



### Contactpersonen

C.F.M. Hoffmans, voorzitter en huisarts

Graaf van Lijndenlaan 5

7316 EG Apeldoorn

055 52 12 131

info@dokterhoffmans.nl

E. Nieuwland, praktijkmanager a.i.

Eikklop 15

8375 CP Oldemarkt

06 41 80 66 07

eveline@adiantar.nl

Inschrijfnummer Kamer van Koophandel: 50419013

AGB code stichting: 53-530366

Bankrekeningnummer: 4880.21.758

INHOUDSOPGAVE		
1.	Aanleiding	3
2.	Stichting Gezondheidscentrum De Groene Hoven	4
3.	Organisatiestructuur Samenwerkingsverband	5
4.	Besluitvorming en communicatie Samenwerkingsverband	9
5.	Activiteiten in 2011	10
6.	Jaarrekening 2011	13
7.	Bijlagen <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Communicatieplan</li><li>▪ Addendum</li><li>▪ Kwaliteitsindicatoren GES Module 2011</li></ul>	15

## 1. AANLEIDING

In de komende decennia neemt het aantal ouderen toe en het aantal jongeren af. Steeds meer mensen houden er een minder gezonde leefstijl op na; dit resulteert in meer mensen met een chronische ziekte (vaak met comorbiditeit). Door medisch/technische ontwikkelingen nemen behandelmogelijkheden toe. Er zijn minder mensen beschikbaar voor de zorgarbeidsmarkt.

Dit alles legt een forse druk op de betaalbaarheid van de zorg en vraagt een andere organisatie van de zorg.

Nieuwe samenwerkingsverbanden tussen patiënt, verzekeraar en zorgaanbieder zijn nodig om de stijgende en veranderende zorgvraag in goede banen te leiden. Stichting Gezondheidscentrum De Groene Hoven wil zo'n nieuw samenwerkingsverband zijn. De stichting is van mening dat een goede georganiseerde eerstelijnszorg, die adequaat verwijst naar de tweedelijnszorg en goed samenwerkt met de publieke gezondheidszorg, één van de belangrijkste oplossingen is.

De ideale eerstelijnszorg kenmerkt zich door:

- uit te gaan van gezondheid i.p.v. ziekte,
- uit te gaan van de eigen kracht van mensen zelf (of hun partner/verzorgers);
- uit te gaan van de eigen levenssituatie en keuze(mogelijkheden) van de patiënt;
- praktijkvoering in de buurt van de patiënt;
- duurzame (levensloopbestendige) vertrouwensrelatie;
- een wijk/buurtgericht oriëntatie.

Veel vragen die aan de eerstelijnszorg worden gesteld zijn enkelvoudig. Deze vragen weinig multidisciplinaire afstemming. Door de genoemde ontwikkelingen komen er steeds meer zorgvragen die een multidisciplinaire aanpak vragen. Het gaat om afstemming tussen professionals én om een onderling afgestemd aanbod, op maat gesneden voor de zorgvraag van de patiënt. Geïntegreerde eerstelijnszorg gaat verder dan multidisciplinaire samenwerking en vraagt een programmatische samenwerking tussen hulpverleners en patiënt.

Naast de epidemiologische en zorginhoudelijke ontwikkelingen zijn patiënten ook klanten en verzekerden. Zij verlangen goede service, bereikbaarheid en informatievoorziening. De klant serieus nemen en weten hoe zij de zorg ervaren, levert een belangrijk bijdrage bij het bieden van een moderne en aantrekkelijke eerstelijnszorg.

Voor de disciplines van Stichting Gezondheidscentrum De Groene Hoven vormden deze ontwikkelingen in 2010 het vertrekpunt om samen een goed zorgaanbod te ontwikkelen. Dit jaarverslag beschrijft de vervolgstappen die het samenwerkingsverband in 2011 heeft gezet.

Apeldoorn, april 2012

## 2. STICHTING GEZONDHEIDSCENTRUM DE GROENE HOVEN

Landelijke ontwikkelingen vragen om lokale oplossingen. In Apeldoorn Noordwest hebben zes huisartsen het initiatief genomen met eerstelijns partners, waarmee bouwplannen waren, de mogelijkheid verkend tot het ontwikkelen en aanbieden van geïntegreerde eerstelijnszorg.

Dit heeft in 2010 geleid tot de oprichting van *Stichting* Gezondheidscentrum de Groene Hoven.

De stichting is een juridisch en organisatorisch samenwerkingsverband met als *algemeen doel* het bevorderen van een kwalitatief hoge en goed georganiseerde multidisciplinaire eerstelijnszorg, afgestemd op de behoefte van de bevolking. De zorgvraag van de patiënt wordt geïntegreerd benaderd en behandeld door de lokale zorgverleners, waar nodig in goede samenwerking met de 2e lijnszorg.

Het samenwerkingsverband is te onderscheiden in twee groepen *deelnemers*:

1. Zelfstandige praktijken vertegenwoordigd in stichting Gezondheidscentrum de Groene Hoven:

- Huisartsenpraktijk Het Loo,
- Huisartsenpraktijk Hoffmans;
- Huisartsenpraktijk Kranenburg;
- Huisartsenpraktijk Prinsenpark,
- Huisartsenpraktijk Van den Berg;
- Huisartsenpraktijk Van Wijk;
- Huisartsenpraktijk Van Wolfswinkel;
- Escura Apotheek Kerschoten;
- Fysiotherapiegroep Fysiomare.

2. Andere betrokken disciplines met een zelfstandige praktijk of instellingen in de eerste lijn:

- Dietheek Apeldoorn,
- Podotherapie Segerink;
- Thuiszorgorganisatie de Woonmensen.

Het is de intentie in 2012 met alle praktijken en instellingen aansluitovereenkomsten af te sluiten.

Het samenwerkingsverband heeft in 2012 drie *locaties*: Marconiestraat en Koning Lodewijklaan (nieuwbouw) en Koningstraat (bestaande bouw) te Apeldoorn. In 2011 zitten alle huisartsen nog in hun eigen praktijk.

### *Verantwoordelijkheid van de deelnemers aan het samenwerkingsverband*

De aansluitovereenkomst met betrokken praktijken, maatschappen en instellingen onderstreept dat de samenwerking binnen de eerstelijnszorg in Apeldoorn Noordwest geen vrijblijvende zaak is.

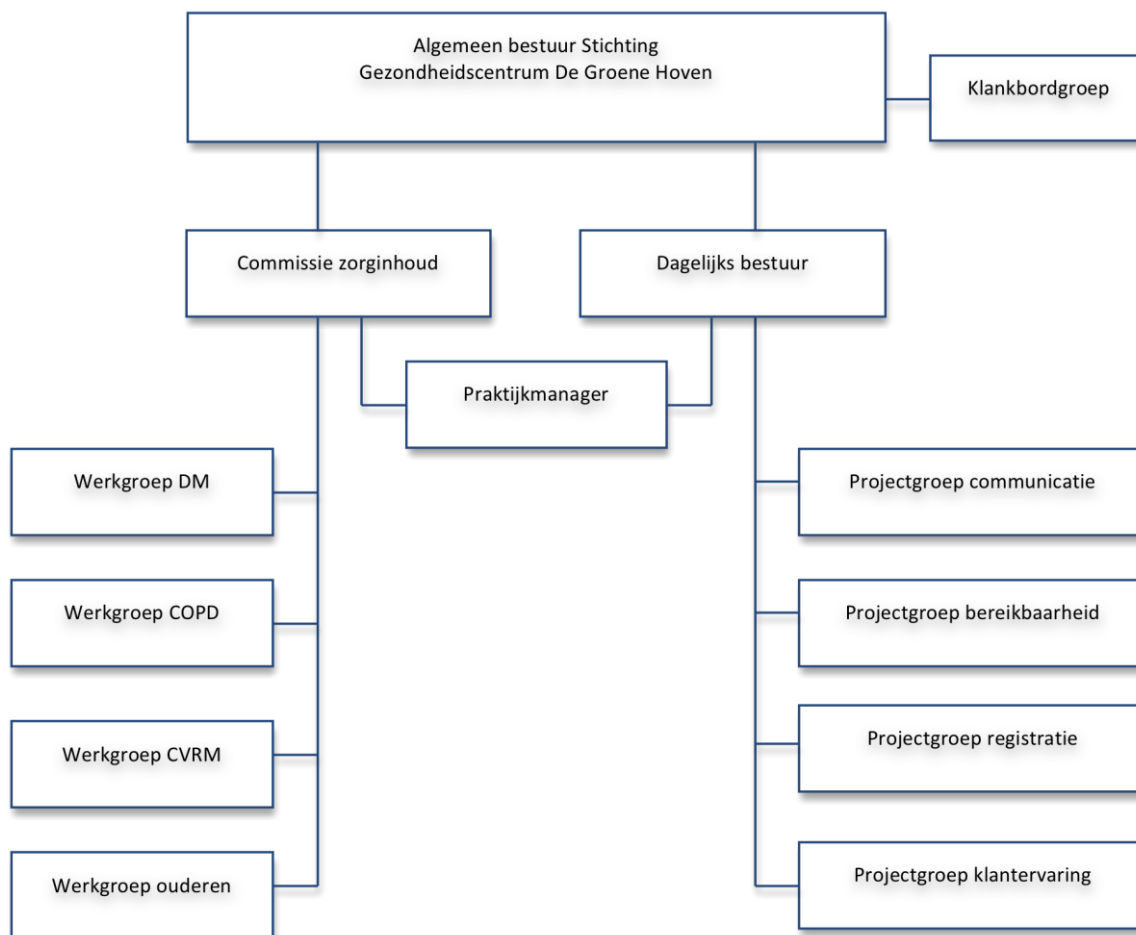
Aangesloten praktijken, maatschappen en instellingen nemen de verantwoordelijkheid op zich:

- voor de afstemming van de zorg op de vraag van de inwoners,
- voor de ontwikkeling van de multidisciplinaire zorgprogramma's;
- voor de innovatie, kwaliteitsverbetering, doelmatigheid en transparantie van de eerstelijnszorg;
- voor de aanspreekbaarheid van de multidisciplinaire zorgorganisatie;
- een en ander conform het jaarlijkse Zorgaanbodplan.

De deelnemers verplichten zich om, wanneer de zorg voor een specifieke doelgroep in een zorgprogramma is vastgelegd, deze zorg conform de afspraken in het zorgprogramma uit te voeren en te registreren. Mocht de behandeling niet conform het zorgprogramma aangeboden kunnen worden, dan is het de bedoeling dat een collega deze behandeling over neemt. Het samenwerkingsverband staat immers borg voor de kwaliteit van de multidisciplinaire zorg(-programma's) en alle patiënten hebben recht op deze hoge kwaliteit van zorg.

### 3. ORGANISATIESTRUCTUUR VAN HET SAMENWERKINGSVERBAND

Een belangrijke voorwaarde voor het goed functioneren van het samenwerkingsverband is een organisatiestructuur met een heldere verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden en een duidelijke besluitvorming- en communicatiestructuur.



#### *Algemeen bestuur en Dagelijks bestuur*

Het algemeen bestuur vertegenwoordigt de Stichting en is gerechtigd tot het afsluiten van contracten en aansluitovereenkomsten met derden. Het bestuur heeft een beleidsbepalende functie. Zij neemt besluiten over het beleid op korte en lange termijn op strategisch, zorginhoudelijk, personeels-, organisatorisch en financieel gebied, conform de vastgestelde besluitvormingsprocedure.

Het bestuur bestaat uit 6 leden aangevuld met de praktijkmanager. De leden zijn professionals die voortkomen uit de kerndisciplines van de stichting. Deze personen hebben zitting in het bestuur zonder last of ruggespraak.

- Dhr. C.F.M. Hoffmans, huisarts en voorzitter,
- Mw. A. van Wolfswinkel, huisarts en penningmeester;
- Dhr. J.G.M.J. Hazes, fysiotherapeut en algemeen lid;
- Mw. H.M. de Koning, apotheker en algemeen lid;
- Dhr. J. Kranenburg, huisarts en algemeen lid
- Dhr. M.K. van den Berg, huisarts en algemeen lid;
- Mw. E. Nieuwland, praktijkmanager a.i. en ambtelijk secretaris.

Het algemeen bestuur vergadert 3 à 4 maal per jaar.

Het bestuur heeft de uitvoerende taken en de beleidsvoorbereidende taken toegekend aan het dagelijkse bestuur. Het dagelijks bestuur bestaat uit 4 bestuursleden aangevuld met de praktijkmanager.

- Dhr. C.F.M. Hoffmans, huisarts en voorzitter,
- Mw. A. van Wolfswinkel, huisarts en penningmeester;
- Dhr. J.G.M.J. Hazes, fysiotherapeut en algemeen lid;
- Dhr. M.K. van den Berg, huisarts en algemeen lid;
- Mw. E. Nieuwland, praktijkmanager a.i. en ambtelijk secretaris.

Het dagelijks bestuur vergadert maandelijks.

### **Management**

Het bestuur wordt ondersteund door een praktijkmanager; deze is verantwoordelijk voor ontwikkeling van beleidsvoorstellen en voor de implementatie van de bestuursbesluiten.

### **Projectgroepen**

Voor het ontwikkelen en realiseren van de zorgorganisatie en de voorwaarden van de zorgverlening kan het bestuur een multidisciplinaire projectgroep installeren. Een projectgroep bestaat uit:

- Vertegenwoordiger uit het dagelijks bestuur,
- 'Deskundigen' uit de stichting of het samenwerkingsverband;
- managementondersteuning, verantwoordelijk voor de organisatie en het werkproces van de projectgroep.

In 2011 zijn de projectgroepen communicatie, bereikbaarheid en registratie ingesteld.

De **projectgroep communicatie** bestaat uit:

- Dhr. J.G.M.J. Hazes, fysiotherapeut vertegenwoordiger van het dagelijks bestuur,
- Mevr. Y. Visser, huisarts;
- Mevr. L. van de Weg, huisarts;
- Mevr. E. Nieuwland, procesondersteuning tot 2012;
- Mevr. A. van Lohuizen, procesondersteuning vanaf 2012.

De werkgroep wordt geadviseerd door de heer S. Nieuwenhuizen, een extern deskundige op het terrein van marketing.

De opdracht van de projectgroep is het communicatieplan (zie bijlage) te realiseren.

De **projectgroep Registratie** bestaat uit:

- Dhr. C.F.M. Hoffmans, huisarts en vertegenwoordiger van het dagelijks bestuur,
- Dhr. M.K. van den Berg, huisarts;
- Mevr. P. Teiwes, POH;
- Mevr. E. Nieuwland, procesondersteuning.

De opdracht van de projectgroep is de praktijken te ondersteunen bij een eenduidige registratie o.a. ten behoeve van de jaarlijkse Achmea GES indicatoren set.

De **projectgroep Bereikbaarheid** bestaat uit:

- Dhr. C.F.M. Hoffmans, huisarts en vertegenwoordiger van het dagelijks bestuur,
- Dhr. E.J. Ebberts, huisarts;

De opdracht van de projectgroep is voor 2012 het voorbereiden van een goede telefonische bereikbaarheid van het samenwerkingsverband.

### *Commissie Zorginhoud*

Het bestuur wordt zorginhoudelijk geadviseerd door de Commissie Zorginhoud. Zij geeft zwaarwegende adviezen over het zorgbeleid aan het bestuur. De adviezen en reacties van de Commissie Zorginhoud worden door het bestuur meegenomen in haar beleidsbesluiten.

### *Taken en bevoegdheden*

De Commissie Zorginhoud is een inhoudelijk adviesorgaan van de aangesloten disciplines en instellingen van het samenwerkingsverband.

De commissie heeft de volgende taken en bevoegdheden:

- Ontwikkelt een beleidsplan voor te ontwikkelen zorgprogramma's en prestatieafspraken op basis van de zorginhoudelijke afspraken op hoofdlijnen die zij van het bestuur ontvangt,
- Geeft advies aan het bestuur over de inhoud van de ontwikkelde zorgprogramma's en over het jaarlijkse Zorgaanbodplan, dat de basis vormt voor de overeenkomst met de zorgverzekeraars,
- Signaleert knelpunten in de implementatie en kwaliteitsverbetering van de zorg(-programma's) en geeft voorstellen voor verbetering aan;
- Gaat met het bestuur in gesprek over de hoofdlijnen van het algemene beleid m.b.t. de doelmatige, patiëntgerichte en kwalitatief verantwoorde eerstelijnszorg van het samenwerkingsverband en over de hoofdlijnen van het beleid ten aanzien van de organisatie en bedrijfsvoering van de stichting;
- Doet een voordracht voor de invulling van de bestuurszetels van de professionals in het bestuur.

De commissie komt 3 à 4 maal per jaar bijeen en wordt in haar werkzaamheden ondersteund door de praktijkmanager.

### *Samenstelling Commissie Zorginhoud:*

De Commissie Zorginhoud bestaat uit vertegenwoordigende zorgverleners van de disciplines en instellingen die de aansluitovereenkomst getekend hebben en is als volgt samengesteld:

- Dhr. J. Kranenburg, huisarts en voorzitter,
- Mw. H.M. de Koning, apotheker;
- Mevr. J.E.C.M. Verhagen, huisarts,
- Mevr. M.C. van Wijk, huisarts;
- Dhr. J.G.M.J. Hazes, fysiotherapeut, namens de aangesloten paramedische maatschappen;
- Dhr. B. de Laat, namens de aangesloten instelling voor thuiszorg De Woonmensen;
- Mw. E. Nieuwland, praktijkmanager a.i. en ambtelijk secretaris.

### *Werkgroepen*

Het ontwikkel- en verbeterwerk van de geïntegreerde eerstelijnszorg, gebeurt door de werkgroepen geleid door de programmacoördinator met ondersteuning van de praktijkmanager.

Per zorgprogramma wordt een multidisciplinaire werkgroep ingesteld. Deze heeft de volgende taken:

- Het ontwikkelen van het multidisciplinair zorgprogramma,
- Indien aan de orde: het doorontwikkelen van een zorgprogramma;
- Het voorbereiden van de implementatie;
- Het (half-)jaarlijks toetsen en waar nodig verbeteren van de kwaliteit van geleverde zorg en de organisatie daarvan, zoals beschreven in het betreffende zorgprogramma.

Een werkgroep bestaat uit:

- Professionals, een uit iedere betrokken discipline,
- De programmacoördinator, die verantwoordelijk is voor de organisatie en het proces van het ontwikkelen, de implementatie en registratie en de kwaliteitsbewaking en -verbetering van de zorgprogramma's. Deze functie wordt vooralsnog uitgevoerd met ondersteuning van een extern adviseur.

In de werkgroep draagt iedere lid verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de inbreng van de eigen discipline en is men gezamenlijk verantwoordelijk voor de afstemming van de zorg tussen de disciplines.

De *werkgroep DM* bestaat uit

- Jan Kranenburg, huisarts en programmaleider,
- Eline Schot, praktijkondersteuner;
- Elles de Boer en Merande Smit, apothekersassistentes;
- Anouk van Weerdenburg, fysiotherapeut;
- Linda Roskam, diëtist
- Mariëlle Segerink, podotherapeut;
- Eveline Nieuwland, praktijkmanager a.i.

De *werkgroep COPD* bestaat uit

- Michiel van den Berg, huisarts en programmaleider,
- Heleen de Koning, apotheker;
- Linda Jansen, fysiotherapeut;
- Linda Roskam, diëtist;
- Eveline Nieuwland, manager a.i.

De *werkgroep CVRM* bestaat uit

- Michiel van den Berg, huisarts en programmaleider,
- Anita Bouwmeester, praktijkondersteuner;
- Ad van Munster, apotheker;
- Anouk van Weerdenburg, fysiotherapeut;
- Linda Roskam, diëtist;
- Eveline Nieuwland, praktijkmanager a.i.

De *werkgroep Ouderenzorg* bestaat uit

- Juliette Verhagen, huisarts en programmaleider,
- Tineke van Winkoop, praktijkondersteuner;
- Wilfred van der Maas, geriatriefysiotherapeut;
- Ben de Laat/Lies Voorsluijs, thuiszorg;
- Ad Munster, apotheker;
- Aline Jansen, ouderenadviseur;
- Eveline Nieuwland, praktijkmanager a.i.

### *Klankbordgroep*

De stichting en de lokale partners spelen een belangrijke rol in het tot stand komen van een sterke toekomstbestendige eerstelijns zorg. Hoewel posities en verantwoordelijkheden kunnen wisselen, is het van belang met elkaar het toekomstige beleid af te stemmen. Daarom wil de stichting een klankbordgroep in het leven roepen. De taken van de klankbordgroep zullen zijn het geven van strategische adviezen m.b.t. de eerstelijns zorg in algemene zin en het geven van adviezen over (voorgenomen) strategische beleidskeuzen van de stichting. De klankbordgroep zal fungeren als een platform voor het uitwisselen van ontwikkelingen op het terrein van cure, care, preventie en WMO taken die direct of indirect van invloed kunnen zijn op het beleid.



## 4. BESLUITVORMING EN COMMUNICATIE VAN HET SAMENWERKINGSVERBAND

De belangrijkste besluitvormingsprocessen in het samenwerkingsverband betreffen de besluiten t.a.v. het algemeen beleid van het bestuur, de organisatie van de geïntegreerde eerstelijnszorg en de vaststelling van de zorgprogramma's.

### *Besluitvorming met betrekking het algemeen beleid*

Het bestuur besluit over het strategisch beleid, inhoudelijk zorgbeleid, incl. het zorgaanbodplan, structuur en organisatie van het samenwerkingsverband en de bedrijfsvoering.

Zij neemt besluiten conform de vastgestelde besluitvormingsprocedure:

- Na advies van de Commissie Zorginhoud m.b.t. de ontwikkelde zorgprogramma's en het jaarlijkse zorgaanbodplan,
- Na advies van het dagelijks bestuur m.b.t. de zorgorganisatie en de voorwaarden voor de zorgverlening;
- Gehoord hebbend de reacties van de Klankbordgroep over de hoofdlijnen van het algemene beleid m.b.t. doelmatige, patiëntgerichte en kwalitatief verantwoorde eerstelijnszorg van het samenwerkingsverband.

### *Besluitvorming met betrekking tot de organisatie van de geïntegreerde eerstelijns zorg*

Het dagelijks bestuur bereidt (indien nodig ondersteund door projectgroepen) adviezen voor m.b.t. bedrijfsvoering en organisatie van het samenwerkingsverband ten behoeve van de vergaderingen van het algemeen bestuur.

Het dagelijks bestuur neemt zelf besluiten over bedrijfsvoering en organisatie van het samenwerkingsverband indien deze passen binnen de gestelde beleidskaders en de jaarbegroting.

### *Besluitvorming met betrekking tot de zorgprogramma's*

De vaststelling van een zorgprogramma, ontwikkeld door een werkgroep, vindt op de volgende wijze plaats:

1. Terugkoppeling van het conceptprogramma in de disciplineachterban door betreffend werkgroep lid,
2. Eventueel bijstelling door de werkgroep;
3. Bespreking van het definitief concept in de Commissie Zorginhoud, die hierover een advies uitbrengt aan het bestuur;
4. Vaststelling van het zorgprogramma door het bestuur op advies van de Commissie Zorginhoud (het bestuur toetst met name op strategische, personele en financiële consequenties).

Over de manier waarop patiënten inbreng kunnen hebben in de zorgprogramma's moet nog nagedacht worden.

### *Communicatie binnen het samenwerkingsverband*

Voor de aangesloten disciplines van het samenwerkingsverband vindt samenwerking en overleg plaats binnen

- De afgesproken werk- en projectgroepen,
- Commissie Zorginhoud, 3 à 4 maal per jaar;
- Nieuwsbrief vanuit het DB voor de praktijkhouders vertegenwoordigd in de stichting;
- Nieuwsbrief van het algemeen bestuur voor alle betrokken disciplines van het samenwerkingsverband;
- De jaarlijkse *Zorglunch* in oktober met als doel met de betrokken disciplines van het samenwerkingsverband het nieuwe zorgaanbodplan en de te ontwikkelen zorgprogramma's vast te stellen;
- Een jaarlijkse informele activiteit voor alle zorgverleners met als doel de onderlinge binding versterken.

## 5. ACTIVITEITEN IN 2011

### *Activiteiten van het bestuur*

Het bestuur heeft in 2011 10x vergaderd (inclusief een heisessie) over een keur aan onderwerpen o.a.:

- Implementatie en evaluatie organisatiestructuur,
- Gewenste managementondersteuning;
- Relatie Zorggroep Regio Apeldoorn;
- Uitbreiding GES samenwerkingsverband;
- Privacyreglement, klachtenregeling, klanttevredenheidsonderzoek;
- ICT;
- Zorgaanbodplan 2012 inclusief begroting.

Gelet op de dagelijkse aansturing vormde zich spontaan een overleg tussen praktijkmanager en een aantal leden van het bestuur. Besloten is dit overleg te formaliseren en in 2012 te gaan werken met een algemeen bestuur en een dagelijks bestuur.

In 2011 organiseerde het bestuur een aantal extra vergaderingen:

- Gewenst communicatiebeleid voor de deelnemers van het samenwerkingsverband,
- Een eerste bijeenkomst voor alle medewerkers van het samenwerkingsverband;
- Een bijeenkomst over de digitale mogelijkheden van Easycare voor de zorg aan kwetsbare ouderen.

### *Activiteiten van de projectgroepen*

- Projectgroep communicatie

De projectgroep communicatie heeft in 2011 een communicatieplan ontwikkeld.

De projectgroep heeft 2x een werksessie georganiseerd om de kernwaarden van het samenwerkingsverband te benoemen en te concretiseren naar o.a. gedrag, tastbare zaken en emotie.

De bijeenkomsten hebben geresulteerd in een addendum van het communicatieplan (zie bijlagen).

Op basis van beide documenten zal in 2012 de gezamenlijke communicatie gestalte gegeven worden.

- Projectgroep Registratie

De projectgroep heeft in 2011 voor alle praktijken gemeten of de rookstatus bij patiënten met DM, COPD, en CVRM bekend was.

Ook heeft de projectgroep de gegevens verzameld voor de meting Prestatie-indicatoren GES 2011 (zie bijlage). Op basis van beide metingen is een instructiedocument eenduidige registratie bij DM, COPD en CVRM voorbereid.

In 2011 is opnieuw een analyse van het verzorgingsgebied van de huisartsen uitgevoerd.

<b>Ingeschreven patiënten Groene Hoven</b>		
peildatum december 2011		
Aantal bij huisartsen ingeschreven patiënten	<b>19.674</b>	100%
Agis/Achmea/Zilveren Kruis/Groene Land		53,3%
UVIT		22,2%
CZ		9,7%
Menzis		7,5%
ONVZ		2,8%
Overige verzekeraars		4,6%

Patiëntkenmerken	CBS 2008	Groene Hoven
0 - 5 jaar	5,7%	1.117
6 - 64 jaar	74,3%	14.621
65 jaar en ouder	20,0%	3.936

Aantal patiënten met bepaalde aandoeningen	Groene Hoven
Diabetes Mellitus II (T90, T90.1, T90.2, T90.30)	7,0%
Hart- en vaatziekten (K74, K75, K76, K89, K90, K92)	5,7%
Hypercholesterolemie (T93)	7,7%
Hypertensie (K86, K87, K85)	16,5%
Adipositas (T82, T83)	2,2%
Luchtwegproblematiek (R95, R96, R91)	8,2%
Psychosociale zorg (P74, P76, P15, P20, P70, P78)	8,1%
SOA	1,2%
Gedrag kind	2,2%

### Activiteiten van de Commissie Zorginhoud

In 2011 heeft de Commissie Zorginhoud 3x vergaderd en het bestuur positief geadviseerd over de volgende zorgprogramma's en producten:

- Zorgprogramma DM,
- Zorgprogramma CVRM;
- Zorgprogramma COPD;
- Zorgprogramma SMR;
- Taakopdracht Ouderenzorg.

In 2011 organiseerde de commissie zorginhoud een extra vergadering:

- Wensen m.b.t. zorgaanbodplan 2012 (i.s.m. het bestuur).

### Activiteiten van de werkgroepen

- Werkgroep DM

De werkgroep heeft in 2011 het zorgprogramma DM opgeleverd aan de Commissie Zorginhoud.

*Diabetes Mellitus type 2* is een chronische progressieve stofwisselingsziekte waarbij de glucoseregulatie ontregeld is door het niet juist functioneren en/of onvoldoende aanwezig zijn van insuline. De aandoening wordt voornamelijk vastgesteld en behandeld in de eerste lijn, momenteel wordt nog 25% deze patiënten (mede) in de tweede lijn behandeld. Het zorgprogramma heeft als doelen:

- Het vroegtijdig signaleren van patiënten met DM2,
- Het bewerkstelligen van de meest effectieve preventieve en curatieve therapie;
- Er voor zorgen dat niet complexe zorg voor patiënten met DM2 zo veel mogelijk in de eerste lijn in Apeldoorn geleverd wordt en alleen complexe zorg in de tweede lijn;
- De zorg multidisciplinair te leveren;
- Het adequaat monitoren van de patiënt, teneinde preventief te kunnen interveniëren;
- Meer aandacht voor educatie en preventie ter voorkoming van een verdere ontwikkeling van de ziekte en/of complicaties, vertraging en vermindering;
- Het opzetten van een adequaat registratiesysteem.

Dit zorgprogramma is gecontracteerd met de verzekeraar via de regionale zorggroep. De extra onderdelen (farmacotherapeutische zorg, bewegen, voeding, diabetische voet) lijken alleen te contracteren te zijn door de hoofdaannemer van de DBC.

- Werkgroep CVRM

De werkgroep heeft in 2011 het zorgprogramma CVRM opgeleverd aan de Commissie Zorginhoud.

CVRM is het systematisch opsporen van patiënten met een verhoogd risico en het behandelen van de risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Het zorgprogramma heeft als doelen:

- Het verminderen van de kans op eerste of nieuwe manifestaties van HVZ en de kans op complicaties als gevolg van HVZ,
- Het bevorderen van een optimaal geïntegreerd beleid voor multidisciplinaire behandeling en begeleiding van patiënten met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten.

CVRM kon in 2011 nog niet gecontracteerd worden bij Achmea.

- Werkgroep COPD

De werkgroep heeft in 2011 het zorgprogramma COPD opgeleverd aan de Commissie Zorginhoud.

*COPD* is de afkorting van Chronic Obstructive Pulmonary Disease, chronisch obstructief longlijden. Genezing van COPD is niet mogelijk, maar de ziektelast kan wel verminderd worden en de progressie van de klachten is af te remmen. Het zorgprogramma heeft als doelen:

- Verminderen van de klachten,
- Verbeteren van het inspanningsvermogen;
- Normaliseren van de achteruitgang van de longfunctie (FEV1);
- Voorkomen van exacerbaties;
- Uitstellen of voorkomen van invaliditeit en arbeidsongeschiktheid;
- Verbeteren van de ziektegerelateerde kwaliteit van leven.

Voorafgaand aan contractering van COPD via de regionale zorggroep nemen twee huisartsenpraktijken van het samenwerkingsverband in het najaar van 2011 deel aan de COPD pilot van de zorggroep.

- Werkgroep SMR

De werkgroep heeft in 2011 het zorgprogramma SMR opgeleverd aan de Commissie Zorginhoud.

Roken is de meest vermijdbare oorzaak van morbiditeit en mortaliteit. De helft van de mensen, die regelmatig roken zal hier uiteindelijk aan sterven. Het bijstaan van rokers, die willen stoppen, is speerpunt van het preventiebeleid van Stichting Gezondheidscentrum de Groene Hoven. Het zorgprogramma bestaat uit vier profielen:

- Kort stopadvies
- Motivatieverhogende interventie
- Gedragmatige ondersteuning
- Farmacologische behandeling.

Het programma is per april 2011 door de stichting gecontracteerd met Achmea.

- Werkgroep Ouderenzorg

Het aandeel 65-plussers in de maatschappij neemt tot 2030 toe tot een kwart van de bevolking. Daarmee neemt ook het aantal ouderen met lichamelijke, psychische en sociale problemen en ongemakken toe. Problemen die ze vaak heel goed zelf kunnen oplossen, maar waarvoor ze soms ook hulp en ondersteuning nodig hebben. Door het tijdig onderkennen van kwetsbaarheid, kunnen ouderen geholpen worden langer de regie over hun eigen leven te houden en hun zelfstandigheid behouden.

Het aantal 65-plussers ingeschreven bij de huisartsenpraktijken van Stichting Gezondheidscentrum De Groene Hoven was in 2011 20,9% van de totale populatie; een hoger percentage dan het landelijke gemiddelde (15%). Met behulp van een multidisciplinair zorgprogramma kunnen de hulpverleners de zorg beter op elkaar afstemmen.

De werkgroep heeft in 2011 een sociale kaart ontwikkeld en een concept zorgprogramma opgesteld. In december heeft de werkgroep een bijeenkomst georganiseerd over het signaleren en het vaststellen van kwetsbaarheid m.b.v. de Easycare methodiek.

## 6. JAARREKENING 2011

De begrote kosten voor 2011 worden gefinancierd door de verzekeraars (de GES overeenkomst loopt van 1 januari 2011 tot en met 31 december 2011).

## BIJLAGEN

- COMMUNICATIEPLAN
- ADDENDUM COMMUNICATIEPLAN
- KWALITEITSINDICATOREN GES MODULE 2011

Communicatieplan Gezondheidscentrum .....

10 Oktober 2011





## 1. Aanleiding

In de komende decennia neemt het aantal ouderen toe en het aantal jongeren af. Steeds meer mensen houden er een minder gezonde leefstijl op na, er zijn meer mensen met een chronische ziekte (vaak met comorbiditeit) en er zijn minder mensen beschikbaar voor de zorgarbeids-markt. Behandel mogelijkheden nemen toe door medisch/technische ontwikkelingen. Dit alles legt een forse druk op de betaalbaarheid van de zorg en vraagt een andere organisatie van de zorg.

De landelijke ontwikkelingen zijn ook in Apeldoorn merkbaar en vragen om lokaal initiatief. Huisartsen in Apeldoorn Noord hebben het initiatief genomen om met partners tot een ander samenwerkingsverband te komen. De huisarts speelt immers een centrale rol in de eerstelijns-zorg en huisartsenzorg is een prima basis voor de verdere ontwikkeling van de geïntegreerde eerstelijnszorg.

Het samenwerkingsverband ontwikkelt en biedt geïntegreerde populatiegerichte eerstelijnszorg aan vanuit *Stichting Gezondheidscentra Apeldoorn Noord*<sup>1</sup>. In de stichting werken samen:

- Huisartsenpraktijk het Loo,
- Huisartsenpraktijk Prinsenpark;
- Huisartsenpraktijk Kranenburg;
- Huisartsenpraktijk Van Wolfswinkel;
- Huisartsenpraktijk Hoffmans;
- Huisartsenpraktijk Van den Berg;
- Huisartsenpraktijk Van Wijk;
- Fysiotherapiegroep Fysiomare;
- Escura Apotheek Kerschoten;
- Thuiszorgorganisatie de Woonmensen;
- Podotherapie Segerink;
- Dietheek;
- Huisartsenpraktijk Koningstraat per 01-01-2012.

De zorg wordt vanuit drie locaties geboden met als hoofdvestiging gezondheidscentrum *Koningseik*<sup>2</sup>. Gezondheidscentrum *Koningseik* is een nieuw centrum aan de Marconiestraat in de wijk Kerschoten (onderdeel van plan De Groene Hoven) en wordt in de zomer van 2012 opgeleverd. De zorgaanbieders zullen het centrum met kerst 2012 betrekken en geven in dit plan aan waar de communicatie van het centrum aan moet voldoen.

---

<sup>1</sup> In 2010 is Stichting Gezondheidscentrum De Groene Hoven opgericht (o.a. 5 huisartsenpraktijken, 1 locatie). In 2012 is de situatie gewijzigd (van 5 naar 7 huisartsenpraktijken, 3 locaties). Het heeft de voorkeur de naam van de stichting te wijzigen in bv. Stichting Gezondheidscentra Apeldoorn Noord. In de communicatie ligt de focus primair bij de locatie (patiëntenzorg) en secundair bij de stichting (organisatie).

De locaties hebben dezelfde visie, bieden dezelfde wijkgerichte geïntegreerde eerstelijnszorg en maken gebruik van dezelfde sturing en managementondersteuning. De gezamenlijkheid kan tot uiting komen als subtitel van de locaties.

<sup>2</sup> Voor het gezondheidscentrum aan de Marconistraat is als mogelijke naam genoemd Koningseik. Deze naam moet uitdrukkelijk als werktitel in dit document gelezen worden

### **Visie op zorg**

Geïntegreerde eerstelijnszorg, die adequaat verwijst naar de tweedelijnszorg en goed samenwerkt met de publieke gezondheidszorg, is één van de belangrijkste oplossingen voor een stijgende en veranderende zorgvraag. Geïntegreerde eerstelijnszorg is gericht op:

- Mensen in staat te stellen langer en gezonder in de eigen omgeving te laten leven,
- Het leveren van zuinige en zinnige zorg;
- Het aanspreekbaar zijn op multisectorale afstemming;
- Gastvrijheid, service en persoonlijke zorg;
- Het bieden van een duurzaam inspirerende werkomgeving voor professionals.

### **Missie**

De zorgaanbieders in gezondheidscentrum *Koningseik* willen hoogwaardige, geïntegreerde en innovatieve zorg leveren die aansluit op de zorgvragen van de patiënten in Apeldoorn Noord.

### **Strategie**

Verbindingen leggen tussen eerstelijnszorgaanbieders en streven naar intensieve samenwerking en bundeling van krachten, ondermeer door het maken van onderlinge afspraken ten aanzien van behandeling en bejegening van patiënten/cliënten.

Goede afspraken maken met de publieke gezondheidszorg, het welzijnswerk en de tweedelijnszorgaanbieders waarbij het belang van de zorg aan de patient centraal staat.

### **Identiteitswaarden**

Gezondheidscentrum *Koningseik* staat voor de volgende kernwaarden:

- deskundigheid en kwaliteit,
- adequaat, snel en doelmatig;
- de som is meer dan de delen;
- persoonlijk en servicegericht;
- dichtbij en wijkgebonden;
- sociaal ondernemerschap.

## 2. Communicatieaanpak

Om naar de diverse doelgroepen te communiceren wat de zorgaanbieders van gezondheids-centrum *Koningseik* beogen, zijn in deze notitie aandachtspunten en uitgangspunten opgesteld voor de communicatieaanpak. De doelgroepen, doelstellingen en de in te zetten communicatie-middelen zijn geïnventariseerd. Een en ander is o.a. beknopt samengevat in een communicatie-matrix.

Door inzet van communicatie willen we bekend maken wat geïntegreerde eerstelijnszorg precies inhoudt. We willen uiteenlopende doelgroepen informeren over de wijze waarop de zorgverleners van gezondheidscentrum *Koningseik* samenwerken.

Door middel van communicatieactiviteiten willen we tevens houding en gedrag ten opzichte van deze samenwerking positief beïnvloeden zodat optimale acceptatie ervan zal plaatsvinden.

### Doelgroepen

Gezondheidscentrum *Koningseik* heeft te maken met verschillende relatiegroepen (doelgroepen), waar de organisatie in meerdere of mindere mate van afhankelijk is. Gezondheidscentrum *Koningseik* positioneert zich als een zorgnetwerk, waar patiënten/cliënten in Apeldoorn Noord met uiteenlopende vragen en problemen op het gebied van gezondheid en ziekte terecht kunnen.

Globaal genomen gaat het om de volgende relatiegroepen:

1. Gebruikers (patiënten/cliënten) die Apeldoorn Noord wonen,
2. Partners Stichting Gezondheidscentra Apeldoorn Noord;
3. Hulpverleners uit de eerste en tweede lijn, de publieke gezondheidszorg en het welzijnswerk in Apeldoorn;
4. Zorgverzekeraars;
5. Gemeente Apeldoorn (bestuurders/politici);
6. Pers (locaal/regionaal);
7. Toeleveranciers.

### Algemene doelstellingen voor de communicatie van Gezondheidscentrum *Koningseik*

Hiermee bepalen we wat we willen bereiken, op wie we ons richten en hoe de geïntegreerde eerstelijns-zorg wordt gepositioneerd. De algemene doelstellingen in termen van kennis, houding en gedrag zijn:

1. De *gebruikers* (patiënten) kennen het initiatief van de zorgaanbieders om geïntegreerde zorg vanuit gezondheidscentrum *Koningseik* aan te bieden en begrijpen dat deze samenwerking voor hun voordelen heeft (kennis);
2. De *partners van Stichting Gezondheidscentra Apeldoorn Noord* leveren een bijdrage vanuit de eigen discipline bij de ontwikkeling en de uitvoering van de innovatieve zorg (houding en gedrag);
3. De *eerste en tweede lijns hulpverleners in Apeldoorn* staan positief t.o.v. het samenwerkingsverband en zijn bereid te participeren in gezamenlijke zorgprogramma's (houding en gedrag);
4. De *zorgverzekeraars* staan positief t.o.v. Stichting Gezondheidscentra Apeldoorn Noord en zijn bereid te financieren (houding en gedrag);

5. De *gemeente* staat positief t.o.v. Stichting Gezondheidscentra Apeldoorn Noord en stelt zich coöperatief op (houding en gedrag);
6. De *pers* neemt een positieve houding aan en is bereid om de bevolking te informeren over dit initiatief (houding en gedrag)
7. De *toeleveranciers* kennen het initiatief van de zorgaanbieders om geïntegreerde zorg vanuit gezondheidscentrum *Koningseik* aan te bieden en worden uitgenodigd mee te denken bij de productontwikkeling (kennis en houding).

### 3. Communicatie naar interne doelgroepen

#### Huisartsen en praktijkmedewerkers

##### *Doelstelling*

- zijn bekend met de visie, inhoud en de doelstelling van gezondheidscentrum *Koningseik*
- krijgen en behouden vertrouwen in het gezondheidscentrum *Koningseik*
- kunnen optreden als ambassadeurs van het gezondheidscentrum *Koningseik*
- blijven verbonden met het gezondheidscentrum *Koningseik*.

##### *Strategie*

- tijdig betrekken en informeren.

##### *Instrumenten*

- intern relatiebeheer door het creëren van het ‘wij-gevoel’
- intranet
- nieuwsbrief
- werkafspraken en protocollen
- praktijkroulatie.

#### Samenwerkingspartners van Stichting Gezondheidscentra Apeldoorn Noord

##### *Doelstelling*

- zijn bekend met de inhoud en de doelstelling van Stichting Gezondheidscentra Apeldoorn Noord
- zijn bereid vanuit hun deskundigheid een bijdrage te leveren aan de innovatieve zorg van de stichting
- behouden vertrouwen in de stichting
- kunnen optreden als ambassadeurs van de stichting
- blijven verbonden met de stichting.

##### *Strategie*

- tijdig betrekken en informeren
- gevoel te geven “mede-eigenaar” te zijn van de stichting
- opbouwen van een gezamenlijke cultuur van multidisciplinair werken
- transparantie.

##### *Instrumenten*

- relatiebeheer
- duidelijke rol geven bij gezamenlijke beleidsvoorbereiding (o.a. zorgaanbodplan) en stimuleren dat zij hierover extern communiceren
- ontwikkelen van eigen “bedrijfsidentiteit” zoals gezamenlijk logo, briefpapier, externe presentatie
- intranet
- maandborrel.

## 4. Communicatie naar externe doelgroepen

### Gebruikers

#### Doelstelling

- hebben vertrouwen in de aanbieders
- weten op eenvoudige wijze gezondheidscentrum *Koningseik* te vinden
- weten welke producten en diensten er zijn en waar en wanneer deze te verkrijgen
- zijn bekend met de visie, inhoud en de doelstelling van het gezondheidscentrum
- specifieke groepen patiënten (o.a. met diabetes, hart- en vaatziekten, longziekten) ervaren dat de werkwijzen van het gezondheidscentrum voor hen een duidelijke meerwaarde heeft.

#### Strategie

- vertrouwen winnen en behouden
- meerwaarde van het gezondheidscentrum op klant/patiëntniveau zichtbaar maken
- patiëntengroepen betrekken bij beleidsontwikkeling (eigenaarschap)
- klantentevreden meten, verbeteren en communiceren.

#### Instrumenten

- relatiebeheer (individueel en groepsniveau)
- inzet van patiëntenraad
- sociale innovatieve projecten in de wijk (bv makelaar vrijwilliger/behoefte, maatschappelijk ondernemen)
- publiciteitsuitingen, waaronder folder, website, advertenties
- patiëntenbrief, voorlichtingsbijeenkomsten, publiciteitsmomenten zoals uitgave “tien tips voor zelf dokteren”, jaarlijkse griepriek, artikelenreeks in gratis huis aan huisbladen
- sociale media (tweet of the day, chatsessie met hulpverlener).

### Eerste en tweedelijns hulpverleners en toeleveranciers (extern)

#### Doelstelling

- zijn bekend met de visie, inhoud en de doelstelling van gezondheidscentrum *Koningseik*
- hebben vertrouwen in de aanbieders
- zijn bereid vanuit hun deskundigheid een bijdrage te leveren aan de innovatieve zorg van het gezondheidscentrum
- behouden vertrouwen in het gezondheidscentrum.

#### Strategie

- informeren, vertrouwen winnen en behouden.

#### Instrumenten

- ketenzorg projecten met innovatief aanbod
- nieuwsbrief en website
- relatiebeheer
- netwerkbijeenkomsten
- deelname aan de adviesraad.

### Zorgverzekeraars

#### Doelstelling

- zijn bekend met de visie, inhoud en de doelstelling van Stichting Gezondheidscentra Apeldoorn Noord
- kennen de drie locaties van de stichting met als hoofdvestiging gezondheidscentrum *Koningseik*
- hebben vertrouwen in de aanbieders
- zijn van mening dat de zorg geleverd door Stichting Gezondheidscentra Apeldoorn Noord goed is voor haar verzekerden
- hebben vertrouwen in de continuïteit van de geïntegreerde populatiegerichte eerstelijns-zorg
- hebben vertrouwen in en denken mee in de innovatie ideeën van Stichting Gezondheids-centra Apeldoorn Noord en zijn bereid te investeren in pilotprojecten.

#### *Strategie*

- vertrouwen winnen en behouden
- communiceren van de waardetoevoeging door de stichting en de integratie met gemeente-lijke instellingen
- transparantie.

#### *Instrumenten*

- relatiebeheer
- zorgaanbodplan
- tussentijdse rapportage
- jaarverslag
- internet
- deelname aan de adviesraad.

### **Gemeente**

#### *Doelstelling*

- is bekend met de visie, inhoud en de doelstelling van Stichting Gezondheidscentra Apeldoorn Noord
- is van mening dat de inhoud aansluit bij het WMO/WCPV/RO beleid van de gemeente
- is van mening dat de inhoud aansluit bij een positief beeld over het voorzieningenniveau in de gemeente.

#### *Strategie*

- vertrouwen winnen en behouden
- differentiatie naar burgemeester, wethouder, raadscommissie en ambtelijk apparaat
- vertalen van het zorgaanbodplan naar de verantwoordelijkheden van de gemeente
- eer gunnen.

#### *Instrumenten*

- relatiebeheer
- inzet van en aansluiten bij de gemeentelijke communicatiekanalen
- betrekken bij het ontwikkelen van zorgproducten (GGD, CJG, WMO)
- aansluiten bij het WMO en WPG beleid
- officiële rol bieden bij het openen van het centrum
- internet
- deelname aan de adviesraad.

**Pers***Doelstelling*

- is bekend met de inhoud en de doelstelling van gezondheidscentrum *Koningseik* als onderdeel van Stichting Gezondheidscentra Apeldoorn Noord
- staat positief ten opzichte van dit initiatief.

*Strategie*

- vertrouwen winnen en behouden
- informeren over actuele ontwikkelingen (en nieuwbouw).

*Instrumenten*

- persberichten en incidentele persbijeenkomsten
- persoonlijk contact.



## Communicatie matrix

Doelgroep	Kennis	Houding	Gedrag
Gebruikers (patiënten/cliënten)	<ul style="list-style-type: none"> <li>kennen het initiatief om geïntegreerde eerstelijnszorg vanuit gezondheidscentrum <i>Koningseik</i> aan te bieden en begrijpen dat deze samenwerking voor hen voordelen heeft</li> <li>weten op eenvoudige wijze het gezondheidscentrum te vinden</li> <li>weten welke producten en diensten er zijn en waar en wanneer deze te verkrijgen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>staan positief ten opzichte van dit initiatief</li> <li>hebben vertrouwen in de aanbieders</li> <li>zoeken bewust naar zorgaanbieders die zich bij het centrum hebben aangesloten</li> <li>specifieke groepen patiënten (o.a. met diabetes, hart- en vaatziekten, longziekten) zijn zich ervan bewust dat het initiatief voor hen een duidelijke meerwaarde heeft</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kiezen bewust voor zorgverleners die zich bij het samenwerkingsverband hebben aangesloten</li> </ul>
Samenwerkingspartners	<ul style="list-style-type: none"> <li>zijn bekend met de inhoud en de doelstelling van Stichting Gezondheidscentra Apeldoorn Noord</li> <li>zijn bekend met de inhoud en de doelstelling van gezondheidscentrum <i>Koningseik</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nemen een positieve en coöperatieve houding aan om te helpen de samenwerking te doen slagen</li> <li>zijn bereid vanuit hun deskundigheid een bijdrage te leveren aan de geïntegreerde zorg en helpen mee om deze verder te ontwikkelen</li> <li>Hebben vertrouwen in de samenwerking en verbinden zich hieraan</li> <li>Zijn bereid om op te treden als 'ambassadeurs'</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>leveren bijdragen vanuit de eigen discipline bij de ontwikkeling en de uitvoering van innovatieve zorg</li> <li>voelen zich mede-eigenaar en treden op als ambassadeurs</li> </ul>
1 <sup>e</sup> en 2 <sup>e</sup> lijns hulpverleners	<ul style="list-style-type: none"> <li>zijn bekend met de inhoud en de doelstelling van gezondheidscentrum <i>Koningseik</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>staan positief t.o.v. het centrum</li> <li>hebben vertrouwen in de aanbieders/zorgverleners</li> <li>zijn bereid vanuit hun deskundigheid een bijdrage te leveren aan ketenzorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>leveren bijdragen vanuit de eigen discipline bij ontwikkeling en uitvoering van innovatieve ketenzorg</li> </ul>
Zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none"> <li>zijn bekend met de inhoud en de doelstelling van gezondheidscentrum <i>Koningseik</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>staan positief t.o.v. het centrum</li> <li>hebben vertrouwen in de aanbieders/zorgverleners</li> <li>zijn van mening dat de zorg die geleverd wordt door het samenwerkingsverband goed is voor haar verzekerden</li> <li>hebben vertrouwen in de continuïteit van geïntegreerde populatiegerichte eerstelijnszorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>zijn bereid te financieren</li> </ul>

Gemeente	<ul style="list-style-type: none"> <li>is bekend met de inhoud en de doelstelling van gezondheidscentrum <i>Koningseik</i> en de door haar ontwikkelde zorg voor de inwoners van Apeldoorn Noord</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>staat positief t.o.v. het centrum</li> <li>stelt zich coöperatief op</li> <li>is van mening dat de inhoud aansluit bij het WMO/WPG/RO beleid van de gemeente</li> <li>is van mening dat de inhoud aansluit bij een positief beeld over het voorzieningenniveau in de gemeente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>werken mee om e.e.a. te faciliteren en bekend te maken</li> </ul>
Pers	<ul style="list-style-type: none"> <li>is bekend met de inhoud en de doelstelling van gezondheidscentrum <i>Koningseik</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>neemt een positieve houding aan ten aanzien van dit initiatief</li> <li>is bereid om de bevolking te informeren over dit initiatief</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>geven d.m.v. berichtgeving bekendheid aan het centrum</li> </ul>

## Doelgroepen en communicatiemiddelenmatrix

Doelgroepen	Interne doelgroepen	Samenwerkingspartners	Gebruikers (patiënten/cliënten)	1 <sup>e</sup> en 2 <sup>e</sup> lijns hulpverleners en toeleveranciers	Zorgverzekeraars	Gemeente	Pers (locaal/regionaal)
<b>Communicatiemiddelen</b>							
Basis huisstijldragers*	X	X	X	X	X	X	X
Intranet	X	X					
Internet		X	X	X	X	X	X
Nieuwsbrieven relaties	X	X		X	X	X	X
Nieuwsbrieven patiënten			X				
Patiëntenfolders			X	X			
Algemene brochure		X	X	X	X	X	X
Advertenties			X	X	X		
Posters		X	X	X		X	
Jaarverslag		X	X	X			
Relatiegeschenken				X	X		

\* Basishuisstijl en huisstijldragers:

- Naam/logo (merkbeeld), visuele identiteit
- Bebording centrale locatie
- Logo op locatie samenwerkingspartners
- Correspondentiepapier: enveloppen, visitekaartjes, briefpapier, etc.
- Naambadges
- Corporatie kleding (?)

## Addendum

Doorontwikkeling communicatieplan  
Stichting Gezondheidscentrum de Groene Hoven, Apeldoorn

## 1. Inleiding

Op 10 oktober 2011 werd een communicatieplan geschreven van Stichting Gezondheidscentrum (GC) De Groene Hoven. Aan de hand van vier adviespunten heeft een verdere aanscherping en uitbreiding van het plan plaatsgevonden. Die adviespunten luiden:

1. Maak een duidelijke beschrijving van de behoeftes en maak een prioritering teneinde te kunnen focussen op de primaire behoeftes.
2. Maak een tweetrapsraket ter uitwerking van het communicatieplan; eerst een aangescherpt marketingplan, dan de briefing voor een design.
3. Kijk goed naar het businessplan en de commerciële doelen, maak deze SMART en koppel deze aan de communicatie- en mediamix.
4. Definieer een aantal kernwaarden als herkenbaar en hanteerbaar startpunt.

Deze vier punten zijn door Sander Nieuwenhuizen van Creatify in nauwe samenwerking met alle betrokkenen verder uitgewerkt. De resultaten daarvan worden onderstaand beschreven.

## 2. Kernwaarden

De volgende vragen werden in een aantal werksessies aan de groep voorgelegd:

- a. Kernwaarden: Wie wilt u zijn, wat zijn uw hogere doelen, en sluiten deze kernwaarden aan bij behoeftes in de markt?
- b. Welke van deze kernwaarden bepalen uw gezicht het meest? (prioriteiten)
- c. Hoe vertalen deze kernwaarden zich concreet in gedrag, tastbare zaken, emotie en ervaring?
- d. Welke individuele en groepseigenschappen die u heeft, ondersteunen deze kernwaarden en welke juist niet?

### a. en b. Kernwaarden

Op basis van een interactieve sessie, waarin een associatienetwerk werd getekend met vele waarden die men toekende aan het nieuwe gezondheidscentrum, werden vijf waarden gekozen die het meest symbool staan voor het nieuwe centrum:

1. Energiek
2. Deskundig
3. All-inclusive
4. Persoonlijk
5. Herkenbaar

### c. Doorvertaling naar concrete zaken

Vervolgens werd de groep gevraagd wat deze vijf kernwaarden voor hen inhouden; wat is de concrete betekenis en uitingsvorm van deze waarde? De groep werd gevraagd om, los van hun eigen score op dit gebied, aan te geven wat zij verstaan onder deze kernwaarden.

De concrete doorvertaling van de kernwaarden ziet er dan als volgt uit:

### 1. Energiek

Ik ben in mijn uitstraling altijd stralend naar buiten
Ik ben een vrolijk persoon
Ik vind dat een geintje moet kunnen, dat maakt de sfeer beter
Ik ben in staat om voor een leuke sfeer te zorgen
Ik breng als het nodig is een beetje humor in de praktijk
Ik zorg voor een persoonlijke chemie waardoor mensen energie krijgen
Ik ben de Leukste werkgever van Apeldoorn
Ik zorg er voor dat ik zelf gezond ben
Ik zorg er voor dat mijn werknemers gezond zijn
Ik pak regelmatig de fiets in plaats van de auto
Ik doe aan fitness
Ik breng een goede balans aan tussen hard werken en ontspanning
Ik heb plezier in mijn werk en dat merk je
Ik heb passie voor mijn werk

### 2. Deskundig

Ik werk altijd volgens NHG standaarden
Ik bied geprotocolleerde zorg
Ik heb oog voor het nieuwe zorgaanbod
Ik vind het belangrijk om ICT te gebruiken dat bijdraagt aan een efficiënte zorg
Ik werk graag in een omgeving waar complementaire kennis aanwezig is
Ik ben een bekwame zorgaanbieder
Ik zorg dat ik een bepaalde specialisatie heb die anderen niet hebben
Ik bied extra zorgaanbod ten opzichte van anderen
Om mij heen verzamel ik een netwerk van specialisten die ik zonnodig ik kan inschakelen
Ik beschik over voldoende zelfkennis
Door regelmatige scholing blijf ik ook deskundig op actuele thema's
Ik beschik altijd over voldoende diagnostische mogelijkheden
Ik beschik over een keurmerk
Mijn patiënten voelen zich altijd begrepen
Ik heb een deskundige uitstraling

### 3. All-inclusive

Als ik mijn patiënten doorstuur hebben ze niet het gevoel van het kastje naar de muur te worden gestuurd
Ik draag actief bij aan onderlinge samenwerking
Ik draag actief bij aan onderlinge communicatie
Bij mijn praktijk heb je een one stop shop gevoel
Ik bied altijd individuele zorgplannen (behandelplannen) aan
Mijn ICT is straks afgestemd op die van de groep
Onze patiënten kunnen altijd bij 1 loket terecht
Een zorgaanbieder heeft een gidsfunctie en dat draag ik actief uit
Mijn patiënten vinden altijd dat ik duidelijk ben in mijn diagnose wat het wel is en wat het niet is
Ik zorg dat we altijd bereikbaarheid zijn

#### 4. Persoonlijk

Ik behandel iedereen als uniek persoon, <i>de</i> patiënt bestaat niet
Door mijn aanspreekvorm laat ik zien dat ik mensen ken
Ik richt mijn praktijk sfeervol in
Bij mij krijg je een gastvrij en hartverwarmend gevoel, waardoor je je niet alleen voelt
Ik luister actief, waardoor mensen het gevoel krijgen gehoord te worden
Tijdens een gesprek kijk ik de patiënt aan, en niet mijn scherm
In mijn praktijk is altijd iemand aanwezig
Ik ben in staat om mensen aandacht te geven
Bij het verwelkomen en gedag zeggen geef ik mensen een hand
De uitstraling in mijn praktijk is persoonlijk
Ik gebruik een elektronisch patiënten dossier
Ik heb oog voor details (planten vis)
In mijn praktijk tref je dingen voor de kinderen aan, daar heb ik oog voor

#### 5. Herkenbaar

Ik creëer een herkenbare omgeving door tastbare zaken die in dezelfde stijl zijn
Ik neem de telefoon op een herkenbare manier op
Ik geef mensen bij elk bezoek weer een vertrouwd gevoel
Ik vind het belangrijk om altijd herkenbare kleding te dragen, daar let ik op
Ik vraag mijn patiënt altijd of hij mij begrepen heeft en leg het zonodig nog een keer uit
De inrichting van mijn praktijk heeft herkenbare stijl elementen
Ik geef altijd een herkenbaar en gelijk serviceniveau
Ik heb oog voor het ontzorgen van mijn patiënten

#### d. Aansluiting op individuele – en groepseigenschappen

Na het vaststellen en doorvertalen van deze vijf kernwaarden is vastgesteld hoe de groepsleden op individuele basis scoren op deze kernwaarden als persoon, en hoe ze als groep op deze kernwaarden scoren. Tevens heeft men, in een open vraag, aan kunnen geven in welke vijf punten men het meeste vertrouwen heeft, en in welke vijf punten minder vertrouwen. De volgende zaken hieruit zijn met name relevant voor het communicatieplan:

1. Op de waarde 'persoonlijk' moet worden gezorgd voor een goede doorvertaling naar het collectief
2. De communicatie moet met name de herkenbaarheid van het collectief optimaal ondersteunen.  
Hier zit een aandachtspunt voor de groep.
3. Het collectief is deskundig, energiek en biedt een all-inclusive programma, wat tot uiting moet komen in de uitwerking van het communicatieplan.

#### 3. Aanscherping communicatieplan

Als primaire doelgroep worden aangemerkt; patiënten (gesegmenteerd naar kinderen, pubers, gezinnen, en vooral vitale 50+ ers en zorgvragende ouderen) en interne samenwerkingspartners (huisartsen, fysio's etc.). Secundaire doelgroepen zijn externe samenwerkingspartners, zorgverzekeraars en de gemeente. De media is een tertiaire doelgroep.

De primaire doelstellingen bij de patiënten zitten op kennis (weten dat de centra er zijn) en houding (associatie met de kernwaarden, voelen zich ambassadeur / klant). Bij de partners zitten deze op houding (positieve houding om de samenwerking te laten slagen aan de hand van de kernwaarden, voelen zich ambassadeur). Bij de secundaire doelgroepen zit het vooral op kennis (van inhoud en doelstellingen). De media zullen op kennis en inhoud geïnformeerd worden, opgesplitst in regionale en branche specifieke media.

Er zullen later in het jaar focusgroepen / klantengroepen worden betrokken bij het meten van de prestaties van het GC middels een klantervaringsonderzoek en een patiëntenraad.

In de marketingmix zal het product met name op de kernwaarden doorvertaald moeten worden. Op Plaats moet met name gezorgd worden voor herkenbaarheid van het collectief door herkenbare stijlelementen overal toe te passen. Op promotioneel gebied zal gefocussed worden op PR (persberichten, interviews, kick-off event), regionale advertising, interactieve media (website, social media). Op personeelsgebied zal een goede doorvertaling plaatsvinden van kernwaarden naar competenties. De tone of voice van de communicatie sluit aan bij de kernwaarden.

Het thema van het plan is: Zorg dichtbij! Dichtbij staat letterlijk voor dichtbij (in de buurt) en overdrachtelijk (dichtbij de patiënt, persoonlijk, maatwerk, je grijpt nooit mis). Op dit thema kan worden voortgeborduurd in huisstijlontwikkeling: regionale / buurtfocus, communicatie stelt patiënt centraal. Inspreekavonden, op maar gesneden nieuwsbrieven.

Rondom de opening zal nieuwswaarde worden gecreëerd voor lokale media door middel van een pr waardig event, met waarschijnlijk een sportief element en een ' officieel' moment met bijvoorbeeld een spreker.

De website moet, naast feitelijke informatie, ook vooral human interest bevatten en persoonlijke taal spreken (geen jargon). Gebruiksvriendelijkheid voor de patiënt staat voorop. Social Media zullen ingezet en beheerd worden door het GC, en dienen geïntegreerd te worden in de website. Ook in de aanloopfase naar de opening zullen deze worden ingezet ('the making of').

Fotografie is een belangrijk onderdeel van de communicatie. Dit zorgt voor krachtige communicatie, herkenbaarheid, persoonlijkheid en energie. Er moet een goede beeld – tekst verhouding zijn.

Kwaliteitsindicatoren GES module Agis 2010-2011						
					norm 2010-2011	
	Indicatoren: zie toelichting in bijlage 4 "Definities en normen kwaliteitindicatoren"	SWV	score	Agis	Gegevens SWV	Agis
Schijf 1: CHRONISCHE ZORG						
15 ptn						
<b>Diabetes Mellitus type 2</b>						
Patiëntengroep	Percentage DM type 2 patiënten (totaal) in praktijk	•			4,9%	nvt
Omvang doelgroep	% geïnc. patiënten DM type 2 met programmatische aanpak (DiAgis)	•	0		82,3%	≥90%
Medische uitkomsten	% geïnc. DM patiënten van doelgroep bekend met HbA1c (DiAgis)	•	2		96,7%	≥95%
	% geïnc. DM patiënten met HbA1c < 64 mmol/mol (< 8%) Promedico	•	2		85,3%	≥75%
	% geïnc. DM patiënten met HbA1c > 80 mmol/mol (> 9.5%) Promedico	•	2		1,9%	≤10%
	% geïnc. DM patiënten met HbA1c < 53 mmol/mol (< 7%) DiAgis	•			79,3%	≥75%
	% geïnc. DM patiënten met HbA1c > 69 mmol/mol (> 8.5%) DiAgis	•			5,3%	≤10%
	% geïnc. DM patiënten lipidenprofiel bekend	•	2		93,3%	≥85%
	% geïnc. DM patiënten met LDL < 3,0 mmol/l (Promedico)	•			?	
	% geïnc. DM patiënten met LDL < 2,5 mmol/l (DiAgis)	•			58,4%	≥70%
Preventie en zelfmanagement	% geïnc. DM patiënten met actieve stimulatie naar bewegen (DiAgis)	•			?	≥90%
Doelmatigheid in DM-groep	Kosten farmacie		1	•	-7,7%	≤5%
	% ongecompliceerde DM-gerelateerde DBC's		3	•	-68,0%	≤-10%
	% gecompliceerde DM-gerelateerde DBC's			•	-90,0%	
<b>COPD</b>						
Patiëntengroep	Percentage COPD patiënten (totaal) in praktijk	•			2,9%	nvt
Omvang doelgroep	% COPD patiënten met programmatische aanpak	•	0			≥60%
Bereik doelgroep	% geïnc. COPD patiënten met bekende risicostatus	•	0			≥85%
Preventie en zelfmanagement	% rokers verwezen naar SMR programma	•	0			≥50%
	% geïnc. COPD patiënten met actieve stimulatie naar bewegen	•	0			≥90%
Doelmatigheid in COPD-groep	% COPD gerelateerde DBC's		0	•	-9,3%	≤-10%
	Voorschriften prednison		3	•	-18,0%	≤-10%



<b>VRM (exclusief diabetes)</b>						
Patiëntengroep	Percentage HVZ patiënten (totaal) in praktijk	•			5,8%	nvt
Omvang doelgroep	% HVZ patiënten met programmatische aanpak	•	0			≥50%
Bereik doelgroep	% geïnc. HVZ patiënten met bekend risicoprofiel	•	0			≥80%
Preventie en zelfmanagement	% geïnc. HVZ patiënten met actieve stimulatie naar bewegen	•	0			≥90%
<b>Schijf 2: GGZ</b>		2 ptn				
<b>GGZ-problematiek</b>						
Doelgroepselectie	Doelgroepselectie op grond van populatie analyse GGZ problematiek is voltooid	•	2		ja	ja
Doelmatigheid	% GGZ gerelateerde DBC's		0	•	0,7%	≤0%
<b>Schijf 3: DOELMATIGHEID</b>						
<b>Doelmatigheid farmacie</b>		8 ptn				
Antibiotica	% patiënten bij wie antibiotica (voorkeur middelen) is voorgeschreven		0	•	78,4%	≥85%
Maagmiddelen	% generieke voorschriften protonpompremmers		4	•	87,7%	≥80%
Statines	% patiënten met orale diabetesmiddelen in combinatie met cholesterolverlager		4	•	75,7%	≥75%
Polyfarmacie	% gescreende en bijgestelde polyfarmacie patiënten	•	0		12,5%	≥60%
<b>Doelmatigheid verwijzen</b>		poliklinische DBC's per specialisme 24 ptn				
	Oogheelkunde		3	•	-22,2%	≤-10%
	KNO		3	•	-10,4%	≤-10%
	Chirurgie		3	•	-21,5%	≤-10%
	Orthopedie		3	•	-12,8%	≤-10%
	Gynaecologie		0	•	4,9%	≤-10%
	Interne		3	•	-43,7%	≤-10%
	Neurologie		3	•	-26,8%	≤-10%
	Kindergeneeskunde		3	•	-50,5%	≤-10%
	Dermatologie		3	•	-32,9%	≤-10%
	Cardiologie		0	•	9,2%	≤-10%
	Longziekten		0	•	27,1%	≤-10%

