

2010 JAARVERSLAG



Stichting **Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer**
www.zoetermeergezond.nl



COLOFON

Het jaarverslag 2010 is een uitgave van de Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer. Met dank aan de hulpverleners en medewerkers die bereid waren aan dit verslag mee te werken.

EINDREDACTIE EN SAMENSTELLING

Centraal Bureau SGZ

FOTOGRAFIE EN VORMGEVING

Marian Bouthoorn, grafische vormgeving

DRUK

Drukkerij Zoeterhage, Zoetermeer

Voorwoord	5	3.4	Financieel verslag	26	
1. Profiel van de organisatie	7	3.4.1	De financiën	26	
1.1	Structuur en organisatie	7			
1.2	Kerngegevens	9	3.4.2	De planning- en controlcyclus	28
1.3	Samenwerkingsrelaties	9	3.5	Klachten en MIP-meldingen	28
2. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	13	4. Beleid, inspanningen en prestaties per product		31	
2.1	Normen voor goed bestuur	13	4.1	Geïntegreerde eerstelijnszorg (GEZ)	31
2.2	Raad van Bestuur	13	4.1.1	Organisatie	31
2.3	Raad van Toezicht	14	4.1.2	Geïntegreerde basiszorg	33
2.4	Risicomanagement	17	4.1.3	Zorgprogramma's	34
2.5	Cliëntenraad	17	4.1.4	Toegang tot zorg	38
2.6	Ondernemingsraad	18	4.1.5	Doelmatigheid	39
3. Beleid, inspanningen en prestaties SGZ breed	21	4.1.6	Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) en ICT	39	
3.1	Doelstellingen en realisatie 2010	21	4.2	Zorgprogramma Diabetes	41
3.2	Toekomstperspectief	22	4.2.1	Organisatie	41
3.3	Sociaal jaarverslag	23	4.2.2	DBC-financiering	41
3.3.1	Algemeen	23	4.2.3	Omvang van de doelgroep en behandeling in eerste en tweede lijn	42
3.3.2	Risico Inventarisatie en Evaluatie	23	4.2.4	Cliëntenraadpleging	42
3.3.3	Taak- en functieomschrijving en functiewaardering	24	4.3	Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS)	43
3.3.4	Het personeel in cijfers	24	4.3.1	Missie en functies	44
			4.3.2	Buurtgerichte zorg	44
			4.3.3	Voorkómen van zorg	44
			4.3.4	Zorg op de juiste plek	45

4.3.5	Zorg (op de) agenda	45
4.3.6	Projecten	46
4.4	Zorg per discipline	46
4.4.1	Huisarts	46
4.4.2	Apotheek	50
4.4.3	Fysiotherapeut	52
4.4.4	Eerstelijnspsycholoog	54
4.5	Huisartsenpost	56
4.6	Dienstapothek	58
4.7	Facilitaire ondersteuning	59

Bijlagen

1:	Samenstelling commissies en raden	61
	• leden Raad van Toezicht	61
	• leden Cliëntenraad	62
	• leden Ondernemingsraad	61
	• leden Klachtencommissie	62
2:	Lijst van deelnemers aan de wijksamenwerkingsverbanden	63
3:	Adressen	67
4:	Lijst met veelgebruikte afkortingen	69



VOORWOORD

Dit jaarverslag verantwoordt de activiteiten van de Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer (SGZ) als bedrijf over 2010.

Het jaarverslag is volgens de richtlijnen van de Governance code opgesteld. Dit houdt in dat bij de verantwoording van het gevoerde beleid en de geleverde prestaties de methodiek van de Jaarverantwoording van het ministerie van VWS is gevolgd.

De volgende elementen van de verantwoording zijn in dit verslag gebundeld: het jaarverslag van de Raad van Bestuur, een samenvatting van de jaarrekening, het verslag van de Raad van Toezicht (RvT) evenals die van de overlegorganen zoals de Ondernemingsraad (OR) en de Cliëntenraad (CR).

Het jaarverslag is opgebouwd uit een viertal hoofdstukken en een aantal bijlagen:

- Hoofdstuk 1: bevat het profiel van de SGZ en het organigram
- Hoofdstuk 2: bevat de bestuursverantwoording, het verslag van de Raad van Toezicht en de verslagen van de diverse overlegpartners
- Hoofdstuk 3: bevat een verantwoording van het beleid van de SGZ als bedrijf
- Hoofdstuk 4: bevat een verantwoording van de diverse bedrijfsonderdelen van de SGZ:

- Geïntegreerde eerstelijnszorg (GEZ)
- Ketenzorg DBC Diabetes
- Regionale ondersteuningsstructuur (ROS)
- Disciplines: huisartsen, apotheken, fysiotherapeuten en eerstelijnspsychologen
- Huisartsenpost
- Dienstapothek
- Facilitair bedrijf

In de bijlagen vindt u ook een afkortingenlijst waarbij schuin gedrukte woorden in het jaarverslag in deze lijst terug te vinden zijn. Verder bestaan de bijlagen uit samenstelling van commissies en raden en belangrijke adressen.

De financiële jaarrekening 2010 wordt separaat uitgegeven. Naast dit jaarverslag bestaat ook het “Jaarverslag Geïntegreerde Eerstelijnszorg 2010”. Dit beschrijft de uitvoering van het zorgaanbodplan van de geïntegreerde eerstelijnszorg voor het jaar 2010 aan de hand van de in het plan beschreven prestaties en daarbij horende verplichte prestatie-indicatoren. Ook kent de SGZ nog de jaarverslagen van de vier apotheken en de Dienstapothek die de resultaten beschrijven van de uitvoering van de jaarplannen die met zorgverzekeraars zijn overeengekomen.





1 | PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

1.1 Structuur en organisatie

De juridische structuur van de Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg (SGZ) is die van een stichting.

De statutaire doelstelling van de SGZ luidt:

De Stichting heeft ten doel het bieden van en het scheppen van voorwaarden voor een geïntegreerd aanbod van georganiseerde eerstelijnszorg vanuit gezondheidscentra en samenwerkingsverbanden. Daarbij realiseert de stichting of draagt bij aan:

- a. het centraal stellen van de patiënt/cliënt en diens gerechtvaardigde wensen en behoeften bij de zorgverlening*
- b. verantwoorde en resultaatgerichte zorg, die voldoet aan eigentijdse kwaliteitseisen*
- c. een doelmatige en transparante bedrijfsvoering, en een effectieve en doelmatige inzet van de aan haar beschikbaar staande middelen.*

De missie van de SGZ is gericht op versterking van de kwaliteit van de eerstelijnsgezondheidszorg in Zoetermeer en Benthuisen. Kwaliteit in termen van goede deskundigheid, een samenhangend (geïntegreerd) zorgaanbod, voldoende beschikbaarheid (capaciteit) en continuïteit, goede service (patiëntgericht) en doelmatigheid. Een sterke en samenhangende eerstelijnszorg is in de overtuiging van de SGZ noodzakelijk om de gevol-

gen van de vergrijzing en de toename van chronische ziekte - op een medisch adequate en patiëntvriendelijke wijze en tegen aanvaardbare kosten - op te vangen.

Het bestuursmodel van de SGZ is het Raad van Toezichtmodel, dat in statuten en reglement van orde van de Raad van Toezicht is gereguleerd. De directie fungeert als Raad van Bestuur die onder toezicht staat van een Raad van Toezicht.

De SGZ is te typeren als een netwerkorganisatie van eerstelijnszorgaanbieders. In goed overleg met besturen van instellingen en beroepsverenigingen ontwikkelt en implementeert zij beleid dat gericht is op het tot stand brengen en houden van een samenhangend aanbod van eerstelijnszorg. Dat aanbod wordt deels geleverd door zelfstandige beroepsbeoefenaren, deels door hulpverleners in dienst van de SGZ en andere zorgaanbieders. De juridische grondslag daarvoor is een samenwerkingsovereenkomst tussen partijen. Hierin is geregeld dat de SGZ namens partijen optreedt als contractant van geïntegreerde eerstelijnszorg en ketenzorg. Ook is in de overeenkomst bepaald dat het zorgaanbod via een buurtgerichte organisatie is geregeld. In alle wijken van Zoetermeer staan één of twee gezondheidscentra, in totaal tien.

Als bedrijf van eerstelijnszorgaanbieder is de SGZ modulair georganiseerd. Onderscheiden worden hulpverlenende teams en facilitaire afdelingen.

De hulpverlenende afdelingen hebben een hoge mate van zelfstandigheid en bijbehorende decentrale bevoegdheden die aansluiten bij het uitgangspunt van professionele autonomie. De organisatie kenmerkt zich als volgt:

1. *Intern ondernemerschap en aansluiting bij de organisatievormen van zelfstandige beroepsbeoefenaren.*

De organisatiestructuur van de SGZ en de plaats van hulpverleners in dienst van de SGZ sluit aan bij de organisatiewijze en verantwoordelijkheidsverdeling die gebruikelijk is bij zelfstandige beroepsbeoefenaren.

2. *Organisatie van zorgverlening in kleine groepen en teams.*

Er is sprake van kleine zelfstandige teams in de vorm van huisarts-groepspraktijken, apotheken en fysiotherapiepraktijken in de diverse gezondheidscentra. Betrokkenheid, professionele zelfstandigheid en eigen verantwoordelijkheid worden gestimuleerd.

3. *Zo min mogelijk managementniveaus.*

Er is geen centrummanagement of disciplinemanagement (met uitzondering van de fysiotherapie).

4. *Sturing vindt plaats door het delen van visies, normen en waarden.*

De waarden van de SGZ betreffen kwaliteit en samenhang, doelmatigheid en service. Afdelingen en hulpverleners geven hieraan zelf op eigen

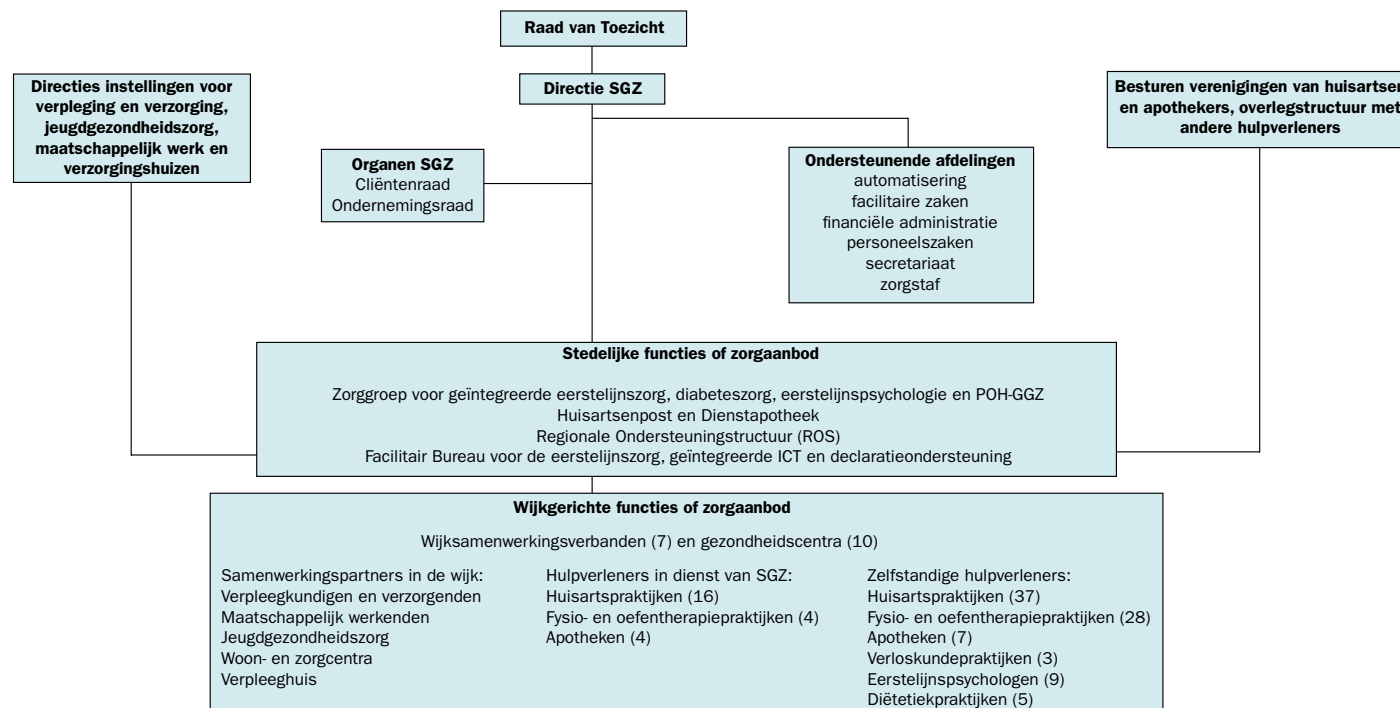
wijze vorm. Daarnaast gelden interne financiële normen. Professionele autonomie van huisartsen, fysio- en oefentherapeuten en apothekers vormt uitgangspunt en houdt in dat wordt afgezien van blauwdrukken en dat de concrete organisatie van de hulpverlening aan hulpverleners zelf wordt overgelaten.

5. *Subsidiariteitsbeginsel: wat door hulpverleners zelf geregeld kan worden, wordt ook daar geregeld.*

Hulpverleners bij de SGZ zijn gemachtigd om veel keuzes zelf te maken en zaken zelfstandig te regelen. Om te voorkomen dat hulpverleners worden belast met talrijke niet-hulpverlenerstaken, vindt facilitaire ondersteuning plaats vanuit de verschillende afdelingen van het centraal bureau: zorgondersteuning, personeelszaken, automatisering, huisvesting en facilitaire zaken, financiële administratie en secretariaat.

De facilitaire afdelingen ondersteunen niet alleen de teams van hulpverleners, maar ook zelfstandige beroepsbeoefenaren. Uitgangspunt voor de facilitaire afdelingen is het opdrachtgeverschap van de hulpverleners.

Het voorgaande komt tot uiting in het organigram van de SGZ:



De overlegstructuur bestaat uit gestructureerd werkoverleg binnen alle teams van hulpverleners en binnen facilitaire afdelingen. Ook is er overleg tussen deze teams en afdelingen en tussen de directie en deze teams en/of afdelingen.

De directie geeft leiding aan huisartsen, apothekers, leidinggevend van teams van hulpverleners (fysiotherapie, de Huisartsenpost en de Dienst-apotheek), leidinggevend van facilitaire afdelingen personeelszaken, secretariaat en administratie), en teams van medewerkers van afdelingen (zorgondersteuning en facilitaire zaken).

Medezeggenschap voor cliënten wordt uitgeoefend door de Cliëntenraad (zie § 2.5). Medezeggenschap voor personeel wordt uitgeoefend door de Ondernemingsraad (zie § 2.6).

Andere commissies zijn de klachtencommissie en de commissies Melding Incidenten Patiëntenzorg.

1.2 Kerngegevens

Het werkgebied van de SGZ omvat Zoetermeer en Benthuizen.

De SGZ is op grond van overeenkomsten met zorgverzekeraars rechtspersoon van de volgende vormen van georganiseerde eerstelijnszorg en de ondersteuning daarvan:

- Geïntegreerde eerstelijnszorg (GEZ), vorm gegeven vanuit multidisciplinaire wijksamenwerkingsverbanden en gefinancierd door een tarief GEZ (zie § 4.1)
- Ketenzorg diabetes, gefinancierd in de vorm van een keten-DBC (zie § 4.2)
- Regionale Ondersteunings Structuur (ROS), gefinancierd door een tarief ROS (zie § 4.3)

Deelnemers in de georganiseerde eerstelijnszorg zijn:

- 52 huisartsenpraktijken (78 huisartsen)
- tien apotheken en twee servicepunten
- 28 fysio- en oefentherapiepraktijken
- negen eerstelijnspsychologen
- drie verloskundigenpraktijken
- twee thuiszorgorganisaties

- jeugdgezondheidszorg (vijf locaties)
- algemeen maatschappelijk werk (tien locaties)
- drie woon- en zorgcentra

De SGZ oefent de functie van Regionale Ondersteunings Structuur (ROS) uit voor de genoemde huisartsenpraktijken, apotheken, eerstelijnspsychologen en verloskundigenpraktijken. Naast de genoemde 28 fysio- en oefentherapiepraktijken is de ROS-ondersteuning ook gericht op twintig praktijken die niet deelnemen aan een wijksamenwerkingsverband, en op logopedisten, diëtisten en ergotherapeuten (zie § 4.3).

De SGZ exploiteert vijftien (van de 52) huisartspraktijken, vier (van de 28) fysio- en oefentherapiepraktijken en vier (van de elf) apotheken. De betreffende hulpverleners zijn in dienst van de SGZ. Voor de negen eerstelijnspsychologen treedt de SGZ op als hoofdaannemer (zie § 4.4).

Voor de Huisartsenpost Zoetermeer en de Dienstapotheek is de SGZ beherend rechtspersoon. De manager en assistentes zijn in dienst van de SGZ (zie § 4.5).

De SGZ biedt facilitaire ondersteuning aan zowel hulpverleners in loondienst als aan vrijgevestigde hulpverleners. Het betreft huisvesting (gezondheidscentra, HOED), ICT (elektronisch patiëntendossier), declaratie-ondersteuning, ondersteuning op het vlak van kwaliteit, doelmatigheid en service en personele ondersteuning (zie § 4.6).

1.3 Samenwerkingsrelaties

Zorgverzekeraars

De SZG kent een intensieve relatie met de regionale zorgverzekeraars CZ en AZIVO. Met alle zorgverzekeraars heeft de SGZ in 2010 overeenkomsten gesloten voor geïntegreerde eerstelijnszorg, DBC-diabetes, huisartsen, fysiotherapie, oefentherapie, farmaceutische zorg, hulpmiddelen, eerstelijnspsychologische zorg, praktijkondersteuning GGZ, de Dienstapotheek en de Huisartsenpost. In totaal gaat het om meer dan honderd overeenkomsten. Het afsluiten en beheer van alle overeenkomsten met zorgverzekeraars vergt een toenemend tijdsbeslag van de directie en leidinggevend.

De toenemende verschillen tussen de overeenkomsten van verschillende verzekeraars met uiteenlopende kwaliteitseisen op hetzelfde vlak maken

bovendien dat implementatie ervan steeds meer vergt van hulpverleners. De SGZ signaleert dat, indien een rationele afstemming tussen zorgverzekeraars taboe blijft op grond van mededingingsregelgeving, de door zorgverzekeraars aangeboden overeenkomsten dusdanig uiteen blijven lopen, dat een voor hulpverleners irrationele bureaucratie van verschillen qua eisen en verantwoordingsplicht ontstaat. Zorgverzekeraars blijken nauwelijks in staat anders te contracteren dan volgens een landelijk standaardcontract, dat geen recht doet aan regionale of lokale verschillen.

Samenwerking in de eerste lijn

Sturing en regie ten behoeve van de geïntegreerde eerstelijnszorg vanuit de wijksamenwerkingsverbanden en gezondheidscentra vindt plaats via de volgende structuren en overeenkomsten.

De SGZ kent twee overeenkomsten waarin juridisch vorm gegeven wordt aan de samenwerking binnen de eerstelijnszorg in Zoetermeer:

- Overeenkomst Beleidsoverleg Samenwerkende Eerstelijnsorganisaties (2007)
- Samenwerkingsovereenkomst wijksamenwerkingsverbanden Zoetermeer en Benthuizen (2008).

In 2010 is herziening van deze overeenkomsten voorbereid vanwege drie redenen:

1. wet- en regelgeving op het vlak van mededinging;
2. feitelijke veranderingen, zoals de opheffing van de Zoetermeerse Vereniging van Fysiotherapeuten en de Vereniging van Zoetermeerse Verloskundigen;
3. de wens om tot één overeenkomst te komen en daarin de feitelijk gegroeide praktijk te formaliseren.

Aan het eind van het verslagjaar was een nieuwe overeenkomst gereed: de “Samenwerkingsovereenkomst Geïntegreerde eerstelijnszorg Zoetermeer en Benthuizen”. Deze wordt naar verwachting in 2011 door de beoogde partijen ondertekend:

- De Huisartsen Vereniging Zoetermeer (HVZ)
- De Kring Zoetermeerse Apotheken (KZA)
- Vierstroom B.V. (voor de functie verzorging en verpleging thuis en in het verzorgingshuis)
- Buurtzorg Nederland, (voor de functie verzorging en verpleging thuis)
- Kwadraad (voor de functie maatschappelijk werk),

- Stichting Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West (JGZ),
- SGZ

Individuele vrijgevestigde hulpverleners worden ook gevraagd de overeenkomst te tekenen.

Het beleidsoverleg eerstelijns wordt na ondertekening in 2011 opgeheven. In het beleidsoverleg eerstelijns hebben de hoogste leidinggevendend zitting van Vierstroom, Kwadraad en de SGZ, en de voorzitters van de lokale verenigingen van huisartsen, apothekers, fysiotherapeuten, verloskundigen en eerstelijnspsychologen. In 2010 is het overleg een keer bijeen gekomen. De overlegstructuur die in 2010 heeft gefunctioneerd en die onder de nieuwe overeenkomst zal worden voortgezet, omvat de volgende overleggen die ieder twee tot vier keer per jaar plaatsvonden:

- bestuurlijk overleg tussen SGZ en HVZ;
- bestuurlijk overleg tussen SGZ en KZA;
- bestuurlijk overleg tussen SGZ, HVZ en KZA;
- overleg tussen leidinggevendend en vertegenwoordigers van SGZ, HVZ, Kwadraad en eerstelijnspsychologen;
- overleg tussen bestuur SGZ en HVZ en leidinggevendend Vierstroom en Buurtzorg;
- overleg tussen vertegenwoordigers van SGZ, HVZ en verloskundigen;

Vanaf 2011 zullen ook de volgende overleggen worden gepland:

- overleg tussen SGZ, HVZ en een nader vast te stellen vertegenwoordiging van fysiotherapeuten;
- overleg tussen SGZ en JGZ.

Onderaannemers

De SGZ functioneert als hoofdaannemer voor de ketenzorg diabetes die in DBC-vorm wordt gefinancierd. Vanaf 2011 zal de SGZ ook een DBC COPD gaan contracteren.

Naast de overeenkomst met zorgverzekeraars, heeft de SGZ in 2010 overeenkomsten voor onderaanneming afgesloten met huisartsen, diëtistenpraktijken, TeleMC (voor funduscopie) en 't Lange Land Ziekenhuis. De SGZ functioneert tevens als hoofdaannemer voor de eerstelijnspsychologische zorg, en heeft in dat kader overeenkomsten voor onderaanneming met de negen eerstelijnspsychologen gesloten.

Samenwerking met de tweede lijn

De SGZ werkt in het samenwerkingsverband Zorghart samen met de

Huisartsen Vereniging Zoetermeer, 't Lange Land Ziekenhuis, Vierstroom, de Jutters, GGZ Zoetermeer en Parnassia.

Het samenwerkingsverband Zorghart geeft vorm aan de zorginhoudelijke samenwerking en de bijbehorende ICT. Het samenwerkingsverband is niet geformaliseerd.

Voor drie ketens zijn samenwerkingsovereenkomsten opgesteld:

- CVA
- Palliatieve zorg
- Dementie.

Een vierde keten en samenwerkingsovereenkomst 'kwetsbare ouderen' is in voorbereiding.

Op het vlak van de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) functioneert een niet geformaliseerd afstemmingoverleg GZZ - eerste lijn met als deelnemers PsyQ, Parnassia, GGZ Zoetermeer, HVZ, Kwadraad, eerstelijnspsychologen en SGZ. De SGZ treedt op als voorzitter.

Gemeente Zoetermeer

De SGZ neemt deel aan periodiek overleg met de wethouder die gezondheidszorg in de portefeuille heeft:

- Overleg gemeente - Zorghart
- Overleg gemeente - Huisartsen Vereniging - SGZ.

Daarnaast participeert de SGZ in:

- Lokaal beleidsoverleg en uitvoeringsoverleg Preventie Zoetermeer
- Beleidsoverleg wonen, welzijn, zorg Zoetermeer

Meerpunt

Eind 2010 heeft de SGZ als een van de kernpartners de samenwerkingsovereenkomst Meerpunt getekend. Meerpunt is de Zoetermeerse naam voor het Centrum voor Jeugd en Gezin. De overeenkomst betreft o.a. een beschrijving van de sluitende zorgstructuur en de realisatie van inlooppunten.

Elektronisch patiëntendossier (EPD)

De SGZ is contractpartner voor de applicaties van huisartsen en apotheken in Zoetermeer en Benthuizen. Daartoe heeft de SGZ overeenkomsten gesloten met PharmaPartners voor het Huisarts informatiesysteem (Medicom), het Huisartsenpost Informatiesysteem (Hapicom) en het Apotheek Informatiesysteem (Pharmacom), het Fysiotherapie Informatiesysteem (Fysicom), de Centrale Management Informatiesysteem Zorg-

groepen (CMIZ) en de Centrale Ondersteuning Zorggroepen (COZ). Met E-zorg is een overeenkomst gesloten voor de ICT infrastructuur. Deze is in 2010 overgegaan van PharmaPartners naar E-zorg.

Met alle vrijgevestigde huisartsen en apotheken heeft de SGZ overeenkomsten voor Medicom/Pharmacom, en voor management-informatie middels het CMIZ.

Met 't Lange Land ziekenhuis heeft de SGZ een overeenkomst betreffende het regionale elektronische medicatiedossier. Daarnaast participeert de SGZ in de uitvoering van de overeenkomst tussen 't Lange Land ziekenhuis en de Huisartsen Vereniging Zoetermeer inzake elektronisch verwijzen (Zorgdomein) en terugrapportage (edifact).

Kapitaalverschaffers

Er is geen sprake van kapitaalverschaffers. Het eigen vermogen van de organisatie is gevormd door positieve resultaten in het verleden.





A.A. Louwen



H.A. van den Hoeven

2 | BESTUUR, TOEZICHT, BEDRIJFSVOERING EN MEDEZEGGENSCHAP

2.1 Normen voor goed bestuur

Het toezicht door de Raad van Toezicht is georganiseerd op basis van de Zorgbrede Governancecode 2010. Dit is verankerd in statuten, reglement van orde van de Raad van Toezicht, directiereglement, een informatieprotocol en het treasurystatuut van de SGZ.

Een beschrijving van de risico's en van het interne risicobeheersings- en controlesysteem vormt een vast onderdeel van de reguliere vergaderingen van de Raad van Toezicht.

Op twee punten wordt de code (nog) niet toegepast:

In artikel 2.3.3 schrijft de Code voor: “De zorgorganisatie draagt er zorg voor dat alle aan de zorgorganisaties verbonden vrijgevestigde professionals op geaggregeerd niveau (in ieder geval op het niveau van maatschappen of medische staven) verantwoording afleggen over de wijze en resultaten van hun handelen en behandelen”

De reden waarom dit niet wordt toegepast is omdat de verbondenheid van zelfstandige huisartsen en andere beroepsbeoefenaren aan de organisatie slechts betrekking heeft op een klein deel van hun handelen en behandelen, bijvoorbeeld de avond- nacht- en weekendzorg (ANW-zorg) of de diabeteszorg. Over dat deel wordt uiteraard wel verantwoording afgelegd.

In artikel 3.1.5 schrijft de Code een klokkenluidersregeling voor, die algemeen bekend wordt gemaakt. Deze regeling zal eerst in 2011 worden vastgesteld.

2.2 Raad van bestuur

De directie fungeert als Raad van Bestuur die onder toezicht staat van een Raad van Toezicht.

De Raad van Bestuur van de SGZ bestaat uit twee personen:

- de heer mr. A.A. Louwen (directeur algemeen)
- de heer drs. H.A. van den Hoeven (directeur zorg)

De directie kent een directiereglement.

De nevenfuncties van de heer A.A. Louwen over 2010 zijn geweest:

Gehonoreerd:

- Lid Commissie “Regelgeving en Bekostiging” van het Nationaal Actieprogramma Diabetes

Niet gehonoreerd:

- Lid Commissies Arbeidsvoorwaarden en Werkgroep Reguliere Financiering LVG
- Voorzitter PvdA – afdeling Hilversum
- Vice-voorzitter tafeltennisvereniging Hilversum

De heer H.A. van den Hoeven had in 2010 geen nevenfuncties.

De bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur is in overeenstemming met de beloningscode van de Nederlandse Vereniging van

Toezichthouders in de Zorg (NVTZ). Er is geen vertrekregeling overeengekomen.

De Raad van Bestuur heeft tenminste twee keer per week bestuursoverleg. Belangrijke besluiten worden steeds schriftelijk vastgelegd, en gecommuniceerd met hulpverleners en interne organen.

De directie neemt deel aan het volgende periodiek overleg:

Directeur algemeen:

- Overleg met zorgverzekeraars, ministerie van VWS en NZa
- Overleg met ondernemingsraad
- Overleg met voorzitter en commissies van de Raad van Toezicht
- Strategisch overleg met huisartsen en apothekers in dienst van de SGZ, Hoofd Fysiotherapie, Manager Huisartsenpost en behorend apotheker Dienstapothek
- Operationeel overleg met huisartsen en apothekers in dienst van de SGZ, Hoofd Fysiotherapie, Manager Huisartsenpost en behorend apotheker Dienstapothek
- Operationeel overleg met ondersteunende afdelingen automatisering, financiële administratie, personeelszaken en huisvesting
- Strategisch overleg met zelfstandige hulpverleners, gericht op het realiseren van multidisciplinaire huisvesting
- Directeurenoverleggen LVG, ROS, koepels gezondheidscentra, Zorggroepen
- (Groeps)functioneringsgesprekken

Directeur zorg:

- Overleg met zorgverzekeraars, ministerie van VWS en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
- Overleg met Cliëntenraad
- Overleg met voorzitter en commissies van de Raad van Toezicht
- Strategisch overleg met huisartsen en apothekers in dienst van de SGZ, Hoofd Fysiotherapie, Manager Huisartsenpost en behorend apotheker Dienstapothek
- Overleggen wijksamenwerkingsverbanden
- (Groeps)functioneringsgesprekken
- Overleg Zorghart en directie Lange Land ziekenhuis
- Overleg GGZ-instellingen - eerste lijn

- Directeurenoverleg Zorggroepen
- Bestuurlijke overleggen met HVZ, KZA, Kwadraad, Vierstroom, JGZ, eerstelijnspsychologen.
- Operationeel overleg met ondersteunende afdelingen zorgstaf en secretariaat
- Overleg met gemeente in regiegroep wonen, welzijn, zorg en HVZ-SGZ-gemeente
- Regiegroep Meerpunt

2.3 Raad van Toezicht

Taak en samenstelling

De Raad van Toezicht ziet er op toe dat de directie van de SGZ op adequate wijze en binnen de bestaande wet- en regelgeving uitvoering geeft aan het overeengekomen beleid. De Raad van Toezicht vervult de werkgeversrol voor de directieleden.

In de Raad zitten onafhankelijke deskundigen op het gebied van het werkveld van de SGZ en verder op bestuurlijk, organisatorisch en financieel terrein. Benoeming en ontslag van de leden van de Raad van Toezicht geschiedt volgens een door de Raad van Toezicht vastgestelde procedure. De voorzitter en de financieel deskundige worden rechtstreeks benoemd. De overige leden worden benoemd op voordracht van de verenigingen van beroepsbeoefenaren in de eerste lijn en de aan de SGZ deelnemende instellingen voor maatschappelijk werk en thuiszorg in Zoetermeer. Daarnaast worden twee leden benoemd op voordracht van de ondernemingsraad van de SGZ en één op voordracht van de cliëntenraad.



v.l.n.r.: B. Fortuin, P. Schneider, A. Louisse, J. van der Meer, M. ten Have, W. Dijkmans, I. Mourits, A. van Eijk

Een overzicht van de samenstelling van de Raad van Toezicht vindt u in bijlage III.

In het verslagjaar namen de heer van Lambalgen en mevrouw Beijer afscheid van de Raad en werden twee nieuwe leden benoemd, te weten de heer Schneider en de heer Louisse.

De werving, selectie en benoeming van de leden heeft volgens het reglement van de Raad van Toezicht plaatsgevonden. Hierin vormen het opstellen van de profielschets, het vaststellen van de selectieprocedure en – commissie een vast onderdeel.

Werkwijze

De voltallige Raad vergadert tenminste vier maal per jaar, dit verslagjaar vijf maal. De hoofdonderwerpen zijn lange en korte termijn ontwikkelingen, risicomangement, financiële ontwikkelingen en voortgang in de uitvoering van het beleidsplan en het werkplan. De zorgbrede governance code geldt hierbij als zwaarwegende leidraad. Jaarlijks wordt de accountant uitgenodigd de jaarrekening en de managementletter toe te lichten. De voorzitter en de financieel deskundige van de Raad hebben aanvullend tenminste vier maal per jaar overleg met de directie over operationele zaken.

De statutaire doelstelling van de SGZ, namelijk het bevorderen van een goede kwaliteit van gezamenlijke hulp- en zorgverlening binnen de eerstelijnszorg in Zoetermeer, vormt steeds het uitgangspunt in de beoordeling van (voorgenomen) besluitvorming.

De informatiebronnen bij de oordeelsvorming zijn:

- beleids- en jaarplan;
- financiële voortgangsrapportages;
- jaarverslag en financieel jaarverslag;
- de accountantscontrole;
- verslaglegging van de directie;
- verslagen van OR en cliëntenraad.

De beoordeling van het bestuur is vastgelegd in het reglement van orde van de Raad van Toezicht. De Commissie Arbeidsvoorwaarden Directie heeft een adviserende rol richting de Raad bij deze beoordeling.

Honoraria en vergoedingen

Als bruto honorarium zijn per 1 januari 2010 de volgende bedragen vastgesteld en na inhouding van loonbelasting maandelijks rond de

20e van iedere maand uitgekeerd aan de diverse leden:

Functie	Bedrag per maand Tot 1-6-2010	Bedrag per maand Vanaf 1-6-2010
Voorzitter	€ 624,18	€ 636,73
Financieel deskundige	€ 468,14	€ 477,54
Leden	€ 124,84	€ 127,35

Dit bedrag wordt jaarlijks aangepast op basis van de meest recent toegekende generieke salarisstijging krachtens de van toepassing zijnde CAO of arbeidsvoorwaardenregeling.

Voor alle leden geldt dat alle werkelijk gemaakte kosten conform de van toepassing zijnde CAO of arbeidsvoorwaardenregeling worden vergoed. De vergoeding voor reiskosten met de eigen auto bedroeg in het verslagjaar bruto € 0,32 per km.

Commissies

De Raad van Toezicht kent een aantal deelcommissies die de Raad van Toezicht adviseren:

Auditcommissie financiën

De taak van deze auditcommissie, bestaande uit twee leden van de Raad, is advisering gericht op de financiële gegevens van de organisatie. De commissie heeft minstens twee maal per jaar overleg, zo ook in 2010. Dit boekjaar heeft de auditcommissie zich met name gebogen over:

- risicomangement
- financiële rapportages en beleid
- jaarverslag en managementletter
- begroting 2011

Commissie arbeidsvoorwaarden directie

De Commissie arbeidsvoorwaarden, bestaande uit 2 leden, heeft tot taak de Raad van Toezicht te adviseren over het functioneren, d.w.z. op basis van de behaalde resultaten van het werkplan, en de beloning van de directie. In 2010 heeft de commissie de beloning van de directie vastgesteld volgens de richtlijnen van de Governancecode.

Commissie interne oriëntatie

Deze commissie evalueert de rol en het functioneren van de leden in relatie tot de interne ontwikkelingen in de organisatie. De interne oriëntatie

wordt door een steeds wisselende groep van drie leden voorbereid. In 2010 is een aantal nieuwe leden aangetreden in de raad waardoor de interne oriëntatie zich vooral gericht heeft op kennismaking met elkaar. Per lid is een profiel gemaakt waar de persoonkenmerken in zijn beschreven.

Commissie externe oriëntatie

Deze commissie komt jaarlijks bijeen om het functioneren van de organisatie en de Raad in relatie tot alle externe ontwikkelingen te bespreken.

In het verslagjaar heeft de commissie vanuit het EMC (Erasmus Medisch Centrum) prof.dr. L. Burdorff uitgenodigd om informatie te geven over de huidige standpunten betreffende (primaire) preventie en de relatie met de eerste lijn. Daarna is er gediscussieerd over de mogelijkheden van de SGZ om activiteiten op het werkveld van preventie verder te ontplooiën.

Besluiten en interventies in 2010

In het verslagjaar heeft de Raad van Toezicht goedkeuring verleend aan de volgende besluiten:

- jaarverslag 2009
- verantwoording zorgaanbodplan 2009
- werkplan en begroting 2010
- beleidsplan en begroting 2011
- benoeming van 2 nieuwe leden van de Raad van Toezicht

In het verslagjaar heeft de Raad vijf keer inhoudelijk vergaderd. In een van de vergaderingen is zij ingegaan op de interne oriëntatie van de Raad. Daarnaast heeft zij een bijeenkomst gehouden gericht op de externe oriëntatie van de Raad, onder begeleiding van een inhoudsdeskundige.

De volgende hoofdthema's zijn in 2010 ook aan de orde geweest:

- samenwerkingsovereenkomst inzake Meerpunt, centrum voor jeugd en gezin.
- het medewerkerstevredenheidsonderzoek
- verzelfstandiging van een huisartsenpraktijk

Het functioneren van de Raad van Toezicht

Het functioneren van de Raad en de leden wordt geëvalueerd middels de interne oriëntatie, welke door de commissie interne oriëntatie wordt voorbereid.

Om de persoonlijke deskundigheid van de leden up to date te houden is

een specifiek opleidingsbeleid voor leden van de Raad van Toezicht opgesteld. Dit beleid is voorzien van een financieel kader. Dit biedt mogelijkheden voor (bij)scholing bij de start als lid van de Raad en om tussendoor de deskundigheid van de leden te bevorderen.

Evaluatie werkplan 2010, begroting 2011 en risicomanagement

De Raad heeft geconstateerd dat de organisatie goed op schema ligt bij de uitvoering van het werkplan. Ook is de begroting 2011 door de Raad goedgekeurd.

Ten aanzien van het risicomanagement constateert de Raad dat er meer eisen worden gesteld, maar geen aanvullende financiering beschikbaar komt. Dit betekent een risico voor de exploitatie en financiën. Op landelijk niveau wordt via belangenbehartiging geprobeerd de verzekeraars op dit vlak te beïnvloeden.

Jaarrekeningen 2009 en accountantsverklaring

De Raad heeft de benoeming van de heer G. Coppus van Deloitte tot registeraccountant voor de controle van 2009 goedgekeurd. Deloitte is benoemd als accountant voor de periode 2008-2011.

De accountant bespreekt met de commissie financiën de jaarrekening. Tevens wordt de accountant uitgenodigd voor de Raad van Toezichtvergadering waarin de jaarrekening wordt besproken. Desgewenst wordt deze vergadering buiten aanwezigheid van het bestuur gehouden.

In het verslagjaar is uitgebreid stilgestaan bij de jaarrekening van 2009. Het resultaat daarvan was positief. Maar met name vanwege de verwachte daling van inkomsten bij de apotheken heeft de Raad de risico's in de financiële positie van de SGZ kritisch beoordeeld. Het is moeilijk een precieze inschatting te maken van de financiële effecten van het beleid van overheid en zorgverzekeraars, maar duidelijk is dat de risico's toenemen. Door het eigen vermogen en andere reserves uit te breiden en de uitgaven te beperken, hoopt de SGZ de risico's op te vangen. De jaarrekening is door de Raad op voorstel van de directie vastgesteld en is voorzien van een goedkeurende accountantsverklaring.

Conclusie

De Raad heeft, mede op basis van het accountantsverslag en de goedkeurende accountantsverklaring, vastgesteld dat er door de directie van de SGZ in 2010 een verantwoord beheer is uitgevoerd. Met de veran-

derende eisen aan de organisatie wordt goed omgegaan.

De Raad van Toezicht spreekt haar dank uit aan directie, alle medewerkers en samenwerkende hulpverleners binnen de SGZ. Dankzij ieders inspanningen heeft de SGZ een belangrijke bijdrage geleverd aan versterking van de eerstelijnszorg in Zoetermeer.

2.4 Risicomanagement

Het risicomanagement van de SGZ wordt inhoud gegeven door een risico-paragraaf, die 5 tot 6 x per jaar wordt geactualiseerd.

Het belangrijkste risico voor de organisatie is het niet continueren door de NZa van de Beleidsregel op basis waarvan de SGZ zorgprestaties contracteert met zorgverzekeraars op het vlak van geïntegreerde eerstelijnszorg. De directie acht het voortbestaan van deze beleidsregel als cruciaal voor de continuïteit van de SGZ. Zonder deze beleidsregel of een adequate vervanging zullen de divergerende krachten van marktwerking en concurrentie sterker zijn dan de convergerende kracht van samenwerking en samenhang.

Een tweede risico voor de organisatie is het stelsel van vrije tarieven, de contracteervrijheid van zorgverzekeraars en het gebruik bij zorgverzekeraars om voor een periode van niet langer dan één jaar te contracteren. De bestendigheid daartegenover die zorgverzekeraars betonen in hun contractuele relatie met de SGZ is een belangrijke mitigering van dit risico.

2.5 Cliëntenraad

De SGZ en de bij haar aangesloten gestructureerde multidisciplinaire wijksamenwerkingsverbanden kennen sinds geruime tijd een cliëntenraad van vijf onafhankelijke leden. Zij komen geregeld bijeen en brengen gevraagd en ongevraagd advies uit aan de directie van de SGZ. De cliëntenraad is vertegenwoordigd in de Zorgvragersraad Zoetermeer, een raad waarin o.a. patiëntenverenigingen en alle cliëntenraden van de samenwerkende Zoetermeerse zorginstellingen participeren.



v.l.n.r.: U. van Busschbach, A. van Hoeyen-Rink, H. Otten, M. Bierhuizen, M. van Eijk

Per 31 december 2009 was de samenstelling volgens het overzicht in bijlage 1.

De Cliëntenraad heeft na gesprekken met meerdere kandidaten de heer P. Schneider voorgedragen voor de vacature in de Raad van Toezicht. De voordracht is overgenomen.

In het verslagjaar heeft de cliëntenraad vijf maal met de directie van SGZ overlegd.

De inhoud van het overleg met de directie is vooral gericht op het adviseren over onderwerpen waarin de kwaliteit van de zorgverlening in relatie tot het belang van de cliënten centraal staat.

In 2010 zijn onder meer adviezen uitgebracht op de volgende thema's:

- De vernieuwing van de website www.zoetermeergezond.nl
Enkele leden van de cliëntenraad hebben deelgenomen in de voorbereidende projectgroep.
- Het klanttevredenheidsonderzoek van de Dienstapotheek. Er is vooral aangedrongen actie te nemen op de verbeterpunten t.a.v. de privacy voor de cliënten.
- De inpassing van klanttevredenheidsonderzoek in andere onderzoeken. In het verslagjaar was geen budget meer voor een zelfstandig onderzoek. Een onderzoek bij cliënten is essentiële input voor de cliëntenraad.
- Het omzetten van dure medicijnen in goedkopere. Er is nadruk gelegd op een zorgvuldige voorlichting.
- Verbetering van de telefonische bereikbaarheid. De pilots zijn op de voet gevolgd.
- Nieuwe of aangepaste protocollen.

- De rol van SGZ bij de Centra voor Jeugd en Gezin. Naast de facilitaire rol is stil gestaan bij het verwachtingspatroon en de positie van de eerste-lijnszorgverlener.
- De plannen voor verbouw of nieuwbouw van gezondheidscentra worden getoetst op toegankelijkheid en bereikbaarheid.
- Het proces van verbetering van de informatiebeveiliging. Dit zal in 2011 nog nader aandacht vragen.
- Het werkplan 2011.

2.6 Ondernemingsraad

De ondernemingsraad (OR) heeft taken en bevoegdheden volgend uit de Wet op de Ondernemingsraden (WOR). De OR van de SGZ streeft er naar van elke discipline en elke kiesgroep een vertegenwoordiger in de OR op te nemen (zie ook bijlage 1). In 2010 vertrok apothekersassistente L. Trok, die de apothekersassistentes vertegenwoordigde. Aan het eind van het verslagjaar is de apothekersdiscipline nog vacant.

2010 was voor de OR een enerverend jaar. Zij heeft zich gebogen over belangrijke investeringen, nieuwe taak- en functieomschrijvingen, arbeidsomstandigheden (ARBO) en alles wat de tevredenheid van medewerkers op het werk beïnvloedt. Daarnaast heeft de OR lunchbijeenkomsten



Staannd v.l.n.r.: R. Mulder, W.J. Adriaanse, K.P. Wind Zittend v.l.n.r.: S. Burger, T. Looijaard, S. den Dulk

georganiseerd op iedere locatie. Op dit informele overleg is voorlichting gegeven over de werkzaamheden van de OR met gelegenheid voor discussie.

De OR-leden K. Wind en R. Mulder zijn in het verslagjaar vertegenwoordigd in het Arboteam. Het Arboteam heeft structureel overleg met personeelszaken en de preventiemedewerker waarbij te verbeteren arbeidsomstandigheden van medewerkers besproken worden.

Het belangrijkste onderwerp dat de OR in 2010 succesvol heeft afgerond in de besprekingen met de directie is een gelijke regeling voor de eindejaarsgratificatie van het gehele SGZ-personeel.

Daarnaast is in het directie-OR overleg aan de orde geweest:

- Jaarrekening, jaarverslagen, begroting en risicoparagraaf ;
- Gevolgen van de bezuinigingen voor het personeel;
- Medewerkerstevredenheidsonderzoek;
- Telefonische bereikbaarheid van de huisartsen;
- Gewijzigde taak- en functieomschrijvingen;
- Waarneembudget huisartsen;
- Ziekteverzuimcijfers;
- Leeftijdsbewust personeelsbeleid;
- Verbouwingen gezondheidscentra Noordhove, De Watertoren en Buytenwegh;
- Werkdruk in apotheek Oosterheem;
- Financiële regeling ouderschapsverlof;
- Toegang intranet voor alle medewerkers;
- Bereikbaarheid van het centraal bureau van de SGZ voor 08.30u ;
- Bedrijfsschoenen apotheek.

Advies- en instemmingverzoeken betreffende:

- Aankoop en verbouw gezondheidscentrum Buytenwegh;
- Verbouw gezondheidscentrum De Watertoren;
- Verzelfstandiging huisartsenpraktijk Albayrak-Cremers;
- Aanstelling Hoofd Fysiotherapie;
- Notitie huisregels en integriteit;
- Diverse nieuwe functieomschrijvingen;
- Eindejaarsgratificatie.

Plannen van de OR voor 2011:

- Duidelijkere profilering van de OR middels het bezoeken van alle centra;
- Attent zijn op de gevolgen van de bezuinigingen voor het personeel;
- Leeftijdsbewust personeelsbeleid actief houden;
- Volgen voortgang risico-inventarisatie en evaluatie ;
- Deskundigheidsbevordering van OR leden.

Voor personeelsleden van de SGZ is een uitgebreider OR-jaarverslag op het intranet na te lezen.



3 | BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES SGZ BREED



3.1 Doelstellingen en realisatie 2010

Het beleid van de SGZ richt zich op:

- waarborging van de continuïteit en beschikbaarheid van zorg;
- verbetering van kwaliteit, integratie en samenhang van de zorg;
- bevordering van service;
- versterking van de capaciteit van de eerstelijnszorg;
- zorgprogramma's en werkafspraken;
- bevordering van de doelmatigheid;
- verbetering en optimale benutting van de ICT-structuur.

In algemene zin kan gezegd worden dat het beleid succesvol is geweest. De continuïteit is gediend met juridische verankering en adequate huisvesting. De capaciteit is op peil gebleven door adequate werving en selectie, en versterkt door uitbreiding met praktijkondersteuning (POH) somatiek bij de laatste vijf praktijken die dit nog niet hadden en *POH GGZ* met twintig praktijken tot 38 praktijken. Op het vlak van kwaliteit, samenhang en doelmatigheid zijn betekenisvolle stapjes voorwaarts gezet.

Operationele doelstellingen voor 2010 waren:

Doelstellingen	Realisatie
Het vernieuwen van het stelsel van samenwerkingsovereenkomsten in het licht van de rol van de SGZ als aanbieder van zorgprogramma's.	Over de vernieuwing is overeenstemming bereikt met de Huisartsen Vereniging. Dit zal begin 2011 worden afgerond.
Het verhogen van de capaciteit van het zorgmanagement en van de voorzieningen ten behoeve van managementinformatie.	Het zorgmanagement door huisartsen voor de zorgprogramma's COPD en CVRM is versterkt.
Het zodanig aan- en verbouwen van gezondheidscentra dat daarmee ruimte beschikbaar komt voor ontbrekende of zich uitbreidende functies, zoals <i>POH</i> , <i>POH-GGZ</i> , fysiotherapie (oefenzalen), Centra voor Jeugd en Gezin.	Verbouwing gerealiseerd in gezondheidscentra Noordhove en Oosterheem. Voorbereidingen getroffen voor nieuwbouw Palenstein en Oosterheem, en ver- en aanbouw in Buytenwegh, De Watertoren en Meerzicht.
Het herinrichten van ICT, declaratieprocessen en administratie i.v.m. bekostiging van diagnosebehandelcombinatie (<i>DBC</i>)	Afgerond

Doelstelling	Realisatie
Het invoeren van de functie van Hoofd Administratie.	Afgerond
Het uitvoeren van een nieuw medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) en formulering van beleid dat daaruit voortvloeit.	Het MTO is uitgevoerd. Algemeen tevredenheidscijfer daalde licht van 7,7 naar 7,5. Plan van aanpak wordt in 2011 opgesteld.
Oriëntatie op, en indien gewenst, versterking van disciplinemanagement bij fysiotherapie.	De functie van Hoofd Fysiotherapie is ingevoerd.
Oriëntatie op arbeidsmarktbeleid.	De resultaten op het vlak van werving en selectie hebben nog geen aanleiding geven hierop actie te nemen. Is verschoven naar 2011.
Oriëntatie op leeftijdsbewust personeelsbeleid.	Er is beleid geformuleerd op het vlak van leeftijdsbewust personeelsbeleid.
Oriëntatie op kostenbeheersing, met name in de farmacie.	Er is beleid geformuleerd om tot een gezonde verhouding tussen personele inzet en omzet te komen. Er is een pilot uitgevoerd op het vlak van 'central filling'. In 2011 worden conclusies uit deze pilot getrokken.

Doelstellingen van financieel beleid waren:

Doelstelling	Realisatie
Een efficiënte bedrijfsvoering gericht op het zo veel mogelijk in stand houden, en waar mogelijk verhogen van de bestaande egalisatiereserves en voorzieningen.	De SGZ heeft een positief financieel resultaat behaald van € 475.000 die toegevoegd zijn aan de algemene reserve en diverse bestemmingsreserves.
Het realiseren van een kostendekkende exploitatie van apotheken en Dienstapotheek, huisartspraktijken en Huisartsenpost en fysio- en oefentherapiepraktijken.	Per saldo is deze doelstelling gerealiseerd. Het negatieve resultaat van de fysiotherapie wordt gecompenseerd door het positieve resultaat van huisartsen en apotheken.
Het verwerven van extra middelen uit hoofde van geïntegreerde eerstelijnszorg en diabeteszorg ten behoeve van het uitvoeren van het zorgaanbodplan.	Deze doelstelling is gerealiseerd. Het budget voor geïntegreerde eerstelijnszorg steeg met € 289.024 naar € 3.092.538. Voor diabeteszorg werden in 2010 voor het eerst contracten met zorgverzekeraars gesloten ter waarde van € 2,2 miljoen.

3.2 Toekomstperspectief

De toekomst ziet er voor de SGZ gunstig uit. De zorgvraag neemt in de hele gezondheidszorg toe als gevolg van vergrijzing, het groeiende belang dat burgers hechten aan een goede gezondheid, en toenemende technische mogelijkheden. In de eerstelijnszorg neemt hij extra toe door de toename van chronische ziekten als diabetes, longaandoeningen, hart- en vaatklachten en depressie en dementie, en verder door overheidsbeleid gericht op substitutie van duurdere specialistische zorg naar goedkopere eerstelijnszorg.

Deze groei van de zorgvraag kan de eerstelijnszorg alleen opvangen door versterking van de capaciteit en het vormgeven van een samenhangend zorgaanbod. Daartoe is meer organisatie en meer facilitering en meer benutting van ICT nodig. De SGZ vervult op al deze vlakken een cruciale functie.

Tegelijkertijd is sprake van belangrijke tegenkrachten. Concurrentie en marktwerking staan haaks op samenwerking en samenhang. Overheidsbeleid om de collectieve lastendruk terug te dringen dwingt de eerstelijnszorg haast tot een strijd om de schaarse middelen met de tweede lijn. Het onvermogen om de kosten in de tweedelijnszorg te beheersen, kan de verleiding oproepen om dan toch maar te bezuinigen in de eerstelijnszorg.

Niettemin vertrouwt de directie erop dat de eerstelijnszorg in Zoetermeer deze tegenkrachten de baas zal blijven. Maar het zal van de organisatie en alle aangesloten hulpverleners grote inzet vergen.

3.3 Sociaal jaarverslag

3.3.1 Algemeen

Het doel van het sociaal jaarverslag is om een schets te geven van de personele ontwikkelingen binnen de SGZ en het gevoerde (personeels) beleid in het afgelopen jaar.

Het personeelsbeleid van de SGZ heeft als primaire doelstellingen:

1. Het zorg dragen voor een adequate personele bezetting van de verschillende afdelingen van de SGZ.
2. Het bevorderen dat de SGZ een aantrekkelijke werkomgeving biedt aan hulpverlenend personeel, waarbij centraal staan:
 - eigen verantwoordelijkheid voor de praktijkvoering;
 - professionele deskundigheid;
 - het ontlasten van professionals, zodat deze zich maximaal kunnen inzetten voor hun eigen vakuitoefening.
3. Het zorg dragen voor goed werkgeverschap door de SGZ.
Vanuit deze primaire doelstellingen worden de werkzaamheden met veel betrokkenheid uitgevoerd.

In 2010 heeft de afdeling personeelszaken zich naast de reguliere werkzaamheden vooral bezig gehouden met:

1. Het presenteren aan de disciplines van het medewerkerstevredenheids-onderzoek (MTO), dat eind 2009 is gehouden, en het op basis van de uitkomsten van het MTO opstellen van plannen van aanpak en uitvoering

daaraan geven. Uit het MTO 2009 en vanuit de verschillende disciplines is de behoefte uitgesproken om een cursus omgaan met lastige situaties en agressieve patiënten te organiseren. Deze training heeft in 2010 plaatsgevonden en is in-company georganiseerd.

2. Werving en selectie op een krappere wordende arbeidsmarkt.
3. De uitvoering van een Risico-Inventarisatie en-Evaluatie (RI&E).

Andere werkzaamheden waren het beschrijven en actualiseren van taak- en functieomschrijvingen en het opnieuw waarderen van functies van zowel de hulpverlenende disciplines als van de ondersteunende afdelingen op het Centraal Bureau. Tevens is in 2010 structureel werkoverleg ingepland tussen PZ en hulpverleners met PZ in de portefeuille.

3.3.2 Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E)

De SGZ heeft een actualisering van de RI&E van 2003 uit laten voeren, zodat voldaan blijft worden aan de wettelijke verplichtingen uit hoofde van de Arbowet. Sinds de RI&E uit 2003 heeft de SGZ een aantal organisatorische veranderingen ondergaan, is de organisatie qua omvang gegroeid, en is sprake van groei, uitbreiding en verbouwingen van locaties. Momenteel heeft de SGZ tien locaties onder haar beheer waar circa 250 medewerkers werkzaam zijn.

Met de uitvoering van de RI&E in de tweede helft van 2010 zijn de risico's op het gebied van veiligheid, gezondheid en welzijn van onze medewerkers in kaart gebracht. Knelpunten die uit de RI&E voortkwamen en de noodzakelijke verbetermaatregelen, zijn opgenomen in een plan van aanpak. Door de juiste maatregelen te treffen met betrekking tot verbetering van de arbeidsomstandigheden, neemt de kans op uitval van personeel af. Verzuimkosten worden daarmee gereduceerd, de inzetbaarheid van het personeel wordt vergroot en de kwaliteit van onze dienstverlening versterkt. De risico's zijn in kaart gebracht door twee adviseurs van MaetisArdyn door middel van het invullen van digitale vragenlijsten per discipline, interviews en bezoek van locaties. Een aantal medewerkers heeft de rondleiding op de eigen locatie begeleid. Verder was een speciale werkgroep samengesteld om een grote betrokkenheid uit de verschillende organisatie-onderdelen te krijgen. De werkgroep bestond uit twee medewerkers van de afdeling PZ (interne projectleiders), een fysiotherapeut en preventie-medewerker, twee huisartsen, de junior facilitair manager en de voorzitter van de OR.

3.3.3 Taak- en functieomschrijvingen en functiewaardering

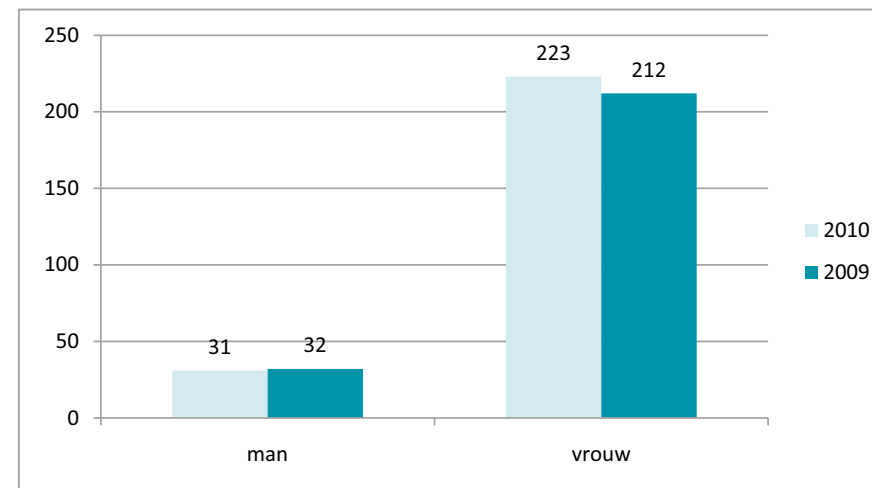
In 2009 is al een start gemaakt met het actualiseren van taak- en functieomschrijvingen. De organisatie is in de loop der jaren veranderd, waardoor de inhoud van functies vaak meeveranderde. In een paar gevallen is ook de functiebenaming veranderd. Tevens zijn binnen de organisatie nieuwe functies ontstaan, deze zijn ook beschreven.

Aangezien binnen de SGZ functies voorkomen die niet in de functielijst van de CAO voorkomen en waar dus ook geen inschaling van bekend is, heeft de SGZ gezocht naar een systeem om op een objectieve en rechtvaardige wijze functies te kunnen waarderen. Binnen de sector zorg wordt veel gebruik gemaakt van het FWG-systeem. Binnen dit systeem zijn referentiefuncties opgenomen. De functies worden door middel van dit systeem volgens een bepaalde methodiek gewogen en vervolgens naar zwaarte gerangschikt. Na het wegen van een functie wordt deze ingedeeld in een zogenaamde functiegroep. De beloning die aan de functiegroepen gekoppeld is, staat vastgesteld in de CAO's van de betreffende branche. Als een functie afwijkt van de referentiefunctie in de CAO kan de functie opnieuw gewogen worden op basis van dit systeem.

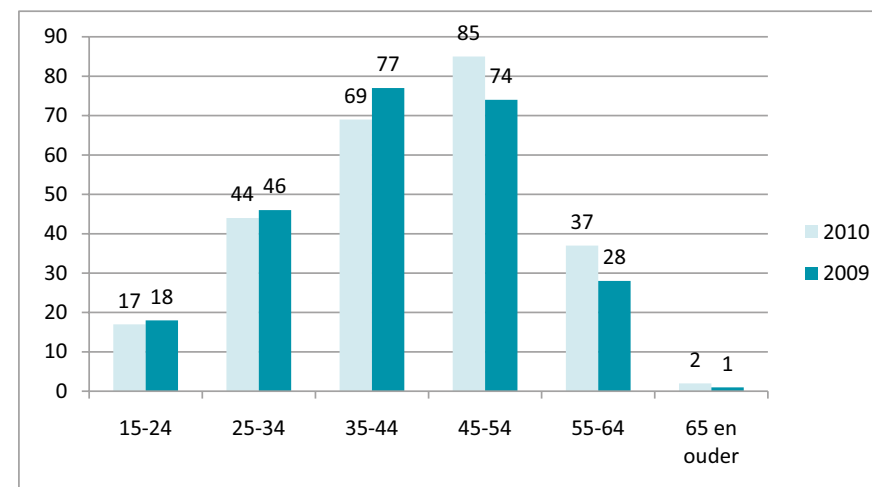
3.3.4 Het personeel van de SGZ in cijfers

Medewerkers	2009	2010
Aantal medewerkers	244	254
Instroom	41	49
Uitstroom	29	39
Aantal formatieplaatsen	146,7	155,8

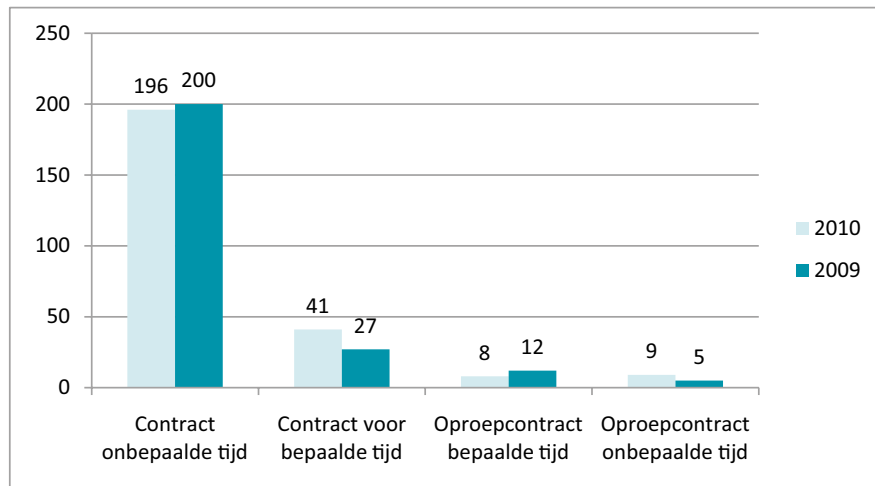
Medewerkers naar geslacht



Medewerkers naar leeftijd



Medewerkers naar contract



Dienstverband	2009	2010
gemiddelde duur dienstverband (in jaren)	6,4	7,0
langste dienstverband (in jaren)	23	24
gemiddelde formatie (in uren per week)	23,7	24,45

Ziekteverzuim en verzuimfrequentie	2009	2010
Ziekteverzuim	3.0%	5.2%
Verzuimfrequentie	1,3	1,0
Aantal zwangerschappen	12	9

Het verzuimpercentage 2010 is ten opzichte van 2009 flink gestegen. De oorzaak hiervan ligt voornamelijk in het aantal langdurig zieke medewerkers. Zowel medische als psychische klachten zijn als reden aan te wijzen. Onder de leeftijdsgroep 55 tot 64 jaar is het verzuim het hoogst. Betreft het verzuim om psychische redenen, dan wordt meestal het interventievoorstel van de bedrijfsarts gevolgd. Dit betekent dat de SGZ aan een begeleidingstraject meewerkt en kosten daarvan voor haar rekening neemt.

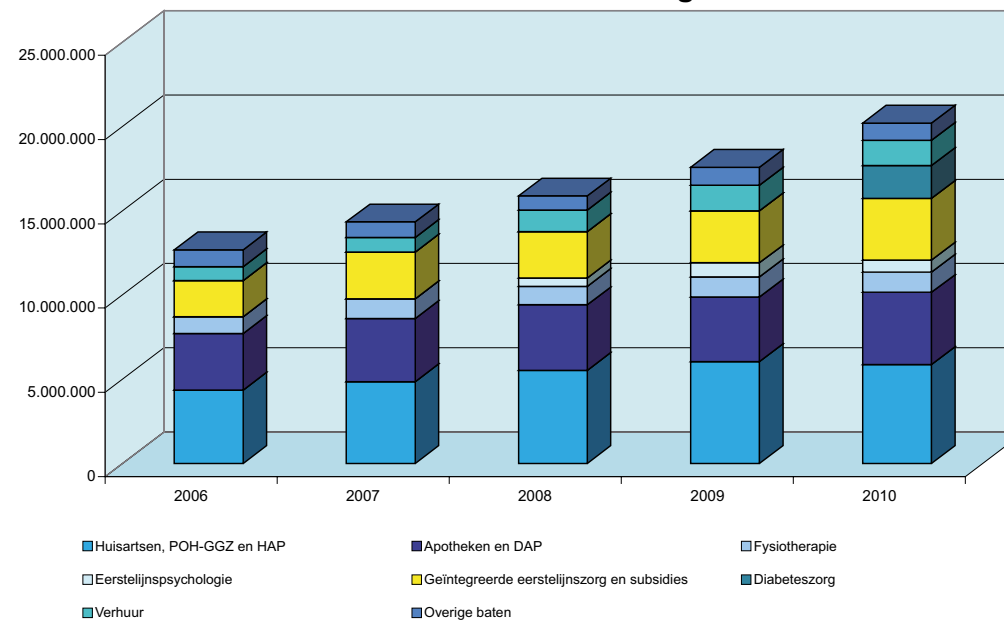
Aantal deelnemers spaarloon, levensloop en fietsplan	2009	2010
Aantal deelnemers spaarloon	76	76
Aantal deelnemers levensloop	7	7
Aantal deelnemers fietsplan	24	17

3.4 Financieel verslag

Samengevoegde staat van baten en lasten SGZ 2010 (x 1.000)

	Exploitatie 2009	Exploitatie 2010
Lasten		
Personeel	11.409	13.497
Huisvesting	2.853	2.846
Praktijkkosten	427	383
Organisatie	1.984	2.418
Financiering	214	306
Totaal	16.887	19.450
Baten		
Subsidies, GEZ- en DBC-tarieven	3.080	5.613
Hulpverlening	11.895	12.057
Verhuur	1.528	1.495
Overige baten	1.058	1.009
Totaal	17.561	20.174
Resultaat	674	724
Belastingen	188	249
Saldo	486	475

Omzetontwikkeling SGZ



Het positief resultaat in 2010 is iets hoger dan in 2009. De verklaring daarvan ligt in de eerste plaats in het gegeven dat de SGZ vanaf 2010 zorgaanbieder van diabeteszorg is geworden. De tweede verklaring ligt in kostenbeheersing op het vlak van infrastructuur (zorgmanagement, ICT en huisvesting).

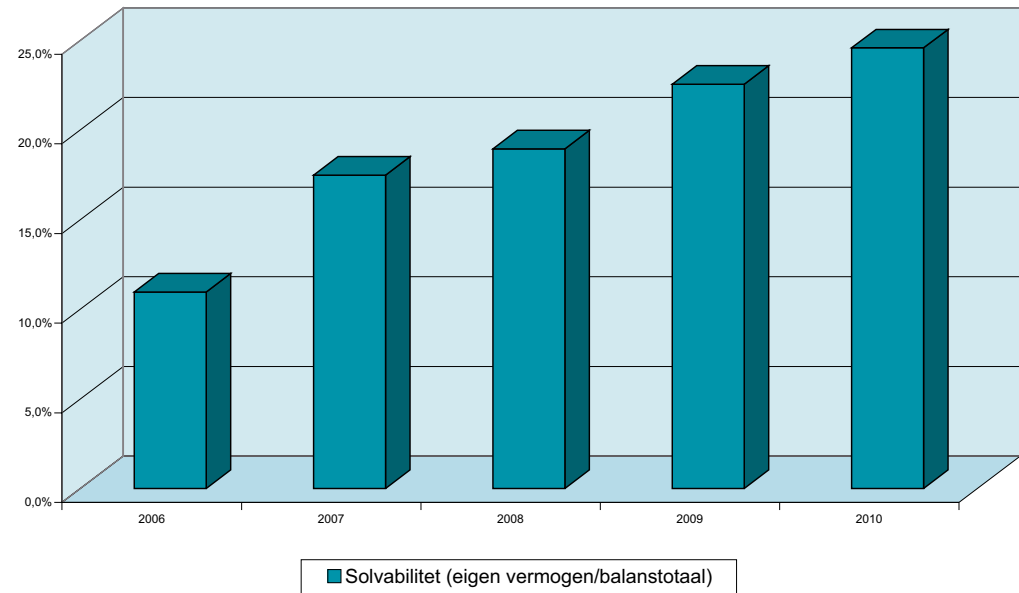
Het positief resultaat wordt benut voor bestemmingsreserves op het vlak van huisvesting en innovatie en R&D en versterking van de vermogenspositie van de SGZ.

Samengevoegde balans SGZ per 31-12-2010 (x 1.000)

	Per 31-12-2009	Per 31-12-2010
Activa		
Vaste activa	6.326	6.604
Financiële vaste activa	177	103
Voorraden	691	651
Debiteuren en vorderingen	2.557	2.538
Liquide middelen	4.058	4.713
Totaal	13.809	14.609
Passiva		
Reserves en voorzieningen	4.869	5.308
Lang vreemd vermogen	3.629	3.469
Kortlopende schulden	5.311	5.832
Totaal	13.809	14.609

Het in de gezondheidszorg meest gebruikelijke kengetal voor solvabiliteit is: eigen vermogen gedeeld door balanstotaal. De solvabiliteit van de SGZ komt uit op 24.6% (was 22.6%). De stijgende lijn van de solvabiliteit is als volgt zichtbaar:

Ontwikkeling solvabiliteit SGZ



3.4.2 Planning en Controlcyclus

De jaarlijkse plannings- en controlcyclus kent een aantal fasen die door het jaar heen doorlopen worden. Hieronder is de jaarlijkse cyclus chronologisch weergegeven.

Meerjarenbeleidsplan

Het meerjarenbeleidsplan beslaat een periode van drie jaar. Hierin worden de werkterreinen, doelstellingen en het strategische beleid van de SGZ aangegeven. Er is geen sprake van een alomvattende meerjarenbegroting. Op onderdelen, zoals bij investeringsvoorstellen, groot onderhoud en projecten, wordt wel meerjarig begroot.

Begroting en werkplan

In november worden de begroting en het werkplan voor het komend jaar vastgesteld door de directie, besproken met de auditcommissie financiën van de Raad van Toezicht en goedgekeurd door de Raad van Toezicht. Het werkplan omvat een periode van één jaar. In het werkplan worden de werkdoelen voor het volgend jaar en het operationeel beleid beschreven. De begroting is in overeenstemming met het werkplan. De begroting wordt opgesteld op basis van gegevens van het laatst verantwoorde boekjaar, gegevens van het lopend boekjaar en de verwachtingen voor komend jaar.

Kwartaalrapportage

De rapportage wordt gebruikt als financieel sturingsinstrument. Als vergelijkende cijfers zijn de gegevens van hetzelfde kwartaal van voorgaand jaar en de begroting opgenomen. De rapportage bevat financiële overzichten per afdeling en per discipline, voorzien van kengetallen en productiecijfers (aantallen patiënten en verrichtingen). De rapportage wordt elk kwartaal met de disciplines, zorgverleners en afdelingshoofden besproken.

Jaarrekening

Het boekjaar wordt afgesloten met de jaarrekening. Hierin worden de jaarcijfers op totaalniveau van de SGZ gepresenteerd. De jaarrekening wordt in mei vastgesteld door de directie, daarna besproken met de auditcommissie financiën van de Raad van Toezicht en goedgekeurd door de Raad van Toezicht. De jaarrekening van de SGZ is openbaar en wordt volledig gedeponereerd bij de Kamer van Koophandel.

Interne controle

De interne controle geschiedt onder verantwoordelijkheid van het hoofd financiële administratie en wordt zo veel mogelijk beschreven en vastgelegd in procedures en regelingen. Op het maandelijkse werkoverleg tussen directie en de administratie worden onderwerpen benoemd die nadere aandacht behoeven op het vlak van interne controle. Deze worden uitgewerkt en besproken op het periodieke werkoverleg van de afdeling financiële administratie.

Externe controle

De jaarrekening en daarmee de financiële administratie wordt jaarlijks gecontroleerd door een externe accountant. Omstreeks november wordt er een interim-controle gehouden, de nadruk ligt dan op de beoordeling van de interne processen. Bij de eindcontrole wordt de jaarrekening beoordeeld en goedgekeurd.

3.5 Klachten en MIP-meldingen

Klachten

De afhandeling van schriftelijke, mondelinge en telefonische klachten verloopt volgens de procedure klachtenafhandeling SGZ. Klachten worden in eerste instantie afgehandeld door de klachtenfunctionaris. Voor de hulpverleners in dienst van de SGZ, de Dienstapotheek en medewerkers van het centraal bureau zijn dit de directeur algemeen en de directeur zorg. De klachtenfunctionaris voor klachten over de zorg vanuit de Huisartsenpost is de manager van de Huisartsenpost en de portefeuillehouder klachten van het bestuur van de Huisartsenpost. Voor klachten over de directie treedt de voorzitter van de Raad van Toezicht op als klachtenfunctionaris.

Klachten kunnen ingediend worden bij de klachtencommissie. Voor de hulpverleners in loondienst - met uitzondering van de huisartsen en hun assistentes en ondersteuners - is dit de SGZ klachtencommissie. Voor klachten over de dienstverlening van de huisartsen in loondienst bij de SGZ en de dienstverlening van de Huisartsenpost is dit de klachtencommissie Huisartsenzorg Haaglanden.

De leden van de klachtencommissies zijn beschreven in bijlage 1.

Beide commissies beschikken over een klachtenreglement. De procedure voor het indienen en afhandelen van een klacht wordt via een specifieke folder aan de patiënten kenbaar gemaakt.

In eerste instantie wordt de klacht voorgelegd aan de betreffende hulpverlener, vervolgens wordt (indien nodig) contact opgenomen met de klager, waarna wordt getracht een oplossing voor de klacht te vinden waarmee klager kan instemmen. Deze oplossing wordt schriftelijk vastgelegd.

Klacht betrekking hebbend op:	2006	2007	2008	2009	2010
Huisartsen	3	3	3	0	2
Apotheken	0	0	0	0	1
Dienstapothek		0	0	0	1
Fysiotherapie	0	0	0	0	0
Organisatie	0	0	0	0	1
Huisartsenpost	12	15	10	17	15
Totaal	15	18	13	17	20

Figuur: klachtenoverzicht SGZ

In het verslagjaar zijn twintig klachten binnengekomen, waarvan twee betrekking hadden op huisartsen, één op de Dienstapothek, één op apotheken, één op de organisatie en vijftien op de Huisartsenpost.

In 2010 hadden de vijftien klachten van de Huisartsenpost betrekking op diverse onderwerpen (zie 4.5). Van de overige klachten hadden drie van de vijf betrekking op bejegening, één klacht op bereikbaarheid en één klacht had betrekking op onjuiste facturatie. Vier van de vijf klachten zijn naar tevredenheid afgehandeld. Eén klacht is voor behandeling aan het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg voorgelegd en afgewezen.

MIP

De bestaande MIP-regeling van de SGZ is in 2010 herzien. De SGZ kende twee MIP-commissies: een voor het loondienstdeel van de organisatie en een aparte voor de Huisartsenpost. In 2010 is de MIP-regeling aangepast vanwege de volgende aanleidingen:

- huisartsen moeten in het kader van hun NPA-accreditatie een laagdrempelige MIP-regeling hebben die is verankerd in de eigen praktijk;
- het landelijke traject “veilig incidenten melden”.

De aanpassing houdt in dat primair per apotheek, fysio- en oefentherapiepraktijk of groepspraktijk van huisartsen in een gezondheidscentrum wordt geïnventariseerd en besproken welke – ook kleine – incidenten zich hebben voorgedaan, en wat men daarvan kan leren. Per apotheek en groepspraktijk is daartoe een MIP-functionaris aangesteld.

De MIP-functionaris verzamelt in de eigen apotheek/groepspraktijk de MIP-formulieren en beoordeelt of de melding gebruikt kan worden omdat er mogelijk een aanbeveling uit voortvloeit voor andere huisartsen /apotheken/fysio- en oefentherapeuten. In dat geval wordt gemeld aan een van de vier MIP-commissies bij de SGZ geïnstalleerd: de MIP-commissies huisartsen, fysiotherapie, apotheken en Huisartsenpost. Aanbevelingen van de MIP-commissie worden op papier gezet en besproken in het operationele overleg tussen hulpverleners en directie.





4 | BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES PER PRODUCT

4.1 Geïntegreerde eerstelijnszorg (GEZ)

4.1.1 Organisatie

In de Zoetermeerse gezondheidszorg verleent een groot aantal verschillende hulpverleners haar diensten aan patiënten vanuit de wijk. Hulpverleners met een samenwerkingsovereenkomst met de SGZ doen dat in een vast samenwerkingsverband met andere hulpverleners.

De SGZ bevordert en ondersteunt de samenwerking tussen hulpverleners in de wijksamenwerkingsverbanden en draagt zorg voor de financiering van verschillende activiteiten. Gezamenlijke zaken zoals publieksvoorlichting op de SGZ-website en naslag van zorgprogramma's en werkafspraken op het SGZ-intranet worden door de SGZ ter hand genomen. Vergaderingen van het samenwerkingsverband worden voorbereid en genoteerd door het centraal bureau van de SGZ.

De doelen van de wijksamenwerkingsverbanden zijn:

- een geïntegreerde aanpak: er wordt aandacht besteed aan de lichamelijke, psychische en sociale aspecten van een klacht;
- zolang de patiënt wil, indien mogelijk, zorg verlenen in de thuissituatie;
- het streven naar een doelmatige zorgverlening, bijvoorbeeld door niet onnodig te verwijzen naar de specialist en door geen onnodig dure geneesmiddelen voor te schrijven;
- het gebruik maken van elkaars kennis, gezamenlijke voorlichting,

- afspraken over het bewaken van privacy en aandacht voor preventie;
- het maken van werkafspraken of protocollen voor veel voorkomende klachten of ziektes.

De samenwerking binnen de eerste lijn is door de SGZ op drie schaalgroottes georganiseerd:

1. gezondheidscentra en HOED-praktijken (Huisartsen-Onder-Een-Dak): ten behoeve van ca. 10.000 inwoners

Deze schaalgrootte wordt in Zoetermeer gehanteerd voor het in gezondheidscentra onderbrengen en organiseren van de samenwerking tussen drie tot zes huisartsenpraktijken, een apotheek, een of meer fysiotherapiepraktijken, een vestiging van het maatschappelijk werk en een verloskundige spreekuurlocatie. In nagenoeg iedere wijk van Zoetermeer staan een of twee gezondheidscentra of groepspraktijken van huisartsen, van waaruit het grootste deel van de eerstelijnszorg wordt geboden. De SGZ exploiteert en verhuurt de gebouwen van de volgende gezondheidscentra en HOED-praktijken:

- gezondheidscentrum Buytenwegh
- gezondheidscentrum Driemanspolder
- gezondheidscentrum de Leyens
- gezondheidscentrum Meerzicht
- gezondheidscentrum Noordhove
- gezondheidscentrum Oosterheem

- gezondheidscentrum Palenstein
- gezondheidscentrum Rokkeveen-Oost
- gezondheidscentrum Seghwaert
- gezondheidscentrum De Watertoren
- de HOEDT (huisartsen en apotheek)
- de huisartsenpraktijk Bijdorplan
- apotheekservicepunt in Benthuizen

Daarnaast zijn er centra en HOED'en die niet door de SGZ worden geëxploiteerd:

- groepspraktijk en apotheek Dorpstraat
- groepspraktijk 't Dok
- Therapeuticum Aurum (antroposofisch gezondheidscentrum).

De SGZ bevordert dat zo veel mogelijk huisartsen en andere hulpverleners gehuisvest zijn in een multidisciplinaire setting. De bekostiging van deze multidisciplinaire huisvesting geschiedt op basis van reguliere tarieven voor zorgverlening en op basis van het tarief Geïntegreerde eerstelijnszorg. Dat is ook logisch, omdat de multidisciplinaire huisvesting zowel benut wordt voor reguliere (monodisciplinaire) zorgprestaties als voor geïntegreerde (multidisciplinaire) zorgprestaties. Een multidisciplinaire huisvesting is een belangrijke aanjager van samenhang en klantgerichtheid.

2. wijkstructureerde multidisciplinaire wijksamenwerkingsverbanden: ca. 20.000 inwoners

Deze schaalgrootte wordt door thuiszorgorganisaties en jeugdgezondheidszorg in de praktijk het meest toegepast voor de organisatie en vestiging van thuiszorgteams en de consultatiebureaus.

Er zijn zeven wijksamenwerkingsverbanden:

- Centrum (Dorp, Driemanspolder, Palenstein en Stadscentrum): de gezondheidscentra Driemanspolder, Palenstein, de groepspraktijk Dorpsstraat, diverse praktijken en apotheken, de jeugdgezondheidszorg in het Castellum Palensteyn en woon- en zorgcentrum de Morgenster;
- Meerzicht: gezondheidscentrum Meerzicht en diverse praktijken en een apotheek;
- Buytenwegh / De Leyens: de gezondheidscentra De Leyens en Buytenwegh, het Therapeuticum Aurum en diverse praktijken;
- Seghwaert: het gezondheidscentrum Seghwaert en diverse fysiotherapiepraktijken;

- Noordhove: het gezondheidscentrum Noordhove;
- Rokkeveen: de gezondheidscentra Rokkeveen-Oost en De Watertoren en de HOEDT;
- Oosterheem / Benthuizen: gezondheidscentrum Oosterheem, de huisartsen en het apotheek-servicepunt in Benthuizen, en een fysiotherapiepraktijk.

Huisartsen, thuiszorg, algemeen maatschappelijk werk, apotheken, fysio- en oefentherapeuten, medewerkers van jeugdgezondheidszorg, verloskundigen, eerstelijnspsychologen en medewerkers uit de woon- en zorgcentra maken deel uit van deze gestructureerde multidisciplinaire wijksamenwerkingsverbanden.

Eerstelijnszorgaanbod in Zoetermeer en Benthuizen in de diverse wijken

Wijken	Dorp	Driemanspolder	Palenstein	Stadscentrum	Meerzicht	Buytenwegh	De Leyens	Seghwaert	Noordhove	Oosterheem	Rokkeveen	Benthuizen	Totaal
aantal inwoners (x 1.000)	4,6	5,8	5,9	3,5	14,9	9,9	9,7	16,7	9,1	18,6	22,0	3,3	124,9
Gezondheidscentra	-	1	1	-	1	1	1	1	1	1	2		10
HOED'en / groepspraktijken	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	4
Huisartspraktijken	4	4	3	-	6	7	4	7	3	4	9	1	52
Fysiotherapiepraktijken	2	4	2	1	3	3	2	4	1	3	3	-	28
Oefentherapiepraktijken	-	1	-	-	1	1	-	0	1	1	1	-	6
Apotheken/servicepunt	2	1	-	-	2	1	1	1	1	1	2	1	13
Verloskundige spreekuurlocaties	1	1	-	-	-	1	-	1	1	3	2	1	11
Teams thuiszorg		1			1	1	2	1		1		1	11
AMW / gezinscoaching		1	1		1	1	1	1	1	1	2	-	12
Eerstelijns psycholoog			1	2			1	1	1	-	3	-	9
Consultatiebureaus	-	-	1	-	1	-	-	1	-	1	1	-	5

(per 31-12-2010)

De bevolkingssamenstelling per wijk is als volgt:

	DDPS	Meerzicht	Buytenwegh De Leyens	Seghwaert	Noordhove	Rokkeveen	Oosterheem	Industriegebied + Buitengebied	Totaal Zoetermeer	Benthuizen	Nederland
Inwoners (x 1000)	19,8	14,9	19,6	16,7	9,1	22	18,6	0,8	121,5	3,3	116.578
0-18	17%	19%	19%	21%	22%	22%	32%	19%	22%	28%	21%
65+	21%	18%	14%	10%	8%	12%	4%	11%	13%	12%	15%
niet westerse allochtonen	22%	21%	14%	14%	13%	13%	24%	12%	17%	2%	11%

Gegevens per 1-1-2010 (Bron: www.cbs.nl/www.zoetermeer.nl/www.rijnwoude.nl)

3. transmurale zorg: stedelijk (ca. 120.000 inwoners)

Deze schaalgrootte wordt door de SGZ gehanteerd als het gaat om de vormgeving van de samenwerking met tweedelijns organisaties: 't Lange Land Ziekenhuis, het verpleeghuis Vivaldi, Bureau Jeugdzorg, de Jutters, GGZ Zoetermeer en Parnassia.

4.1.2 Geïntegreerde basiszorg

Gestructureerde, georganiseerde en geformaliseerde aanpak

De basiszorg die wordt geboden vanuit de geïntegreerde eerstelijnszorg wordt gekenmerkt door:

- Een centrale rol van de huisarts bij de triage. De centrale rol wordt bij directe toegankelijkheid van disciplines als de fysiotherapie inhoud gegeven doordat de huisarts dossierhouder is;
- One-stop shop in gezondheidscentra;
- Verwijsafspraken binnen en buiten het centrum;
- Aandacht voor ondersteuning zelfmanagement en activiteiten voor leefstijlverbetering;
- Aandacht voor mantelzorg en samenwerking met de Stichting rondom Mantelzorg;
- Veel informatie over aandoeningen: zelfzorg, bewegen, voeding, gebruik van alcohol, soft- en harddrugs en tabak etc.

- Gebruik van diverse media zoals: wachtkamerprojecten, website, voorlichtingsavonden, publicaties;
- Screening en oproepen en casefinding in een vroeg stadium.

De gestructureerde en geformaliseerde aanpak van geïntegreerde eerstelijnsbasiszorg omvat tevens schriftelijke samenwerkingsafspraken tussen huisartsen en andere eerstelijnsdisciplines. In 2010 waren de thema's onder andere:

Samenwerking huisartsen en thuiszorg:

- Gevolgen van de overheveling van verpleegkundige handelingen vanuit de AWBZ naar de zorgverzekeringswet en van de introductie van ziekenhuisverplaatste zorg;
- Vernieuwing van de overeenkomst medisch technisch handelen;
- Beleid met betrekking tot subcutane pompen.

Samenwerking huisartsen, POH-GGZ, eerstelijnspsychologen en AMW:

- De uitbreiding van praktijkondersteuning GGZ;
- Het opnemen van een overzicht van het GGZ-aanbod op het SGZ-intranet;
- De toetsing van verwijzingen aan de verwijsafspraken;
- Het functioneren van het buddy-systeem tussen huisartsen en maatschappelijk werkers.

Samenwerking huisartsen en verloskundigen:

- Het voorbereiden van een kinderwenspreekuur;
- Het maken van afspraken in de geboorteketen (verloskundige, kraamzorg, consultatiebureau, huisarts, kinderarts) in het kader van Meerpunt (het Zoetermeerse centrum voor jeugd en gezin).

Samenwerking huisartsen, fysio- en oefentherapie:

- Uitbreiding van de elektronische verslaglegging van fysiotherapeut naar huisarts;
- Toetsing van samenwerkingsafspraken inzake afwachtend beleid, verwijsformulier, opvragen informatie, screening, eenmalig fysiotherapeutisch onderzoek, terugkoppeling en verslaglegging.

Medische en farmaceutische zorg in het woon- en zorgcentrum:

- Toetsing van de overlap: het aantal bewoners dat een huisarts heeft uit de aan het woon- en zorgcentrum gekoppelde *hagro*;
- Polyfarmacie en baxteren;
- Taak en rol van de assistent medische contacten.

Samenwerking huisartsen, apotheken;

- Start van de implementatie van de landelijke richtlijn “Overdracht van medicatiegegevens in de keten”;
- Implementatie van de richtlijnen “verminderen chronische nierschade top10 geneesmiddelen” en “screening op chronische nierschade bij Diabetes Mellitus type2 en hypertensie”.

Samenwerking huisartsen, jeugdgezondheidszorg;

- Verwijsinformatie en verwijzen naar de tweede lijn.

Samenwerking met het ziekenhuis;

- Diep Veneuze Trombose;
- Zorgdomein;
- Poli geriatrie, duizeligheidspoli en wens voor een pijnpoli;
- Directe onderlinge bereikbaarheid van huisartsen en specialisten.

4.1.3 Zorgprogramma's

Zorgprogramma's chronische zorg

COPD

Omschrijving

Het COPD-zorgprogramma betreft een multidisciplinaire protocollaire aanpak met een centrale rol voor de huisartsdiagnostiek (incl. spirometrie) en -behandeling. Daarnaast is het programma gericht op zelfmanagement door een gerichte aanpak van het stoppen met roken door huisarts en *POH* (op individuele basis) en door de longverpleegkundige (op individuele en groepsbasis). Ook is het COPD-zorgprogramma gericht op het verbeteren van de conditie (door de fysiotherapie), aandacht voor vooral ondergewicht (door de diëtiste) en eventuele depressieve klachten (door middel van psychosociale zorg).



Resultaten

In alle 52 huisartsenpraktijken wordt het zorgprogramma *COPD* actief uitgevoerd. In 2010 lag het accent op het implementeren van het *COPD*-zorgprogramma in de huisartsenpraktijken met aandacht voor organisatie, kwaliteit van de zorg (kennis en ervaring) en het verbeteren van de registratie in Medicom. Dit laatste vooruitlopend op het starten van een mogelijke *DBC COPD* in 2011. In 2010 is het *COPD*-zorgprogramma bijgesteld conform de landelijke zorgstandaard *COPD* van de Long Alliantie Nederland (juni 2010). Dit heeft tot gevolg dat tijdens de behandeling de *GOLD*-classificatie als leidraad ondergeschikt wordt aan de mate waarin de ziektelast door de patiënt wordt ervaren. Ter ondersteuning van zelfmanagement heeft het opstellen van een individueel zorgplan een prominenter plaats in het zorgprogramma gekregen.

De SGZ heeft *COPD*-scholing georganiseerd voor koppels praktijkondersteuners en huisartsen (o.a. inhalatie-instructie, spirometrie, een verdiepingscursus en de zgn. *CASPIR*-opleiding) al dan niet in combinatie met begeleiding op de werkplek.

Eind 2010 stonden 1879 patiënten ingeschreven met de diagnose *COPD*, ongeveer 50% wordt behandeld door de huisarts.

De SGZ rapporteert aan zorgverzekeraars op basis van de prestatie-indicatorenset *COPD* van het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) en van de prestatie-indicatoren van Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

CVRM

Omschrijving

Het zorgprogramma *CVRM* (SGZ) is gebaseerd op de laatste *NHG*-standaard

(uit 2009) en de Zorgstandaard Vitale Vaten (uit 2009). Het programma is gericht op het systematisch opsporen van patiënten met een verhoogd risico op en het behandelen van de risicofactoren voor hart- en vaat ziekten (incl. follow-up) om de kans op een eerste of nieuwe manifestatie of complicaties te verminderen. Voor het vaststellen van de mate van risico op hart- en vaatziekten wordt gebruik gemaakt van een risicoprofiel in Medicom. Zelfmanagement, leefstijladvies en het opstellen van een zorgplan vormen een wezenlijk onderdeel van de behandeling.

Resultaten

Het zorgprogramma CVRM betreft een groot aantal patiënten waardoor alleen praktijken die over voldoende POH-uren beschikten zijn gestart met het in beeld brengen van hun risicopatiënten in de praktijk. Hiertoe is de formatie van de praktijkondersteuners binnen alle SGZ praktijken uitgebreid.

In 2010 is gestart met het implementeren van het zorgprogramma in de praktijk. Hierdoor werden tevens onduidelijkheden en knelpunten zichtbaar (o.a. in de patiëntselectie en registratie). Hoewel in eerste instantie de bedoeling was om CVRM als DBC te gaan uitvoeren per 2011 is hiervan afgezien omdat niet kon worden voldaan aan de gewenste prestatie-indicatoren.

Medio 2010 werd het individueel zorgplan voor vasculair risicomanagement gepubliceerd door Vilans. Aangezien ook in andere zorgprogramma's gewerkt wordt met zorgplannen wordt in Zoetermeer onderzocht of dit individuele zorgplan CRVM met een aantal kleine aanpassingen ook te gebruiken is door de diabetes- en COPD-patiënten. Daarnaast heeft een aantal huisartspraktijken deelgenomen aan bijscholing, gekoppeld aan een onderzoek, uitgevoerd door Vilans om te evalueren hoe de implementatie van een individueel zorgplan in de praktijk werkt. Binnen de SGZ is besloten om in 2011 over het thema zorgplan voor praktijkondersteuners nascholing te organiseren onder voorwaarde dat deze kennis/ervaring multifunctioneel inzetbaar is.

In 2010 hebben twintig Zoetermeerse huisartsenpraktijken het zorgprogramma CVRM gevolgd. In totaal gaat het hier ongeveer om 2067 patiënten (echter niet te onderscheiden naar hoofdbehandelaar). Dit betreft alleen patiënten met hart- en vaatziekten; de groep patiënten die behoren tot de risicogroep zijn hierin nog niet meegeteld.

De SGZ rapporteert aan zorgverzekeraars op basis van de prestatie-indicatorenset CVRM van het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG).

Zorgprogramma's GGZ

Depressie

Omschrijving

Het zorgprogramma depressie, gebaseerd op de NHG-standaard depressieve stoornis, beschrijft vroege onderkenning van depressie bij eerste klachten, preventie van depressieve episodes, behandeling en begeleiding. Met de komst van de praktijkondersteuner GGZ (POH GGZ) in de huisartsenpraktijk zijn alle praktijken met een POH gestart met het doorbraakproject depressie als pilot.

De doelstelling van het doorbraakproject depressie is: het tegengaan van overbehandeling bij niet-ernstige depressies m.n. in de vorm van antidepressiva door onderscheid te maken in de mate van ernst van de depressie en op basis hiervan op maat interventies aan te bieden.

Resultaten

Het afgelopen jaar is een start gemaakt met het implementeren van het zorgprogramma depressie. Specifiek is aandacht besteed aan het terugdringen van het aantal "no-shows", het aanbod van preventiecursussen (groepen) in Zoetermeer, monitoring van de wachttijd, het gebruik van de BDI-scorelijst en registratie en declaratie. Daarnaast zijn afspraken gemaakt over productienormen. Een korte verslaglegging vindt plaats in het HIS; dit naar ieders tevredenheid.

In maart 2010 zijn in heel Zoetermeer tevens FTO's gehouden over depressie, waarbij benadrukt werd om bij nieuwe depressieve patiënten terughoudend te zijn met het voorschrijven van medicatie.

Het aantal patiënten waarbij de huisarts met antidepressiva startte blijkt in Zoetermeer in 2010 met 28% teruggelopen t.o.v. 2009 (patiënten die starten na minimaal een jaar geen antidepressiva te hebben gebruikt). In de praktijken die deelnamen aan het doorbraakproject is uitgebreider aandacht besteed aan de alternatieven (POH GGZ), in deze praktijken liep het aantal nieuwe gebruikers terug met 32%. Binnen deze cijfers is geen onderscheid te maken naar de indicatie waarvoor de antidepressiva werden voorgeschreven.

Eind 2010 zijn er binnen de doorbraakpraktijken totaal 2.916 patiënten van 21-65 jaar bekend met de diagnose depressie en is er in 2010 bij 228 patiënten de diagnose depressie gesteld.

Zorgprogramma's ouderen

Dementie

Omschrijving

Het zorgprogramma beschrijft de zorg in de fases van signalering/'niet-pluis-gevoel', diagnosestelling en aanbod van zorg en diensten. Het omvat de thuissituatie, de woon- en zorgcentra en beschermde woonvoorzieningen. Een van de centrale onderdelen is ondersteuning van de cliënt en diens mantelzorg, en van de huisarts en de thuiszorg door een psychogeriatrisch team, bestaande uit een specialist ouderengeneeskunde, een psycholoog en een casemanager.

Resultaten

Vanuit de keten dementie is in nauwe samenwerking met de gemeente Zoetermeer het ontmoetingscentrum voor mensen met dementie en hun naasten geopend. Het ontmoetingscentrum is een laagdrempelige voorziening en is naast het aanbod voor mensen met dementie ook gericht op ondersteuning voor de mantelzorgers. Door de ketenpartners worden in nauw overleg met de programmacoördinator activiteiten en ondersteuning aangeboden die uitgaan van de vraag.

Tevens is een crisisprotocol opgeleverd voor hulpverleners voor mensen met geheugenproblemen.

De gids ketenzorg Dementie van het Zorghart Zoetermeer is verspreid door huisartsen, thuiszorg, WMO-loket en andere hulpverleners, en is tevens digitaal beschikbaar op de publiekssite van de SGZ, www.zoetermeergezond.nl.

In 2010 waren er 325 thuiswonende cliënten met dementie, waarvan er 174 in de thuissituatie casemanagement hadden en 68 in een verzorgingshuis.

De SGZ rapporteert aan zorgverzekeraars op basis van de inkoopcriteria 2010 ketenzorg dementie van zorgkantoor Haaglanden.

¹ Het samenwerkingsverband Zorghart richt zich op de samenwerking tussen de eerste en de tweede lijn met als primair doel verbeteringen en stroomlijning aan te brengen in de patiëntenzorg die in de zorgketen wordt geleverd.

Kwetsbare ouderen

Omschrijving

Het samenwerkingsverband Zorghart¹ heeft besloten dat de doelgroep "kwetsbare ouderen" de vierde keten wordt, naast de bestaande Zorghart-ketens voor palliatieve zorg, CVA en dementie. De keten wordt beperkt tot de ca. 500-750 meest kwetsbare ouderen: tien à vijftien per huisartsenpraktijk. Besloten is het accent te leggen op de keten in de eerste lijn via goed gedefinieerde richtlijnen voor signalering, diagnostiek, opstellen zorgplan en samenhang, zorgcoördinatie/ casemanagement, relatie met welzijn, en preventie.

De keten is vanaf medio 2010 in ontwikkeling. Er is een kerngroep ingesteld, die de werkafspraken gaat beschrijven. De ketenregisseur is Parnassia ouderenzorg.

Resultaten

Het instrument hulpverleningsoverleg was ook in 2010 een belangrijk onderdeel: de oudere zelf (indien mogelijk), de mantelzorg en de professionele hulpverleners stellen o.l.v. een casemanager van het Coördinatiepunt Zorg een zorgplan op en evalueren de lopende zorg. In 2010 zijn er 46 hulpverleningsoverleggen geweest: vijftien voor cliënten die deelnamen aan de psychogeriatrische zorg in de thuissituatie en 22 voor cliënten met meervoudig complexe zorg.

Zorgprogramma palliatieve zorg

Omschrijving

In Zoetermeer/Benthuizen sterven jaarlijks ongeveer 1.000 mensen, waarvan volgens landelijke cijfers 54% tot 70% aan een chronische aandoening. Deze 500 à 700 mensen die ten gevolge van een chronische aandoening overlijden, hebben in meer of mindere mate behoefte aan palliatieve zorg. Het zorgprogramma palliatieve (terminale) zorg is gericht op de groep patiënten die thuis overlijdt en waarbij de huisarts eindverantwoordelijke is voor de zorg aan de patiënt en diens naasten. Dit betreft jaarlijks ca. 300 mensen. Palliatieve zorg is van wezenlijk belang om de kwaliteit van leven in de laatste levensfase te waarborgen, waarvan waardig sterven vanzelfsprekend onderdeel uitmaakt. Palliatieve zorg is maatwerk. De patiënt en diens naasten voeren hierin de regie, daarbij ondersteund door professionals. Het programma bestaat uit de onderde-

len/uitgangspunten m.b.t. vraagsturing, stroomlijning van het logistieke transmurale proces, zorgcoördinatie, vroegtijdige voorlichting over het zorgaanbod, continuïteitsbezoek, beschrijving en checklist van het hulpaanbod, afspraken over palliatieve sedatie en adequate subcutane medicatie toediening in de thuissituatie (bijvoorbeeld door (pijn)pompen), ondersteuning van mantelzorg en psychosociale begeleiding/geestelijke verzorging.

Resultaten

In 2010 heeft de ontwikkeling (en op termijn implementatie) van een adequaat functionerend kwaliteitssysteem veel aandacht gekregen. Op grond hiervan worden de in de in 2009 ondertekende overeenkomst palliatieve zorg opgenomen afspraken getoetst.

Op basis van het IKW Zorgpad Stervensfase zijn pilots gestart in het woonzorgcentrum Buytenhaghe en een verpleegafdeling van 't Lange Land Ziekenhuis.

In 2010 zijn tevens de afspraken met betrekking tot palliatieve zorg door de Huisartsenpost aangescherpt.

De SGZ rapporteert aan zorgverzekeraars op basis van de inkoopcriteria 2010 ketenzorg Palliatieve Terminale Zorg zoals gehanteerd door Zorgkantoor Haaglanden.

Zorgprogramma CVA

Omschrijving

CVA is een van de ketens waarover afspraken worden gemaakt in het samenwerkingsverband Zorghart. De ketenregie van het zorgprogramma voor CVA berust bij 't Lange Land Ziekenhuis. Het zorgprogramma bestaat uit de opeenvolgende fases insturen en opname in het ziekenhuis, verblijf in het ziekenhuis, transfer naar verpleeghuis/revalidatiecentrum en thuissituatie.

De SGZ-bijdrage heeft betrekking op het insturen van patiënten, en het ontslag van patiënten naar huis.

Resultaten

Voor wat betreft de eerste lijn zijn de afspraken in 2010 ongewijzigd gebleven.

Naast de uitvoering van het zorgprogramma is in 2010 aandacht besteed aan informatievoorziening over de keten CVA op de websites van deelnemende organisaties. De keten CVA is vanaf juli 2010 aangesloten bij het Landelijk

Kenniswerk voor CVA. Dit betekent dat vanaf 2011 wordt deelgenomen aan de prestatie-indicatorenset van het netwerk.

In juni 2010 is de stroke-unit geopend in het Lange Land Ziekenhuis en in november 2010 is het verpleeghuis Monteverdi verhuisd naar Vivaldi.

Het aantal revalidatieplaatsen is uitgebreid.

In 2010 hebben 152 patiënten de diagnose CVA gekregen. Dat is 0,12% van de patiëntenpopulatie.

In het kader van het zorgprogramma CVA is vanaf 2008 voorzien in casemanagement voor cliënten met een CVA uitgevoerd door het Coördinatiepunt Zorg in Zoetermeer. Het aantal cliënten met casemanagement is toegenomen van 48 cliënten in 2008 en 73 in 2009 naar 81 in 2010.

De SGZ rapporteert aan zorgverzekeraars op basis van de inkoopcriteria 2010 ketenzorg CVA van het zorgkantoor Haaglanden

Zorgprogramma's en werkafspraken kind, jeugd en gezin

Omschrijving

De SGZ kent werkafspraken voor opvoedingsondersteuning, kindermishandeling, risicozwangeren en dikke kinderen. In het kader van Meerpunt (het Zoetermeerse Centrum voor Jeugd en gezin) zijn afspraken over zorgcoördinatie in ontwikkeling.

Overige werkafspraken

Omschrijving

De SGZ kent werkafspraken voor incontinentie, medisch-technisch handelen, bekkenklachten en wondbehandeling

4.1.4 Toegang tot zorg

Keuze-informatie

De SGZ heeft een website waarop uitgebreide informatie te vinden is over de verschillende wijksamenwerkingsverbanden en de hulpverleners en/of praktijken die hieraan zijn verbonden: www.zoetermeergezond.nl. Ook zijn hulpverleners en/of /praktijken opgenomen die deelnemen aan de keten-DBC's gefinancierde ketenzorg. Koppelingen naar eigen websites van praktijken en apotheken zijn aangebracht.

Toegankelijkheid van de zorg

Bij de huisartsenpraktijken hebben patiënten keuzevrijheid conform de landelijk vastgelegde criteria. Op de SGZ-website is continu een actueel overzicht opgenomen van de praktijken die open en gesloten zijn voor nieuwe inschrijvingen.

De fysiotherapiepraktijken die zijn verbonden aan de gestructureerde multidisciplinaire wijksamenwerkingsverbanden kennen over het algemeen een zeer korte wachttijd (minder dan een week). In veel wijksamenwerkingsverbanden is de afspraak dat indien de wachttijd onverhoopt op mocht lopen boven de twee weken, patiënten actief worden geattendeerd op collega-praktijken.

Apotheken en verloskundigen kennen geen wachttijden.

Het grootste probleem in 2010 vormden de wachttijden bij de eerstelijnspsychologen. Deze waren over het algemeen langer dan beoogd

Fysieke toegankelijkheid

Ieder gezondheidscentrum van de SGZ is goed bereikbaar met het openbaar vervoer en ligt meestal in directe nabijheid van winkels. Bij ieder pand zijn gratis parkeerplaatsen voor auto's, fietsen en bromfietsen. De verschillende gebouwen van de gezondheidscentra zijn goed toegankelijk voor invaliden, met eigen parkeerplaatsen dicht bij de ingang. De bewegwijzering in de wijk met bordjes aan lantaarnpalen op strategische plekken zorgt dat het gebouw snel gevonden wordt. De gezondheidscentra kennen een continu openstelling op werkdagen van 8.00-17.00 uur en de apotheken in de centra van 8.00 of 8.30 tot 18.00 uur.

Bereikbaarheid via internet en e-mail

Een beperkt aantal huisartsen kent een e-mailconsult.

De SGZ kent in 2010 een proef in het gezondheidscentrum Seghwaert met

een patiëntenportaal: e-mail-consulten bij de huisarts en de apotheker, on-line afspraken inplannen bij de huisarts en apotheek, en (herhaal) medicatie via internet. De proef wordt in 2011 geëvalueerd.



Telefonische bereikbaarheid

De telefonische bereikbaarheid van huisartsenpraktijken is een hot item. Landelijk is de norm gesteld dat de huisartsenpraktijk binnen 2 minuten bereikbaar dient te zijn en in spoedgevallen binnen 30 seconden. Tevens speelt de discussie of deze normen gehaald kunnen worden met de bestaande capaciteit assistenten.

In 2009 zijn er in Zoetermeer twee pilots uitgevoerd waarin onderzocht is hoe de telefonische bereikbaarheid in positieve zin beïnvloed kan worden. De positieve ervaringen die zijn opgedaan in de pilots heeft de SGZ doen besluiten om een project 'telefonische bereikbaarheid 2010 - 2011' te starten. Dit project is bedoeld voor alle huisartsenpraktijken in Zoetermeer en Benthuizen en richt zich op alle locaties met twee of meer huisartsenpraktijken.

Het project telefonische bereikbaarheid is in februari 2010 gestart met een informatiebijeenkomst. Na deze bijeenkomst bleek het animo onder huisartsen en assistenten voor deelname aan dit project enorm groot. In totaal kwamen 42 huisartsenpraktijken in aanmerking voor deelname. Hiervan hebben 39 praktijken zich aangemeld. In 2010 hebben 24 huisartsenpraktijken op acht locaties gewerkt aan het verbeteren van de telefonische bereikbaarheid.

De ervaring is inmiddels dat de deelnemende huisartsenpraktijken met veel enthousiasme hebben gewerkt aan het verbeteren van de telefonische

bereikbaarheid. Door alle verbeteringen wordt het service niveau aan patiënten daadwerkelijk verhoogd.

4.1.5 Doelmatigheid

Doelmatig voorschrijven en afleveren van medicijnen

Medicatiekosten vormen een speerpunt in de overeenkomsten met verzekeraars ten aanzien van geïntegreerde eerstelijnszorg. Voor 2010 zijn afspraken gemaakt over een stedelijke FTO-structuur op niveau vier, verbetering op de landelijke benchmark 'voorschrijven' (IVM) en meer specifiek normen t.a.v. het doelmatig voorschrijven van statines, maagmiddelen en RAS-remmers.

De stedelijke FTO-structuur functioneert inmiddels drie jaar naar tevredenheid. Viermaal per jaar wordt een onderwerp centraal voorbereid en in alle wijken behandeld. De SMART-doelen die hier worden afgesproken worden een jaar later op artsniveau geëvalueerd.

Ook de IVM-benchmark voorschrijven (voorheen DGV) wordt al drie jaar gehanteerd voor prioriteitstelling en evaluatie. De meeste indicatoren zijn inmiddels in een stedelijk FTO aan de orde geweest. De gemiddelde score (mate waarin NHG-richtlijnen worden gevolgd) is gestegen van 68% naar 74%. Maar bovenal is meer inzicht verkregen in de redenen van huisartsen om de richtlijnen te volgen of hier beargumenteerd vanaf te wijken.

Op het gebied van statines is in 2010 een groot project uitgevoerd. Het gebruik in de eerste lijn was sterk geënt op de (dure) keuze van de Zoetermeerse specialisten. Op basis van uitgebreide wetenschappelijke onderbouwing (richtlijn NHG) zijn patiënten uit de eerste lijn door de huisarts omgezet naar simvastatine. Het gebruik van dit middel is van 50% in 2009 gestegen naar 67% eind 2010. Daarmee is Zoetermeer vanuit een achterstandspositie in korte tijd boven het landelijk gemiddelde uitgekomen. Ook op het gebied van de veelvuldig voorgeschreven maagzuurremmers is het percentage (vaak onnodig) dure middelen met ruim een kwart afgenomen. Over de keuze van RAS-remmers zijn eind 2010 afspraken gemaakt die in 2011 vervolgd zullen worden.

Verwijsgedrag van huisartsen

De SGZ stimuleert een doelmatig verwijfsbeleid bij huisartsen. De NHG-standaarden en werkafspraken uit Zorgdomein vormen het uitgangspunt. De SGZ beschikt nog niet over betrouwbare, vergelijkende verwijfscijfers. Met de regionale verzekeraars is overeengekomen dat het verwijfsgedrag van huisartsen in kaart zal worden gebracht op basis van door de verzekeraar beschikbaar gestelde gegevens. Dit zal in 2011 vorm krijgen.

4.1.6 Elektronisch patiënten dossier (EPD) en ICT

De SGZ beheert het geautomatiseerd zorgcluster waarin alle huisartsen, apothekers en een aantal fysiotherapeuten uit Zoetermeer/Benthuizen hun patiëntendossiers hebben ondergebracht. Tevens zijn de Huisartsenpost en de Dienstapothek hierop aangesloten. De bekostiging van dit geautomatiseerd zorgcluster geschiedt op basis van reguliere tarieven voor zorgverlening en op basis van het tarief geïntegreerde eerstelijnszorg. De rationale hiervoor is dat de ICT-structuur zowel benut wordt voor reguliere (monodisciplinaire) zorgprestaties als voor geïntegreerde (multidisciplinaire) zorgprestaties. Zorgprestaties vergen in termen van communicatie, informatie, verantwoording en E-Health-toepassingen een adequate ICT-structuur en adequaat gebruik van de applicaties.

In de communicatie met andere zorgaanbieders die niet direct op het zorgcluster zijn aangesloten is geïnvesteerd middels elektronische berichtenuitwisseling. In 2010 is het elektronische berichtenverkeer tussen hulpverleners uitgebreid met de communicatie tussen optometristen, oogartsen en huisartsen in het kader van de fundusscreening van diabetespatiënten.

In 2010 is de pilot MijnGezondheid.net afgerond en geëvalueerd. Het project had tot doel de elektronische communicatie tussen huisartsen en apotheker en patiënt mogelijk te maken, gebruikmakend van een eigen beveiligde website per patiënt, die een rechtstreekse integratie kent met het elektronisch dossier van de huisarts en apotheek van de patiënt. Op basis van de evaluatie is geconcludeerd, dat de toegevoegde waarde van een patiëntenportaal in het verbeteren van de elektronische communicatie tussen huisarts, apotheek en patiënt in voldoende mate is aangetoond. In 2011 zal in overleg met de huisartsen en apotheken de haalbaarheid voor verdere uitrol van het patiëntenportaal in Zoetermeer worden bepaald.

Het landelijk Elektronisch Patiëntendossier (L-EPD) heeft in 2010 zowel landelijk als regionaal veel aandacht gehad. Een wettelijke verplichting tot deelname aan het L-EPD is er in 2010 niet gekomen. Om die reden en vanwege het argument dat de meerwaarde voor de Zoetermeerse bevolking voor deelname aan het L-EPD zeer gering is, hebben de huisartsen en apotheken besloten vooralsnog geen aanvraag in te dienen voor aansluiting op het L-EPD. De behandeling van de EPD-wetgeving in de Eerste Kamer zal in 2011 een verder vervolg krijgen. Afhankelijk van de uitkomsten van deze behandeling zal in 2011 opnieuw worden bepaald of aansluiting op het L-EPD voor de huisartsen(post) en apotheken noodzakelijk of gewenst is.

Het e-waarneemdossier in de regio Zoetermeer is in 2010 onveranderd; de communicatie tussen huisartsen onderling vindt overdag nog steeds via het geïntegreerde (en gemeenschappelijke) zorgcluster plaats en voor de waarneming buiten kantooruren heeft de Huisartsenpost de mogelijkheid om het waarneemdossier bij de eigen huisarts op te vragen en het waarneemretourbericht rechtstreeks aan de huisarts terug te koppelen. Met het e-medicatiedossier krijgt een zorgverlener via het eigen informatiesysteem inzage in de historie van voorgeschreven en verstrekte medicatie van een specifieke patiënt. Deze informatie is ter inzage beschikbaar bij verstrekkers en voorschrijvers van medicatie. In de Zoetermeerse eerste lijn hebben de huisartsen, apotheken en Huisartsenpost volledige inzage in het complete eerstelijns medicatiedossier van de patiënt via het geautomatiseerde zorgcluster Zoetermeer. Tevens is het elektronisch receptenverkeer tussen alle huisartsen en apotheken geïmplementeerd en hebben de ziekenhuisapotheek en specialisten van 't Lange Land ziekenhuis de mogelijkheid om de medicatiegegevens in te zien van patiënten die de medicatie betrekken bij één van de wijkapotheken.

De SGZ werkt aan een handboek informatiebeveiliging, op basis van de NEN7510 (norm voor informatiebeveiliging in de zorg). Om zicht te krijgen op het gewenste niveau van beveiliging in relatie tot de NEN7510 norm, is eind 2010 besloten om een (hernieuwde) inschatting te maken van de beveiligingsrisico's ten aanzien van de zorginhoudelijke gegevens. Bij het beoordelen van risico's wordt gekeken naar de samenhang tussen de schatting van de kans op een gebeurtenis en de ernst van de gevolgen. Bij die wegging zijn de risico's die samenhangen met het zorgproces en de bedrijfsvoering essentieel.



4.2 Ketenzorg Diabetes

Het zorgprogramma Diabetes neemt een aparte plaats in aangezien dit het eerste zorgprogramma is dat door zorgverzekeraars bij de SGZ wordt ingekocht op basis van een keten-DBC (Diagnosebehandelcombinatie). De SGZ heeft als zorggroep de DBC in 2010 gecontracteerd bij alle zorgverzekeraars.

4.2.1 Organisatie

Omschrijving

Het zorgprogramma Diabetes is gebaseerd op de NDF-zorgstandaard. Het bestaat uit een set van afspraken voor diabetespatiënten bestaande uit geprotocolleerde controles (o.a. bloedglucose, HbA1c, cholesterol, bloeddruk, oog- en voetonderzoek) en instellen op insuline in de eerste lijn. Aandacht is gericht op co-morbiditeit en leefstijladviezen (beweging, voeding en stoppen met roken). Communicatie geschiedt m.b.v. ICT en een logboek per patiënt.

Deelnemers

Vanuit de wijksamenwerkingsverbanden: huisartsen, POH, apotheken, gespecialiseerde diabetesverpleegkundigen, diëtisten, woon- en zorgcentra en gespecialiseerde fysiotherapie.

Afspraken met derden: (ziekenhuis)laboratorium, internisten, optometristen, oogartsen, podotherapeuten, pedicures met aantekening diabetische voet.

Startdatum

Het zorgprogramma bestaat vanaf 1994. Het is in die periode vijf keer herzien op grond van veranderende inzichten. De meest recente aanpassing is van december 2010 (n.a.v. de introductie van een andere werkwijze voor de fundusscreening via TeleMC en de scholing 'Instellen op insuline' door Stichting Langerhans).

Zorgprogramma-management

Een programmamanager diabetes (adviseur eerste lijn SGZ) is belast met de aansturing van het zorgprogramma, periodieke evaluatie en aanpassing. Het verzamelen van managementinformatie t.b.v. prestatie-indicatoren geschiedt door een beleidsmedewerker datamanagement van de SGZ.

Een kerngroep van twee huisartsen (waarvan een in opleiding voor kaderarts diabetes), een praktijkondersteuner, een diabetesverpleegkundige, een internist, een apotheker en diëtist stelt het zorgprogramma op. Het zorgprogramma-management op praktijkniveau is in handen van de (beheerend) huisarts.

4.2.2 DBC-financiering

Per 1 januari 2010 is het mogelijk om keten-DBC's voor vier chronische aandoeningen met verzekeraars overeen te komen: diabetes, COPD, hartfalen en CVRM.

De SGZ heeft in overleg met de regionale zorgverzekeraars er voor gekozen om in 2010 te starten met integrale DBC financiering voor de diabeteszorg.

Uitgangspunt van de nieuwe bekostiging van een keten-DBC is om één prijs te vergoeden voor de totale zorg die wordt verleend aan een patiënt met die betreffende aandoening volgens het zorgprogramma. In 2010 betrof dit huisartsenzorg, POH, diabetesverpleegkundige, diëtist, funduscopie en consultatie internist. Daartoe treedt de SGZ op als zorggroep die de zorg bij de genoemde disciplines inkoop op basis van overeenkomsten voor onderaanneming.

De SGZ is als zorggroep verantwoordelijk voor de organisatie van de multidisciplinaire zorg en zorgt ervoor dat de patiënten de verschillende onderdelen van de gecontracteerde zorg op kwalitatief verantwoorde wijze en in onderlinge samenhang geleverd krijgen. In dit verband ziet de SGZ er op toe dat alleen samenwerkingsovereenkomsten worden aangegaan met zorgaanbieders ('onderaannemers') waarvan redelijkerwijs kan worden verwacht dat zij kwalitatief verantwoorde zorg leveren.

Deze nieuwe vorm van financiering heeft op diverse terreinen de nodige inspanningen van de SGZ gevergd. Het betreft:

- Het contracteringsproces: een keten-DBC kent een vrije prijs. De tarieven en prestaties die binnen de keten worden afgesproken zijn ook vrij. De relatie tussen de SGZ als zorggroep en de zorgverzekeraars, maar ook tussen de SGZ als zorggroep/hoofdaannemer en de zorgprofessionals/onderaannemers wijzigde. Er zijn met behulp van zorgprofielen kostprijzen berekend voor de uitvoering van het zorgprogramma om tot

een *DBC*-tarief te komen. De zorgprofielen in de *DBC*-berekeningen van de SGZ zijn: de nieuwe diabetespatiënt, de controle patiënt met orale anti-diabetica of zonder medicatie, de controlepatiënt met insuline en de patiënt die ingesteld moet worden op insuline.

- De inhoud van het diabeteszorgprogramma: de *NDF* aanwijzingen inzake transparante diabetesfinanciering inclusief zorgprofielen vertaald in minuten zorg hebben ertoe geleid dat het zorgprogramma inhoudelijk kritisch is bekeken. Belangrijkste wijziging die hieruit voortgevloeid is, betreft een inperking van de criteria op grond waarvan een verwijzing naar de tweede lijn en naar de diëtist plaatsvindt. Daarnaast is gaandeweg 2010 de fundusscreening overgeheveld van de oogartsen naar de optometristen.
- De wijze van registratie en verwijzing in het Huisartsen Informatie Systeem (*HIS*) en in registratiesystemen van overige zorgprofessionals. De SGZ heeft niet gekozen voor Keten Informatie Systeem.
- Het declaratieproces van huisartsen en andere hulpverleners aan de SGZ en van de SGZ aan de zorgverzekeraars. Dit vereiste aanpassingen in de informatiesystemen en administratieve processen om tot een juiste en tijdige declaratie en vergoeding van de keten-*DBC* te komen;
- De wijze van informatievoorziening en verantwoording: dit proces moest worden herzien doordat (deels) andere prestatie-indicatoren van toepassing werden. Onderdeel hiervan is de binnen de beleidsregels keten *DBC* vastgelegde verplichting om parameters vast te leggen volgens de zogenaamde Minimale Dataset (*MDS*) voor de verschillende zorgprogramma's, waaronder diabetes. De SGZ legt verantwoording af aan zorgverzekeraars op basis van de indicatorenset diabetes van de *NDF*.

In verband met de rol van de SGZ als zorggroep/hoofdaannemer zijn met verschillende zorgprofessionals/onderaannemers contracten afgesloten voor het leveren van zorg ten behoeve van diabetes type II patiënten. Dit betrof de volgende zorgpartijen:

- Huisartsen: overeenkomsten met alle huisartsen uit Zoetermeer/Benthuizen voor het leveren van huisartsen- POH- en diabetesverpleegkundige zorg.
- Diëtisten: overeenkomsten met Vierstroom, Dieetistopsport, Diëtheek, ActiVite en NutriVitaal voor het leveren van dieetzorg.
- Ziekenhuis: overeenkomst met 't Lange Land ziekenhuis voor telefonische/e-mail consultatie van internisten. Tot 1 oktober 2010 eveneens overeenkomst met het ziekenhuis voor de uitvoering van

fundusscreening door optometristen en oogartsen (fundusscreening tot 1 oktober 2010).

- TeleMC (vanaf 1 oktober 2010): overeenkomst voor het leveren van telefundusscreening uitgevoerd door drie optometristen in Zoetermeer (Jansen Opticiens, Optique René en R. Visser) en teleoogheekundige consulten door de oogartsen van 't Lange Land Ziekenhuis.

Naast deze overeenkomsten heeft de SGZ aan de daarvoor geïnteresseerde huisartsen diabetesverpleegkundige zorg geleverd voor ondersteuning bij het op insuline instellen of controleren van diabetespatiënten.

4.2.3 Omvang van de doelgroep en behandeling in eerste en tweede lijn

Eind 2010 telden de Zoetermeerse praktijken 7096 patiënten met diabetes; 91% is gecodeerd als type II (6424 patiënten). Het gemiddeld aantal op basis van de *DBC* gedeclareerde diabetespatiënten over 2010 bedroeg 5408 patiënten. Dit zijn de patiënten waarbij de huisarts hoofdbehandelaar is.

De Vraag Aanbod Analyse Monitor berekent op basis van landelijke huisartsregistraties (*LINH* 2008) en Zoetermeerse patiëntkenmerken (*CBS1-1-2009*) welk percentage van de ingeschreven patiënten naar verwachting in Zoetermeer diabetes zal hebben. Voor begin 2009 werd 5,2% verwacht. Per 1-1-2009 lag het werkelijke percentage diabetespatiënten in Zoetermeer inderdaad op $\pm 5,2\%$.

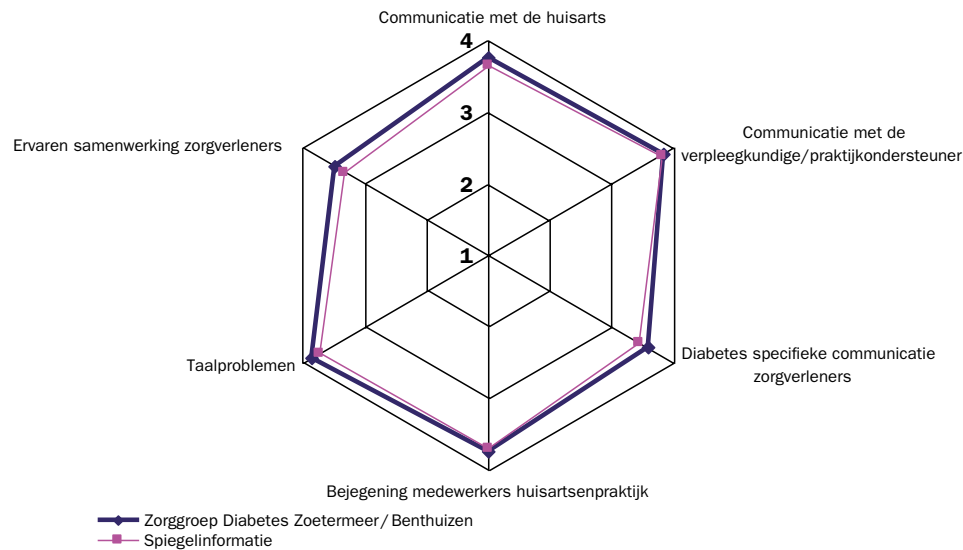
Er zijn geen vergelijkingscijfers beschikbaar voor Diabetes type II.

De laatste twee jaar is de prevalentie van diabetes in Zoetermeer met $\pm 6\%$ gestegen: van $\pm 5,2\%$ eind 2008 naar 5,5% aan het eind van het verslagjaar.

4.2.4 Cliëntenraadpleging

Patiënttevredenheid (bijv. *CQ*-index) is in de *NDF* Zorgstandaard een van de indicatoren om kwaliteit van zorg te meten. In Zoetermeer was het meten van patiënttevredenheid in relatie tot diabeteszorg (nog) geen onderdeel van het zorgprogramma. De SGZ heeft in de tweede helft van 2010 aan

Kiwa Prismant de opdracht gegeven om een cliëntwaarderingsonderzoek uit te voeren aan de hand van de CQ-index 'Diabetes Vragenlijst Volwassenen, de Complicaties Diabetes Vragenlijst versie 4.0 en de Diabetes Kennis Vragenlijst'. Er zijn 866 schriftelijke vragenlijsten op basis van een aselechte steekproef verzonden. Hiervan zijn er 564 geretourneerd. De respons is hiermee 65%. Om de resultaten van Zoetermeer/Benthuizen te kunnen vergelijken met de resultaten van andere instellingen in Nederland die diabeteszorg leveren, zijn gegevens opgevraagd bij Stichting Miletus van landelijk onderzoek met de CQ Index Diabetes. De respondenten (diabetespatiënten) geven de huisarts een gemiddeld rapportcijfer van 8,7 en de praktijkondersteuner en diabetesverpleegkundige een 8,5. Onderstaande samenvattende figuur geeft per kwaliteitsindicator aan wat de gemiddelde score is van Zorggroep Diabetes Zoetermeer/Benthuizen. De blauwe lijn geeft de resultaten weer van de SGZ Zorggroep. De roze lijn geeft de resultaten weer van de spiegelinformatie. De gemiddelde score varieert van 1 (laagst mogelijk score; negatief) tot 4 (hoogst mogelijke score; positief).



Schalen	SGZ	Spiegelinformatie
Communicatie met de huisarts	3,77	3,67
Communicatie met de verpleegkundige/praktijkondersteuner	3,82	3,79
Diabetes specifieke communicatie zorgverleners	3,58	3,42
Bejegening medewerkers huisartsenpraktijk	3,74	3,70
Taalproblemen	3,84	3,73
Ervaren samenwerking zorgverleners	3,46	3,31

Duidelijk is dat patiënten in Zoetermeer op alle onderdelen positiever oordelen dan de benchmark. Op de schalen 'Taalproblemen' en 'Communicatie met de verpleegkundige' (praktijkondersteuner/ diabetesverpleegkundige) is het hoogste percentage positieve antwoorden behaald. Op de schalen 'Diabetes specifieke communicatie zorgverleners' en 'Ervaren samenwerking zorgverleners' is het verschil met de benchmark het grootst (voor de vergelijkbaarheid met de spiegelgroep is voor bovenstaande figuur en cijfers een selectie gemaakt van de patiënten die orale medicatie gebruiken).

4.3 Regionale ondersteuningsstructuur (ROS)

De SGZ is een Regionale Ondersteuningstructuur (ROS) voor de samenwerking van 52 huisartsenpraktijken, 48 fysio- en oefentherapiepraktijken, drie verloskundigenpraktijken, elf apotheken, negen eerstelijnspsychologen, zeven diëtetiekpraktijken en negen logopediepraktijken in Zoetermeer en Benthuizen.



De SGZ wordt voor de ROS-taken bekostigd door de zorgverzekeraars, en door subsidies voor projecten.

4.3.1 Missie en functies

De missie van de SGZ in de hoedanigheid van ROS is afgeleid van die van de landelijke ROS'en:

“SGZ (ROS) verbindt, verbetert en versterkt de eerste lijn ten behoeve van samenhangende zorg in de buurt”.

De ROS'en fungeren als smeermiddel in de eerstelijnszorg. Die functie valt uiteen in drie deelfuncties:

1. Informatieverschaffer (“Vertalen en verbinden”).

De ROS weet wat er speelt (regionaal en landelijk) en weet ontwikkelingen te duiden en te vertalen. Daarmee is de ROS het regionale aanspreekpunt voor lokale en landelijke partijen. De ROS haalt partijen bij elkaar.

2. Adviseur (“Verbinden en versterken”).

Gericht op het organiseren van samenwerking. De ROS levert een essentiële bijdrage aan een betere samenwerking tussen relevante disciplines. De ROS adviseert eerstelijnszorgverleners over organisatievraagstukken en begeleidt samenwerkingsinitiatieven. Doordat de ROS alle relevante partijen en de zorgvraag goed kent, ontstaat er een goede verbinding tussen vraag en aanbod.

3. Aanjager (“Verleiden en verbeteren”).

De ROS beoordeelt waar zich kansrijke initiatieven voordoen, haalt proactief relevante partijen bij elkaar om dergelijke initiatieven tot ontwikkeling te brengen en heeft zo een aanjaagfunctie.

4.3.2 Buurtgerichte zorg

helpen opzetten van gebiedsgerichte zorg in de buurt

Woonservicezones

De SGZ participeert in de stedelijke regiegroep Woonservicezones. Er zijn inmiddels in Zoetermeer vijf woonservicezones gerealiseerd:

- Gondelkade (met gezondheidscentrum de Leyens in de zone)
- Albrandswaard (met gezondheidscentrum Meerzicht in de zone)

- Bijdorplaan (met gezondheidscentrum Driemanspolder in de zone)
- Rogerslijn (met gezondheidscentrum Noordhove in de zone)
- Petuniatuin (met gezondheidscentrum Seghwaert in de zone)

Twee woonservicezones worden in 2010 en volgende jaren ontwikkeld:

- Rokkeveen (met waarschijnlijk de HOEDT en gezondheidscentrum De Watertoren in de zone)
- Oosterheem (met gezondheidscentrum Oosterheem in de zone).

De SGZ is actief betrokken bij de planning en ontwikkeling van deze woonservicezones, en vertegenwoordigt daarin de eerste lijn.

Wijkontwikkelingsplannen

De gemeente Zoetermeer ontwikkelt samen met de woningbouwcorporaties Vestia en Vidomes wijkontwikkelingsplannen. De SGZ draagt zorg voor de communicatie naar de wijksamenwerkingsverbanden in de eerste lijn. Als eerste zijn de wijkontwikkelingsplannen voor Buytenwegh en Meerzicht gereed gekomen. Seghwaert is de volgende wijk die aan de beurt is. Van belang voor de eerste lijn zijn o.a. de wijkcoach (nu in Palenstein en Buytenwegh) en het wijkzorgnetwerk.

4.3.3 Voorkómen van zorg

stimuleren opzetten ketens / netwerken voor zelfmanagement, preventie en curatie

BeweegKuur

De BeweegKuur is een gecombineerde leefstijlinterventie voor mensen met obesitas en mensen met overgewicht in combinatie met een (andere) risicofactor, bijvoorbeeld diabetes type II. Mensen die in aanmerking komen voor de BeweegKuur, krijgen van hun huisarts een BeweegKuur recept voorgeschreven. Een BeweegKuur duurt maximaal een jaar. Deelnemers worden vanuit de eerste lijn begeleid naar een gezondere, actievere leefstijl. Het doel is dat mensen zelfstandig gaan bewegen in de wijk. Behalve de huisarts, de leefstijladviseur (in de persoon van de POH somatiek), de diëtist en indien nodig de fysio-/oefentherapeut spelen daarom ook sport- en beweegaanbieders in de wijk een belangrijke rol. In Zoetermeer waren er in 2010 zes pilotlocaties voor de BeweegKuur:

- gezondheidscentrum Driemanspolder / Bijdorplaan
- gezondheidscentrum Oosterheem
- de HOEDT

- gezondheidscentrum Noordhove
- gezondheidscentrum Palenstein
- gezondheidscentrum Seghwaert

In elke pilotlocatie heeft een startbijeenkomst plaatsgevonden met de betrokken hulpverleners: huisartsen, diëtist, fysiotherapeuten en leefstijladviseurs. Tijdens deze bijeenkomsten is de BeweegKuur toegelicht en zijn afspraken gemaakt over werkwijze en taakverdeling.

De adviseur BeweegKuur heeft regelmatig contact met de verschillende pilotlocaties voor ondersteuning, feedback, monitoring en overleg.

In de zes pilotlocaties zijn in totaal 175 patiënten begeleid of worden nog begeleid naar een gezonde en actieve leefstijl. Er is een selectie gemaakt van kansrijk sportaanbod en deze sportaanbieders zijn persoonlijk benaderd. Er is een overzicht van deze sportaanbieders verspreid onder de pilotlocaties.

Er is in de periode september - november een cursus BeweegKuur instructeur gegeven door het ROC ID College. Hieraan hebben veertien sportinstructeurs uit Zoetermeer deelgenomen.

Er zijn in 2010 vier nieuwsbrieven uitgebracht voor de BeweegKuur Zoetermeer en verspreid onder alle betrokken zorgverleners, sportaanbieders en beleidsmakers. In elke nieuwsbrief heeft een sportaanbieder zich voorgesteld. De nieuwsbrief wordt ook in 2011 voortgezet. Doel van de nieuwsbrief is naast informatieverspreiding ook betrokkenheid te creëren bij alle professionals en vrijwilligers die zich met de BeweegKuur in Zoetermeer bezig houden.

Praktijkondersteuners somatiek en GGZ

In het kader van de ROS-taken verzorgde de SGZ in 2010 de onderlinge afstemming tussen zowel de POH somatiek als de POH GGZ. Daarnaast verzorgde de SGZ een aantal scholingen voor POH somatiek (vaak in combinatie met scholing van de huisarts) op het vlak van insuline, spirometrie, zelfmanagement, stop-met-roken begeleiding en motivational interviewing. Daarnaast organiseerde de SGZ een scholing Problem Solving Therapy voor huisartsen, eerstelijnspsychologen en POH GGZ.

4.3.4 Zorg op de juiste plek

faciliteren realisatie substitutie van specialistische zorg naar basiszorg

Begeleiding uitbreiding nieuwe ketenzorgprogramma's

De zorg zal meer en meer worden verschoven van de tweede naar de eerste lijn. Dit vanuit "zorg dichtbij huis", efficiëntie en verdere innovatie in zorg voor mensen met chronische ziekte en multimorbiditeit. Middels begeleiding in de opstartfase van diverse ketenzorgtrajecten (bijvoorbeeld gericht op diabetes, COPD, hartfalen, CVRM, depressie) draagt de SGZ als ROS bij aan het bieden van opvangmogelijkheden van chronische zorg in de eerste lijn. De financiering middels integrale bekostiging is een stimulant in het zorgveld om versneld te komen tot afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars op het gebied van diverse chronische aandoeningen. In 2010 ondersteunde de SGZ de voorbereidingen om in Zoetermeer te komen tot een zorgprogramma en keten-DBC CVRM.

Eerste-tweede lijn

De SGZ ondersteunt huisartsen, verloskundigen en apothekers in het maken van afspraken met de tweede lijn, in het bijzonder het ziekenhuis en de GGZ.

Ketenzorg huisarts - specialist ouderenzorg

De SGZ ondersteunt huisartsen in hun samenwerking met specialisten ouderenzorg bij met extramuraal verpleeghuiszorg, met name op vlak van de psychogeriatric.

4.3.5. Zorg (op de) agenda

faciliteren van totstandkoming Regionale Zorgagenda / Public Affairs; versteviging en positionering ROS-netwerk

De ROS'en zijn de regionale platformen die inzicht bieden in 'wie, wat, waar en wanneer', als het gaat over de eerstelijnszorg. De SGZ biedt in de hoedanigheid van ROS:

- een continu overzicht in wat er speelt in de regio en hoe de eerste lijn in de regio is georganiseerd. Dankzij het opgebouwde netwerk en informatiesysteem is de SGZ in staat om actief zicht te houden op wat er speelt en wie op welke manier is georganiseerd. Daarmee is de SGZ ook het aanspreekpunt voor stakeholders die met eerstelijnszorgverleners willen samenwerken;

- ontwikkelingen vertalen en relevante doelgroepen daarover actief informeren en bij betrekken. Dit doet de SGZ door gebruik van digitale informatiemiddelen en door organisatie van bijeenkomsten, werkconferenties en dergelijke;
- inzicht verschaffen in de lokale zorgvraag en –aanbod. Op een eenvoudige wijze kan de SGZ veel informatie beschikbaar stellen en landelijk, provinciaal en gemeentelijk beleid vertalen in zorgplannen.

4.3.6 Projecten

In 2010 heeft de SGZ de volgende projecten ondersteund:

Ouder -en Kindzorg en geboortezorg

De SGZ is een van de partners in Meerpunt, het Zoetermeerse Centrum voor Jeugd en Gezin. In dat kader is afstemming gerealiseerd in de geboorteketen (verloskundige, kraamzorg, consultatiebureau, huisarts, kinderarts), en is bijgedragen aan de visie-ontwikkeling t.a.v. sluitende zorgstructuur voor jeugd en gezinnen onder het motto ‘één gezin, één plan’.

Kinderwensspreekuur

De SGZ heeft een werkgroep van huisartsen en verloskundigen ondersteund bij het vormgeven van een kindwensspreekuur.

Doorbraakproject depressie

De SGZ ondersteunt als ROS het doorbraakproject depressie bij volwassenen, waaraan alle huisartsenpraktijken met een POH GGZ, de eerstelijnspsychologen, AMW, PsyQ, Parnassia preventie en GGZ Zoetermeer deelnemen. Er zijn eerste- en tweedestapsinterventies beschreven.

Beveiligd elektronisch berichtenverkeer

De SGZ ondersteunt als ROS de bevordering van beveiligd elektronisch berichtenverkeer in Zoetermeer. In 2010 betekende dit:

- Start project met Vierstroom voor verwijzingen van de huisarts naar thuiszorg en verpleeghuiszorg middels Zorgdomein.
- Start project waarbij vanuit verschillende onderdelen van Vierstroom beveiligde elektronische berichten aan de huisarts worden gestuurd, de zogenaamde EDifact berichten. Het gaat om berichten van thuiszorg, casemanagement, gespecialiseerde verpleging en woon- en zorgcentra.
- Onderhoud d.m.v. updates en stimuleren van elektronische communicatie tussen huisartsen en fysiotherapeuten.

4.4 Zorg per discipline

In dit hoofdstuk rapporteert de SGZ over de monodisciplinaire zorg geleverd door huisartsen, apotheken en fysio- en oefentherapeuten. Voor de huisartsen biedt de SGZ op een aantal onderdelen ondersteuning: hiervoor beschrijven we de stand van zaken van alle huisartsenpraktijken in Zoetermeer en Benthuizen.

Voor de apotheken en fysio- en oefentherapeuten is de verantwoording die de SGZ aflegt beperkt tot degenen die de SGZ exploiteert. Op basis van de kwaliteitswet zorginstellingen is de SGZ verantwoordelijk voor de zorg geleverd door de hulpverleners die in dienst van de SGZ. De SGZ exploiteert vijftien huisartspraktijken in de gezondheidscentra Rokkeveen-Oost, De Watertoren, Noordhove, Seghwaert, Driemanspolder, Palenstein en Oosterheem. Vier apotheken zijn gevestigd in Rokkeveen-Oost, De Watertoren, Noordhove en Oosterheem. In Oosterheem, Noordhove en Rokkeveen centra worden vier fysiotherapiepraktijken en vier oefentherapiepraktijken geëxploiteerd.

De SGZ treedt bij nagenoeg alle zorgverzekeraars op als hoofdaannemer voor negen eerstelijnspsychologen. In dit hoofdstuk wordt hierover tevens gerapporteerd.

4.4.1 Huisarts

De zorg door huisartsen in Zoetermeer en Benthuizen

Organisatie

De 52 huisartsenpraktijken in Zoetermeer hebben een gemiddelde omvang van 2350 patiënten. Een praktijk wordt uitgeoefend door één huisarts, of door twee parttime werkende huisartsen in de vorm van een duopraktijk. 36 praktijken zijn gevestigd in gezondheidscentra, twaalf in een groepspraktijk en vier als solist. Het aantal solisten is de afgelopen jaren afgenomen, en zal in de komende jaren verder afnemen.

De huisartsen zijn verenigd in de Huisartsen Vereniging Zoetermeer e.o. (HVZ). De HVZ is een actieve vereniging die namens de leden beleid ontwikkelt en vaststelt. Voor de SGZ is de HVZ een essentiële samenwerkingspartner, waarmee intensieve afstemming en samenwerking plaats vindt.

Toegankelijkheid en beschikbaarheid

Nagenoeg alle huisartsenpraktijken zijn op werkdagen gedurende negen uur geopend. Een middag per week zijn de praktijken gesloten voor patiëntenzorg, en wordt voor elkaar waargenomen.

Buiten kantoor tijden wordt de zorgverlening gericht op patiënten met acute klachten of aandoeningen verzorgd door de Huisartsenpost.

Informatie over de praktijkorganisatie wordt verstrekt in de vorm van praktijkfolders en praktijksites. Aan het eind van het verslagjaar hebben 26 praktijken een eigen practijksite op de SGZ-website www.zoetermeergezond.nl. Zeventien praktijken hebben elders een practijksite. Tien praktijken hebben nog geen eigen website.

Patiënten hebben keuzevrijheid conform de door de LHV en NPCF vastgelegde criteria:

- Inzage in praktijken die open / gesloten zijn voor nieuwe inschrijvingen. Op de SGZ-website is continu een actueel overzicht opgenomen van de praktijken die open en gesloten zijn voor nieuwe inschrijvingen;
- De afstand tussen woonadres van de patiënt en de praktijk is meer dan vijftien minuten rijden met de auto, waardoor noodzakelijke zorg niet verantwoord verleend kan worden. Sommige huisartsen in wijkgezondheidscentra beperken de inschrijving tot mensen die in de wijk wonen vanwege de wijkgerichte zorg;
- Een verschil in visie over de te verlenen zorg.

Op de SGZ-website www.zoetermeergezond.nl is tevens vergelijkende etalage-informatie opgenomen.

Telefonische bereikbaarheid

De SGZ is op basis van twee pilots in 2009 een verbetertraject telefonische bereikbaarheid in 2010-2011 gestart, waaraan de meeste Zoetermeerse praktijken (gaan) meedoen. Hiervan wordt verslag gedaan in paragraaf 4.1.6.

Taakdelegatie

Huisartsen delegeren steeds meer zorgtaken, na de vraag te hebben verhelderd en zelf de diagnose te hebben gesteld. Hierdoor blijft huisarts-geneeskundige zorg toegankelijk voor alle mensen, ook bij de veranderende en groeiende zorgvraag, met name als gevolg van de toename van patiënten met een chronische aandoening.

Taakdelegatie in de huisartspraktijk heeft in Zoetermeer vorm gekregen door de volgende functionarissen die werkzaam kunnen zijn in of ten behoeve van de huisartspraktijk:

- Huisartsen;
- Centrumassistenten/doktersassistenten;
- Praktijkondersteuners somatiek;
- Praktijkondersteuners GGZ;
- Assistent medische contacten in het woon- en zorgcentrum.

Praktijkondersteuning somatiek

Alle huisartsenpraktijken in Zoetermeer en Benthuizen hadden eind 2010 een *POH*-somatiek. De hoofdtaken van *POH*-somatiek zijn diabetes en *COPD*. Op beperkte schaal is een start gemaakt met *CVRM* en Stop-met-roken begeleiding.

Vooruitlopend op verdere uitbreiding van het takenpakket van de praktijkondersteuners is onderzocht of de huidige capaciteit van de *POH*-somatiek toekomstbestendig is.

Praktijkondersteuning GGZ

In augustus 2009 is de SGZ gestart met een *POH*-GGZ in de negen huisartsenpraktijken in de wijk Rokkeveen. In oktober is daaraan de tweede *POH*-GGZ voor negen praktijken in de wijken Seghwaert en Noordhove toegevoegd.

Per 1 januari 2010 is hier een groot aantal praktijken bijgekomen. Eind 2010 maken er in totaal 38 praktijken gebruik van een *POH*-GGZ. Veertien praktijken doen (nog) niet mee. Achterliggende reden is met name een chronisch tekort aan werkruimte in de praktijken. Begin 2010 waren er 6 *POH* werkzaam in Zoetermeer. In de loop van 2010 zijn er twee personele wisselingen geweest. Het totaal aantal *POH*-GGZ is gelijk gebleven maar het aantal uren dat men werkzaam was in de huisartsenpraktijken is toegenomen.

Van 48 uur in 2009 tot 120 uur per week in de laatste maanden van 2010. In 2010 werd gemiddeld 105 uur per week praktijkondersteuning GGZ in de huisartsenpraktijken ingezet.

Taken van de *POH* zijn o.a. probleemverheldering en inventarisatie, advisering en ondersteuning van de huisarts (consultatiefunctie), casemanagement en kortdurende behandeling en begeleiding.

Gelijktijdig met de start van de praktijkondersteuners, is een doorbraakproject depressie bij volwassenen van start gegaan.

De SGZ heeft met alle zorgverzekeraars een overeenkomst *POH GGZ* en treedt daarmee op als zorgaanbieder van de functie praktijkondersteuning GGZ, ook voor vrijgevestigde huisartsen in Zoetermeer en Benthuizen. De SGZ verzorgt het werkgeverschap, de centrale aansturing van de *POH GGZ* medewerkers en organisatie en coördinatie m.b.t. het doorbraakproject. De regie van de functie van *POH GGZ* ligt bij de individuele huisarts. De *POH GGZ* werkt onder de medische eindverantwoordelijkheid van de huisarts, en de functionele aansturing op inhoud en werkwijze geschiedt door de huisarts. De *POH GGZ* registreert in het *HIS* (Medicom). Ter verantwoording aan de zorgverzekeraars wordt buiten het *HIS* een aparte registratie bijgehouden. De *POH GGZ* heeft zijn eigen beroepsverantwoordelijkheid in het kader van de wet BIG.

Kerngegevens praktijkondersteuning GGZ

De SGZ hanteert als streefnorm voor de wachttijd een periode van 0-3 weken. In 2010 bedroeg de gemiddelde toegangstijd (tijd tussen aanmelding en eerste sessie) 2½ week.

De toegangstijden waren als volgt:

Toegangstijden	2010
binnen een week	32%
binnen 2 weken	50%
binnen 3 weken	68%
binnen 4 weken	79%
binnen 6 weken	88%

Langere wachttijden kunnen met “patiënt delay” te maken hebben, d.w.z. dat de patiënt het liever zelf nog even uitstelt.

38 Praktijken met POH GGZ w.v. 33 geheel 2010	
Omvang betrokken praktijken	92.876
Aantal behandelde cliënten door POH GGZ	1.224

Verrichtingen praktijkondersteuners GGZ	
Contacttype	Aantal
Consulten	3.116
Telefonisch consult	83
Niet verschenen (zonder bericht tenminste 24 uur tevoren)	284

In 2010 afgesloten behandelingen van de *POH GGZ* bestonden gemiddeld uit 2¾ contacten. De gemiddelde duur van de behandelingen was twee maanden.

Onderstaande cijfers hebben betrekking op de in 2010 afgesloten behandelingen. In totaal zijn in het verslagjaar 822 behandelingen afgesloten.

Leeftijd behandelde patiënten	
<18 jaar	3%
18 t/m 39 jaar	37%
40 t/m 64 jaar	54%
65+	6%

De *POH GGZ* richt zich op volwassenen vanaf achttien jaar. De groep onder de achttien die in 2010 gezien is betreft grotendeels jongeren van zestien en zeventien jaar.

Aanmeldklacht

Cliënten melden zich aan met:

Aanmeldklacht	
Aanpassings- en verwerkingsproblemen	28%
Stemmingsklachten; depressies	20%
Werk- en studieproblemen	13%
Stemmingsklachten; angsten	12%
Interpersoonlijke problemen	11%
Psychosomatische / somatoforme klachten	4%
Overige problemen	13%

Bij 6% van de cliënten worden vragenlijsten/tests voor screening gebruikt, bij 7% wordt een monitoringsinstrument gebruikt om de voortgang van de behandeling te volgen.

Afsluiten behandeling

Van de cliënten brak 18% zelf de behandeling af en werd 19% verwezen, 12% werd verwezen naar de tweedelijns GGZ. Overigens heeft de huisarts in ongeveer de helft van de verwijzingen de cliënten al verwezen voordat deze naar de *POH* gaat; de contacten met de *POH* zijn dan bedoeld als overbrugging voor de wachttijd bij de (tweedelijns) GGZ.

Assistent medische contacten in het woon- en zorgcentrum

In Zoetermeer zijn afspraken gemaakt over de koppeling van huisartsengroepen aan woon- en zorgcentra, zodat per woon- en zorgcentrum een beperkt aantal huisartsen werkzaam is. Het woon- en zorgcentrum Buytenhaghe is gekoppeld aan de huisartsen uit de *hagro* van Buytenwegh/De Leyens; De Morgenster is gekoppeld aan de huisartsen van de *hagro* DDPS; 't Seghe Waert aan de huisartsen uit de *hagro* Seghwaert. De huisartsen worden in hun werkzaamheden voor de bewoners van het huis ondersteund door een assistent medische contacten. Deze functionaris signaleert o.a. veranderingen in de gezondheidstoestand van de bewoner, bereidt spreekuren/visites van de huisarts voor, voert eventuele noodzakelijke lichamelijke controles uit, bespreekt het te voeren beleid door met de patiënt en met de verzorgenden. Tot slot zorgt deze functionaris dat afspraken uit de wijksamenwerkingsverbanden geïmplementeerd worden in het woon- en zorgcentrum.

Cliëntenraadpleging

In het kader van de *NHG*-praktijkaccreditering (waaraan 26 van de 52 praktijken in Zoetermeer in 2010 actief hebben deel genomen) worden patiënten geraadpleegd over de dienstverlening door de huisarts. Patiënten kunnen hun oordeel geven over de huisarts en over de praktijkorganisatie. Het Zoetermeers gemiddelde over de algemene waardering van de huisarts was 83% tegen een landelijk gemiddelde van 80%. De gemiddelde algemene tevredenheid in Zoetermeer was 76% tegen 67% landelijk.

Accreditering

In 2010 hebben 26 huisartsenpraktijken intensief gewerkt aan het verbeteren van de kwaliteit in het kader van de *NHG*-praktijkaccreditering. Dit is het kwaliteitskeurmerk van de beroepsgroep. De deelnemende praktijken zitten in verschillende stadia van hun verbetertraject. Onderstaand een overzicht:

	Gestart in 2010	1e jaar afgerond	2e jaar afgerond	3e jaar afgerond	Totaal
Fase deelnemende praktijken	2	6	3	15	26

Belangrijke onderwerpen in 2010 waar in het kader van praktijkaccreditatie aandacht aan is besteed zijn onder andere:

- Het opstellen van een protocol herhalingsreceptuur;
- Het opstellen van een protocol polyfarmacie;
- Het opstellen van een procedure voor klachtenopvang- en afhandeling;
- Het opstellen van een procedure voor het melden en afhandelen van (bijna-)incidenten;
- Het opzetten van een COPD spreekuur;
- Het opstellen van een risicoprofiel hart- en vaatziekten voor alle bekende hypertensie patiënten;
- Het opzetten van een categoriaal spreekuur voor patiënten met hart- en vaatziekten;
- Gestructureerd gebruik maken van het diabetesprotocol.

De zorg door huisartsen in dienst van de SGZ

Kerngegevens

De SGZ exploiteerde vijftien huisartspraktijken op 1 januari 2010. Op 1 juni 2011 is een praktijk in gezondheidscentrum Oosterheem verzelfstandigd. Op 1 januari 2011 is vervolgens in hetzelfde centrum een tweede loondienstpraktijk van start gegaan.

Patiënten huisartsen	SGZ	
	2009	2010
Totaal aantal ingeschreven patiënten	37.763	34.654

Verrichtingen huisartsen (in 2010: 14 praktijken plus 1 praktijk tot 1 juni 2010)				
Contacttype	Aantal		Per patiënt*	
	2009	2010	2009	2010
Consult	91.395	85.722	2,4	2,4
Extra tijd vergend consult	12.919	12.698	0,3	0,4
Telefonisch consult	37.643	45.103	0,9	1,3
(Herhaal)recept	76.338	-	2,0	-
Visite	4114	3.820	0,1	0,1
Totaal	222.409	147.343	5,9	4,1

* 15de praktijk naar rato

De teruggang in het aantal patiënten en consulten wordt verklaard door de verzelfstandiging van de praktijk in Oosterheem. De vergoeding voor herhaalrecepten is in 2010 komen te vervallen: zij zijn niet meer als verrichting opgenomen.

Van de huisartspraktijken die door de SGZ worden geëxploiteerd, hebben de gezondheidscentra De Watertoren en Noordhove een disciplinecoördinator. Dit betekent dat één van de praktiserende huisartsen een aantal coördinerende taken heeft.

Het kwaliteitsbeleid van de SGZ-praktijken is beschreven in elf doelstellingen:

- Opbouwen van en investeren in de relatie met patiënt;
- Volgen van SGZ-programma's en werkafspraken;
- Doelmatig voorschrijven conform NHG-standaarden en FTO-afspraken;
- Samenwerking: deelname aan FTO, wijksamenwerkingsverbanden en *hagro*;
- Deelname aan overleg binnen de eigen praktijk; tussen huisartsen, met assistentes, met POH, met directie;
- Automatisering: ICPC en episodegewijs registreren, gebruik *Medicom*-protocollen van SGZ-zorgprogramma's;
- Beschikbaarheid spreekuurtijd – spoed: zelfde dag terecht kunnen;
- Beschikbaarheid spreekuurtijd – geen spoed: alle SGZ-praktijken streven naar uitvoering van de Treeknorm: 80% binnen 2 werkdagen, 100%

binnen 3 werkdagen;

- Gebruik antwoordapparaten: 8 uur van de 9 uur per dag (08.00-17.00 uur) bereikbaarheid zonder antwoordapparaten;
- Telefonische bereikbaarheid: de streefnorm is vastgesteld op “binnen 2 minuten een assistente aan de lijn in 80% van de gevallen”, maar deze wordt niet haalbaar geacht zonder extra (middelen voor) assistentie;
- Aanwezigheid en opnemen spoedlijn: binnen 30 seconden.

Klachten

In 2010 zijn twee klachten binnengekomen over huisartsenpraktijken. De aard van de ene klacht had betrekking op de wijze van bejegening en de andere klacht op de bereikbaarheid en beschikbaarheid van een praktijk. Beide klachten zijn door de directie aan de desbetreffende hulpverleners voorgelegd. De klacht met betrekking tot de bereikbaarheid en beschikbaarheid is schriftelijk afgehandeld. De patiënt was tevreden over de afhandeling. Over de klacht die betrekking had op de wijze van bejegening heeft een gesprek tussen de patiënt en de huisartsen plaatsgevonden. Het gesprek heeft de patiënt niet tevreden kunnen stellen, de patiënt heeft de klacht aan het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg voorgelegd. Deze klacht is door het Tuchtcollege afgewezen.



4.4.2 Apotheek

De zorg door apothekers in dienst van de SGZ

Organisatie

De SGZ exploiteert vier Kring-apotheken in de regio Zoetermeer en een apotheek-servicepunt in Benthuizen. Alle apotheken zijn aangesloten bij de landelijke Kring-apotheken en bevinden zich in de wijken Rokkeveen, Noordhove en Oosterheem.

In 2010 heeft de uitvoering van het preferentiebeleid van de zorgverzekeraars verstrekking gevolgen gehad voor alle apotheken. Het uitvoeren van de contracteerrichtlijnen van de verschillende zorgverzekeraars kost dit jaar meer tijd dan voorgaande jaren. De aandacht voor andere kwalitatieve zaken is daardoor gering, zeker gezien de financieel beperktere kaders en het daarmee krappere personeelsbestand.

Bij Kring-apotheek Noordhove heeft de verbouwing van de apotheek dit verslagjaar de meeste aandacht gekregen. Het resultaat is een apotheek met een moderne uitstraling, een grotere publieksruimte voor meer zelfzorgmedicatie en een betere indeling in de back-office. Op inhoudelijk gebied zijn diverse trajecten ingezet, waaronder ook de polyfarmacie check.

Kring-apotheek Oosterheem heeft dit jaar zijn aandacht vooral gericht op de interne organisatie waarbij het op sterkte brengen van het personeel en het herhalen van de werkprocedures de boventoon voerden. Ook heeft de apotheek meegedaan aan de inhoudelijke projecten vanuit de Kring, zoals bijvoorbeeld de Diabetesweek waarbij patiënten hun bloedsuiker konden laten meten en/of hun meters konden laten beoordelen.

Kring-apotheek Rokkeveen-Oost heeft dit verslagjaar samen met apotheek De Watertoren een interne efficiëntiescan gedaan. De uitkomst was dat de gemiddelde zorgtijd (dwz de adviserende rol bij uitgifte van medicatie) op een goed gemiddeld kwaliteitsniveau ligt in vergelijking tot de benchmark van de andere Kringapotheken.

Kring-apotheek De Watertoren heeft dit verslagjaar ingezet op een aantal zorgprojecten, zoals een incontinentie- en diabetesdag en de COPD-check en is gestart met medicatie-evaluatie bij polyfarmacie-patiënten. Tevens is met groot succes het aanvragen via de website van herhaalmedicatie onder de aandacht gebracht bij de bevolking.

Op serviceniveau hebben de vier Kring-apotheken dit jaar aandacht besteed aan opleiding, wijziging in klantbenadering en zelfzorgproductpresentatie om een zo optimaal mogelijk rendement van publieksruimte en de klantcontacten te bevorderen.

Een uitgebreider verslag van activiteiten van de Kring-apotheken vindt u in hun individuele jaarverslagen.



Kerngegevens

De vier Kring-apotheken worden door de SGZ geëxploiteerd.

Het aantal patiënten voor deze vier apotheken en de receptuur laten het volgende zien:

	SGZ	
	2009	2010
Totaal aantal ingeschreven patiënten	56.487	58.286

Receptuur apotheken (vier apotheken)				
Soort	Aantal afleveringen		Aantal afleveringen per patiënt	
	2009	2010	2009	2010
Regulier vergoed	449.849	485.570	8,0	8,3
Niet regulier vergoed	78.765	83.530	1,4	1,4
Handverkoop	71.974	70.044	1,3	1,2
Totaal	600.588	639.144	10,6	11,0

De toename van het aantal patiënten en afleveringen wordt primair verklaard door de groei van de bevolking van de wijk Oosterheem. De toename van het aantal afleveringen per patiënt is vermoedelijk toe te schrijven aan de vergrijzing van de populatie van de apotheken.

Cliëntenraadpleging

De Kring-apotheken hebben aandacht besteed aan patiëntenvoorlichting, begeleiding en instructie. Vanuit het Kringconcept, waarbij de vier apotheken die de SGZ exploiteert zijn aangesloten, is dit een continu proces.

Ieder jaar worden vanuit de Kring deze apotheken getoetst. Toetsing vindt plaats op verschillende deelgebieden.

Eens per drie jaar houden de Kring-apotheken een cliëntenraadpleging. De meest recente raadpleging was dit verslagjaar in Kring-apotheek De Watertoren. In de Kring-apotheken Oosterheem en Noordhove is dit geweest in 2008 en in Kring-apotheek Rokkeveen Oost in 2009. Allen zijn gehouden volgens de systematiek van Apotheken door Cliënten Bekeken (ACB). Dit is een kwaliteitstraject voor het meten en verbeteren van de kwaliteit van farmaceutische zorg vanuit cliëntperspectief. Daartoe is een kwantitatief en kwalitatief onderzoek bij klanten van de apotheek uitgevoerd en komen apothekers bijeen in drie workshops met cliëntenpanels en met Zorgbelang Zuid-Holland (het patiënten/consumentenplatform in onze regio). Kring-apotheek De Watertoren had in 2010 een algemeen tevredenheidscijfer van 8,4. Kring-apotheek Noordhove had in het betreffende verslagjaar een algemeen tevredenheidscijfer van 8.1 en Kring-apotheek Rokkeveen-Oost van 8,4 tegen een landelijk gemiddelde van 8.1.

Certificering

In 2010 zijn de Kring-apotheken De Watertoren, Noordhove, Rokkeveen-Oost weer opnieuw HKZ-gecertificeerd volgens de nieuwe normen van de Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ). Kring-apotheek Oosterheem heeft voorbereidingen getroffen voor het certificeringstraject dat in 2011 zal leiden tot certificering.

In de vier Kring-apotheken werkt men volgens een vaste kwaliteitsmethodiek als het om afhandeling van foutmeldingen gaat. Indien een interne of externe fout wordt geconstateerd wordt deze geregistreerd. De interne fouten betreffen de zaken die verbeterd kunnen worden voordat het geneesmiddel over de toonbank is afgeleverd, zoals bijvoorbeeld het niet altijd toevoegen van de bijsluiters. De externe fouten betreffen de verbeteringen die gedaan kunnen worden tijdens of nadat de patiënt het geneesmiddel heeft gekregen. Het gaat dan om bijvoorbeeld een verkeerde dosering of aflevering bij de verkeerde persoon.

In het verslagjaar zijn alle geregistreerde interne en externe fouten besproken met de mensen die erbij betrokken waren. Voor zover het een leermoment was voor het gehele team werd het besproken in het werkoverleg. De meeste zaken waren kleine incidenten en vereisten geen structurele aanpak tot verbetering.

Naast de in- en externe fouten kunnen patiënten ook opmerkingen plaatsen, bijvoorbeeld over bejegening. In 2010 zijn deze afgehandeld in het direct contact tussen de medewerker/apotheker en de patiënt, indien het een opmerking ter verbetering betrof.

4.4.3 Fysiotherapeut en Oefentherapeut Cesar en Mensendieck

De zorg door fysio- en oefentherapeuten in dienst van de SGZ

Organisatie

De SGZ exploiteert vier praktijken voor fysiotherapie, oefentherapie Mensendieck & Cesar, tezamen FysioExperts genoemd. In 2010 is er een organisatiestructuurverandering doorgevoerd binnen de fysiotherapiepraktijken door de introductie van de functie 'hoofd fysiotherapie'. Belangrijkste redenen waren het omspanningsvermogen bij de tweehoofdige directie die door de groei van de SGZ te groot is geworden, en de ontwikkelingen binnen de fysiotherapie waardoor meer behoefte ontstond aan coördinatie en sturing. Het hoofd fysiotherapie heeft als doelstelling het ontwikkelen van innovatieve behandelingen en nieuwe producten meegekregen. In 2010 is ook verder gewerkt aan het kwaliteitsmanagementsysteem volgens de methodiek van de stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ). Het doel is de kwaliteit van de zorgverlening én de interne organisatie te verbeteren teneinde een meer tevreden klant te hebben. Alle praktijken, die werken onder de naam FysioExperts, hebben dit jaar systematisch gewerkt aan de optimalisering van de werkprocessen. Een belangrijk hulpmiddel dat het methodisch handelen vereenvoudigt bij het behandelen van patiënten is het elektronisch patiëntvolgsysteem 'Fysioroadmap'. Door de therapeuten is een forse verbeterslag gemaakt in



het omgaan met deze software. HKZ-certificering wordt nagestreefd voor 2011.

Kerngegevens

Vier praktijken worden door de SGZ geëxploiteerd. In vergelijking met de gegevens van 2009 kan de volgende samenvatting worden gemaakt:

Samenvatting kwantitatieve patiëntgegevens FysioExperts

Aantallen verrichtingen	2009	2010
Fysiotherapie	24.705	24.191
Fysiotherapie aan huis	1.554	1.512
Kinderfysiotherapie	4.815	5.380
Manuele therapie	1.574	1.208
Oefentherapie Mensendieck	2.398	2.641
Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie en Oefentherapie	3.066	2.743

Voor de vier praktijken van FysioExperts geldt:

- dat het totaal aantal uitgevoerde zittingen ca. 1% lager is dan in 2009;
- dat de omzet ongeveer gelijk is gebleven aan 2009;
- dat de aantallen behandelingen Kinderfysiotherapie en Oefentherapie-Mensendieck een steeds groter aandeel vormen van het totale aantal zittingen;
- dat het aandeel Manuele therapie steeds geringer wordt;
- dat de aantallen verwijzingen via de huisarts/specialist steeds minder worden en het aandeel patiënten dat via 'Directe toegankelijkheid Fysiotherapie / Oefentherapie' zich aanmeldt steeds groter wordt.

Zorgaanbod

Het verslagjaar heeft voor de vier SGZ praktijken fysiotherapie en oefentherapie Mensendieck & Cesar in het teken gestaan van verdere profilering en professionalisering.

Profilering vond plaats door deelname aan de Zoetermeerse 'dag van de gezondheid' en vernieuwingen aan de website (www.fysioexperts.nl). Het doel hiervan is de Zoetermeerse bevolking en verwijzers naar FysioExperts met het aanbod en de zorgvernieuwingsprojecten van de vier fysio- en oefentherapiepraktijken in contact te brengen.

Aan professionalisering is in 2010 gewerkt door het volgen van Mastertrajecten Manuele Therapie en Kinderfysiotherapie en daarnaast scholing te volgen op het gebied van beweegprogramma's.

Door therapeuten van FysioExperts Oosterheem is aan het zorgvernieuwingsproject 'BeweegKuur' meegewerkt. De BeweegKuur is een leefstijlinterventie voor mensen met (een verhoogd risico op) diabetes type II (zie ook paragraaf 4.3.3). De huisartsen, de POH somatiek van het gezondheidscentrum Oosterheem, fysiotherapeuten van FysioExperts en de dietiste van Vierstroom verzorgden in 2010 een multidisciplinair programma waarin ze de deelnemers naar een actievere en gezonde leefstijl begeleiden.

Bij FysioExperts Oosterheem is daarnaast verder gewerkt aan de samenwerkingsrelatie met Paramedisch Centrum Impact. Doelstelling is het opzetten van een goed geoutilleerd multidisciplinair trainingscentrum, van waaruit groepsgerichte behandelingen en individuele begeleiding zal worden aangeboden.

Voor FysioExperts Noordhove was 2010 een turbulent jaar. Door de verbouwing van de apotheek en afdeling fysiotherapie was het noodzakelijk om vier maanden in een portacabin te verblijven naast het gezondheidscentrum. Het resultaat van de grondige verbouwing is dat FysioExperts Noordhove vanaf dit verslagjaar beschikt over een moderne praktijk en oefenzaal.

Bij FysioExperts Rokkeveen-Oost heeft de oefentherapeut Mensendieck, die in 2009 in dienst is gekomen, de praktijk verder uitgebouwd.

Daarnaast is er in deze praktijk een start gemaakt om intensiever samen te gaan werken met de collega's van FysioExperts De Watertoren. Gebruik maken van elkaars expertise, kennisdeling en gezamenlijke ontwikkeling van beweeggroepen is het doel van deze samenwerking.

Bij FysioExperts De Watertoren is gewerkt aan de voorbereidingen van een volledige verbouw van het gezondheidscentrum. Een geheel nieuwe afdeling Fysiotherapie met een goed geoutilleerde oefenzaal zal medio 2012 in gebruik worden genomen. Ter voorbereiding is door de medewerkers in 2010 aan scholing gedaan voor het aanbieden van beweegprogramma's zoals artrose, COPD, hartrevalidatie en diabetes. In 2010 is ook gestart met het aanbieden van kinderfysiotherapie.

Cliëntenraadpleging

Het patiënttevredenheidsonderzoek 2010 voor de vier FysioExperts praktijken is uitbesteed aan de firma KIWA - Prismant, een gecertificeerd

onderzoeksbedrijf dat de CQ-index heeft uitgevoerd. Er is een analyse per praktijk en een analyse op organisatieniveau uitgevoerd. De respondenten geven de fysiotherapeuten van SGZ FysioExperts overall een gemiddeld rapportcijfer van 8,2. Als aandachtspunten werden genoemd: informatie en communicatie, samenwerking en bereikbaarheid en toegankelijkheid. Aan de hand van de uitkomsten is een verbetertraject gestart.

Accreditering

De vier praktijken die de SGZ exploiteert hebben in 2010 veel aandacht besteed aan de voorbereiding van de HKZ-certificering. Het kwaliteitshandboek is voltooid en op het intranet geplaatst zodat het beschikbaar is voor alle medewerkers van de vier praktijken. Het jaarverslag 2009 en een beleidsplan voor 2010 zijn afgerond en besproken met directie en medewerkers. Het correct, volgens de HKZ-normen, invoeren van de patiëntendossiers wordt door de therapeuten goed uitgevoerd zodat de audit en certificering medio 2011 gepland is.

Klachten/MIP-meldingen

De SGZ-meldingsprocedure voor incidenten en 'bijna-ongevallen' (MIP) is sinds begin 2010 gewijzigd zodat het mogelijk is gemaakt om:

- medewerkers (bijna) incidenten laagdrempelig te kunnen laten melden;
- een incidentenanalyse te maken die tevens gebruikt kan worden voor het jaarverslag;
- een risicoanalyse te doen;
- een kwaliteitsverbeteringscyclus te maken.

Er is in 2010 bij de vier praktijken één fout en een bijna-ongeval gemeld. Het betrof een klein ongeval en was geen fout van structurele aard. Er is derhalve op organisatieniveau geen actie ondernomen.

4.4.4 Eerstelijnspsycholoog

Organisatie

Versterking van de eerstelijns-GGZ is een van de speerpunten van overheid en verzekeraars.

In Zoetermeer wordt deze zorg geboden door huisartsen, eerstelijnspsychologen, AMW en GGZ-praktijkondersteuners in de huisartsenpraktijk.

In het belang van geïntegreerde eerstelijns-GGZ heeft de SGZ met nage-

noeg alle zorgverzekeraars een overeenkomst voor het leveren van eerstelijnspsychologische zorg gesloten. Deze zorg wordt geleverd door negen vrijgevestigde Zoetermeerse eerstelijnspsychologen met wie de SGZ een overeenkomst voor onderaanneming heeft gesloten.

Alle psychologen nemen deel aan intervisiegroepen: de meesten aan de intervisiegroep Zoetermeer van het Regionaal Orgaan Eerstelijnspsychologen Haaglanden (ROEP).

De samenwerking met huisartsen, AMW (Algemeen Maatschappelijk Werk) en de praktijkondersteuner GGZ in de huisartsenpraktijk wordt vormgegeven in de gezondheidscentra en wijksamenwerkingsverbanden. Iedere psycholoog is aan een of twee wijksamenwerkingsverbanden verbonden.

De eerstelijnspsychologen zijn vertegenwoordigd in het Platform GGZ eerste lijn-tweede lijn Zoetermeer, dat door de SGZ in de hoedanigheid van ROS wordt ondersteund. In het platform worden ontwikkelingen uitgewisseld en samenwerkings- en verwijfsafspraken gemaakt. De deelnemers in het Platform koppelen de afspraken terug naar de overige psychologen.

De SGZ hanteert als streefnorm voor de wachttijd een periode van 0-3 weken. In 2010 bedroeg de gemiddelde toegangstijd (tijd tussen aanmelding en eerste sessie) 5 weken.

De toegangstijden waren als volgt:

Toegangstijden	2008	2009	2010
binnen 3 weken	63%	46%	44%
binnen 4 weken	78%	62%	55%
binnen 6 weken	90%	80%	67%

De SGZ en de psychologen hebben zich ingespannen om vrijgevestigde collega's te benaderen met de vraag om zich in Zoetermeer te vestigen. In het licht van een landelijk tekort aan eerstelijnspsychologen is dit niet gelukt.

Kerngegevens

Aantal ingeschreven patiënten		
	2009	2010
Totaal aantal ingeschreven patiënten	2.026	1.685

Contacten eerstelijnspsychologen (tien psychologen)		
Soort	Aantal	
	2009	2010
Totaal consulten	10.618	8.704
waarvan gedeclareerd binnen de basisverzekering	9.741	7.895

De teruggang in het aantal patiënten en consulten wordt verklaard door de pensionering van een eerstelijnspsycholoog, waarvoor geen opvolging is gevonden.

In 2010 afgesloten behandelingen van de eerstelijnspsychologen bestonden gemiddeld uit 7 contacten (inclusief sessies die niet vanuit de basisverzekering vergoed zijn). De gemiddelde duur van de behandelingen was 5 maanden.

Zorgaanbod

Alle negen psychologen waarvoor de SGZ als hoofdaannemer optreedt zijn GZ-psycholoog. Zeven psychologen hebben daarnaast de eerstelijns registratie van het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP) waarvan er één is gespecialiseerd in kinderen en jeugd. Eén psycholoog heeft de registratie Kind- en Jeugdpsycholoog/orthopedagoog NIP generalist. De eerstelijnspsychologen registreren de door hen uitgevoerde behandeling volgens de landelijke richtlijnen van de Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen (LVE). Uit deze registratie kan over de toegang, de uitvoering en de afsluiting van de behandeling worden gerapporteerd. Onderstaande cijfers hebben betrekking op de in 2009 respectievelijk 2010 afgesloten behandelingen. In totaal zijn in het verslagjaar 1084 behandelingen afgesloten. De gerapporteerde percentages 2010 hebben betrekking op de 765 tot 1084 behandelingen waarvoor de betreffende gegevens bekend waren.

Initiatief

Het initiatief voor de behandeling is genomen door:	2009	2010
De cliënt zelf*	35%	40%
De huisarts	57%	52%
Overig	8%	8%

*met verwijfsbrief van de huisarts

Leeftijdverdeling cliënten:	2009	2010
<18 jaar	27%	21%
18 t/m 39 jaar	35%	37%
40 t/m 64 jaar	36%	39%
65+	2%	3%

Aanmeldklacht

Jeugdigen melden zich aan met:	2009	2010
Gedragsproblemen	28%	32%
Aanpassings- en verwerkingsproblemen	18%	18%
Stemmingsklachten; angsten	16%	13%
Overige problemen	37%	37%

Volwassenen melden zich aan met:	2009	2010
Aanpassings- en verwerkingsproblemen	31%	31%
Interpersoonlijke problemen	29%	27%
Stemmingsklachten; angsten	11%	11%
Werk- en studieproblemen	8%	8%
Stemmingsklachten; depressies	7%	8%
Overige problemen	14%	15%

Bovenstaande cijfers geven aan hoe cliënten zelf hun klachten presenteren. Daarnaast legt de eerstelijnspsycholoog de diagnose vast volgens de indeling van de DSM IV (internationaal classificatiesysteem voor psychische stoornissen). Bij 38% van de cliënten wordt testdiagnostiek gebruikt.

Hulpaanbod

Verleende hulp:	2009	2010
Behandeling, inclusief diagnostiek	81%	78%
Advies, consultatie, inclusief diagnostiek	8%	11%
Kortdurende crisisinterventie, ondersteuning	7%	9%
Oriënterend gesprek	3%	2%

Meest gebruikte behandelmethod	2009	2010
Voornamelijk gedragstherapeutisch, cognitief	47%	53%
Voornamelijk "cliënt centered"	13%	14%
Voornamelijk systeemtherapeutisch (w.o. mediatietherapie)	11%	8%
Combinatie van twee of meer behandelmethodieken	25%	22%
Overig	4%	3%

11% van de cliënten gebruikt psychofarmaca ten opzichte van 10 % in 2009.

Afsluiten behandeling

Bij 84% van de cliënten is het functioneren bij afsluiting van de behandeling verbeterd vergeleken met aanvang van de behandeling. Van de cliënten werd 4% doorverwezen naar de tweedelijns GGZ. Dit is gelijk aan de percentages in 2009.

4.5 Huisartsenpost

Organisatie

De spoedeisende huisartsenzorg wordt buiten de reguliere kantoor tijden geleverd vanuit de Huisartsenpost door de huisartsen van alle praktijken in Zoetermeer en Benthuizen.

De SGZ is rechtspersoon van de Huisartsenpost. Het beleid van de Huisartsenpost wordt vastgesteld door de ledenraad die wordt gevormd door de deelnemende huisartsen. Uit hun midden is het bestuur gekozen, dat de voortgang van de meeste beleidszaken behartigt.

De huisartsen worden op de post ondersteund door ervaren triage-assistenten die in dienst zijn van de SGZ. Twee assistentes voeren coördinerende taken uit ten behoeve van operationele werkzaamheden. De Huisartsenpost wordt aangestuurd door een manager en het bestuur. Het bestuur vertegenwoordigt alle participerende huisartsen.

Scholing en opleiding

In het verslagjaar hebben de onderstaande scholingen plaats gevonden.

Opleiding tot triage-assistente:

De post besteedt continu aandacht aan de kwaliteit van de triage:

- Naast de al jaren bestaande intensieve scholingen met betrekking tot de telefonische triage is in het verslagjaar aandacht geschonken aan de triage die op de Huisartsenpost aan de balie wordt gedaan. Het doel hiervan is om de gesprekstechnieken die aan de telefoon goed resultaat opleveren, ook bij binnenlopers (patiënten die zonder afspraak komen binnen lopen en vaak hoge verwachtingen van de spoedzorg verwachten) toe te passen.



Inhoudelijke bijscholing:

- Jaarlijkse AED- en reanimatietraining (gegeven door Cloos to you);
- Medisch technisch handelen (gegeven door Cloos to you);
- Persoonlijke effectiviteit (gegeven door communicatiebureau BLOOM);
- Nierfunctiestoornissen in relatie tot medicatiebewaking (gegeven door een van de apothekers);
- Palliatieve zorg (gegeven door een van de huisartsen);
- Hoofdpijn (gegeven door een van de huisartsen).

Overige bijeenkomsten:

- Trombosedienst: de werkafspraken zijn geëvalueerd;
- Centrale Post Ambulance (CPA): uitleg van de rol van de meldkamer ambulance. Uit deze bijeenkomst is de afspraak voortgekomen om in 2011 een uitwisseling te doen plaatsvinden tussen de Huisartsenpost en de Meldkamer Ambulance in het kader van “kijken in elkaars keuken”;
- Urgentiegerecht denken: training aan huisartsen in het kader van kennis van de rol die een triage-assistent heeft;
- Bedrijfshulpverlening (BHV): deze is samen met de Dienstapothek opgestart. Inmiddels heeft een ontruimingsoefening plaats gehad, welke in 2011 herhaald zal worden. Daarbij zal ook de spoedeisende hulp (SEH) betrokken worden.

Protocollen

De belangrijkste protocollen en werkafspraken die in het verslagjaar ontwikkeld dan wel geëvalueerd en (opnieuw) geïmplementeerd zijn:

- Melden van calamiteiten aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg;
- Afname urinekweek via Uricult;
- Triage-assistent op de Huisartsenpost (inwerken – scholen – coachen);
- Palliatieve zorg op de Huisartsenpost;
- Huishoudelijk Reglement;

- Werkafpraak Kindermishandeling;
- Werkafspraken met GGZ.

Samenwerking met de SEH

De samenwerking met de SEH is onverminderd goed te noemen. Er is laagdrempelig overleg tussen de medewerkers. Problemen die ontstaan worden via het inhoudelijk bilateraal overleg opgepakt. Verregaande samenwerking in de zin van gezamenlijke triage is vooralsnog naar de wens van beide partijen opgeschort tot een duidelijke uitspraak hieromtrent wordt gedaan vanuit de overheid.

Productie

Verrichtingen Huisartsenpost

Contacttype	Aantal	
	2009	2010
Consult	15.985	15.204
Telefonisch consult	16.767	15.149
Visite	1.840	1.834
Totaal	34.592	32.187

Certificering

De Huisartsenpost is actief bezig met de voorbereiding op certificering op basis van het HKZ schema voor huisartsenposten. Het doel is om in het voorjaar van 2012 te certificeren.

Klachten

Klachten	2006	2007	2008	2009	2010
Aantal klachten op de Huisartsenpost	12	15	10	17	15

Op de Huisartsenpost zijn in het verslagjaar vijftien klachten behandeld.

- twee klachten betroffen de bejegening door assistentes;
- twee klachten betroffen de advisering door de assistentes;
- tien klachten betroffen de inhoudelijke behandeling door de arts;
- één klacht betrof de bejegening door de arts.

In het werkoverleg van de assistentes is één van de klachten besproken om op die manier herhaalde aandacht te krijgen voor het luisteren naar signalen bij telefonische triage. Dit werd als zeer waardevol beschouwd en zal zeker een vervolg krijgen. Daarnaast is naar aanleiding van een van de klachten in het huisartseninformatiesysteem (HIS) de visitebrief aangepast waardoor meer informatie van de patiënt voorhanden is bij het doen van visite.

MIP(melden incidenten patiënten) meldingen

In 2010 is elf keer een melding gedaan. Vier hiervan hadden betrekking op incorrecte dossiervorming door de eigen huisarts. Dit wordt voor 2011 een sterk verbeterpunt en zal breed worden opgepakt. Eén maal had een assistente een telefonisch contact niet in het dossier genoteerd. In één geval werd de aandacht gevraagd voor een duidelijke overdracht tussen assistente en huisarts bij patiënten die zich in de behandelkamer bevinden.

Tot slot zijn naar aanleiding van de MIP-meldingen enkele protocollen onder de loep genomen. Dit betrof de palliatieve zorg, de ambulancedienst, de GGZ. Met deze instanties zijn de afspraken geëvalueerd en bijgesteld. De meldingen worden twee keer per jaar besproken in het werkoverleg met de assistentes.

4.6 Dienstapotheek

Organisatie

De Huisartsenpost en de Dienstapotheek verzorgen de avond, nacht- en weekendzorg voor alle huisartspraktijken en apotheken in Zoetermeer en Benthuzen. Dit betekent dat het potentiële cliëntenbestand alle inwoners uit dit werkgebied omvat.

Het team van de Dienstapotheek Zoetermeer telt een beherend apotheker



en negentien apothekersassistenten (totaal 4,11 fte). De SGZ is rechtspersoon van de Dienstapotheek en zorgt voor inhoudelijke en facilitaire (administratieve) ondersteuning.

Er zijn functieprofielen aanwezig voor het management en de medewerkers. De Dienstapotheek Zoetermeer beschikt over een aanstellingsbeleid en een opleidings- en scholingsbeleid.

Voor de interne communicatie in de Dienstapotheek wordt gebruik gemaakt van een weekbericht via de email en het intranet. Alle procedures en werkinstructies zijn vastgelegd in het kwaliteitshandboek, waarmee wordt aangenomen dat de gemaakte afspraken en mededelingen algemeen bekend zijn. Tijdens het werkoverleg (vier tot vijf keer per jaar) worden ook interne afspraken gemaakt en genotuleerd. Alle interne communicatie, zoals weekberichten, het kwaliteitshandboek en notulen werkoverleg zijn te vinden op het intranet.

De externe koppeling tussen de Dienstapotheek en de verwijzende apotheken is goed geregeld. Met alle verwijzende apotheken is een elektronische koppeling aanwezig waardoor inzage is in de actuele medicatiegegevens van de patiënt. Er wordt gezamenlijk in een geclusterd apotheekinformatiesysteem (Pharmacom) gewerkt. Ook zijn alle huisartsenpraktijken in Zoetermeer en Benthuzen door middel van Medicom gekoppeld aan hetzelfde geclusterd apotheekinformatiesysteem.

De Dienstapotheek participeert in verschillende overlegstructuren o.a. met de directie SGZ, de leden van de Kring Zoetermeerse Apotheken, Huisartsenpost, Spoedeisende Hulp, Lange Land Ziekenhuis. Ook doet de Dienstapotheek mee aan het Stedelijk FTO.

Productie

Receptuur Dienstapotheek				
Soort	Aantal afleveringen		Aantal afleveringen per patiënt ³	
	2009	2010	2009	2010
Regulier vergoed	18.700	18.912	0,15	0,15
Niet regulier vergoed	3.812	3.538	0,03	0,03
Handverkoop	10.143	9.864	0,08	0,08
Totaal	32.655	32.314	0,26	0,25

³ Op basis van het aantal ingeschreven patiënten bij Zoetermeerse huisartsen

Zorgaanbod

De Dienstapotheek Zoetermeer geeft farmaceutische eerstelijns hulpverlening buiten kantoor tijden. In het verslagjaar is de dienstverlening van de Dienstapotheek verder vormgegeven aan de hand van de verbeterpunten uit de externe audit en zijn er geen bijzondere activiteiten buiten de reguliere werkzaamheden uitgevoerd.

Cliëntenraadpleging

In het najaar van 2009 is er een aangepast Apotheek door Cliënten Bekeken (ACB) -traject uitgevoerd voor dienstapotheken. Het betrof een pilot waaraan drie dienstapotheken in de regio meededen, te weten Dienstapotheek Zoetermeer, Bronovo en Leyenburg. De uitkomsten werden in 2010 bekend gemaakt. De Dienstapotheek Zoetermeer werd met dit klantentevredenheidsonderzoek (KTO) beoordeeld met een rapportcijfer 8,0. De resultaten van het onderzoek zijn samengevat in een top van tien sterke punten en tien zwakke punten.

Aan de hand van tien zwakke punten is een plan van aanpak opgesteld om zo een kwalitatieve verdiepingsslag te maken. Om die kwalitatieve verdieping te bereiken wordt in een ACB vaak gebruik gemaakt van een cliëntenpanel. Dit is een groep van klanten die meegedaan hebben aan het onderzoek, en aan wie gevraagd wordt hoe de kwaliteit van de Dienstapotheek verbeterd kan worden. De bereidheid van klanten om hieraan deel te nemen en de opkomst waren echter dermate gering, dat er is besloten om te komen tot een verbeterplan door alle negentien assistentes werkzaam in de apotheek hierbij actief te betrekken. De drie hoofdonderwerpen voor een verbeterplan die uit de beoordeling door cliënten en medewerkers kwamen zijn:

- Privacy: Er worden twee spreekroosters in het glas gemaakt en eventueel een tussenschot om zo twee baliewerkplekken te creëren.
- Informatie verstrekking: De assistentes gaan aan het eind van het gesprek vragen of alles duidelijk is. Tevens gaan ze patiënten bij drukte de mogelijkheid aanbieden om te bellen, om zo privacygevoelige informatie via de telefoon te geven.
- Accommodatie en parkeergelegenheid: De beherend apotheker Dienstapotheek Zoetermeer en de manager van de Huisartsenpost zijn in overleg om extra parkeerplaatsen te krijgen. Tevens is de reeds bestaande afspraak benadrukt dat assistenten hun auto voor het ziekenhuis parkeren i.p.v. bij de SEH, om zo geen plaatsen bezet te houden.

Certificering

De Kema heeft in 2010 een vervolgaudit uitgevoerd op het management-systeem van de Dienstapotheek Zoetermeer, op basis van het HKZ-certificatieschema Openbare apotheken, versie 2009. Tijdens het bezoek zijn de voor een vervolgaudit geselecteerde processen beoordeeld. Daarbij waren geen tekortkomingen geconstateerd. De Dienstapotheek in Zoetermeer beschikt over een goed werkend en effectief kwaliteitssysteem wat goed wordt onderhouden. Verdere vervolgaudits zullen als gepland worden uitgevoerd.

Klachten

Aantal klachten	2006	2007	2008	2009	2010
Dienstapotheek		0	0	0	3

In 2010 zijn er drie meldingen van klachten binnengekomen met betrekking tot de Dienstapotheek Zoetermeer. Eenmaal betrof het een bejegening in de Dienstapotheek Zoetermeer. Twee klachten betroffen de tariefstructuur van de geneesmiddelenvoorziening in de avond- nacht en weekenddiensten. Deze drie klachten zijn afgehandeld met de desbetreffende patiënten.

Foutmeldingen

In 2010 zijn op de Dienstapotheek 23 interne fouten geconstateerd, die in de meeste gevallen niet tot externe fouten hebben geleid omdat ze door de waarnemend apothekers zijn gezien bij het nakijken van de recepten. Het aantal externe fouten ligt in 2010 op twaalf waarbij het onder andere ging om het verkeerd afleveren van een geneesmiddel. Bespreking in het team van de externe fouten heeft tot betere afspraken over controleren en overleg met de voorschrijver geleid. De meeste foutmeldingen zijn binnen 24 uur hersteld. Twee foutmeldingen zijn na het ontdekken ervan direct hersteld.

4.7. Facilitaire ondersteuning

Doelstelling en aard facilitaire ondersteuning

De ondersteuning van de hulpverleners in Zoetermeer is gericht op het uit handen nemen van de niet-zorggerichte taken, zodat de hulpverlener zich kan concentreren op zorginhoudelijke taken. Over de aard, de mate en



kosten van deze ondersteuning worden afspraken gemaakt. De facilitaire ondersteuning richt zich zowel op de bij de SGZ in dienstverband werkende hulpverleners, als op de zelfstandig werkzame hulpverleners in Zoetermeer. De ondersteuning richt zich op ICT, huisvesting, financiële administratie en declaratieondersteuning en personeelszaken.

Ondersteuning op het vlak van personeelszaken

Ondersteuning op het vlak van personeelszaken richt zich op alle hulpverleners, maar wordt in de praktijk vooral geboden aan de SGZ-hulpverleners (vijftien huisartspraktijken, de Huisartsenpost, vier apotheken, één apotheekservicepunt, de Dienstapothek en vier fysio- en oefentherapiepraktijken). Aan veertien vrijgevestigde huisartsen wordt ondersteuning op het vlak van de praktijkondersteuning somatiek geboden. De kosten worden doorbelast op basis van het aantal fte.

Ondersteuning op het vlak van ICT

De facilitaire ondersteuning van de eerstelijns-hulpverleners in Zoetermeer op het vlak van ICT valt uiteen in de volgende onderdelen:

Systeembeheer

- Systeem- en netwerkbeheer gericht op het – in samenwerking met Pharmapartners – 24 uur per dag in de lucht houden van de stedelijke infrastructuur voor huisartsen, apotheken, SGZ-fysio- en oefentherapeuten, Huisartsenpost en Dienstapothek;
- Systeem- en netwerkbeheer van de centrale en decentrale server-omgeving ten behoeve van de kantoorautomatisering van SGZ-medewerkers op het centraal bureau en SGZ-hulpverleners in de diverse centra. In totaal werden in 2010 twintig fysieke servers, veertien virtuele servers en één firewall beheerd op in totaal acht locaties;
- Werkplekbeheer. In totaal werden in 2010 circa 500 werkplekken

(inclusief laptops) beheerd;

- Projectondersteuning bij nieuw- en verbouw. In 2010 werd bij de verbouw in de gezondheidscentra Noordhove en Oosterheem ondersteuning geboden op het vlak van de ICT-infrastructuur.

Applicatiebeheer

- Applicatiebeheer gericht op de applicaties van hulpverleners (Medicom, Pharmacom, Fysicom en Hapicom), inclusief beheer van de patiëntendatabase, helpdesk, begeleiding en opleiding van hulpverleners;
- Begeleiding applicatiebeheer op het vlak van kantoorautomatisering.

De kosten van ICT-ondersteuning worden doorbelast aan hulpverleners en aan de diverse producten van de SGZ op basis van geraamde tijdsbesteding.

Ondersteuning op het vlak van huisvesting

De facilitaire ondersteuning van de eerstelijns-hulpverleners in Zoetermeer op het vlak van huisvesting omvat het beheer, het onderhoud en de administratie inzake huur en verhuur en servicekosten van tien gezondheidscentra, een huisartsenpraktijk, een apotheekservicepunt, de Huisartsenpost en Dienstapothek en het centraal bureau van de SGZ. Door de uitbreiding van gezondheidscentrum Oosterheem steeg het aantal m2 in beheer bij de SGZ van 11.873 naar 12.179.

De kosten van facilitaire ondersteuning worden voor het grootste deel doorbelast op basis van oppervlakte aan de huisvestingskosten van diverse locaties die door huur en huisvestingsbijdragen van SGZ-hulpverlening gedekt worden. Een klein deel wordt doorbelast op basis van reële tijdsbesteding en als een opslag op servicekosten.

Ondersteuning op het vlak van administratie en declaratieondersteuning

Ondersteuning op het vlak van administratie richt zich alleen op de SGZ-hulpverleners. De kosten worden doorbelast op basis van geraamde tijdsbesteding.

Declaratieondersteuning richt op de SGZ-hulpverleners en daarnaast op 34 zelfstandige huisartspraktijken en negen zelfstandige eerstelijnspsychologen. De kosten worden doorbelast op basis van marktconforme tarieven. In 2010 is een Stichting Dergengelden SGZ in het leven geroepen teneinde de vorderingen van zelfstandige beroepsbeoefenaren te scheiden van de risico's van de bedrijfsexploitatie van de SGZ.

BIJLAGE 1

Samenstelling commissies en raden

Overzicht van de leden van de Raad van Toezicht (per 31/12/10)

Naam	Aandachtsgebied	Nevenfuncties	Eerste benoeming / moment aftreden
De heer B. Fortuin, consultant	Onafhankelijk voorzitter en Voorzitter Commissie Arbeidsvoorwaarden Directie		01-02-2006 / 01-01-2014
Mevrouw I. Mourits, verloskundige	Lid op voordracht van de beroepsgroep Verloskundigen	Niet gehonoreerd: - Overleg samenwerkingsverband 1e/2e lijn verloskunde/ pediatrie LLZ; - Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag; - Overleg huisartsen / verloskundigen Zoetermeer.	11-11-2009 / 11-11-2017
De heer A.C. Louisse, arts verstandelijk gehandicapten	Lid op voordracht van de OR	Gehonoreerd: Ipse de Bruggen	24-03-2010 / 24-03-2018
De heer J. van der Meer, analist	Lid op voordracht van de Ondernemingsraad Lid Commissie Arbeidsvoorwaarden Directie	Niet gehonoreerd: - Ouderling toerusting & vorming bij CGK Delft - Bestuurslid (penningmeester) Stichting LINK Delft	09-04-2008 / 09-04-2016

Naam	Aandachtsgebied	Nevenfuncties	Eerste benoeming / moment aftreden
De heer P.M.C. Schneider	Lid op voordracht van de Cliëntenraad, lid Auditcommissie Financiën	Niet gehonoreerd: - Lid Cliëntenraad van 't Lange Land Ziekenhuis - Lid vakgroep Management en Organisatie Facility Management Nederland	24-03-2010 / 24-03-2018
De heer A. van Eijk, huisarts	Lid op voordracht van de beroepsgroep Huisartsen, lid commissie interne oriëntatie		01-03-2006 / 01-03-2014
Mevrouw M. ten Have, apotheker	Lid op voordracht van Kring Zoetermeerse apotheken, lid commissie externe oriëntatie		01-01-2006 / 01-01-2014

Overzicht van de leden van de Ondernemingsraad (per 31/12/10)

Naam	Kiesgroep	Discipline	Functie
Mevrouw T. Looijaard	Huisartsenpost	HAP triagiste	Voorzitter
De heer R. Mulder	Noordhove	Huisarts	Vicevoorzitter
De heer W.J. Adriaanse	Oosterheem	Fysiotherapeut	Secretaris
De heer K. Wind	De Watertoren	Huisarts	Algemeen lid
De heer R. Vos	Diverse Centra	Bezorger	Algemeen lid
Mevrouw S. Burger	Seghwaert	Doktersassistente	Algemeen lid
Mevrouw S. den Dulk	Centraal Bureau	Personeelszaken	Algemeen lid

Overzicht van de leden van de Cliëntenraad (per 31/12/10)

Naam	Functie
De heer H. Otten	Voorzitter
Mevrouw ir. J.M. Bierhuizen	Algemeen lid
De heer drs. U. van Busschbach	Algemeen lid
De heer M. van Eijk	Algemeen lid
Mevrouw A. van Hoeyen-Rink	Algemeen lid

Overzicht van de leden van de Klachtencommissie (per 31/12/10)

Naam	Functie
De heer J.L. Sneepe	jurist, voorzitter
De heer A.J. Kelder	lid, deskundige van het werkveld
Mevrouw J.M.Th. Ammerlaan	lid, op voordracht van de Cliëntenraad

Overzicht van de leden Klachtencommissie Huisartsenzorg Haaglanden (per 31/12/10)

Naam	Functie
De heer J.C. van Nes	Voorzitter
De heer J. Penninga	Algemeen lid
Mevrouw M.J.Th. Lutjenhuis	Algemeen lid
De heer J.H. Reints	Algemeen lid
Mevrouw H. van Kempen	Algemeen lid

BIJLAGE 2

Lijst van deelnemers aan de wijksamenwerkingsverbanden

Per 31 december 2010:

Wijksamenwerkingsverband Buytenwegh / De Leyens

Zelfstandige huisartsenpraktijken:

1. praktijk W.J. Eenink / B. Rommelse-Klooster
2. praktijk G.L. Boxma
3. praktijk G.Th. Kok / A. Pikaar / H. van den Berg
Therapeuticum Aurum:
4. praktijk M.P. Ephraïm
5. praktijk A. Kaptein
6. praktijk D. Teunissen
7. praktijk A.J.M. van der Schuit-Janssen

Zelfstandige huisartsenpraktijken:

't Dok:

8. praktijk W.L. Adam
9. praktijk C.A. de Jong & L.C. de Jong-Potjer
Gezondheidscentrum De Leyens:
10. praktijk I.C.M. Wildschut & A.C. de Bruin-Roest
11. praktijk M.H.P. van der Poel & A.A. de Rooij - Grandia

Zelfstandige apotheken:

1. apotheek Buytenwegh
2. apotheek De Leyens

Zelfstandige fysiotherapiepraktijken:

1. Fysiotherapeutisch Centrum Buytenwegh
2. Fysiotherapie Therapeuticum Aurum
3. Praktijk voor Fysiotherapie Leopoldhove
4. Fysiotherapeutisch Centrum De Leyens
5. Groepspraktijk Fysiotherapie Broekwegpassage

Zelfstandige oefentherapiepraktijken Cesar/Mensendieck:

1. Fysiotherapeutisch Centrum Buytenwegh

Zelfstandige verloskundigenpraktijken:

1. verloskundige praktijk Keita
2. verloskundige praktijk EMBE

Zelfstandige eerstelijnspsychologen:

1. mevrouw A.P.M. Bordewijk–Bouwmeester
2. mevrouw A. Gommans-Ekelhoff

Vierstroom:

1. Team V&V Buytenwegh
2. Clustermanagers en relatiebeheerders wonen en welzijn Buytenwegh
3. Consultatiebureau: Meerzicht
4. Team V&V De Leyens
5. Clustermanagers en relatiebeheerders wonen en welzijn De Leyens
6. Consultatiebureau Oosterheem
7. Managers en assistent medische contacten woon- en zorgcentrum Buytenhaghe

Buurtzorg Nederland:

1. Thuiszorgteam West

Kwadraad:

1. Team maatschappelijk werk Buytenwegh
2. Team maatschappelijk werk De Leyens

Wijksamenwerkingsverband Dorp / Driemanspolder/ Palenstein / Stadscentrum

Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer:

1. Huisartspraktijk F.J.H.H. van der Poel
2. Huisartsenpraktijk Bijdorplan: J. van Riel en K.K.E. Piet

Zelfstandige huisartsenpraktijken:

1. praktijk P.H. van Putten
2. praktijk A. Mungra
3. praktijk A.E. Borgman
4. praktijk M.M. Buurman & A. van Eijk
5. praktijk A. Bakir

Groepspraktijk Dorpsstraat:

6. I. Cornelissen – van der Jagt / M.F. van der Burg - Heemskerk
7. R.W. van Lier / M.F. van der Burg - Heemskerk
8. J.P. Meijers
9. R.P. Visser

Zelfstandige apotheken:

1. Centrum apotheek
2. Wilderink apotheek

Zelfstandige fysiotherapiepraktijken:

1. Praktijk Fysiotherapie Stadscentrum Zoetermeer
2. De Zorgpraktijk voor Fysiotherapie en Acupunctuur G.J. Peek
3. Praktijk voor Fysiotherapie/Oedeemtherapie en Acupunctuur
4. Fysiotherapie Arthron-Zoetermeer
5. Praktijk voor Fysiotherapie Dunantstraat
6. Manuele Therapie Praktijk Dunantstraat
7. Kinder Fysiotherapeutisch Centrum Dunantstraat
8. Praktijk voor Manuele Therapie en Fysiotherapie
9. Fysiotherapeutisch Centrum Palenstein

Zelfstandige oefentherapiepraktijken Cesar/Mensendieck:

1. Mensendieck Arthron-Zoetermeer

Zelfstandige verloskundigenpraktijken:

1. Verloskundig Centrum Partera
2. Verloskundige praktijk Keita

Zelfstandige eerstelijnspsychologen:

1. psychologenpraktijk Goog
2. Triade: mevrouw W.J.M. Landman

Vierstroom:

1. Team V&V DDPS
2. Consultatiebureau Palenstein
3. Consultatiebureau Meerzicht
4. Managers en assistent medische contacten woon- en zorgcentrum De Morgenster

Buurtzorg Nederland:

1. Thuiszorgteam Midden

Kwadraad:

1. Teams maatschappelijk werk DDPS

Wijksamenwerkingsverband Meerzicht

Zelfstandige huisartsenpraktijken:

1. praktijk W. van de Merwe
2. praktijk E.W.H. Stevens
3. praktijk F.A.R. Smit
4. praktijk J.D.B.M. de Jong-Verhoeff
5. praktijk J.A.M. Ton
6. praktijk O. Sonneveld & M. van Walsem

Zelfstandige apotheken:

1. apotheek Meerzicht
2. apotheek Middelwaard

Zelfstandige fysiotherapiepraktijken:

1. Groepspraktijk Fysiotherapie Meerzicht
2. Praktijk voor Fysiotherapie en Manuele Therapie “Van Meerwaarde”
3. Praktijk voor Fysiotherapie en Acupunctuur Kranenburg

Zelfstandige oefentherapiepraktijken Cesar/Mensendieck

1. Mensendieck Oefentherapiepraktijk Van der Voort

Zelfstandige verloskundigenpraktijken:

1. Verloskundig Centrum Partera

Zelfstandige eerstelijnspsychologen:

1. T. Natzijl - Haverlikova

Vierstroom:

1. Team V&V Meerzicht
2. Clustermanagers en relatiebeheerders wonen en welzijn Meerzicht
3. Consultatiebureau Meerzicht

Buurtzorg:

1. Thuiszorgteam West

Kwadraad:

1. Team maatschappelijk werk Meerzicht

Wijksamenwerkingsverband Seghwaert

Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer:

1. Huisartsenpraktijk J.C. Durville
2. Huisartsenpraktijk G.F.A. Kalsbeek
3. Huisartsenpraktijk F.W.M. Kooij-van Rijn / M.C. Maks-van Duin

Zelfstandige huisartsenpraktijken:

3. praktijk F.X.C. Krapels
4. praktijk J.S. Luyendijk
5. praktijk B.W. de Zeeuw
6. praktijk R.M. Vermeer

Zelfstandige apotheken:

1. apotheek Seghwaert

Zelfstandige fysiotherapiepraktijken:

1. mevrouw B.M. de Goede
2. Maatschap voor Fysiotherapie
3. Centrum voor Fysio- en Manuele Therapie Seghwaert
4. Impact, paramedisch centrum

Zelfstandige verloskundigenpraktijken:

1. EMBE verloskundigen

Zelfstandige eerstelijnspsychologen:

1. mevrouw Y. Poldermans

Vierstroom:

1. Team V&V Seghwaert
2. Clustermanagers en relatiebeheerders wonen en welzijn Seghwaert
3. Consultatiebureau Seghwaert

4. Managers en assistent medische contacten woon- en zorgcentrum 't Seghe Waert

Buurtzorg:

1. Thuiszorgteam Midden

Kwadraad:

1. Team maatschappelijk werk Seghwaert

Wijksamenwerkingsverband Noordhove

Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer:

1. Huisartsenpraktijk R.J. Mulder & J. Russ–Slootweg
2. Huisartsenpraktijk I. Hagen-Kuijpers en E. van der Deijl-van Vliet
3. Huisartsenpraktijk M.J. Fraanje – M.H. Hakkeling
4. Apotheek Noordhove
5. FysioExperts Noordhove

Zelfstandige verloskundigenpraktijken:

1. Verloskundig Centrum Partera

Zelfstandige eerstelijnspsychologen:

1. Jeugdpraktijk Schrijer

Vierstroom:

1. Team V&V Seghwaert
2. Clustermanagers en relatiebeheerders wonen en welzijn Seghwaert
3. Consultatiebureau Oosterheem

Buurtzorg Nederland:

1. Thuiszorgteam Midden

Kwadraad:

1. Team maatschappelijk werk Noordhove

Wijksamenwerkingsverband Rokkeveen

Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer:

1. Huisartsenpraktijk B.C. Hillen / A. Akkerman

2. Huisartsenpraktijk D.A.K. van Zuuren / A. Akkerman
3. Huisartsenpraktijk N. Zwaga en B.L.F. Sum
4. Huisartsenpraktijk L.D. Klasen en C. Bakker
5. Huisartsenpraktijk K.P. Wind en B.L.F. Sum
6. Apotheek Rokkeveen-Oost
7. Apotheek De Watertoren
8. FysioExperts Rokkeveen-Oost
9. FysioExperts De Watertoren

Zelfstandige huisartsenpraktijken:

1. R.H. Kraamer
2. E. Waterreus
3. praktijk M.D. Lemckert
4. praktijk P.L.M. Smits

Zelfstandige fysiotherapiepraktijken:

1. DE HOEDT Fysio Therapie en huisartsen

Zelfstandige verloskundigenpraktijken:

1. Verloskundig Centrum Partera
2. EMBE verloskundigen

Zelfstandige eerstelijnspsychologen:

1. Eerstelijns Psychologie Praktijk Rokkeveen mevrouw H.J. Egging
2. mevrouw T. Natzijl – Haverlikova
3. Triade mevrouw W.J.M. Landman

Vierstroom:

1. Team V&V Rokkeveen
2. Clustermanagers en relatiebeheerders wonen en welzijn Rokkeveen
3. Consultatiebureau De Watertoren
4. Team V&V Rokkeveen
5. Clustermanagers en relatiebeheerders wonen en welzijn Rokkeveen

Kwadraad:

1. Team maatschappelijk werk Rokkeveen-Oost
2. Team maatschappelijk werk De Watertoren

Wijksamenwerkingsverband Oosterheem/Benthuizen

Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer:

1. huisartsenpraktijk V.M. Fallaux & M.W.I. van der Tang
2. Apotheek Oosterheem
3. FysioExperts Oosterheem

Zelfstandige huisartsenpraktijken:

1. praktijk R. Schravenhoff
2. praktijk N. Nuri
3. praktijk J.D. Buiten & T. Buiten-van der Kooij
4. praktijk Z.Y. Albayrak-Cirik & A.H.J.M. Cremers

Zelfstandige fysiotherapiepraktijk:

1. Impact Paramedisch Centrum
2. Praktijk voor Fysiotherapie en Osteopathie Oosterheem

Zelfstandige verloskundigenpraktijken:

1. Verloskundig Centrum Partera
2. Embé verloskundigen
3. Verloskundige Praktijk Keita

Zelfstandige eerstelijnspsychologen:

1. Jeugdpraktijk Schrijer
2. mevrouw I. Even

Vierstroom:

1. Team V&V Seghwaert
2. Clustermanagers en relatiebeheerders wonen en welzijn Seghwaert
3. Consultatiebureau Oosterheem

Kwadraad:

1. Team maatschappelijk werk Oosterheem

BIJLAGE 3

Adressen

Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer

Croesinckplein 24-26
2722 EA Zoetermeer
Telefoon: 079 320 86 86
Telefax: 079 351 50 74
E-mail: info@sgzoetermeer.nl
Website: www.zoetermeergezond.nl

Huisartsenpost

Bezoekadres: Toneellaan 1 (ingang Brechtzijde)
2725 NA Zoetermeer
Postadres: Croesinckplein 24-26
2722 EA Zoetermeer
Telefoon: 079 320 86 86 / 343 16 00 (voor patiënten)
Fax: 079 343 24 90

Dienstapothek

Bezoekadres: Toneellaan 1 (ingang Brechtzijde)
2725 NA Zoetermeer
Postadres: Croesinckplein 24-26
2722 EA Zoetermeer
Telefoon: 079 320 86 86/ 331 91 92 (voor patiënten)
Fax: 079 343 16 15

Multidisciplinaire centra:

Gezondheidscentrum Buytenwegh

Kentgensplein 26
2717 HS Zoetermeer

Gezondheidscentrum De Leyens

Hekbootkade 54
2725 AR Zoetermeer

Gezondheidscentrum De Watertoren

Nathaliegang 63
2719 CP Zoetermeer

Gezondheidscentrum Driemanspolder

Bijdorplan 401-413
2713 SZ Zoetermeer

Gezondheidscentrum Meerzicht

Uiterwaard 3A – 3I en 5
2716 VA Zoetermeer

Gezondheidscentrum Noordhove

Sullivanlijn 17-21
2728 BR Zoetermeer

Gezondheidscentrum Oosterheem

Puttershoekstraat 81
2729 DJ Zoetermeer

Gezondheidscentrum Palenstein

Croesinckplein 24-26
2722 EA Zoetermeer

Gezondheidscentrum Rokkeveen-Oost

Groen-blauwlaan 145
2718 GH Zoetermeer

Gezondheidscentrum Seghwaert

Parkdreef 350
2724 EZ Zoetermeer

Therapeuticum Aurum

Frits de Zwerverhove 1
2717 TP Zoetermeer

Groepspraktijk Dorpstraat en Centrum Apotheek

Dorpstraat 3-5
2712 AB Zoetermeer

De HOED-T

Juweellaan 5

2719 BM Zoetermeer

Huisartsenpraktijk Buiten en apotheekservicepunt Benthuizen

Dorpsstraat 51/53

2731 AL Benthuizen

BIJLAGE 4

Lijst met veelgebruikte afkortingen

AMW	Algemeen maatschappelijk werk	HOED	Huisartsen onder een dak
ANW	Avond, nacht en weekend	HVZ	Huisartsen Vereniging Zoetermeer
ARBO	Arbeidsomstandigheden	ICPC	International Classification of Primary Care, oftewel een internationaal geaccepteerde standaard voor het coderen en classificeren van (registratie)gegevens in de eerstelijnszorg.
AWBZ	Algemene Wet op de Bijzondere Ziektekosten	IKW	Integraal Kankercentrum West
AZIVO	Zorgverzekeraar Algemeen Ziekenfonds de Volharding	JGZ	Jeugdgezondheidszorg
BDI	Beck Depression Inventory, meetinstrument voor de ernst van een depressie	KTO	Klanttevredenheidsonderzoek
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst	KZA	Kring Zoetermeerse Apotheken
CASPIR	Cara, Astma en Spirometrie	L-EPD	Landelijk Elektronisch Patiëntendossier
CMIZ	Centraal Management Informatiesysteem Zorggroepen	LVG	Landelijke Vereniging Georganiseerde Eerste lijn
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease, hetgeen betekent chronisch obstructieve longziekte	Medicom	Een huisartseninformatiesysteem (van Pharmapartners)
COZ	Centrale Ondersteuning Zorggroepen	MDS	Minimale dataset
CQ	Consumer Quality Index: meting voor kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief	MIP	Melding Incidenten Patiëntenzorg
CVA	Cerebraal vasculair accident	MTO	Medewerkerstevredenheidsonderzoek
CVRM	Cardiovasculair risicomangement	NDF	Nederlandse Diabetes Federatie
CZ	Zorgverzekeraar Centraal Ziekenfonds	NHG	Nederlands Huisarts Genootschap
DBC	Diagnosebehandelcombinatie	NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
DDPS	De wijken Driemanspolder, Dorp, Palenstein en Stadscentrum in Zoetermeer	NPCF	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
EMC	Erasmus Medisch Centrum	NVTZ	Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg
EPD	Elektronisch patiëntendossier	OR	Ondernemingsraad
FTO	Farmacotherapeutisch overleg	POH	Praktijkondersteuner
FWG	Functiewaardering Gezondheidszorg	PZ	Personeelszaken
GEZ	Geïntegreerde eerstelijnszorg	RI&E	Risico-Inventarisatie en –Evaluatie
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg	ROS	Regionale ondersteuningsstructuur
GOLD	Richtlijnen die het ziektebeeld COPD in 4 stadia delen, gebaseerd op de symptomen en de longfunctiewaarden van de patiënt, gemeten door spirometrie.	SEH	Spoedeisende hulp
Hagro	Huisartsengroep	SMART	Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden
HIS	Huisartsen Informatie Systeem	WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
HKZ	Harmonisatiemodel met een keurmerk dat betrekking heeft op het kwaliteitsmanagementsysteem van de organisatie	WOR	Wet op de Ondernemingsraden







Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer
Croesinckplein 24-26
2722 EA Zoetermeer
T 079 320 86 86
F 079 351 50 74
info@sgzoetermeer.nl
www.zoetermeergezond.nl

