

Jaarverslag 2016



steunpunt
koel
verbindt en versterkt eerstelijnszorg



Inhoud

1	Inleiding	3
2	Netwerken en samenwerking	5
	• Wonen, Welzijn en Zorg	5
	• Ketenzorg	7
	• Transmurale netwerken	12
3	Verbinden, verbeteren en versterken	15
	• Apothekers	15
	• Diëtisten	16
	• Doktersassistenten	16
	• Eerstelijnspsychologen	16
	• Fysiotherapeuten	16
	• Huisartsen	17
	• Logopedisten	17
	• Oefentherapeuten	18
	• Praktijkondersteuners	18
	• Verloskundigen	18
	• Wijkverpleegkundigen	19
4	Opdracht, werkwijze en aanpak	20
	• Werkwijze	20
	• Organisatie	20
	• Doelgroepen	21
	• Ondersteuning	22
	• Financiën	22
	• Ontwikkeling organisatie	23
	• Bestuur en Raad van Toezicht	24
	• Organigram	24
	Bijlage: gebruikte afkortingen	25
	Bijlage: ondersteuningsvragen 2016	26

1 Inleiding

2016 was het jaar waarin de veranderingen van de transities door zowel de zorgaanbieders als de patiënten wat ingezonken leek en de inzet naar zinnige, zuinige zorg meer nog dan andere jaren als een rode draad doorliep. Zo ook in de activiteiten die Steunpunt KOEL ondernam.

Als Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS) voor de eerstelijns hebben we hier in 2016 een goede rol kunnen spelen. Onze kracht ligt in het verbinden en versterken van de eerstelijnszorg. Door hulpvragen en knelpunten aan te pakken, beroepsgroepen en professionals te informeren en waar mogelijk op weg te helpen met oplossingen. Door projecten te helpen opzetten en de verbinding te helpen maken met de wereld rondom de eerstelijns professional, zoals gemeente en thuiszorg. We kijken in 2016 wederom met gepaste trots terug op een jaar vol activiteiten gericht op verbeteren en versterken van de regionale eerstelijnszorg en met dit jaarverslag willen we dat graag met u delen.

Onze ROS kenmerkt zich door haar functie van eerstelijnsnetwerk: we *verbinden, verbeteren en versterken* verschillende beroepsgroepen in de eerstelijns in de regio Zuid-Holland Zuid. De actualiteit vraagt dat verbinding ook geldt voor andere belangrijke partijen, zoals de tweede lijn, gemeenten, welzijn en de thuiszorg. In hoofdstuk 3 vindt u per beroepsgroep onze activiteiten in 2016.

Ook in 2016 leverde Steunpunt KOEL als ROS ondersteunende diensten aan individuele zorgaanbieders en groepen. Uitgebreide informatie over Steunpunt KOEL zelf vindt u in hoofdstuk 4.

Steunpunt KOEL maakt deel uit van het landelijke netwerk van ROS'en, het ROS-netwerk. Gezamenlijk hadden de ROS'en een aantal landelijke speerpunten voor 2016:

- Wijkgerichte zorg
- Basis GGZ
- Ouderenzorg
- Substitutie
- Zelfmanagement



Iedere ROS vertaalt deze speerpunten naar regionale activiteiten op basis van wat in de regio leeft en beweegt. Zo hebben we bij KOEL te maken met een relatief dun bevolkt gebied met vele ziekenhuizen en veel gemeenten. Intern zijn er veranderingen ingezet op personele inzet en kwaliteit. Ook op PR-gebied, stakeholder management, projectacquisitie en projectvoering is er gekozen voor een andere, meer klantgerichte benadering, gekoppeld aan een transparante verantwoording.

Wij blijven investeren in een duidelijkere signatuur van de ROS (Steunpunt) t.o.v. B.V. Leerpunt, wat zich laat zien in alle uitingen van de beide bedrijven. Zoals een vernieuwde website, nieuwsbrieven, een speciaal KOEL magazine, relatiemanagement, administratie, etc. Het inzetten van meerdere adviseurs gericht op hun competentie bij activiteiten heeft zijn successen afgeworpen, niet alleen in het veld, maar ook intern. De reacties in de evaluaties vanuit het veld zijn overwegend positief tot zeer positief. Intern wordt er meer onderling gedeeld en de continuïteit bij uitval is beter tot helemaal gegarandeerd.

De project inzet van KOEL in 2016 was gericht op de afronding van de projecten Cardiologie en Palliatieve zorg, een doorstart van Welzijn op recept 2.0 en een start met Lage Rugklachten en de Transmurale Zorgbrug.

Aan de relatie met gemeenten, de inzet van de wijkscan, de opzet van een sociaal netwerk en de ouderenzorg werd veel tijd en aandacht besteed.

De kleine beroepsgroepen hadden gezamenlijke bijeenkomsten met als thema "Weer zin in zorg".

Het zorginfocafé vervult duidelijk een rol in de behoefte aan informatie en als netwerk- en inspiratiebron voor alle 1^e lijn beroepsgroepen en andere belangrijke partners.

De contacten met de POH-GGZ en wijkverpleegkundigen waren succesvol en de diverse netwerk- en informatiebijeenkomsten werden goed bezocht.

De protocollenwebsite onderging een update; diverse factsheets zoals "Verslaving en Middelengebruik" en "Diëtiëk" werden toegevoegd.

Het belang van actieve deelname van patiënten en burgers in de ontwikkelingen van de zorg is een actueel onderwerp geworden. KOEL hecht hier grote waarde aan en heeft voor de implementatie een visiedocument geschreven.

2 Netwerken en samenwerken

Steunpunt KOEL ondersteunt (bij het oprichten van) samenwerkingsverbanden in de hele eerstelijns. Focus ligt op versterken van de samenhang (structuur), verbeteren van de zorg (functie) en resultaat op patiëntniveau (out-come).

Wonen, Welzijn en Zorg

Zorginformatiecafé

In samenwerking met alle partijen op Voorne-Putten-Rozenburg, Dordrecht, Gorinchem, Alblasserwaard en Hoeksche Waard organiseerden wij wederom op diverse locaties meerdere zorginformatiecafés met als doel de zorg- en dienstverleners in de regio met elkaar en met elkaars zorg- en dienstenaanbod kennis te laten maken.

De zorginformatiecafés beginnen bekend te raken, wat te zien is aan het toenemend aantal deelnemers. Men begint elkaar te herkennen, wat zijn weerslag heeft in de onderlinge samenwerking, men weet elkaar sneller en beter te vinden.

Welzijn op Recept (WOR)

In 2016 heeft Welzijn op Recept een professionaliseringsslag doorgemaakt (WOR 2.0). Samen met Welzijn Hoeksche Waard is er meer geïnvesteerd in de samenwerking en is nadrukkelijker de zichtbare verbinding gemaakt tussen zorg en welzijn. De methodiek van WOR 2.0 is binnen een Addendum aangescherpt. Duidelijker is voor wie WOR geschikt is en voor wie niet, en ook de verwijstroute van patiënten ligt vast. De terugkoppeling tussen welzijn en zorg (knelpunt voor de huisartsen uit eerdere ervaring) is sterk verbeterd en de mogelijkheid bestaat om dit vanaf 2017 via een beveiligde emailverbinding te doen. Hierbij proberen we aan te sluiten bij de standaard van Zorggroep Hoeksche Waard. Binnen de methodiekontwikkeling zijn afspraken gemaakt om de effecten van een welzijns-arrangement op het sociaal welbevinden (o.a. MHC-SF scoringslijst) van de verwezen patiënten (deelnemers genoemd) te meten.

In oktober 2016 is er een doorstart gemaakt vanuit de gedachte 'klein te beginnen' en dan verder uitrollen zodat het zich duurzaam een plaats kan verwerven in de verbinding tussen zorg en welzijn. Dat vraagt een lange adem en het overwinnen van de bekende schotten, maar gelet op de ontwikkelingen in de zorg, welzijn en de samenleving zijn we positief over deze ontwikkeling.



Wijkscan

Belangrijk voor het slagen van alle projecten is het in kaart brengen van de populatie, met name de risicogroepen. KOEL beschikt over een fijnmazig instrument om dat te doen en levert op afroep de wijkscan aan alle 1^e lijns doelgroepen.

In 2016 werd 8 keer vanuit de 1^e lijn een beroep gedaan op de wijkscan. Daarnaast vroegen inmiddels 4 gemeenten, 1 woningbouwvereniging en een thuiszorgorganisatie de wijkscan aan. Ook de huisartsenopleiding Erasmus te Rotterdam toonde belangstelling; in 2017 zullen 60 huisartsopleiders uitgebreide informatie over de wijkscan ontvangen.

Gemeenten

In onze ROS-regio hebben we te maken met een groot aantal gemeenten, die wisselend samenwerken op het gebied van zorg, jeugdzorg en welzijn, die een diverse insteek hebben en die een wisselend beleid voeren op de belangrijke dossiers.

KOEL is inmiddels bij alle gemeenten een bekende organisatie, waarbij de ene bijna als vanzelfsprekend KOEL bij de zaken betreft en de ander zo nu en dan. In het VGZ-gebied is er een grote zorggroep die het voortouw wil nemen in de contacten, maar dat geldt dan alleen voor de huisartsen. De kleinere beroepsgroepen beginnen nu ook gebruik te maken van de opgedane kennis van KOEL.

Nu de transitie echt achter de rug zijn, is gekeken naar ruimte om te verdiepen op de samenwerking rondom inhoudelijke thema's. Binnen de gemeenten Goeree en Voorne Putten leidde dit naar een ondersteuningsverzoek bij het opzetten van een dementie vriendelijke gemeente hetgeen in 2017 zijn start zal krijgen. Ook op Goeree-Overflakkee is in 2016 een nieuw netwerk gevormd onder de naam "Pauline.nu" waarin naast de gemeente ook de zorgaanbieders uit de eerstelijns, een ziekenhuis, welzijn en een verzekeraar deelnemen. KOEL heeft de wijkscan voor Goeree-Overflakkee gepresenteerd en gaat nader met betrokkenen in overleg om de highlights uit de scan aan te pakken.

In de Hoeksche Waard participeren we in de kerngroep Wonen-Welzijn-Zorg, waarin gemeenten, zorgaanbieders, verzekeraar en gebruikers samenwerken. Gezocht wordt om de hoge ambities om te zetten in daadwerkelijke samenwerking. Het kerngericht werken wordt als basisfilosofie omarmt. Vanuit KOEL hebben we onder andere een presentatie verzorgd om de Triple Aim benadering te benutten.

Een derde soortgelijk samenwerkingsnetwerk bestaat in de Drechtsteden onder de naam Drechtzorg. Behoudens incidenteel contact is het ons helaas niet gelukt daar structureel in deel te nemen. Het onderhouden van contacten met gemeenten blijft een prioriteit, waarin we ook onderzoeken hoe het draagvlak ligt voor de Triple Aim benadering.

Ketenzorg

In de regio zijn 7 zorggroepen actief. De meeste zorggroepen maken gebruik van ons aanbod, hoewel dit per zorggroep sterk verschilt. Op medische inhoudelijkheid heeft KOEL ondersteund middels de inzet van kaderhuisartsen. De behoefte hieraan lijkt af te nemen.

Diabetes

De diabetes kaderhuisarts van Steunpunt KOEL ondersteunt zorggroepen d.m.v. een update van het diabetesprotocol, terugkoppeling van benchmarkgegevens, visitatie en implementatie van de nieuwe diabetes standaard.

Het protocol is online vrij beschikbaar op de KOEL-website.

Substitutieproject Cardiologie

Insteek van het project Cardiologie is dat de huisarts - mits goed opgeleid in basale cardiologie, ondersteund op het gebied van diagnostiek en met een direct consultatief te benaderen cardioloog - een daling in het aantal verwijzingen naar de tweede lijn kan bewerkstelligen. De huisarts kan daarnaast de niet-complexe zorg (jaarcontroles) overnemen. Eenvoudige zorg blijft in de eerste lijn, waardoor de patiënt in de eigen omgeving bij de vertrouwde huisartszorg blijft. Complexe zorg vindt plaats in de tweede lijn. In 2016 zijn de data verzameld en geanalyseerd en is er een rapport geschreven over de uitkomsten.

Het doel – 20% minder doorverwijzingen naar de tweede lijn – is ruimschoots gehaald. De doorverwijzingen namen zelfs met 65% af ten opzichte van de controlegroep. Tegelijkertijd is het aantal onderzoeken bij de huisarts toegenomen met een kwart. Dit laatste is ten dele een vervanging van de onderzoeken in de tweede lijn.

Onder patiënten en huisartsen is na afloop van het project een enquête afgenomen.

De patiënten zijn uitermate lovend (>90%) over de mogelijkheid van onderzoek en behandeling dicht bij huis, de samenwerking tussen de huisarts, projectcardioloog en de diagnostiek. Verder geeft 81% van de patiënten aan een voorkeur te hebben voor behandeling van milde hartklachten in de huisartsenpraktijk.

Van de deelnemende huisartsen beoordeelt 95% het project met een voldoende of hoger, waarvan 60% het oordeel goed tot zeer goed geeft.

De samenwerking met de projectcardioloog wordt als laagdrempelig ervaren en ook de tijdige beschikbaarheid (85%) en kwaliteit (90%) van de eerstelijnsdiagnostiek wordt positief beoordeeld.



Naar aanleiding van een eerder artikel in de Eerstelijns over de opstart van het project Cardiologie in 2014 is er in 2016 een vervolgartikel verschenen, waarin de eindresultaten worden beschreven. De vereniging van kaderartsen hart- en vaatziekten, zorggroepen, Hagro's, ROS'sen en VWS hebben interesse getoond in het project Cardiologie. Steunpunt KOEL staat open voor het delen van ervaringen en kennis en heeft de verzoeken omtrent informatie daar waar mogelijk vervolgd. Zo is er in oktober 2016 een vervolggesprek geweest met VWS over de ervaringen en uitkomsten van het project Cardiologie en naar aanleiding hiervan is Steunpunt KOEL uitgenodigd om een presentatie te geven bij de werkgroep substitutie vanuit VWS met ZN, LHV, Ineen, NPCF, FMS, NVZ, NFU. Gebleken is dat substitutie op het gebied van cardiologie zeker mogelijk is en het initiatief verdient een structureel vervolg te krijgen. Steunpunt KOEL heeft ondersteuning gegeven aan de zorggroepen Ridderkerk en Hoeksche Waard om de bevindingen uit dit project structureel in te bedden in de eerste en tweedelijnszorg. Er is contact gezocht met de regionale ziekenhuizen om te inventariseren of samenwerking mogelijk is en de specialisten bereidheid zijn om op locatie patiënten samen met de huisarts te bespreken, waarbij de huisarts de hoofdbehandelaar blijft. De belangrijke elementen van het project: diagnostiek in een eerstelijns setting zodat de patiënt niet naar het ziekenhuis hoeft, deskundigheidsbevordering en de laagdrempelige toegang tot een specialist die adviserend kan en wil werken in een eerstelijns setting, zijn in deze gesprekken meegenomen. Tevens zijn er gesprekken gevoerd met CZ over een meekijkconsult. Uiteindelijk heeft dit geresulteerd in een overeenkomst tussen de zorggroepen en de regionale ziekenhuizen en is er overeenstemming bereikt over een meekijkconsult met CZ.

COPD

We ondersteunden 4 zorggroepen met de implementatie van COPD-ketenzorg met behulp van een geactualiseerd protocol ketenzorg COPD dat op onze website is gepubliceerd.

Ulcus cruris

Met Combicare en CbusineZ werd een aanzet gemaakt voor een landelijk business model en een vervolgtraject in Dordrecht en Goeree Overflakkee. In 2016 heeft dit ertoe geleid dat we het vervolg ondersteund hebben op Flakkee met de Zorggroep "Haringvliet".

Dementie

KOEL participeert in het ketenzorgproject dementie in de Hoeksche Waard en in Voorne-Putten-Rozenburg. Aan het einde van het jaar werd een ondersteuningsverzoek bij ons ingediend om de casemanagers te helpen met de nieuwe wijze van werken die aansluit op landelijk niveau. Deze nieuwe werkwijze legt meer de nadruk op het leggen van verbindingen, heeft een gunstige invloed op de werkdruk en maakt het werken efficiënter. Begin 2017 wordt hiermee gestart.

Oncologische revalidatie/ketenzorg

In 2016 is in opdracht van Steunpunt KOEL een onderzoek verricht naar de mogelijke meerwaarde van de Oncologische Netwerken die KOEL mede heeft helpen oprichten en ondersteunt. De uitslag van dit onderzoek bevestigde de hypothese en het rapport is naar beide zorgverzekeraars opgestuurd. De ondersteuning van de ONW door KOEL werd hiermee officieel beëindigd. Dit gebeurde door een afsluitende scholingsdag waarbij de doelgroepen oefentherapeuten, fysiotherapeuten, oedeemtherapeuten, psychologen, diëtisten, ergotherapeuten, logopedisten, apothekersassistenten, POH werden uitgenodigd. Hierin kregen zij naast de uitslag van het onderzoek, handvatten aangereikt hoe zij zelf de contacten kunnen onderhouden met de potentiële verwijzers. De oncologische nascholing, die als onderdeel in de ondersteuning was opgenomen, wordt vanaf 2017 overgedragen aan Leerpunt KOEL.

CVA

Er heeft een herziening plaats gevonden van het nazorgprotocol CVA. KOEL is namens de eerstelijnszorg aanwezig geweest bij de visitatie van de CVA-keten in het Drechtzorg gebied.

Deelname CVA-nazorg overleg: herziening protocol en implementatie van de keten afspraken in de eerstelijns.

De neurologen in de regio zijn op de hoogte gebracht van de sociale zorgkaart van KOEL zodat zij inzicht krijgen waar CVA-deskundige therapeuten werkzaam zijn.

Basis Spoedzorg ZHZ

Vertegenwoordigers van de huisartsen, de apothekers, de huisartsenpost en de verzekeraar CZ hebben in een initiatiefgroep, ondersteund vanuit KOEL, zich de vraag gesteld wat er nodig is om ook in de toekomst een goede basis spoedzorg te kunnen bieden. Daartoe heeft KOEL een Invitational Conference georganiseerd voor alle betrokkenen bij de basis spoedzorg in de regio ZHZ. Van de conferentie is een uitgebreid verslag gemaakt. Op basis daarvan is in de initiatiefgroep een plan van aanpak opgesteld.



Er is gekozen om aan de volgende onderwerpen prioriteit te geven:

- Het centraliseren van de farmaceutische spoedzorg
- Eén telefoonnummer voor de basis spoedzorg
- Afstemming tussen de huisartsenpraktijk en de huisartsenpost
- Eén fysiek loket voor alle basis spoedzorg

Dit plan van aanpak is gecommuniceerd met de bij de conferentie betrokken achterban. Bij uitvoering van het plan van aanpak blijkt de thematiek gecompliceerd en gezocht wordt naar de mogelijkheid dit in een "proeftuin" ambiance vorm te geven. Een populatiegerichte benadering met hoge prioriteit bij de beleving van de gezondheid door individuen en doorvertaling in de populatiebepoortvormen vormen hierbij uitgangspunten.

Palliatieve zorg

Het project "Palliatieve zorg in Dordrecht en de regio West-Alblasserwaard" is in 2016 afgerond. Voor de deelnemende huisartsen heeft het project aan haar doelstellingen voldaan. Onder de huisartsen lijkt de aandacht voor palliatieve zorg minder groot. De betreffende zorggroep wil de aandacht voor de palliatieve zorg niet "van boven af" opleggen. We moeten hiermee constateren dat daarmee interessante mogelijkheden, zoals substitutie en de mogelijkheid om tegemoet te komen aan de wens van patiënten om thuis te sterven, helaas minder tot niet worden benut.

We hebben ons de vraag gesteld welke alternatieven er zijn om de palliatieve zorg de aandacht te geven die het nodig heeft. We hebben verdieping gezocht door:

- Het opstarten van PaTz groepen. Vanuit het project is één groep als PaTz groep doorgegaan.
- De samenwerking met de wijkverpleegkundigen rondom het thema te versterken (anders dan in de PaTz werkwijze). Hiermee wordt ervaring opgedaan in de Hoeksche Waard. CZ acht multidisciplinair overleg over de palliatieve zorg van belang, maar het houden van structurele MDO's is niet gewenst.
- De aandacht voor palliatieve zorg (en het vormen van een PaTz groep) vanuit de werkwijze van het farmabuddy-project. Inmiddels nemen drie apotheken deel aan het farmabuddy-project, zij leggen lokaal contacten met onder andere huisartsen.
- Het delen van de ervaringen met de proeftuin palliatieve zorg van Drechtszorg. Binnen de proeftuin wordt palliatieve zorg niet als innovatief beschouwd, omdat het geen samenwerking tussen meerdere domeinen/financieringsbronnen betekent.

- Het enthousiasmeren van huisartsen via de zorggroepen en via andere disciplines, zoals de apotheek en de wijkverpleegkundigen. Zorggroepen beschouwen palliatieve zorg niet als directe verantwoordelijkheid, omdat het geen onderdeel is van de ketenbenadering waar de zorggroepen voor staan.
- Afstemming met de coördinator netwerk palliatieve zorg/consultatieteam Waardenland.

Verslavingsconsulent in huisartspraktijk

In 2016 is de pilot afgerond. Steunpunt KOEL heeft de huisartsenpraktijken van Blankenburg in Rozenburg succesvol ondersteund bij de structurele inzet van een verslavingsconsulent via de POH-GGZ module. De verslavingsconsulent werkzaam in de huisartsenpraktijken Molenaar en Metrum werkt nu tevens als POH-GGZ. Binnen de huisartsenpraktijk Oude Tonge is de verslavingsconsulent nog altijd werkzaam en zijn zijn activiteiten uitgebreid t/m de BGGZ. GGZ Bouman heeft in haar detacheringaanbod mensen ingezet die zowel als POH-GGZ als verslavingsconsulent ingezet kunnen worden. Zij hebben in 2016 reeds 20 werknemers hiervoor ingezet.

Lage rugklachten

Het project beoogt een *gestandaardiseerde en uniforme werkwijze* van huisartsen en (fysio/oefen)therapeuten in de regio Zuidwest Nederland te realiseren in geval van specifieke *lage rugklachten* bij volwassen patiënten (18 jaar en ouder). Het doel van het project is dat patiënten met specifieke lage rugklachten sneller hun klachten onder controle krijgen en kunnen participeren in het dagelijks leven. De chroniciteit van lage rugklachten kan worden verminderd en voorkomen, waardoor er minder verwijzingen naar de tweede lijn plaatsvinden. Dit wordt bereikt door het implementeren van een screeningsinstrument (Start Back Tool), de onderlinge communicatie en de aangeboden zorgverlening beter op elkaar af te stemmen en de informatievoorziening richting de patiënt te verbeteren.

CZ-gebied

In Rozenburg is het rugproject van start gegaan met de HAGRO en 4 fysiotherapiepraktijken. En ook in Hendrik Ido Ambacht met 3 huisartsen, 7 fysiotherapeuten uit twee verschillende fysiotherapiepraktijken en 1 oefentherapeut (tevens psychosomatisch oefentherapeut).

VGZ-gebied

In Dordrecht is het rugproject van start gegaan met 1 huisartsenpraktijk met 4 huisartsen, 1 fysiotherapiepraktijk met 3 fysiotherapeuten, 1 psychosomatisch fysiotherapeut vanuit een andere fysiotherapiepraktijk en 1 psychosomatisch oefentherapeut.

De projectbijeenkomsten (met een scholingsonderdeel) georganiseerd vanuit het Erasmus zijn heel positief ontvangen door de zorgverleners. Er zijn samenwerkingsafspraken en communicatieafspraken gemaakt. Vanaf 1 oktober 2016 werden patiënten met specifieke lage rugklachten geïnccludeerd.

Transmurale netwerken

De zorgverlening leunt steeds meer op regionale (keten)netwerken. Hierin zijn kennis, kunde en organisatiekwaliteiten verenigd. Zowel patiënten als dienstverleners moeten er snel en eenvoudig een beroep op kunnen doen. De netwerken ondersteunen zorg aan patiëntencategorieën, zoals:

- Parkinson patiënten
- Demente patiënten
- CVA patiënten
- Complexe ouderen
- GGZ-patiënten

In het afgelopen jaar heeft KOEL actief ondersteuning geleverd aan het onderhouden van deze netwerken.

Sociale kaart

Ook in 2016 is verder gewerkt aan het ontwikkelen van een regionale sociale kaart. Deze maakt op eenvoudige wijze inzichtelijk wie zich met welke competenties bezighoudt met categorieën van zorg. Op deze wijze is via de website goed te zien welke zorgverlener zich bijvoorbeeld bezighoudt met de zorg aan CVA- of Parkinsonpatiënten. De kaart is te benaderen via www.zorgkaarterstelij.nl.

Transmurale Zorgbrug

Gesprekken met vertegenwoordigers van huisartsenorganisaties en het opzetten van een Transmurale Zorgbrug m.b.t. betere organisatie van de groep kwetsbare ouderen bij ziekenhuisopname hebben hun vruchten afgeworpen. Het door KOEL uitgewerkte projectvoorstel is door CZ positief beoordeeld en gaat in 2017 van start.

De doelgroep zijn kwetsbare patiënten van 75 jaar en ouder met een acute ziekenhuisopname, die nog geen zorg in de thuissituatie hebben. Door volledig gestructureerde inzet van hulp in de thuissituatie die geregeld is op het moment van ontslag en de monitoring hiervan, wordt getracht verder functieverlies op lichamelijk, sociaal en geestelijk vlak te voorkomen.

GGZ

- Tweemaal werd een POH-GGZ netwerkbijeenkomst georganiseerd en geleid. Deze keer niet aan de hand van thema's, maar stond de ene helft in het teken van gedeelde vraagstukken en de andere helft uit een spreker die aan de hand van een geïnventariseerde onderwerpenlijst werd uitgenodigd.
- De samen met het Leerpunt KOEL ontwikkelde verdiepingsleergang POH-GGZ leidde in 2016 naar een volledige cursusgroep. De cursus loopt naar tevredenheid van zowel de deelnemers als de docenten en er wordt een nieuwe groep in 2017 verwacht.
- Facilitering GGZ Regio Platform. Aan deze bijeenkomst, die 4x per jaar plaatsvindt, nemen de belangrijkste Generalistische Basis GGZ (GBGGZ) aanbieders deel en een vertegenwoordiging namens de huisartsen uit de regio. Focus ligt op onderlinge informatie-uitwisseling en het komen tot een gezamenlijke oplossing bij gedeelde problemen. Onderwerp in 2016: Beleid van de beide zorgverzekeraars v.w.b. de GGZ. Hiervoor zijn beide zorgverzekeraars uitgenodigd voor een presentatie waarna we met elkaar in debat konden. Dit werd door beide partijen als verhelderend ervaren. De zorgverzekeraars kunnen nu op geleide van het onderwerp regelmatig aan tafel gevraagd worden.
- GGZ Handreiking Huisartspraktijken. In 2016 is er een start gemaakt met een volledig document ter inzage en gebruik voor alle huisartsen met een POH-GGZ in hun praktijk. De handreiking bevat alle relevante informatie voor de huisarts m.b.t. de GGZ en de POH-GGZ. Begin 2017 wordt de handreiking aangeboden op de protocollensite van KOEL, waar men deze kan downloaden.



Ziekenhuis	Accreditatie	Projecten e.d.
Ikazia, Rotterdam	Accreditatie klinische lessen	Ondersteuning klinisch symposium over maagproblematiek
Maasstad, Rotterdam	Accreditatie klinische lessen	Ondersteuning klinisch symposium over maagproblematiek, CVA en TIA
ErasmusMC	Samenwerking met de huisartsopleiding Sponsoring AIOS	Partnership
Albert Schweitzer, Dordrecht	Accreditatie klinische lessen	Ondersteuning klinische lessen COPD-ketenzorg Decubituspreventie CVA-ketenzorg Dementie Samenwerking met Drechtzorg
Van Weel Bethesda, Dirksland	Accreditatie klinische lessen	Ondersteuning klinische lessen Palliatieve zorg
IKR Daniel den Hoed Kliniek, Rotterdam		Ondersteuning oncologische Ketenzorg
APZ Delta, Poortugaal	Accreditatie klinische les	POH-GGZ implementatie Hellevoetsluis
APZ Grote Rivieren, Dordrecht		GGZ-platform en regiobijeenkomst
BAVO-Parnassia, Rotterdam	Accreditatie cursussen	GGZ platform Stroomschema Acute dienst GGZ-nascholing Regiobijeenkomst
Sint Franciscus Gasthuis, Rotterdam	Accreditatie cursussen	Samenwerking met leerhuis

3 Verbinden, verbeteren en versterken

Een bijzondere taak betreft zaken welke zijn samen te vatten onder de term "smeerolie in de eerstelijns". Ook in 2016 zetten we ons in voor de volgende beroepsgroepen:

- huisartsen
- praktijkondersteuners
- doktersassistenten
- oefentherapeuten
- eerstelijnspsychologen
- fysiotherapeuten
- logopedisten
- verloskundigen
- diëtisten
- apothekers

In 2016 is voor de wijkverpleging een bijzondere plaats weggelegd, zij valt niet onder de beleidsregel, maar de zorgverzekeraars zien wel, net als wij, een verbindende rol voor de ROS weggelegd. KOEL heeft medewerkers in dienst vanuit de diverse eerstelijns beroepsgroepen, die met hun voeten in de dagelijkse eerstelijnspraktijk staan en weten wat er speelt in de eerstelijns en in hun eigen beroepsgroep in het bijzonder. Per beroepsgroep hieronder de resultaten.

Apothekers

Steunpunt KOEL heeft in 2016 contact gehad met de regioadviseur van de KNMP over lopende projecten in de regio, dit leidde naar de projectleiders van het Farmabuddy Project, een project palliatieve zorg vanuit het SIR. Drie apotheken in onze regio namen deel aan dit project. KOEL participeerde in de klankbordgroep en hield in 2016 een vinger aan de pols wat betreft de multidisciplinaire insteek van het project. Vanuit Steunpunt KOEL is geïnitieerd om Farmabuddy met een PaTz-groep te combineren. Hier was interesse voor, maar zal in 2017 verder geïnventariseerd worden.

Diëtisten

In samenwerking met diëtisten uit de regio, een verpleegkundige en de kaderarts hart- en vaatziekten zijn twee factsheets rond de sleutelrol van diëtisten ontworpen. De ene factsheet was algemeen en schonk aandacht aan de vernieuwde schijf van vijf in maart 2016.

De tweede factsheet, Ondervoeding bij ouderen, is in december 2016 gelanceerd. De factsheet Ondervoeding bij ouderen is als bijlage verschenen bij het KOEL-magazine en is vrij toegankelijk op de site. De DCN en de NVD hebben de kwaliteit van de factsheet Ondervoeding bij ouderen goedgekeurd en zullen de factsheet in 2017 verspreiden onder hun leden. In 2017 zullen de factsheets CVRM en hartfalen afgerond worden.

Doktersassistenten

Naast een groot cursusaanbod (zie hiervoor Jaarverslag Leerpunt KOEL) zijn er gesprekken geweest met de werkgeversorganisaties rondom de huidige en verwachte tekorten aan DA en POH. Steunpunt KOEL is hierbij een rol van betekenis gaan spelen v.w.b. het infomeren en verbinden met de huisartsen. Het Leerpunt zorgt in samenwerking met de huidige scholingsaanbieders uit de regio voor verkorte opleidingen om de tekorten zo snel mogelijk ongedaan te maken.

Eerstelijnspsychologen/GBGGZ aanbieders

De eerstelijnspsychologen als omschrijving van de beroepsgroep dekt, door de transities, niet geheel meer de lading. Binnen de regio van KOEL hebben velen zich verenigd in coöperaties, waarin ook andere disciplines (psychotherapeuten, en andere vaktherapeuten) zich laten vertegenwoordigen. Vandaar dat wij spreken over GBGGZ aanbieders.

Met alle aanbieders heeft KOEL structureel contact o.a. door het GGZ Regioplatform, maar ook op afroep. Vanuit vrijwel elke organisatie zijn er ook regelmatig sprekers te vinden op de netwerkbijeenkomsten die KOEL organiseert voor de POH-S, GGZ en Wijkverpleging. Een coöperatie van GBGGZ aanbieders heeft in 2016 ondersteuning gehad van Steunpunt KOEL, waarin het onderling samenwerken en het maken van een prioriteitenlijst in actiepunten op de voorgrond stond.

Fysiotherapeuten

- KOEL is namens de eerstelijnszorg aanwezig geweest bij de visitatie van de CVA keten in het Drechtzorg gebied.
- KOEL neemt deel aan het CVA-nazorg overleg: herziening protocol en implementatie van de keten afspraken in de eerstelijns.

- Scholing voor de zorggroep West Alblasserwaard is in mei 2016 uitgevoerd. Deze zal in 2017 herhaald gaan worden in samenwerking met de zorggroep en Leerpunt KOEL. De zorggroep Hoeksche Waard is actiever betrokken bij de ketenzorg en de gemaakte afspraken en heeft ook belangstelling voor de scholing.
- Vraag vanuit de neurologen om inzicht te krijgen in waar CVA-deskundige therapeuten werkzaam zijn. De zorgkaart eerstelijns wordt nogmaals onder de aandacht gebracht.
- Naast het ParkinsonNet zit KOEL ook aan bij het MS Netwerk in de regio.
- Onderzoek oncologie netwerken.
Dit onderzoek is in 2016 afgerond, zie ook oncologische revalidatie.

Huisartsen

Huisartsenposten

In 2016 hebben wij wederom een faciliterende en meedenkende bijdrage geleverd aan het opzetten van het Huisarts Rampen Opvang Plan (HAROP) voor de regio. Hierin wordt de samenwerking, coördinatie en afstemming in geval van een ramp geregeld tussen huisartspraktijken, huisartsposten en Kringen. Tevens werd een overleg ondersteund tussen betrokken partijen over een toekomstbestendig model voor de spoedzorg op de Zuidhollandse Eilanden met medewerking van CZ, VGZ en huisartsenposten.

Huisartsenlaboratoria

Steunpunt KOEL heeft met de regionale huisartsenlaboratoria Star-MDC en SHL de bestaande samenwerking verder vorm en inhoud gegeven.

Steun en Consultatie bij Euthanasie (SCEN)

SCEN-artsen bieden steun en consultatie en spelen een essentiële rol bij euthanasievragen. Bij een euthanasievraag dient altijd een SCEN-arts geconsulteerd te worden. Wij ondersteunen de regionale groep SCEN-artsen met facilitering, planning en secretariaat.

- 4x SCEN vergadering gefaciliteerd.
- Symposium georganiseerd over vragen rond euthanasie.

Logopedisten

- Beantwoorden van ondersteuningsvragen betreffende de logopedie.
Hoeksche Waard: screening van kleuters door logopedisten.
- Hoeksche Waard: bijwonen kringvergadering logopedisten, inzicht geven in projecten in de regio, mogelijkheden van KOEL, adviezen voor samenwerking.

- Dordrecht: start ondersteuning van een groep logopedisten die willen samenwerken met als doel opzetten samenwerking en profilering van logopedie in de regio.
- Deelname van logopedisten aan MS netwerk regio Dordrecht-Gorinchem.
- September: maand van de logopedie op de KOEL website met als onderwerpen: pre-verbale logopedie, logopedische screening van kleuters, logopedie en stem, logopedie bij MS en logopedie bij COPD.
- Enquête uitgegaan onder logopedisten, deze moet nog verwerkt worden.

Oefentherapeuten

Diverse oefentherapeuten nemen actief deel aan de Oncologische en Parkinson Netwerken. Ook zijn zij betrokken bij het project lage rugklachten. In 2016 is er voor de kleine beroepsgroepen een symposium "Weer zin in zorg georganiseerd" waar ± 30 enthousiaste zorgverleners aan deelnamen. De insteek voor 2017 is dat er structureel bijeenkomsten georganiseerd worden.

Praktijkondersteuners

- POH-Somatiek: informatie en ondersteuning verleend over samenwerking met wijkverpleging anno 2016.
- POH-bijeenkomsten bijgewoond.
- Zie ook Doktersassistenten v.w.b. de tekorten.

Verloskundigen

- Binnen het ROS-Netwerk Ouder- en Kindzorg (NOK) is er in 2016 een handige Q&A gemaakt over wat WEL bekend is over de geboortezorg. Per 1 januari 2017 komt de mogelijkheid van integrale bekostiging beschikbaar. Dit biedt VSV's en/of andere geboortezorg organisaties de mogelijkheid om een contract met de preferente zorgverzekeraar aan te gaan tegen een integraal tarief. Er is nog onduidelijkheid over de praktische invulling van contractering van dit tarief. De factsheet staat op de website van Steunpunt KOEL en zal in 2017 een aanpassing ondergaan.
- Met het Leerpunt is samen met een verloskundige een succesvolle nascholing kwetsbare zwangeren verzorgd samen met Careyn kraamzorgmedewerkers en verloskundigen. In 2017 zal dit een vervolg krijgen.
- Steunpunt KOEL heeft een verloskundigenpraktijk in Dordrecht kortdurend ondersteund bij de ontwikkeling van een plan van aanpak om te komen tot een nieuw geboortezorgcentrum in Dordrecht. Dit nieuwe centrum met als doel 'alles onder 1 dak' te kunnen gaan aanbieden is per 1 november 2016 geopend.

Wijkverpleegkundigen

- In 2016 heeft de ontwikkeling van de wijkverpleging zich doorgezet. De scheiding tussen Segment 1 taken (S1 lees: niet aan de klant toewijsbare zorg, o.a. wijkgerichte preventie) en Segment 2 (S2 lees: aan de klant toewijsbare zorg) zal volgens de plannen van staatssecretaris van Rijn vanaf 1 januari 2017 worden losgelaten.
- Steunpunt KOEL heeft in 2016 gekozen haar ondersteuningsactiviteiten in te zetten op wijkverpleegkundigen die vaak alle moeite hebben om vanuit hun Canmed rollen uit het expertisegebied wijkverpleging en de verbindende koers in acht pijlers (Sibbing & De Vries) alle 'ballen in de lucht' te houden.
- Voor de CZ regio zijn 4 en voor de VGZ regio zijn 3 netwerkbijeenkomsten georganiseerd. De gemiddelde opkomst lag rond de 20, met uitschieters tot 27 aanwezigen. De bijeenkomsten vonden plaats op wisselende locaties in de betreffende regio vanuit de gedachte 'iets komen halen en brengen' en zijn interactief en thematisch van opzet. De wijkverpleegkundigen brengen de thema's in en doen actief mee in de voorbereiding.
- Eind 2016 werd de nadrukkelijke behoefte uitgesproken door de wijkverpleegkundigen door te gaan met de netwerkbijeenkomsten, maar dan 3x per jaar. Een onverwachte bijvangst is dat een behoefte werd gesignaleerd om op bepaalde thema's dieper in te zoomen. Dit heeft er toe geleid dat Steunpunt KOEL samen met het Leerpunt voor 2017 een leergang voor wijkverpleging (3 dagdelen) gaat ontwikkelen met de (geïntegreerde) modules: Sociaal isolement en eenzaamheid bij ouderen, Populatiemanagement, Triple Aim, en samenwerking met informele zorg en patiëntparticipatie en tot slot de module: Leiderschap en profilering van de wijkverpleegkundige tussen zorg en het sociale domein.

4 Opdracht, werkwijze en aanpak

Steunpunt KOEL is lid van InEen en maakt deel uit van een landelijk dekkend netwerk van regionale ondersteuningsstructuren (ROS' en). VGZ en CZ zijn de belangrijkste subsidieverstrekkers. Steunpunt KOEL is actief in de regio Zuid-Holland Zuid.



Werkwijze

Steunpunt KOEL is een centraal aanspreekpunt voor bijna 2.000 zorgverleners in een regio met meer dan 800.000 inwoners. KOEL levert ondersteunende diensten aan individuele zorgverleners, (zorg)groepen en organisaties. In de nabije toekomst wellicht ook aan gemeenten. Uitgangspunt is dat een sterke, goed georganiseerde eerstelijnszorg verbetert. De patiënt is daarbij gebaat, want goede multidisciplinaire samenwerking draagt bij aan patiëntenzorg. De werkwijze is gericht op werken aan een sterk netwerk, kennis van de zorgverleners en de wijze waarop ze georganiseerd zijn, goede klanttypering en goede contacten met stakeholders. Onze filosofie: simpele innovaties zijn vaak effectiever dan ingewikkelde verbetertrajecten.

Organisatie

De organisatie onderscheidt zich door de inzet van eerstelijnsprofessionals die samen met deskundige consultants projecten en scholing ondersteunen. Deze groep bestaat uit kaderhuisartsen, maar ook professionals van andere disciplines. Voor niet-zorginhoudelijke ondersteuningsopdrachten werkt KOEL met een selecte groep freelance experts.

Steunpunt KOEL is sinds 2008 gesplitst in een Stichting (Steunpunt KOEL), met als doelstelling ondersteuning van de eerstelijnszorg en een B.V. (Leerpunt KOEL) met als doelstelling het organiseren van opleiding en scholing voor de eerste lijn. In het jaarverslag 2016 van Leerpunt KOEL leest u over de activiteiten die vanuit het Leerpunt hebben plaatsgevonden.

Doelgroepen

Steunpunt KOEL werkt voor individuele zorgverleners, groepen en organisaties.

In 2016 ging het om:

1. Zorgverleners

• Huisartsen	395
• Praktijkondersteuners	271
• Doktersassistenten	1217
• Fysiotherapeuten	635
• Verloskundigen	102
• Apothekers	96
• Logopedisten	82
• Eerstelijnspsychologen	93
• Diëtisten	66
• Oefentherapeuten	46
• Wijkverpleegkundigen	103

2. Organisaties

- Eerstelijnscentra (3)
- Zorggroepen (6)
- Huisartsposten (4)
- Kringen (van huisartsen, verloskundigen, fysiotherapeuten, etc.)
- Ziekenhuizen (9)
- Huisartsenlaboratoria (2)
- KNMP-departement (1)

Diverse ondersteuning

Steunpunt KOEL ontvangt regelmatig aanvragen voor ondersteuning op diverse gebieden:

- Samenwerkingsvragen, zoals de opstart van een gezondheidscentrum of een project (3)
- Organisatievragen, bijvoorbeeld hoe een rechtsvorm op te zetten (2)
- Juridische vragen (4)
- Coaching, bijvoorbeeld bij implementatie van zorgstraten (3)
- Administratief, zoals hulp bij aanvragen van subsidie (3) of POH-GGZ bijeenkomsten (2)
- Onderzoek, bijvoorbeeld bij het opzetten van pilots (2)
- Contacten/netwerk, bijvoorbeeld bij de opzet van het regionale netwerk voor Wonen, Welzijn en Zorg in de Hoeksche Waard (1) of WOR (3)
- Bouw en verbouw, denk aan vragen over financiering, hoe te routeren naar de gemeente, etc. (2)
- Kanteling AWBZ naar WMO; vragen uit gemeenten (6)
- Bij conflicten (2)

Financiën

Steunpunt KOEL ontvangt subsidie- en projectgelden via de zorgverzekeraars CZ en VGZ. Afgelopen jaar ontving KOEL tevens opdrachten vanuit diverse gemeenten.

De financiering van de zorgverzekeraars is opgebouwd uit een basis- en een projectfinanciering.

Vanuit VGZ werd voor de basisfinanciering in 2016 40% van het ROS-budget beschikbaar gesteld; de rest werd via de eigen facilitaire organisatie van VGZ besteed. Een deel van deze projectfinanciering kwam alsnog terecht bij KOEL voor enkele projecten (zie boven).

Met CZ werd vastgehouden aan het basisbudget van 80% en 20% projectfinanciering. We hebben voor CZ over een 3-tal projecten een meerjarige financiering afgesloten die in 2016 allen beëindigd zijn. Dat gaf rust en ruimte voor verdere ontwikkeling en het werken aan alle overige ondersteuning (de smeerolie).

Ontwikkeling Organisatie

Afgelopen jaren hebben we gekozen voor een andere benadering van onze publieke opdracht. In overleg met zorgverzekeraars zoeken we voor projecten steeds meer de primaire doelgroep vooraf op om samen te werken aan succesvolle opdrachten waarvoor voldoende draagvlak is te vinden.

Belangrijke partners zijn zorggroepen, huisartsposten, Kringen, maar ook gemeenten en publieke instellingen. We voorzien dat netwerkvorming en werken vanuit de triple aim gedachte steeds meer toegevoegde waarde gaan krijgen. Daartoe hebben we in onze organisatie ook een ander beleid ingezet. Zo nemen we actief deel aan de netwerken binnen het ROS-collectief en de discussies over de toekomst van de eerstelijns en de rol van de ROS daarin.

Met ons personeel hebben we maandelijks een interne brainstorm om de lopende zaken, de regionale ontwikkelingen en de landelijke trends te analyseren en te koppelen. Van kennis werken we zo naar strategie. Waar we voorheen werkten met een vaste kleine crew en meerdere ZZP'ers hebben we nu gekozen voor verjonging binnen het team met een soort meester-leerling verhouding. Dat werpt z'n vruchten af want het hele team heeft gewonnen aan dynamiek en uitstraling. De kunst zal zijn om die jonge garde ook gemotiveerd te houden bij KOEL zich verder te gaan ontwikkelen. Minimaal één keer per jaar hebben we een visie-missie bijeenkomst waarin we vanuit de ervaring van de voorbije periode en de landelijke ontwikkelingen vooruit kijken naar de toekomst.

Ook in de strategie naar buiten hebben we een andere weg ingeslagen. We laten ons op een andere manier zien en gelden; met een ander logo, met een andere PR, met ons magazine, met onze regio-café's. We blijven contact zoeken met zorggroepen en kringen, maar zien ook dat de wereld zo sterk in beweging is dat onze sterke kant vooral ligt bij het informeren, het knopen en het versterken van bewegingen. En we zien een sterke beweging uit de 2^e lijn richting 1^e lijn en vanuit gemeenten waarmee de positie van de ROS lijkt te verschuiven.

De toekomst van de ROS wordt bepaald door een aantal zaken zoals de aansluiting van het ROS-netwerk bij InEen, de opvatting van ZN-Zorgverzekeraars over de rol en functie van de ROS, de O&I discussie binnen InEen en de interne groei van het ROS-Netwerk zelf. 2017 wordt het jaar van de waarheid voor de ROS, deels door de O&I discussie, deels door de uitkomst van de landelijke verkiezingen (welke kleur Kabinet) en deels door wat de ROS'en zelf neerzetten naar de 1^e lijn. KOEL participeert volop in deze strategiediscussies.

Bestuur en Raad van Toezicht

De heer A.J. Evertse is bestuurder van Steunpunt KOEL. De directeur van het Steunpunt is tevens statutair bestuurder van de B.V.

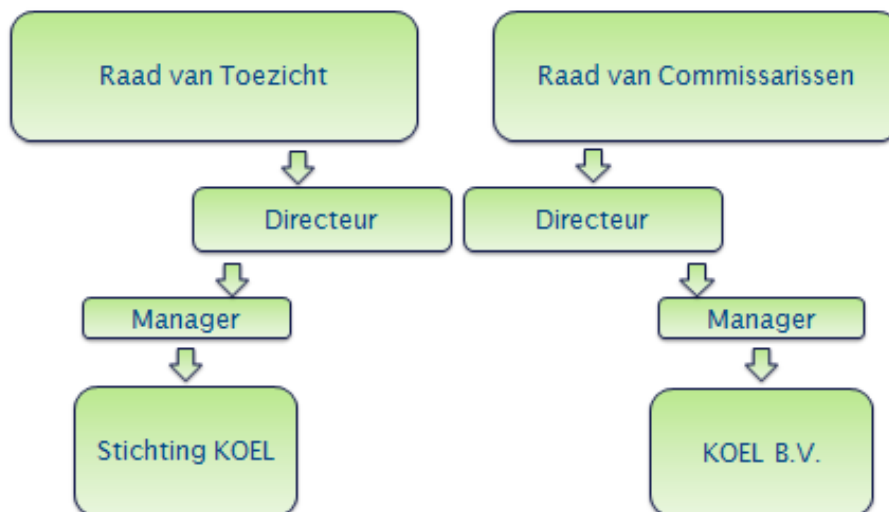
Het Steunpunt heeft een Raad van Toezicht (RvT). Conform het corporate health care governance model houdt de RvT toezicht op de activiteiten en financiële exploitatie van Steunpunt KOEL. De RvT toetst deze aan de in de statuten geformuleerde doelstellingen. De leden van de Raad van Toezicht zijn qualitate qua leden van de Raad van Commissarissen van de B.V.

De Raad van Toezicht bestond eind 2016 uit vijf leden:

- De heer D.J. Frijling, lid
- De heer A.G.H. Groot Roessink, lid
- De heer J. Kranendonk, voorzitter
- De heer P.A.G. van Lierop, secretaris
- Mevrouw W.E.C. Wisse, lid

De Raad van Toezicht heeft in 2016 zes keer vergaderd. Er is een evaluatiegesprek geweest tussen de RvT en de directeur. Verder heeft de RvT conform de Governance-code zijn eigen functioneren beoordeeld.

Organigram



Bijlage

Gebruikte afkortingen

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BAVO-Parnassia	Grote GGZ instelling in Zuid-West Nederland
CVA	Beroerte
CVRM	Cardio Vasculair Risicomanagement
CZ	Naam van zorgverzekeraar
DCN	Diëtisten Coöperatie Nederland
ELP	Eerstelijnspsycholoog
FMS	Federatie Medisch Specialisten
GBGGZ	Generalistische Basis Geestelijke Gezondheidszorg
Hagro	Huisartsgroep
HAROP	Huisartsen Rampen Opvangplan
HAP	Huisartspost
LHV	Landelijke Huisarts Vereniging
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NPCF	Patiëntenfederatie Nederland
NVD	Nederlandse Vereniging van Diëtisten
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
PaTz	Palliatieve Thuiszorg
POH	Praktijkondersteuner Huisarts
POH-GGZ	Praktijkondersteuner Huisarts voor de GGZ
SCEN	Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland
SHL	Stichting Huisartsen Laboratorium
SIR	Institute for Pharmacy Practice and Policy
STAR-MDC	STAR Medisch Diagnostisch Centrum
VGZ	Naam van zorgverzekeraar
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WOR	Welzijn op Recept
WWZ	Wonen, Welzijn en Zorg
ZN	Zorgverzekeraars Nederland

Bijlage

Ondersteuningsvragen 2016

Structurele projecten	Inhoud
COPD	Kennisnetwerk, protocol herzien.
Substitutie Cardiologie	Project succesvol afgesloten.
Project Verslavingscoach	Project succesvol afgesloten.
Oncologie-ketenzorg	Onderzoek bevestigt noodzaak van de netwerken. Ondersteuning beëindigd, kunnen en gaan door op eigen kracht.
GGZ	GGZ Handreiking Huisartsenpraktijken GGZ Regio Platform
WOR	Welzijn op Recept 2.0 herstart in Hoeksche Waard en Alblasserdam.
Dementieketenzorg	Ondersteuning lopend project.
Oefentherapeuten	Empowerment.
Parkinsonnet	Ondersteuning landelijk netwerk met regionale uitrol.
Ketenzorg reuma	Herstart in gang gezet i.s.m. reumatologen Maasstad Ziekenhuis. Start gemaakt met substitutieproject reuma.
HAROP	Huisartsen Rampen Opvang Plan, door KOEL succesvol ondersteund. Pilot gedraaid.
Ulcus cruris	Businesscase opgezet met CombiCare en CBusiness.

Ouderenzorg	Permanente ondersteuning zorggroepen en individuele huisartsen.
Verloskunde	Ondersteuning samenwerking in Gorinchem en Dordrecht.
Transmurale Zorgbrug	Nieuw project gestart eind 2016.
Lage Rug	Project gestart in 2016.

Incidentele ondersteuning

Dordrecht/West-Alblasserwaard

- Samenwerking en afstemming met 2e lijn
- Ondersteuning logopedie Dordrecht
- Aanvraag ondersteuning palliatieve zorg
- Ondersteuning GHOR HAROP
- Kwaliteitsondersteuning zorggroep COPD
- Kwaliteitsondersteuning huisartsenpost
- Samenwerking oncologie eerste lijn Dordrecht & Alblasserdam
- Huisartsenpraktijk Dordrecht
- Verloskundigen praktijk Dordrecht

Hoeksche Waard

- Verbinden zorggroep met kerngroep Wonen, Welzijn en Zorg
- Aanvraag POH-GGZ Oud-Beijerland
- Ondersteuning GHOR HAROP
- Kwaliteitsondersteuning zorggroep met ouderenzorg
- Ondersteuning module complexe ouderenzorg bij 2 praktijken
- Wijkscan + 3 Zorginfocafés Hoeksche Waard
- Ondersteuning stuurgroep Dementie-ketenzorg

Goeree Overflakkee

- Ondersteuning GHOR HAROP
- Kwaliteitsondersteuning huisartsenpost
- Kwaliteitsondersteuning zorggroep COPD
- Ondersteuning Ouderenzorg

Voorne Putten/Rozenburg

- Aanvraag POH-GGZ
- Kwaliteitsondersteuning diabetes zorggroep
- Ondersteuning samenwerkingsverband Rozenburg
- Ondersteuning complexe ouderenzorg
- Zorginfocafé Spijkenisse

Oost-IJsselmonde

- Faciliteren Hagro Zwijndrecht
- Samenwerking met Hagro Ridderkerk POH-GGZ, CVRM, cardiologieproject

Gorinchem

- Ondersteunen zorggroep met ouderenzorg
- Idem met verbinding met gemeente
- Wijkscan/zorginfocafés
- Ondersteuning GHOR HAROP

