	17
Aangesloten zorgverleners Stichting Gezond Boskoop.....	17
Bijlage 2	18
Governance	18

Voorwoord

‘Never a dull moment’ is een zeer toepasselijke uitspraak voor 2017 voor Stichting Gezond Boskoop!

Stichting Gezond Boskoop heeft een turbulent jaar achter de rug. Er zijn verwachte en onverwachte ontwikkelingen op ons pad gekomen die vroegen om een passend antwoord. Denk bijvoorbeeld aan de naheffingsaanslag omzetbelasting, de uittreding uit de RZMH, de overgang naar Vital Health en een personele wisseling.

Uiteraard waren er voor 2017 ook speerpunten geformuleerd waar hard aan gewerkt is. Dit zijn:

- Professionaliseren Stichting Gezond Boskoop
 - o Strategie en beleid
 - o Financiën, personeel, communicatie, ICT
- Multidisciplinaire samenwerking voor chronische zorg en kwetsbare patiënten
- Netwerken
- Kwaliteitsbeleid

Met gepaste trots constateer ik dat op alle fronten voortgang is geboekt. Veel plannen zijn opgepakt en gerealiseerd. Een aantal zaken is in gang gezet en loopt door in 2018. En sommige doelen zijn te ambitieus gebleken waardoor deze zijn blijven liggen.

SGB is een kleine stichting met grote plannen die niet door een enkeling bereikt kunnen worden. Wat opvalt is dat zorgverleners in Boskoop bereid zijn om zich in te zetten voor activiteiten die door SGB worden geïnitieerd. Er is een grote betrokkenheid om met elkaar gestelde prioriteiten aan te pakken. De patiënt, de inwoner van Boskoop, staat hierin altijd centraal. Bij deze wil ik dan ook alle betrokken zorgverleners bedanken voor hun inzet. Zonder hen is het niet mogelijk om een Geïntegreerd Eerstelijns Samenwerkingsverband vorm te geven.

Daarnaast is een woord van dank op zijn plaats voor zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid. In 2017 is het vertrouwen gegeven om de activiteiten van SGB verder vorm te geven. Iets wat in 2016 niet vanzelfsprekend was.

Kortom de basis is stevig, het ‘huis’ is op orde. Met vertrouwen kunnen we kijken naar de toekomst!

Namens het bestuur van Stichting Gezond Boskoop,

Marja Lambregts
1 mei 2018

1. 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:

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 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.

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 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.

1.4 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 afspraken gemaakt met eerstelijnszorgverleners. Deze afspraken zijn vastgelegd in samenwerkingsovereenkomsten.

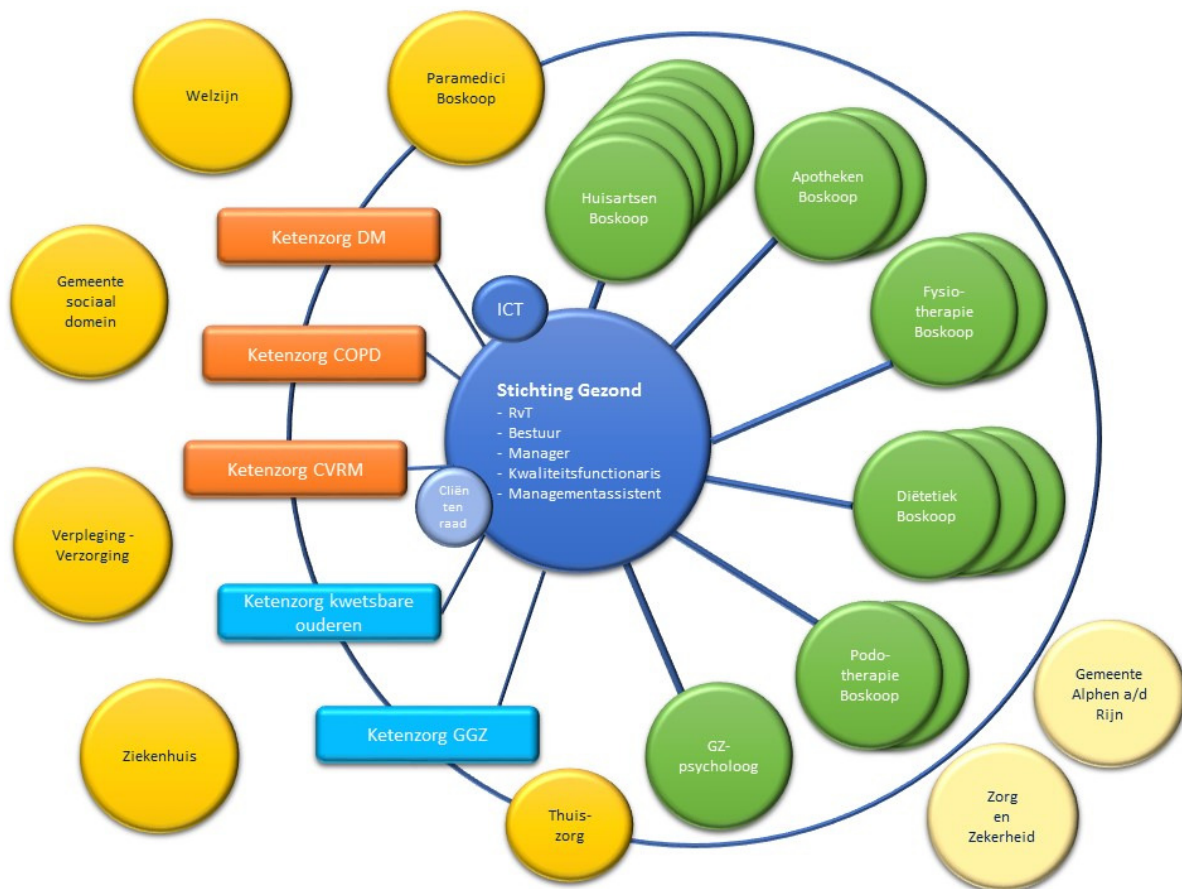
Om de zorg voor chronisch zieken en kwetsbare patiënten vorm te geven zijn er vijf werkgroepen actief:

- 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.

1.5 SGB als netwerk

Schematisch ziet Stichting Gezond Boskoop er als volgt uit:



2. Speerpunten 2017

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 2017 is verder gewerkt aan onderstaande doelstellingen:

- Professionaliseren Stichting Gezond Boskoop
 - o Strategie en beleid
 - o Financiën, personeel, communicatie, ICT
- Multidisciplinaire samenwerking voor chronische zorg en kwetsbare patiënten
- Netwerken
- Kwaliteitsbeleid
- Overige ontwikkelingen

2.1 Professionaliseren Stichting Gezond Boskoop

In 2017 is er gewerkt aan het verder professionaliseren van de stichting. Op de verschillende gebieden zijn hier stappen in gezet.

2.1.1 Strategie en beleid

Herijking missie en visie

De missie en visie van SGB werd niet meer als passend ervaren. In 2017 heeft de manager een dialoogmap sessie georganiseerd om te komen tot een nieuwe missie en visie. Hierbij waren aanwezig de RvT, de bestuursleden, de kwaliteitsfunctionarissen en de managementassistente. Tijdens deze workshop is in twee groepen gediscussieerd over de ontwikkelingen en ambities. Het resultaat van deze bijeenkomst is beschreven in paragraaf 1.



Bestuursstructuur

De huidige bestuursstructuur van SGB bestaat uit een Raad van Toezicht (3 leden), een bestuur (4 leden, 3 stemmen) en een manager. Het bestuur vergadert 10 keer per jaar waarvan 4 keer met de RvT. Door de meeste bestuursleden wordt de tijdsinvestering als hoog en intensief ervaren naast de dagelijkse werkzaamheden. In 2017 heeft het bestuur zichzelf de vraag gesteld of de huidige bestuursstructuur past bij de omvang van SGB als relatief kleine GES. Om deze vraag te beantwoorden is het bestuur in gesprek gegaan met de RvT en hebben de voorzitter en de manager een nascholing gevolgd over 'goed bestuur in de eerstelijns'. De conclusie van deze oriëntatie is dat een aanpassing van de bestuursstructuur wenselijk is. Definitieve besluitvorming heeft hierover nog niet plaatsgevonden. De verwachting is dat dit in 2018 verder zijn beslag krijgt.

Een van de bestuursleden, Gert Zevenbergen, heeft in het najaar aangegeven te willen stoppen met zijn bestuurswerk voor SGB. Gezien de wens van het bestuur om de bestuursstructuur aan te passen, is de vrijgekomen plek niet ingevuld.

In het jaarplan 2017 staat als voornemen om de bestuursstructuur in te richten volgens het portefeuille model en de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van RvT, Bestuur en management te beschrijven. Het bestuur realiseert zich dat dit een belangrijke voorwaarde is voor het professionaliseren van de organisatie. Maar in het licht van de beschreven ontwikkeling is er voor gekozen om deze acties te ondernemen op het moment dat besloten is over de definitieve bestuursstructuur.

Cliëntenraad

In 2015 was de cliëntenraad voor het laatst bij elkaar geweest. De leden waren toen een vertegenwoordiging van de drie huisartsenpraktijken op de Parklaan. Nu de praktijken Kallan en Van Wiechen ook zijn aangesloten bij SGB is de samenstelling van de cliëntenraad uitgebreid. Bij de samenstelling van de cliëntenraad is gezocht naar een goede afspiegeling van de vijf huisartsenpraktijken. In 2017 bestond de cliëntenraad uit tien leden. De manager en de kwaliteitsfunctionaris hebben in 2017 twee keer met de cliëntenraad vergaderd. Diverse onderwerpen zijn besproken zoals het jaarplan 2018, Vital Health en e-Vita, privacy en de resultaten van de patiëntenenquête. Om de governance verder vorm te geven is een rooster van aftreden opgesteld.

Organisatie

De praktijken Kallan en Van Wiechen zijn aangesloten bij Stichting Gezond Boskoop (SGB) vanaf 1 januari 2016. De samenwerking met deze praktijken heeft in 2017 verder vorm gekregen. De samenwerking is intensiever geworden doordat de huisartsen met ingang van 1 januari uit de RZMH zijn gestapt voor wat betreft de ketenzorg. Dit betekent dat de zorg voor de chronische patiënten op de schaal van Boskoop wordt uitgevoerd. Dit besluit bracht voor SGB een aantal uitdagingen met zich mee zoals het binden van de diëtisten en podotherapeuten aan SGB en het organiseren van het proces rondom de fundusfoto's voor diabetes patiënten. Maar ook de overgang van Portavita als keteninformatiesysteem naar Vital Health.

De huisartsen C. Kallan en van Wiechen hebben beiden de verantwoordelijkheid genomen voor een werkgroep. Hierdoor is de samenstelling en de structuur van de werkgroepen veranderd. Afgesproken is dat de huisartsen en de POH gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de organisatie en inhoud van de werkgroepen. Met alle zorgverleners die in de werkgroepen vertegenwoordigd zijn, zijn samenwerkingsovereenkomsten afgesloten waarin wederzijdse rechten en plichten zijn opgenomen.

2.1.1 Financiën, personeel, communicatie, ICT

Financiën

Het jaar begon met een naheffingsaanslag omzetbelasting van de belastingdienst over de jaren 2012 tot en met 2015. Aangezien het hier om een forse aanslag ging, is veel tijd besteed aan het uitzoeken van deze kwestie. Het bestuur heeft regelmatig crisisberaad gehad om weloverwogen besluiten te nemen om het BTW vraagstuk te doorgronden en op te lossen. Hierbij is ondersteuning gevraagd van een externe deskundige, mevrouw Tissen. Zij heeft de contacten onderhouden met de belastinginspecteur en heeft bezwaar aangetekend tegen de opgelegde aanslagen. Het is ongewis wanneer de belastingdienst een uitspraak doet met betrekking tot het aangetekende bezwaar. Derhalve is besloten om in juli 2017 de aanslag te betalen om hiermee te voorkomen dat de invorderingsrente verder oploopt. Aan het eind van 2017 is er nog geen duidelijkheid over de behandeling van het bezwaarschrift en is onbekend wanneer dit verwacht kan worden. Met de zorgverleners zijn vaststellingsovereenkomsten afgesloten. Hierin staan afspraken over de te volgen procedure als SGB in het gelijk gesteld wordt door de belastingdienst. Vanuit SGB is zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid op de hoogte gehouden over de voortgang.

Om meer grip te krijgen op de financiën van SGB is een tussentijdsoverzicht (TTO) ontwikkeld. Na afloop van ieder kwartaal is dit overzicht opgesteld. De totale uitgaven en inkomsten kunnen nu 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 is er een declaratieregeling opgesteld. Zowel het TTO als de declaratieregeling hebben ertoe bijgedragen dat SGB een financieel gezonde organisatie is.

Personeel

Annet Lieveense heeft begin 2017 aangegeven de functie van kwaliteitsfunctionaris met ingang van 1 maart 2017 neer te willen leggen. Voor SGB betekende dit het opstarten van een sollicitatieprocedure en de werving van een nieuwe functionaris. Met ingang van 1 juni 2017 is Roos Woudsma gestart als kwaliteitsfunctionaris voor 8 uur per week.

Communicatie

Stichting Gezond Boskoop vindt het belangrijk dat samenwerkingspartners goed geïnformeerd zijn over de ontwikkelingen die spelen binnen en buiten de Stichting. De werkwijze was dat de samenwerkingspartners geïnformeerd werden door het plaatsen van notulen van diverse overleggen op het besloten deel van de website. Dit betekent dat mensen actief op zoek moeten 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 in Boskoop is vormgegeven. Deze basisinformatie wordt ook als niet toereikend ervaren.

Al lange tijd bestond de wens om de website te vernieuwen (zowel het openbare deel als het besloten deel) en om een nieuwsbrief te ontwikkelen. In 2017 zijn hiervoor de voorbereidingen getroffen. In 2018 worden de gemaakte plannen uitgevoerd.

ICT

Eind 2016 is gestart met de implementatie van het Keten Informatie Systeem (KIS) Vital Health voor de zorgprogramma's diabetes, COPD en CVRM bij alle huisartsenpraktijken en ketenpartners van Stichting Gezond Boskoop. Vital Health (VH) draagt actief bij aan het leveren van geprotocolleerde zorg conform de recente richtlijnen. Met behulp van VH zijn benchmark gegevens te genereren en is uitwisseling van informatie tussen zorgverleners mogelijk.

In 2017 zijn de patiëntenpopulaties overgezet naar VH. Naast de diabetes-, COPD- en CVRM-modulen is eind 2017 ook de module voor kwetsbare ouderen in gebruik genomen. Voor zorgverleners is dit nieuwe systeem wennen. Niet alles werkt zoals verwacht. De discipline diëtetiek heeft bijvoorbeeld behoefte aan meer informatie dan in het systeem voor hen beschikbaar is. Gegevens moeten opnieuw opgebouwd worden waardoor het genereren van benchmark gegevens nog lastig is.

De samenwerkingspartners die betrokken zijn bij de keten Depressie hebben behoefte aan een makkelijke manier om patiënteninformatie uit te wisselen. Voor deze doelgroep is gekeken naar een goede toepassing/applicatie om veilige communicatie tussen de zorgverleners mogelijk te maken. Vital Health lijkt hiervoor minder geschikt, er wordt eerder gedacht aan een app als EGPO. Besluitvorming heeft hierover nog niet plaatsgevonden.

In het kader van zelfmanagement van patiënten is in 2017 een verbeterplan opgesteld voor het patiëntenportaal e-Vita. Het doel hiervan is om meer patiënten gebruik te laten maken van dit portaal. Om dit doel te bereiken is het belangrijk dat zorgverleners handvatten krijgen om patiënten te motiveren om e-Vita te gaan gebruiken. Eind 2017 kreeg SGB het aanbod om mee te doen met Zelfzorg Ondersteund (ZO!). Dit is een landelijk project om zelfmanagement bij patiënten te stimuleren. In 2018 vindt de eerste bijeenkomst plaats.

2.2 Multidisciplinaire samenwerking voor chronische zorg en kwetsbare patiënten

In de werkgroepen worden door de deelnemers de zorgprogramma's en de benchmarkgegevens besproken, werkprotocollen opgesteld en wordt er gewerkt met verbeterplannen. Blijken er uit de benchmarkgegevens opvallende zaken, dan wordt met behulp van een vast format een SMART verbeterplan opgesteld.

2.2.1 COPD

In 2017 heeft de werkgroep COPD zich geconcentreerd op het aansluiten van de andere twee praktijken in Boskoop bij het nieuwe KIS. Hierbij is de aandacht gericht op het uniform gebruik van de module COPD van Vital Health, en op koppeling met het spirometrieprogramma (ten behoeve van betrouwbare benchmarkcijfers).

Ook de andere voornemens uit het jaarplan 2017 zijn opgepakt:

- Bespreken van de uitkomsten van benchmarkgegevens in de werkgroep
- Terugkoppeling van gemaakte afspraken in de werkgroep naar de andere collega's (de achterban)
- Het stimuleren van zelfmanagement bij patiënten, door COPD patiënten te stimuleren het patiëntenportaal e-Vita te gaan gebruiken. Dit zal in 2018 gecontinueerd worden.

Tenslotte is in 2017 een zeer succesvolle informatieavond georganiseerd voor COPD patiënten (en partners) uit heel Boskoop. Een huisarts vertelde iets over COPD, risico's, medicatie en leefstijl. Daarnaast waren er informatieve en interactieve presentaties van een diëtiste en een fysiotherapeut. De diëtiste vertelde iets over wintervoeding, vitamine D en het belang van eiwitten. Tot slot vertelde de fysiotherapeut iets over spieren en conditie waarbij de deelnemers echt in

beweging kwamen! In totaal waren er ongeveer 40 deelnemers, die zeer positief waren over het veelzijdige programma en het contact met lotgenoten. Ook enkele belangstellende collega-zorgverleners hebben deze avond bijgewoond.

2.2.2 CVRM

In 2017 heeft de werkgroep een groot deel van de voornemens uit het jaarplan 2017 uitgevoerd. Er is veel aandacht besteed aan het opstellen van een praktisch werkdocument CVRM. Er heeft geen actualisatie van het zorgplan plaatsgevonden, het zorgplan werd weinig gebruikt omdat de NHG-standaard voor CVRM leidend is. Aan een praktisch werkdocument was wel behoefte.

Verder is de omvang van de patiëntenpopulatie goed omschreven en geïncludeerd in het zorgprogramma. De module CVRM van Vital Health is geïmplementeerd bij alle ketenpartners. Er zijn benchmarkgegevens verzameld, deze worden begin 2018 besproken in de werkgroepvergadering. Het gebruik van e-Vita zat in 2017 nog in de experimentele fase, slechts enkele patiënten gebruikten dit portaal.

Enkele praktische zaken die aan de orde kwamen in 2017:

- Verhoogde kaliumwaarden: wat hiermee gedaan moet worden staat inmiddels op de labuitslag van het GHZ. Daarnaast werden verdere afspraken gemaakt met de apotheek, deze zet patiënten waarvan de laatst bekende kaliumwaarde langer dan 13 maanden oud is, in de actielijst van Medicom van betreffende huisarts.
- De huisartsen verwijzen bij constatering van claudicatio intermittens direct door naar de fysiotherapeut in plaats van eerst naar de vaatchirurg.
- Er is consensus bereikt over de benchmarkindicatoren en over de wijze en de frequentie van benchmarken

Twee zaken uit het jaarplan 2017 die (nog) niet zijn gerealiseerd:

- De werkgroep wil graag handverkoopmedicatie opgenomen zien in Vital Health: deze wens is door Vital Health niet gehonoreerd.
- De werkgroep wil meer aandacht voor 'stoppen met roken' in Boskoop, in 2018 zal een informatieavond voor patiënten over dit onderwerp plaatsvinden.

2.2.3 Diabetes

Deze werkgroep is al ver gevorderd in het maken van ketenafspraken, de werkgroep vindt het dan ook belangrijk het huidige kwaliteitsniveau van de diabeteszorg in Boskoop te behouden.

In 2017 heeft de werkgroep zich gericht op het opstellen van een kort werkdocument als vertaling van het zorgplan zodat er Boskoop breed een uniforme werkwijze ontstaat. Ook in deze werkgroep was er in 2017 veel aandacht voor de implementatie van de module DM van Vital Health bij alle ketenpartners. Voor diabetespatiënten zou het gebruik van e-Vita erg handig zijn (o.a. om meetwaardes in te voeren) maar door patiënten en de POH wordt nog veel gebruikersongemak ervaren.

In 2017 zijn o.a. de volgende inhoudelijke verbeterpunten besproken in de werkgroep:

- Uit verzamelde benchmarkgegevens blijkt dat niet bij alle patiënten het LDL is bepaald, veel patiënten hebben ook geen goede LDL-waarde. Niet alle patiënten met hoge LDL waarde gebruiken statines. De POH hebben hier in hun werk aandacht aan besteed, en in de loop van 2017 is een lichte verbetering te zien in deze cijfers.

- Fundusfoto's van voor 2017 zijn met terugwerkende kracht in Vital Health gezet, het tijdig laten maken van een fundusfoto blijft een punt van aandacht. Ook dit is in de loop van 2017 verbeterd en de streefwaardes zijn behaald.
- Ook bij mensen met DM type 1 moet worden nagekeken of zij in zorg zijn, zo nodig moeten zij het advies krijgen een afspraak te maken bij een behandelend internist. In 2018 zal gemonitord worden of dit ook daadwerkelijk gebeurt.
- Tot slot is in 2017 twee keer een succesvolle PRISMA cursus georganiseerd in Boskoop waaraan zo'n 20 deelnemers hebben meegedaan. Onderwerpen die aan bod kwamen: wat is diabetes, hypo/hyper, meten van glucose, koolhydraten/calorieën, complicaties, beweging, vetten en actieplan.

2.2.4 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 gemaakt. Hierbij moet gedacht worden aan de samenwerking met de wijkverpleegkundigen, diëtisten, fysiotherapeuten en andere paramedische disciplines en organisaties werkzaam in het sociale domein. Daarnaast zijn de huisartsen in 2017 gebruik gaan maken van de expertise van de specialist ouderen geneeskunde (SOG). In de werkgroep is aandacht besteed aan de samenwerkingsafspraken met de SOG.

In 2017 lag de focus op de volgende zaken:

- Uniformeren van de lopende zorgprogramma's ouderenzorg in de vijf Boskoopse huisartsenpraktijken. Er is gewerkt aan het opstellen van 1 zorgprogramma op basis van het al langer bestaande protocol van de praktijken Kallan en Van Wiechen.
- Specifieke problemen bij ouderen in kaart brengen: in het zorgprogramma zijn de onderdelen valpreventie, polyfarmacie en cognitief functioneren nader omschreven (zoals was gepland in het jaarplan 2017). Daarnaast zijn in 2017 ook de onderdelen stemming, gehoor en visus, ADL en HDL, voeding, 'Advance care planning', incontinentie en 'Zorg rondom ziekenhuisopname' beschreven.
- Inzicht krijgen in de verwijsmogelijkheden op het gebied van het sociale domein: in 2017 is gestart met het opstellen van een sociale kaart.
- Aan het voornemen om te onderzoeken of het mogelijk is om de diagnose dementie in de eerste lijn te stellen door de huisarts en de SOG is nog geen invulling gegeven.

De werkgroep heeft in 2017 ervaren dat de ketenzorg voor kwetsbare ouderen zeer breed en complex is: het betreft een grote groep patiënten, er is sprake van diverse problematiek en aandoeningen, en er zijn veel zorgverleners bij betrokken. Om goed te kunnen samenwerken hebben de verschillende zorgverleners een eenduidige visie op goede zorg. De gedeelde uitgangspunten zijn: kwaliteit van leven, eigen regie, participatie in de samenleving waar mogelijk, cliëntgericht, aandacht voor continuïteit, teamwerk.

Er wordt nog niet door alle praktijken in Boskoop op dezelfde manier gewerkt. Bij 2 praktijken worden alle patiënten ouder dan 80 jaar gescreend middels de GFI vragenlijst. Daaruit komt voort of de persoon in kwestie als kwetsbaar wordt aangemerkt en wordt opgenomen in de module Kwetsbare Ouderen van Vital Health. De ouderen die niet als kwetsbaar worden aangemerkt worden eens per jaar gebeld. Patiënten van 65 tot 80 jaar kunnen d.m.v. 'case finding' in zicht komen als kwetsbaar en worden ook opgenomen in het zorgprogramma.

2.2.5 *Depressie*

De werkgroep Depressie werkt aan een adequate afstemming tussen de diverse eerstelijns disciplines die in Boskoop werkzaam zijn. Naast de huisartsen, assistentes en de POH's GGZ, zijn ook de GBGGZ, apotheker, fysiotherapie, thuiszorgmedewerkers, diëtisten en maatschappelijk werkers vertegenwoordigd binnen de werkgroep.

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

- Een vroege signalering van depressieve klachten
- Een efficiënte doorverwijzing indien noodzakelijk
- Een eventuele gecombineerde behandeling van de depressie met bijvoorbeeld een diëtiste of (psychosomatisch) fysiotherapeut.

In 2017 is in de werkgroep gewerkt aan de volgende zaken:

- Verdere implementatie van het opgestelde en reeds gepresenteerde zorgplan door overdracht aan de achterban, zodat het opgestelde beleid ook zoveel mogelijk in de praktijk wordt toegepast. Dit is een blijvend punt van aandacht: mede door uitval van enkele werkgroepleden en verloop bij de POH-GGZ van de praktijken Kallan en Van Wiechen heeft het uitrollen van het zorgplan vertraging opgelopen. Dit punt wordt dus verder opgevolgd in 2018. De samenwerking tussen de POH GGZ van het Medisch Centrum Parklaan, het maatschappelijk werk en eerstelijnspsychologe verloopt soepel.
- Presenteren en evalueren van de eerste benchmarkcijfers
In 2017 is toegewerkt naar het presenteren van benchmarkcijfers. Deze zijn bepaald en (handmatig) verzameld door de POH GGZ en begin 2018 besproken in de werkgroep. Er zijn geen InEen indicatoren op het gebied van Depressie (zoals bij de andere zorgprogramma's) en er wordt door de zorgverleners rond Depressie ook geen gebruik gemaakt van Vital Health. Er vindt nog overleg plaats met de kwaliteitsfunctionaris van SGB en alle POH's-GGZ over welke benchmarkcijfers in de toekomst verzameld zullen worden: het moeten relevante gegevens zijn die iets zeggen over de kwaliteit van de geleverde zorg, en het verzamelen van deze gegevens moet wel praktisch uitvoerbaar zijn en zo min mogelijk tijdrovend zijn voor de achterban.
- Evalueren en eventueel aanpassen van het beleid/zorgplan indien nodig (aan de hand van benchmarkcijfers). Zoals ook hiervoor vermeld, kost het handmatig benchmarken tijd en er vindt momenteel overleg plaats met de nieuwe lichte POH's GGZ over de te benchmarken factoren. Aanpassen van het beleid/zorgplan staat voor eind 2018 gepland, vanwege ook de nieuwe lichte ketenpartners (en toevoeging oefentherapie).
- Communicatie tussen de verschillende ketenpartners optimaliseren middels het invoeren van een laagdrempelig communicatiemiddel. Eind 2017 is de applicatie EGPO gedemonstreerd tijdens een vergadering van de werkgroep. De deelnemers waren enthousiast over de applicatie. De praktische uitvoerbaarheid en nut (want: hoe groot is de doelgroep?) wordt nog verder geïnventariseerd. Het uiteindelijke besluit (welk communicatiemiddel?) ligt bij het management.

2.2.6 *Toekomstige werkgroepen*

In 2017 zijn er geen initiatieven ontwikkeld voor het opstarten van nieuwe werkgroepen. De prioriteiten lagen bij het verder ontwikkelen van de huidige werkgroepen.

2.3 Netwerken

2.3.1 *Samenwerking bevorderen met hulpverleners in Boskoop*

SGB staat voor structurele multidisciplinaire samenwerking in Boskoop ten gunste van de patiënt. Dit levert kwaliteitsvoordelen op en vergroot de efficiëntie van de eerste lijn. Naast de formele overlegmomenten organiseert de Stichting ook informele bijeenkomsten.

In 2017 zijn er vier lunchbijeenkomsten georganiseerd allen met een thema:

1. Gouden Hart (7 maart)
Spreker: Basir Sultanzadah (specialist ouderengeneeskunde)
Onderwerp: pilot samenwerking huisarts – SOG
2. Gemeente Alphen aan den Rijn (23 mei)
Spreker: Heleen Steens, gebiedsadviseur Gemeente Alphen a/d Rijn
Onderwerp: kennismaking en inventariseren onderwerpen voor samenwerking welzijn – zorg
3. Stichting Gezond (12 september)
Spreker: Roos Woudsma
Onderwerp: NPA zorggroepcertificering
4. Gemeente Alphen aan den Rijn (28 november)
Sprekers: Esther Paul, Danine Grevenstuk, serviceplein medewerkers
Onderwerp: toelichting op werkzaamheden

De lunchbijeenkomsten worden goed bezocht door zorgverleners en worden ook positief gewaardeerd. Deelnemers geven aan tevreden te zijn over de opzet. De combinatie van elkaar ontmoeten en een inhoudelijk thema wordt als waardevol ervaren.

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 dit jaar bezocht door 50 zorgverleners en medewerkers uit de zorg- en welzijnssector.

2.3.2 *Samenwerking bevorderen met tweedelijnsorganisaties*

De huisartsen in Boskoop werken samen met onder andere het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda en het Alrijne ziekenhuis in Alphen aan den Rijn en Leiderdorp. In het kader van substitutie van zorg uit de tweede lijn naar de eerste lijn vindt SGB het belangrijk om een goede samenwerking te hebben met de zorgverleners uit de tweede lijn. Op basis van korte lijnen is het mogelijk om gezamenlijk te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn voor heldere afspraken met betrekking tot de substitutie. Het voornemen voor 2017 was om vanuit SGB het initiatief te nemen om samenwerking met de tweedelijnsorganisaties vorm te geven. In de praktijk is gebleken dat SGB een zeer bescheiden rol heeft in deze ontwikkeling. Wat betreft capaciteit en invloed is er voor gekozen om aan te sluiten bij een regionale samenwerkingspartner om deze ambitie vorm te geven. Een keuze hiervoor is nog niet gemaakt.

2.3.3 *Samenwerking bevorderen met de gemeente Alphen aan den Rijn*

De gemeente geeft ondersteuning thuis via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdwet. Door de WMO en de Jeugdwet heeft de gemeente een belangrijke verantwoordelijkheid gekregen in het zorgnetwerk. Hierdoor is de gemeente in toenemende mate een belangrijke samenwerkingspartner voor SGB.

In 2017 is geïnvesteerd in de relatie met de gemeente door periodiek overleg met de gebiedsadviseur Boskoop, Aarlanderveen en Zwammerdam. Tijdens twee lunchbijeenkomsten heeft

de gemeente zich kunnen presenteren. Op beleidsniveau is de manager van SGB deelnemer van het Alphens Keten Overleg (AKO). Hierdoor blijft SGB op de hoogte van de laatste ontwikkelingen in de gemeente.

Vanuit het AKO is SGB voorgedragen voor het project 'Preventie in de buurt'. Dit is een samenwerkingsproject van NHG en RIVM. Het doel van dit project is om samenwerking binnen een wijk te stimuleren. In april 2018 wordt door de gebiedsadviseur van de gemeente en de manager van SGB een werksessie georganiseerd.

2.3.4 Samenwerking bevorderen met andere eerstelijns samenwerkingsverbanden

In de omgeving van Boskoop zijn meerdere geïntegreerde eerstelijns samenwerkingsverbanden actief. Stichting Gezond Boskoop is een relatief klein samenwerkingsverband en heeft daardoor niet altijd de invloed die nodig is voor bepaalde ontwikkelingen. Door samenwerking met andere eerstelijnsorganisaties kunnen krachten gebundeld worden op diverse gebieden.

Stichting Gezond Boskoop was voornemens om de samenwerking met Gezondheidscentrum Dillenburg in Alphen a/d Rijn in het kader van de HKZ-certificering voort te zetten in 2017. Door de overstap van HKZ naar NPA zorggroepcertificering zijn er geen contacten meer geweest met Dillenburg. Er zijn ook geen andere initiatieven genomen om de samenwerking met andere GES-en in de omgeving te onderzoeken.

2.4. Kwaliteitsbevordering

Vanaf 2014 is Stichting Gezond Boskoop HKZ gecertificeerd (niveau 2). Dit betekent dat niet alleen de patiënt centraal staat (niveau 1) maar ook dat de organisatie op orde is (niveau 2). Aanvankelijk was het bedoeling toe te werken naar HKZ niveau 3 (cyclisch proces van continu verbeteren). In 2017 is besloten over te stappen van HKZ naar NPA Zorggroepcertificering. De organisatie wordt dan getoetst aan de hand van de Kritische Kwaliteit Kenmerken van brancheorganisatie InEen. Deze wijze van toetsen sluit beter aan bij de grootte en reikwijdte van SGB.

Het proces van systematisch verbeteren wordt gevoed door diverse bronnen:

- Benchmarkcijfers
- Risico inventarisatie
- Klachtenafhandeling/VIM's
- Patiënten enquête
- Externe audit

2.4.1 Benchmark

In Boskoop worden de InEen indicatoren gebruikt om benchmarkgegevens te verzamelen voor de aandoening DM, COPD en CVRM. Voor Kwetsbare Ouderen en Depressie wordt nog gewerkt aan meetbare en zinnige indicatoren.

Het verzamelen van de benchmarkgegevens is een aandachtspunt, er wordt sinds begin 2017 Boskoop-breed gewerkt met een nieuw Keten Informatie Systeem (KIS), namelijk Vital Health. Voorheen werd gewerkt met Portavita in het kader van samenwerking met de RZMH. Voor sommige chronische aandoeningen zijn de patiënten pas in de loop van 2017 in het KIS opgenomen, en zijn er in 2017 benchmarks uitgevoerd over wisselende periodes (meestal over het tijdvak voorafgaand aan een werkgroep). In het POH-overleg van 21 november 2017 is afgesproken om per werkgroep/aandoening eenmaal per jaar benchmarkcijfers te verzamelen, uitgesplitst per huisartsenpraktijk. Daarnaast worden in de overige kwartalen de benchmarkcijfers Boskoop-breed

verzameld en besproken in de werkgroepen. Verder zal er een verbeterplan worden opgesteld voor het op eenduidige wijze registreren in het KIS.

De SGB zal begin 2019 de beschikbare benchmarkgegevens van 2018 tijdig beschikbaar stellen aan InEen t.b.v. de Benchmark Transparante Ketenzorg, zodat de gegevens vergeleken kunnen worden met andere zorggroepen. De rapportage hiervan zal besproken worden in het bestuur. Ook dit vormt input voor nieuw op te stellen beleid.

2.4.2 Risico inventarisatie

Om ervoor te zorgen dat patiëntveiligheid gewaarborgd is, wordt ook een risicoanalyse uitgevoerd. De SGB is nog zoekende naar de beste methodiek hiervoor. Voorheen werd een uitgebreide lijst met mogelijke risico's gebruikt, die gescoord werd door een aantal zorgverleners. Deze lijst had echter voornamelijk betrekking op de zorgverlening binnen de huisartspraktijken van het MCP.

In 2017 is een werkgroepje kort bijeengewees om mee te denken over de manier waarop de risico-inventarisatie het best zou kunnen plaatsvinden. Besloten is de lijst met mogelijke risico's aanzienlijk in te korten. Medewerkers uit de verschillende disciplines gaan hier vervolgens in 2018 mee aan de slag.

2.4.3 Klachtenafhandeling en VIM

Er zijn in 2017 wederom geen klachten binnengekomen die betrekking hadden op Stichting Gezond Boskoop, haar procedures of haar medewerkers.

Er zijn 2 VIM-meldingen gedaan, beiden hadden betrekking op ICT. Naar aanleiding van deze meldingen zijn verbetermaatregelen genomen: de huisartsen zijn erover geïnformeerd dat ze ook buiten Medicom om kunnen inloggen in het KIS om zaken te registreren, en de koppeling met Portavita is voor de Boskoopse huisartsen gesloten.

2.4.4 Client tevredenheidsonderzoek

Eens per 3 jaar wordt een patiëntervaringenonderzoek uitgevoerd. In 2017 heeft het NPA in opdracht van de SGB een onderzoek uitgevoerd. In totaal zijn 125 patiënten benaderd. Hiervan hebben uiteindelijk 94 patiënten de vragenlijst ingevuld. De uitkomsten zijn opgenomen in een rapportage, deze is besproken in het bestuur, en ook besproken in de cliëntenraad.

Belangrijkste aandachtspunten: weinig mensen zijn bekend met de Stichting Gezond Boskoop, en het feit dat zorgverleners samenwerken in de chronische zorg. Deze uitkomst heeft geleid tot een discussie over de zichtbaarheid van Stichting Gezond Boskoop. En of het noodzakelijk is om de zichtbaarheid te vergroten.

2.4.5 Accreditering en certificering aangesloten zorgverleners

De deelnemers van Stichting Gezond waren in 2017 allen geaccrediteerd of gecertificeerd. De vijf huisartsenpraktijken zijn geaccrediteerd door het NHG-praktijkaccreditering (NPA), de apotheken en de fysiotherapiepraktijken zijn HKZ gecertificeerd.

2.5 Overige ontwikkelingen

2.5.1 Gezondheidscentrum Waterrijk

Smits Bouw Bedrijf (SBB) bouwt in Boskoop een appartementsgebouw en een 'zorgplint' aan de Boomgaard. SBB heeft een bedrijf, Triatact, ingehuurd om contacten te leggen met lokale zorgverleners om te inventariseren of zij interesse hebben om te verhuizen naar een gezondheidscentrum. Alle huisartsen in Boskoop, fysiotherapiepraktijk Topfit en de apotheek zijn hiervoor benaderd. Deze zorgverleners zijn tot op zekere hoogte geïnteresseerd, mits er een aantal knelpunten wordt opgelost. De oplevering van het gezondheidscentrum is in december 2018. Definitieve besluitvorming over deelname aan het gezondheidscentrum is in 2017 niet genomen. Aangezien SGB staat voor geïntegreerde eerstelijns en voorstander is van gezamenlijke huisvesting, worden de ontwikkelingen op de voet gevolgd. Waar mogelijk ondersteunt SGB de zorgverleners in dit proces.

Bijlage 1

Aangesloten zorgverleners 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 2016 zijn onderstaande hulpverleners aangesloten:

Discipline:	Zorgverleners:
Huisartsen	Praktijk Kallan Praktijken Medisch Centrum Parklaan Huisartsen Shackleton, van Tol en Zevenbergen Praktijk Van Wiechen
Apotheken	Boskoopse Service apotheek Service apotheek Parklaan
Fysiotherapie:	Fysiotherapie Groene Hart Fysio Topfit

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

Discipline:	Zorgverleners:
Diëtisten	Diëtistenpraktijk Boskoop De Voediëtist Gerrie Driesen
Podotherapeuten	Heuvelman Het Groene hart
Eerstelijnspsycholoog	Praktijk Suidman
Fysiotherapie - Ergotherapie	Zorgpartners
Oefentherapie	Oefentherapie Boskoop
Ergotherapie	José Temmink
Thuiszorg	Buurtzorg Vierstroom Zorgpartners
Algemeen Maatschappelijk Werk	TOM in de buurt

Bijlage 2

Governance

Bestuur

In 2017 bestond het bestuur van Stichting Gezond Boskoop 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), Annet Lieveense (kwaliteitsfunctionaris tot 1 februari 2017), Roos Woudsma (kwaliteitsfunctionaris vanaf 1 juni 2017) 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 bestond in 2017 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.