

## JAARVERSLAG STICHTING GEZONDHEIDSCENTRUM DE GROENE HOVEN 2012



### Contactpersonen

C.F.M. Hoffmans, voorzitter en huisarts

Graaf van Lijndenlaan 5

7316 EG Apeldoorn

055 52 12 131

[info@dokterhoffmans.nl](mailto:info@dokterhoffmans.nl)

Inschrijfnummer Kamer van Koophandel: 50419013

AGB code stichting: 53-530366

Bankrekeningnummer: 4880.21.758

## INHOUDSOPGAVE

1.	Voorwoord	3
2.	Aanleiding	4
3.	Stichting Gezondheidscentrum De Groene Hoven	5
4.	Organisatiestructuur Samenwerkingsverband	6
5.	Besluitvorming en communicatie Samenwerkingsverband	10
6.	Activiteiten in 2012	11
7.	Jaarrekening 2012	15

## 1. VOORWOORD

Het jaar 2012 was voor het samenwerkingsverband een inspannend jaar met veel uiteenlopende vraagstukken.

Per januari 2012 namen negen huisartsen deel aan Stichting Gezondheidscentrum de Groene Hoven. Een leerzame periode startte.

- Hoe overbrug je de achterstand van nieuwkomers in visie op geïntegreerde eerste lijn en de stappen die je moet maken om die visie waar te maken als samenwerkingsverband?
- Toets je bij de instap je collega's? En zo ja hoe dan en wat als men lager scoort dan de collega's die al in het samenwerkingsverband zitten?
- Hoe kun je verder gaan met het proces terwijl je ervoor zorgt dat de nieuwkomers begrijpen welke stappen nodig zijn?
- Hoe zorg je ervoor dat de mensen van het eerste uur vooruit kunnen blijven gaan?

Voor iedereen een leerzame tijd, die na ieders eigen evaluatie leidde tot het besluit dat de inhaalslag te groot was. In juli 2012 kende de stichting weer de originele samenstelling met zes huisartsen. In september besloot nog een huisarts uit het samenwerkingsverband te stappen. Dit vroeg om een evaluatie van het doel van de stichting en de weg ernaar toe.

In oktober werd door de huisartsen en het bestuur van Stichting Gezondheidscentrum de Groene Hoven besloten de samenwerking in deze vorm te continueren. Vanaf dat moment werd alle energie benut om meters te maken en een stabiele organisatie te worden.

Het jaar 2012 was ook het jaar van de registratie. Veel tijd en energie is gestopt in het zorgen voor uniforme registratie en het vinden van een extractiemodule die aansluit bij Promedico (het huisartsinformatiesysteem van de huisartsen), bij CareSharing (het keteninformatiesysteem van de Zorggroep) en die de in staat is om de GEZ indicatoren van Achmea op te leveren.

We hoefden dit jaar niet te verhuizen naar de nieuwbouw, want deze werd opnieuw uitgesteld. Bij het maken van dit jaarverslag is de verwachting dat de oplevering in oktober 2013 zal zijn. We hopen het, want een aantal service aspecten kunnen pas gerealiseerd worden met het betrekken van de nieuwe locatie. Op verzoek van Achmea vroegen we de patiënten naar hun ervaringen met de huisartsenzorg. Bereikbaarheid en langere openingstijden werden door hen als verbeterpunten aangegeven. Serviceaspecten die we in het centrum zullen realiseren.

Het jaar werd afgesloten met het besluit om in 2013 verder te gaan onder de naam Eerstelijns Samenwerking Apeldoorn. Het volgende jaarverslag zal het logo van ELSA dragen.

Apeldoorn, juli 2013

## 2. 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 goed 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;
- 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.

### 3. 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 kent per 1 januari 2012 de volgende **deelnemers**:

- Huisartsenpraktijk Hoffmans;
- Huisartsenpraktijk Kranenburg;
- Huisartsenpraktijk Prinsenpark,
- Huisartsenpraktijk Van den Berg;
- Huisartsenpraktijk Het Loo (tot 01-07-2012);
- Huisartsenpraktijk Van Wijk (tot 01-09-2012);
- Huisartsenpraktijk Van Wolfswinkel (tot 01-09-2012);
- Escura Apotheek Kerschoten;
- Fysiomare, praktijk voor fysiotherapie, manuele therapie en medische training;
- Dietheek Apeldoorn;
- Podothérapie Segerink;
- Thuiszorgorganisatie de Woonmensen.

Het is de intentie in 2013 met alle praktijken en instellingen aansluitovereenkomsten af te sluiten.

De oplevering van locatie De Groene Hoven aan de Marconistraat in 2012 is niet gerealiseerd. De verwachting is dat de bouw van het centrum begin 2013 klaar is zodat daarna gestart kan worden met de inbouw van de praktijken en apotheek.

#### **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.

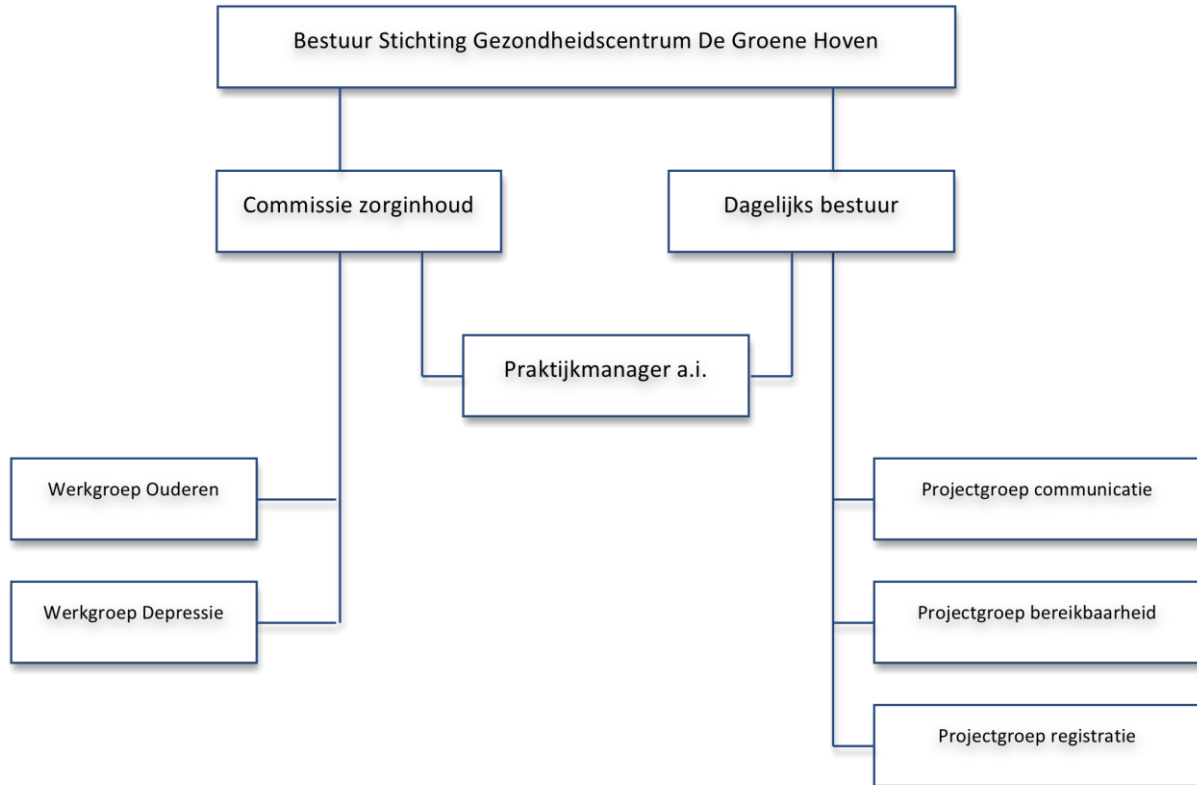
Aangesloten praktijken, maatschappen en instellingen nemen de verantwoordelijkheid op zich:

- 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.

#### 4. 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.



##### **Bestuur**

Het algemeen bestuur vertegenwoordigt de Stichting en is gerechtigd tot het sluiten 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, organisatorisch en financieel gebied, conform de vastgestelde besluitvormingsprocedure.

Het bestuur bestaat begin 2012 uit zeven en later zes leden, en wordt ondersteund door 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,
- Mevrouw A. van Wolfswinkel, huisarts en penningmeester (tot 30-09-2012);
- Dhr. J. Kranenburg, huisarts en penningmeester (vanaf 1-10-2012);
- Dhr. J.G.M.J. Hazes, fysiotherapeut en secretaris;
- Mw. H.M. de Koning, apotheker en algemeen lid;
- Dhr. M.K. van den Berg, huisarts en algemeen lid;
- Mw. E. Nieuwland, praktijkmanager a.i. en ambtelijk secretaris.

Het bestuur heeft de uitvoerende taken en de beleidsvoorbereidende taken toegekend aan het dagelijkse bestuur. Het dagelijks bestuur bestaat uit vier 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.

Na het vertrek van mevrouw van Wolfswinkel is er geen vergadering meer geweest van het dagelijks bestuur.

### **Management**

Het bestuur wordt ondersteund door een praktijkmanager op interim basis; deze is verantwoordelijk voor ontwikkeling van beleidsvoorstellen en voor de implementatie van de bestuursbesluiten. In 2012 heeft het bestuur een functieprofiel voor een operationeel manager opgesteld, opdat in 2013 gestart kan worden met de werving. Tot het invullen van deze vacature wordt het bestuur bij lopende zaken ondersteund door Eveline Nieuwland.

### **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;
- Desgewenst managementondersteuning, verantwoordelijk voor het werkproces van de projectgroep.

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 (tot 01-09-2012);
- Mevr. A. van Lohuizen, procesondersteuning (tot 09-2012).
- Mw. H.M. de Koning, apotheker (vanaf 11-2012);
- Mevr. E. Nieuwland, procesondersteuning (vanaf 11-2012).

De projectgroep wordt geadviseerd door Sander Nieuwenhuizen, een extern deskundige op het terrein van marketing.

De opdracht van de projectgroep is het communicatieplan 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 (tot 03-2012);
- 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 GEZ indicatoren set.

De **projectgroep Bereikbaarheid** bestaat uit:

- Dhr. C.F.M. Hoffmans, huisarts en vertegenwoordiger van het dagelijks bestuur,
- Dhr. E.J. Ebbers, huisarts (tot 01-07-2012).

De opdracht van de projectgroep is 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 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 (tot 01-09-2012);
- 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 voornamelijk 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 Ouderenzorg** bestaat uit:

- Juliette Verhagen, huisarts en programmaleider,
- Tineke Winkoop, praktijkondersteuner;
- Wilfred van der Maas, geriatrie fysiotherapeut;
- Lies Voorsluijs, thuiszorg;
- Ad Munster, apotheker;
- Aline Jansen, ouderenadviseur;
- Sita Faber, kaderhuisarts Ouderenzorg (extern deskundige);
- Eveline Nieuwland, praktijkmanager a.i.

De **werkgroep Depressie** bestaat uit:

- Ylse Visser, huisarts en programmaleider,
- Chris van Ommen, POH GGZ;
- Ad van Munster, apotheker;
- Evelyn Schotborg, GZ psycholoog;
- Frans Clignet, POH GGZ (eenmalig);
- Eveline Nieuwland, praktijkmanager a.i.

De **werkgroepen COPD en CVRM** hebben in 2012 geen bijeenkomsten meer gehad. Michiel van den Berg, programmaleider van beide werkgroepen, is in 2012 bezig geweest met het ontwikkelen en implementeren van registratieprotocollen in de huisartsenpraktijken.

## 5. BESLUITVORMING EN COMMUNICATIE VAN HET SAMENWERKINGSVERBAND

De belangrijkste besluitvormingsprocessen in het samenwerkingsverband betreffen besluiten van het bestuur, besluiten over de organisatie van geïntegreerde eerstelijns zorg en besluiten over de zorgprogramma's.

### ***Besluitvorming door het bestuur***

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.

### ***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 werkgroeplid,
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 en financiële consequenties).

### ***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;
- Een jaarlijkse informele activiteit voor alle zorgverleners met als doel de onderlinge binding versterken.

## 6. ACTIVITEITEN IN 2012

### *Activiteiten van het algemeen en dagelijks bestuur*

Het bestuur is in 2012 geconfronteerd met uiteenlopende vraagstukken, maar de belangrijkste was wel het vasthouden van het commitment bij de visie die in het begin door de leden is geformuleerd. Met het toetreden van drie nieuwe huisartsen bleek hoe belangrijk het is met elkaar een visie op geïntegreerde zorg in de wijk te formuleren en te benoemen welke stappen nodig zijn om die visie te kunnen realiseren.

In het eerste en tweede kwartaal is hard gewerkt aan het betrekken van de nieuwe leden bij de doelen van de Groene Hoven én ondertussen door te gaan op de ingeslagen weg. Voor iedereen een intensieve periode en in juni/juli beslotende laatst aangesloten huisartsen dat de gevraagde inspanning voor hen niet in verhouding tot de opbrengst stond. Omdat een groot deel van de tijd in het betrekken van de nieuwe leden ging zitten, was er minder tijd beschikbaar voor het realiseren van de gestelde doelen voor 2012. In september was dit voor nog een huisarts aanleiding uit het samenwerkingsverband te stappen. Voor de overige vijf huisartsen aanleiding om te evalueren of het gestelde doel van de stichting en de weg ernaar toe voor hen nog wel gold.

In oktober werd door de huisartsen en het bestuur van Stichting Gezondheidscentrum de Groene Hoven besloten de samenwerking te continueren. Vanaf dat moment werd alle energie benut om meters te maken en een stabiele organisatie te worden.

Het dagelijks bestuur heeft in 2012 6x vergaderd en het algemeen bestuur 5x over diverse onderwerpen o.a.:

- GES organisatiestructuur, mede i.v.m. de fluctuatie in het GES samenwerkingsverband,
- Informatievoorziening;
- Juridische onderwerpen (aanpassen statuten, aansluitovereenkomst);
- Profiel gewenste managementondersteuning;
- Aantrekken tijdelijke ondersteuning voor de projectgroepen Communicatie en Registratie;
- Relatie Zorggroep Regio Apeldoorn;
- Effecten van besluit van drie huisartsenpraktijken om deelname aan het samenwerkingsverband te beëindigen;
- Registratie:
- GES indicatorenlijst 2012, tarief 2013 + verbeterplan;
- Zorgaanbodplan 2013 inclusief begroting;
- Opdracht projectgroep Communicatie;
- Klantervaringsonderzoek.

In 2012 organiseerde het bestuur twee extra vergaderingen voor alle deelnemers van het samenwerkingsverband:

- Themabijeenkomst Aansluitovereenkomst (verzorgd door de projectgroep Communicatie),
- Themabijeenkomst Klantervaring Onderzoek Gezondheidscentra.

### **Activiteiten van de projectgroepen**

- Projectgroep communicatie

De projectgroep communicatie is in 2012 gestart met het uitvoeren van de activiteiten zoals beschreven in het communicatieplan:

- In januari 2013 heeft het samenwerkingsverband in een werksessie haar kernwaarden benoemd: energiek, deskundig, all-inclusive, herkenbaar en persoonlijk. Hiermee is het communicatieplan aangescherpt.
- In februari zijn drie communicatiebureaus verzocht een offerte in te dienen voor de ontwikkeling van een huisstijl voor de stichting. In maart is bureau Stout uit Zutphen verzocht een advies te geven over naamgeving, logo en huisstijl van de stichting.
- In mei is een informatiebijeenkomst voor de praktijkhouders georganiseerd over het houden van een klantervaringsonderzoek.

Door de wisselende samenstelling van de projectgroep, de energiedip in het samenwerkingsverband als gevolg van het vertrek van een aantal huisartsen en het gebrek aan een gedeelde opvatting over de invulling van de opdracht, was het voor de projectgroep moeilijk de gestelde doelen te behalen.

De projectgroep heeft in september het bestuur gevraagd een nieuwe opdracht te formuleren inclusief een helder mandaat voor de voorzitter van de projectgroep. In november is de projectgroep uitgebreid en zijn de werkzaamheden hervat:

- Bureau Stout is gevraagd haar werkzaamheden te hervatten,
- Er is gekozen voor een nieuwe naam van de stichting (**Eerste Lijns Samenwerking Apeldoorn**);
- In november en december is het klantervaringsonderzoek uitgevoerd;
- Er is een bijeenkomst voor alle medewerkers voorbereid, deze is 16 januari 2013 gehouden.

- Projectgroep Registratie

Voor de projectgroep waren er drie belangrijke uitgangspunten bij de uitvoering van de werkzaamheden:

- het Huisartsen Informatie Systeem Promedico,
- de registratiemodules van Caresharing de Huisartsenzorg regio Apeldoorn (Zorggroep) gebruikt bij diabetes en COPD;
- de GEZ Indicatoren Set van Achmea.

In 2012 is veel tijd en energie gaan zitten enerzijds in de realisatie van een goede registratie en anderzijds in het zoeken naar een goede extractiemodule. Besloten is niet te kiezen voor de extractiemodule van EIC (Eerstelijns In Cijfers) maar met de SHO (centrum voor medische diagnostiek te Velp) hun mogelijkheden in combinatie met Caresharing te verkennen.

In februari 2012 is een bijeenkomst georganiseerd waarbij de extractie uit Promedico liet zien dat er een noodzaak is om te komen tot een uniforme registratie.

Daarna zijn er registratieprotocollen voor DM, COPD en CVRM gemaakt en zijn de praktijken geïnstrueerd in het gebruik van deze protocollen.

In juni 2012 is op basis van de nulmeting van de GEZ Indicatoren set geoordeeld dat er een verbetering zichtbaar is en verder te investeren in de ontwikkeling van de extractiemodule van de SHO.

Op basis van de meting in september 2012 (t.b.v. het vaststellen van het GEZ tarief in 2013) is vastgesteld dat de registratie van het hoofdbehandelaarschap bij COPD en CVRM een verbeterpunt is voor 2012/2013.

- Projectgroep Telefonische bereikbaarheid  
De projectgroep heeft een programma van eisen opgesteld voor de telefooncentrale van het samenwerkingsverband. Op basis van dit programma van eisen zijn een aantal aanbiedingen beoordeeld en is een keuze gemaakt. Zodra locatie De Groene Hoven betrokken wordt, kan overgegaan worden op de aanschaf van de nieuwe telefooncentrale. Deze nieuwe telefooncentrale zal ook tegemoet komen aan de service aspecten zoals deze door Achmea zijn geformuleerd.

#### **Activiteiten van de Commissie Zorginhoud**

In 2012 heeft de Commissie Zorginhoud 3x vergaderd en het bestuur positief geadviseerd over de volgende onderwerpen:

- Concept programma Ouderenzorg,
- Pilot POH met programma Ouderenzorg inclusief gebruik Easycare;
- Jaarverslag 2011;
- Taakopdracht Depressie;
- Klantervaringsonderzoek.

In 2012 organiseerde de commissie zorginhoud een extra vergadering:

- Bijeenkomst over het gebruik van Easycare binnen het programma Ouderenzorg.

#### **Activiteiten van de werkgroepen**

- 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 2012:

- het concept zorgprogramma Kwetsbare ouderen verder geconcretiseerd,
- de sociale kaart verder ingevuld;
- de anamnese en de daarbij te gebruiken vragenlijsten ontwikkeld;
- de praktijkondersteuners de anamnese en de vragenlijsten laten testen;
- de mogelijkheden van digitale ondersteuning bij registratie en communicatie verkend;
- de 1<sup>e</sup> versie van programma Vallen voorkomen ontwikkeld.

In maart 2012 heeft de werkgroep een bijeenkomst georganiseerd over mogelijkheden van de Easycare methodiek.

- Werkgroep Depressie

Van alle psychische aandoeningen komt depressie veruit het meest voor. Bijna 20% van alle Nederlanders krijgt er ooit in zijn leven mee te maken. Depressie is nationaal één van de grootste veroorzakers van gezondheidsverlies en kost jaarlijks bijna drie miljard euro aan directe en indirecte kosten. Hoewel ongeveer de helft van de mensen met depressie binnen drie maanden herstelt, ontwikkelt 15-20% een chronische depressie waar men langdurig (tot meer dan 20 jaar) periodiek last van houdt. Effectieve

behandeling helpt niet alleen de hersteltijd te verkorten, maar beperkt ook het aantal mensen met langdurige depressie.

Van alle mensen met een depressieve stoornis ontvangt 58,5% enige vorm van zorg. Van de groep die geen zorg ontvangt, heeft het grootste deel een milde vorm van depressie die na verloop van tijd vanzelf overgaat en daarom hebben zij geen behoefte aan behandeling. Signalering gebeurt voornamelijk door de huisarts. Behandeling gebeurt bij voorkeur via een zogenaamd stepped care model. De behandelaar start met de lichtste vorm van gepaste behandeling en evalueert het behandelbeleid regelmatig samen met de patiënt zodat er bij onvoldoende herstel tijdig overgestapt kan worden op een zwaardere interventie.

De werkgroep Depressie heeft in 2012 de opdracht gekregen voor De Groene Hoven een zorgprogramma Depressie te ontwikkelen die voldoet aan de eisen van goede depressiezorg.

In juni 2012 is de werkgroep Depressie met haar werkzaamheden begonnen. Eind december is het programma Depressie in de afrondende fase.