

Jaarverslag 2017



steunpunt
koel

verbindt en versterkt eerstelijnszorg



Inhoud

1	Inleiding	3
2	Netwerken en samenwerking	5
	• Wonen, Welzijn en Zorg	5
	• Ketenzorg	7
	• Transmurale netwerken	8
	• Wijkgericht werken	10
3	Verbinden, verbeteren en versterken	11
	• Apothekers	11
	• Diëtisten	12
	• Doktersassistenten	12
	• Eerstelijnspsychologen/GBGGZ-aanbieders	12
	• Fysiotherapeuten en Oefentherapeuten	12
	• Huisartsen	12
	• Logopedisten	13
	• Verloskundigen	13
	• Wijkverpleegkundigen	14
4	Opdracht, werkwijze en aanpak	15
	• Werkwijze	15
	• Organisatie	15
	• Doelgroepen	16
	• Ondersteuning	17
	• Financiën	18
	• Bestuur en Raad van Toezicht	18
	• Organigram	19
	Bijlage: gebruikte afkortingen	20

1 Inleiding

Als Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS) voor de eerste lijn heeft onze kracht altijd gelegen in het verbinden en versterken van de eerstelijnszorg. Dat was in 2017 niet anders. 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, thuiszorg en welzijn. Wij kijken in 2017 met enige “gepaste trots” terug op een jaar vol activiteiten gericht op verbeteren en versterken van de regionale eerstelijnszorg en met dit jaarverslag willen wij dat graag met u delen. “Gepaste trots” omdat er successen waren, maar helaas ook zaken minder liepen dan verwacht, waarover later meer.

2017 was het jaar waarin de inzet van zinnige en zuinige zorg door bleef gaan. Substitutie van zorg leek bijvoorbeeld ook landelijk meer omarmd te worden; het kende bijvoorbeeld niet zoveel temporiserende tegenstand meer vanuit de ziekenhuizen (lees medisch specialisten) zoals dat voorheen vaak wel het geval was. Wij zagen dat ook terug binnen de regio van KOEL. Zo is KOEL n.a.v. het succesvolle cardiologieproject door diverse medisch specialistische partijen uit het land benaderd die interesse toonden of zelf substitutie ideeën hadden. Anderzijds werd de druk op de eerstelijns zorg, voornamelijk binnen de huisartsenzorg, als toenemend ervaren. Wat maakte dat bijvoorbeeld een mooi substitutieproject als Reuma niet door gebrek aan motivatie, maar door gebrek aan tijd en middelen en onvoldoende consensus tussen de zorgverleners en de zorgverzekeraar er niet door kwam. Ook het begin 2017 gestarte project Transmurale Zorgbrug kende moeilijkheden, deze keer doordat de praktijk weerbarstiger was dan aanvankelijk overeen gekomen. Wat na een strenge analyse en hernieuwde afspraken gelukkig wel weer naar een doorstart kon toegroeien.

Onze ROS kenmerkt zich door haar functie van eerstelijnsnetwerk: wij *verbinden, verbeteren en versterken* in de verschillende beroepsgroepen in de eerste lijn in de regio Zuid-Holland Zuid. De actualiteit vraagt dat verbinding ook geldt voor andere belangrijke partijen. Partijen zoals de tweede lijn, gemeenten, welzijn, sociale wijkteams en de thuiszorg. In hoofdstuk 3 vindt u per beroepsgroep hoe dat eruit zag in onze activiteiten van 2017.

Ook in 2017 leverde Steunpunt KOEL als ROS ondersteunende diensten aan individuele zorgaanbieders en groepen. Uitgebreide informatie over Steunpunt KOEL zelf vindt u in hoofdstuk 4.



Wij hebben bij KOEL te maken met een relatief dun bevolkt gebied met vele ziekenhuizen en gemeenten waardoor er keuzes gemaakt moesten worden in onze activiteiten. KOEL heeft zich in 2017 vooral ingezet voor de spoedzorg en het ondersteunen en uitvoeren van de diverse netwerken en zorginfocafés. Ook waren er diverse mono- en multidisciplinaire ondersteuningsvragen. Intern zijn er weinig personele veranderingen geweest. Het in 2016 gekozen beleid richting PR, stakeholdermanagement en een meer klantgerichte benadering, lijkt in 2017 zijn vruchten te hebben afgeworpen. De zorggroepen, vaak moeizaam benaderbaar en veelal nogal intern bezig, hebben ons nu duidelijk meer in beeld. Hetgeen zich eind 2017 in het CZ-gebied bijvoorbeeld vertaalde in een uitnodiging van alle zorggroepen aan KOEL om de procesbegeleider te gaan worden op de weg naar regionalisering. In het VGZ-gebied is KOEL betrokken geweest bij een inventarisatie en analyse van het programma zelfzorgmanagement uitgevoerd door de ZGWA, waarover zij erg tevreden waren. Ook bleek men gemotiveerd om te participeren in een project dat in 2018 ingediend gaat worden “de inzet van een GGZ Verslaving Expert in de HAP”. Dit project zal wellicht ook meenemen worden in het project spoedzorg dat in het CZ-gebied medio mei 2017 van start is gegaan.

Het sinds 2016 inzetten van meerdere adviseurs gericht op hun competentie bij onze activiteiten (anders dan alleen de doelgroep waarvoor zij contactpersoon zijn) heeft zijn succes 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 nog meer onderling gedeeld en de continuïteit bij uitval is beter tot helemaal gegarandeerd. In 2017 is dit beleid dan ook gecontinueerd. Zo zijn in het laatste kwartaal 2017 de eerste stappen gezet tot een programmatische aanpak. Inmiddels worden alle adviseurs hierin geschoold en staat de heidag begin 2018 geheel in het teken hiervan.

De projectinzet van KOEL in 2017 was gericht op een doorstart van Welzijn op Recept 2.0, een start met Lage Rugklachten en de Transmurale Zorgbrug.

Binnen de relaties met de gemeenten werd KOEL benaderd door de gemeente Goeree om het project dementievriendelijke gemeente te voorzien van een projectleider.

De protocollenwebsite onderging zijn jaarlijkse update en binnen de gestarte projecten werd de patiëntparticipatie als een vast onderdeel opgenomen.

2 Netwerken en samenwerken

Steunpunt KOEL ondersteunt (bij het oprichten van) samenwerkingsverbanden in de gehele eerste lijn. Focus ligt op versterken van de samenhang (structuur), verbeteren van de zorg (functie) en resultaat op patiëntniveau (outcome).

Wonen, Welzijn en Zorg

Zorginformatiecafé

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

De zorginformatiecafés zijn inmiddels een bekend fenomeen, wat zich vertaalt in het toenemend aantal deelnemers. Men begint elkaar ook te herkennen, wat zijn weerslag heeft in de onderlinge samenwerking; men weet elkaar sneller en beter te vinden.

Welzijn op Recept (WOR)

In 2017 heeft Welzijn op Recept een professionaliseringslag doorgemaakt (WOR 2.0). Samen met Welzijn Hoeksche Waard is er meer geïnvesteerd in samenwerking en nadrukkelijker de zichtbare verbinding gemaakt tussen zorg en welzijn. De methodiek van WOR 2.0 is binnen een addendum aangescherpt. Het is duidelijker 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 vanaf 2017 bestaat de mogelijkheid dit via een beveiligde emailverbinding te doen. Hierbij proberen wij aan te sluiten bij de gekozen standaard van de Zorggroep Hoeksche Waard. Binnen de methodiekontwikkeling zijn afspraken gemaakt om de effecten van een welzijnsarrangement 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 positief over deze ontwikkeling.



Triple Aim

Diverse presentaties op diverse plekken die de insteek hadden bekendheid en draagvlak voor de Triple Aim methode te bewerkstelligen. Deze presentaties werden wel goedkeurend ontvangen, maar leverende nog weinig actie/bereidheid op om hiermee wat te gaan doen.

Wijkscan/Informatiemanagement

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 eerste lijn doelgroepen.

In 2017 werd er 21 keer vanuit de eerste lijn een beroep gedaan op de wijkscan. Daarnaast vroegen wederom enkele thuiszorginstanties de wijkscan aan. Ook de huisartsenopleiding Erasmus te Rotterdam en de huisartsopleiders zelf toonden belangstelling. Zo hebben 60 huisartsopleiders uitgebreide informatie over de wijkscan ontvangen en hebben 12 HAIO's een beroep op ons gedaan i.v.m. hun maatschappelijke opdracht tijdens de opleiding. Informatiemanagement in zijn geheel neemt steeds vaker een belangrijke plek in binnen de zorg. Rosadviseur Adja Strijker heeft dit als extra taak in haar pakket opgenomen. Voor ondersteuning kan zij terecht bij het CBB en Zorgimpuls waarmee een goede samenwerking is.

Gemeenten

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

KOEL is inmiddels bij alle gemeenten langs geweest. Waarbij de ene gemeente bijna als vanzelfsprekend KOEL bij alle zaken betreft, de ander zo nu en dan en sommigen niet. Zoals aangegeven levert KOEL de projectleider voor het project dementievriendelijke samenleving. Binnen het grotere prestigieuze programma Paulina.nu werd de samenwerking hierin ook gezocht. Dat leverde ons een offerte opdracht op om het programma management van Paulina.nu te gaan organiseren. In de einduitslag - met vijf offererende partijen - eindigde KOEL als tweede, na KPMG.

In de Hoekse Waard participeren wij al enige jaren in de kerngroep Wonen Welzijn Zorg, waarin gemeenten, zorgaanbieders, verzekeraar en gebruikers samenwerken.

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 voor ons.

Ketenzorg

In de regio zijn 7 zorggroepen actief.

De meeste zorggroepen blijven gebruik maken van ons aanbod, en zoals al aangegeven, de samenwerking met vrijwel alle zorggroepen is toenemend. Op medische inhoudelijkheid ondersteunen wij middels de inzet van kaderhuisartsen.

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.

Dementie

KOEL participeert in het ketenzorgproject dementie in de Hoekse Waard en in Voorne-Putten-Rozenburg. In 2017 zijn de casemanagers allen begeleid door KOEL, met intervisie volgens de incident methode, deze methode leent zich uitstekend in het uiteindelijk zelf kunnen functioneren. Dit heeft naar tevredenheid gewerkt. De casemanagers zijn hiermee en nieuwe weg ingeslagen naar verbetering van hun werk, het leggen van de samenwerking met de huisartsen en een beter overzicht in eigen werkzaamheden.

Oncologische revalidatie/ketenzorg

De oncologische nascholing, die als onderdeel in de ondersteuning was opgenomen, is in 2017 overgedragen aan Leerpunt KOEL. Wij zijn nog in gesprek met Stichting OOK om te kijken of de ONW's daaronder gepositioneerd kunnen worden. ONW's zijn nu op eigen initiatief een bijeenkomst aan het organiseren.

CVA

Binnen de CVA-netwerken is in 2017 nog enige tijd ondersteuning verleend op het thema "Hoe kunnen wij als netwerk zelfstandig doorgaan en behouden wat wij hebben". Inmiddels hebben zij dit voortvarend opgepakt.

Basis Spoedzorg ZHZ

In 2017 hebben vertegenwoordigers van huisartsen, apothekers, huisartsenpost en de verzekeraar CZ 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:



1. Het centraliseren van de farmaceutische spoedzorg.
2. Eén telefoonnummer voor de basis spoedzorg.
3. Afstemming tussen de huisartsenpraktijk en de huisartsenpost.
4. 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 uitgedrukt in populatiebesteding vormt hierbij het uitgangspunt.

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. Het project is gestart in 2016 en loopt door tot begin 2018 waarin de eindevaluatie plaatsvindt.

Transmurale netwerken

Regionale Zorgkaart

Ook in 2017 is verder gewerkt aan het ontwikkelen van een regionale zorgkaart. De kaart onderscheidt zich van andere sociale kaarten doordat het op eenvoudige wijze inzichtelijk maakt wie zich met welke competenties bezighoudt met categorieën van zorg. Op deze wijze is via de website goed te zien welke zorgverlener zich bijv. bezighoudt met de zorg aan CVA- of Parkinsonpatiënten. De kaart is te benaderen via www.zorgkaarterstelijn.nl.

GGZ

- Driemaal werd er een POH-GGZ netwerkbijeenkomst georganiseerd voor ongeveer 25 deelnemers per keer. Naast het netwerken aan de hand van gedeelde vraagstukken werd er een spreker uitgenodigd. In 2017 ging dit over eetstoornissen, jeugd en relatieproblematiek.
- De samen met Leerpunt KOEL ontwikkelde en in 2016 succesvol uitgevoerde verdiepingsleergang POH-GGZ heeft in 2017 helaas niet geleid naar een tweede groep. De potentiële klanten, veelal GGZ-instellingen die detacheren, gaven aan onvoldoende fondsen ter beschikking te hebben voor de bekostiging hiervan.
- GGZ-Regioplatform: Aan deze bijeenkomst, die normaliter 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. In 2017 viel de deelname echter ernstig terug. Hierop is een enquête rondgestuurd die duidelijkheid moest brengen over de motivatie, levensvatbaarheid, of mogelijk andere ideeën t.a.v. inhoud en doel van het netwerk. Dit bracht een aantal belangrijke punten naar voren: de GGZ instellingen hebben inmiddels hun eigen huisarts accountbeheerder in dienst die de noodzaak voor een verbindend orgaan als het GGZ-Platform minder noodzakelijk maakt. Verder werden er verschillen in de beide ZV-gebieden ervaren, waardoor men het gevoel had aansluiting en dus tijd te verliezen wanneer of het CZ- dan wel het VGZ-gebied ter sprake kwam. In het VGZ-gebied voelde men niet meer zo de noodzaak om een GGZ-Platform in de lucht te houden, terwijl in het CZ-gebied dit nog wel werd gevoeld. Ook had men ideeën omtrent inhoud, zoals regionale visie, ketenzorg, gezamenlijke projecten, maar ook andere partijen aan tafel, gemeenten, welzijn e.d. Het is de bedoeling om in 2018 in het CZ-gebied hiermee van start te gaan.
- In 2017 is de GGZ Handreiking Huisartspraktijken gepubliceerd op de protocollensite van KOEL, waar men deze kan downloaden.
- In het laatste kwartaal van 2017 is een aanvang gemaakt met de inventarisatie, draagvlak- en stakeholderanalyse voor wat betreft een nieuw GGZ project "Inzet GGZ/verslaving expert in de HAP tijdens ANW". De gesprekken hierover zijn veelbelovend. Zowel de ZGWA als Yulius en GGZ Bouman zijn hier enthousiast over. In het 1^e kwartaal van 2018 wordt een stuurgroep geïnstalleerd waarin ook een zorginkoper vanuit VGZ gevraagd wordt aan te schuiven; na gezamenlijke consensus zal het projectplan ingediend worden.



Wijkgericht werken

KOEL is in 2017 in Alblasserdam een nieuw pad ingeslagen dat mogelijkheden biedt voor de Ouderenzorg in wijkgericht werken. In Alblasserdam zijn alle partijen, die hier maar iets mee te maken zouden kunnen hebben bijeen gebracht, inclusief de ouderen zelf. Er is veel tijd en aandacht geweest voor het belang, de motivatie en het draagvlak onder elkaar en de inventarisatie van de verschillende problematieken waar men tegenaan liep in de praktijk. Hieruit volgde het thema bewegen voor ouderen met als insteek positieve gezondheid en preventie. Eind 2017 is er een aanvang gemaakt met het schrijven van een projectplan dat zowel aan de gemeente als aan de zorgverzekeraar voorgelegd zal gaan worden.

3 Verbinden, verbeteren en versterken

Ook in 2017 hebben wij ons ingezet voor de volgende beroepsgroepen:

- huisartsen
- praktijkondersteuners
- doktersassistenten
- oefentherapeuten
- eerstelijnspsychologen GBGGZ aanbieders
- fysiotherapeuten
- logopedisten
- verloskundigen
- diëtisten
- apothekers
- wijkverpleging**

** Ondanks het feit dat de wijkverpleging niet valt onder de beleidsregel, zien de zorgverzekeraars, net als wij, een verbindende rol voor de ROS weggelegd. De wijkverpleging is dan ook in diverse activiteiten meegenomen. Wij hebben medewerkers in dienst vanuit de diverse eerstelijns beroepsgroepen, die met hun voeten in de dagelijkse eerstelijnspraktijk staan en weten wat er speelt in de eerste lijn en in hun eigen beroepsgroep in het bijzonder. Per beroepsgroep hieronder de resultaten.

Apothekers

Er zijn structurele contacten met het KNMP waarin o.a. geïnventariseerd werd waar huisartsen en apothekers een verbeterslag kunnen en willen maken op het gebied van samenwerking. Een aantal zorggroepen zijn hierover benaderd, te weten: Gorinchem en Drechtsteden. De contacten zijn veelal nog aftastend, ook naar KOEL toe. Wel is aangegeven intern te gaan onderzoeken en navragen welke ideeën/activiteiten men daarbij op het oog denkt te hebben. Daarnaast zijn enige ABNA-apothekersbijeenkomsten en een GIDS congres bijgewoond.

Diëtisten

In 2017 zijn de factsheets CVRM en hartfalen afgerond en aan de protocollensite toegevoegd. Er is nauw contact met de doelgroep door aan te sluiten bij Kring-vergaderingen.

Doktersassistenten

Er is een groot cursusaanbod voor de doktersassistenten (zie hiervoor het jaarverslag van Leerpunt KOEL).

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 regelmatig contact. Vanuit vrijwel elke organisatie zijn er regelmatig sprekers te vinden op de netwerkbijeenkomsten die KOEL organiseert voor de POH-S, GGZ en Wijkverpleging.

Fysiotherapeuten en Oefentherapeuten

In 2017 heeft er regelmatig overleg plaatsgevonden met de regioadviseur van de KNGF en het Regioteam van de VvOCM, maar ook met individuele therapeuten in het veld. Individuele therapeuten hadden uiteenlopende vragen, zoals over de praktijkvoering en samenwerking. In de afgelopen periode hebben verschillende gesprekken plaatsgevonden met o.a. FysioDordt over de wensen en mogelijkheden voor het opzetten van een ArtroseNet in de regio. In samenwerking met FysioDordt hebben verkennende gesprekken plaatsgevonden met het ArtroseNet Midden Nederland, de reumapatiëntenvereniging Dordrecht en het Albert Schweitzerziekenhuis. Begin 2018 zal dit verder uitgewerkt worden. Diverse oefentherapeuten nemen actief deel aan de Oncologische en Parkinson Netwerken. Ook zijn zij betrokken bij het project lage rugklachten.

Huisartsen

In 2017 heeft KOEL diverse huisartsen ondersteund in de praktijkvoering. Ook de Hagro H.I.A. is ondersteund in het vinden van een oplossing voor het huisartsentekort aldaar. Met de zorggroepen is jaarlijks structureel contact en huisartsen zijn vrijwel altijd een belangrijk onderdeel binnen de lopende projecten bij KOEL.

Huisartsenposten

In 2017 hebben wij wederom een faciliterende en nu zelfs ook een voorzittende rol een bijdrage geleverd aan het opzetten van het Huisartsenzorg 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. Ook de spoedzorg binnen ZHZ is door KOEL opgepakt, zoals u al eerder heeft kunnen lezen.

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. Er is 4x een SCEN vergadering gefaciliteerd en er is een symposium georganiseerd over vragen rondom euthanasie.

Logopedisten

De kringvergaderingen van de logopedisten werden bijgewoond waarbij er inzicht gegeven werd in projecten in de regio, mogelijkheden van KOEL, adviezen voor samenwerking. In Dordrecht is een groep logopedisten (Logonet) met als doel het opzetten van samenwerking en profilering van logopedie in de regio; dit project werd door KOEL ondersteund. Logonet Drechtsteden is op 1 november 2017 online gegaan: www.logonet.nl. In de lokale media is aandacht besteed aan de oprichting en de doelen van dit samenwerkingsverband logopedisten Dordrecht/Papendrecht voor kwalitatieve logopedische zorg in de regio.

Verloskundigen

Er is structurele deelname aan het landelijk ROS-netwerkoverleg (Netwerk Ouder en Kind) en deelname aan het Regionaal Consortium Zwangerschap en Geboorte Zuidwest Nederland waarbij een nieuwe samenwerkingsovereenkomst medeondertekend is.

Onder VSV's en verloskundigenkringen wordt opnieuw de ondersteuningsbehoefte gepeild.

Deelname aan het ketenoverleg kwetsbare zwangeren ASZ.

Op 22 november 2017 heeft KOEL, met media-aandacht, samen met de andere ketenpartners het samenwerkingsconvenant met bijbehorend eigen logo ondertekend.

Het netwerkoverleg heeft haar naam aangepast en heet voortaan:

Ketenzorg Kwetsbare Zwangeren.

Wijkverpleegkundigen

Nadat eind 2015 een start was gemaakt met het organiseren van netwerkbijeenkomsten wijkverpleegkundigen, vanuit de gedachte meer zicht te houden op de ontwikkelingen binnen de wijkverpleging, heeft dit zowel in 2016 als 2017 een vervolg gekregen. De wijkverpleegkundigen hebben behoefte aan een podium om hun opgedane kennis en ervaringen met elkaar te delen. Dit gebeurt o.a. vanuit het perspectief van de verbinding van zorg met het sociale domein, de ontwikkelingen in de ouderenzorg en de toenemende GGZ-problematiek.

Doel van de netwerkbijeenkomsten wijkverpleging is een platform te bieden waar de deelnemers elkaar kunnen informeren en ondersteunen bij de uitvoering van taken, verantwoordelijkheden en rollen in de wijkverpleegkundige zorg.

Binnen dit netwerk kunnen wijkverpleegkundigen gebruik maken van elkaars expertise, maar kunnen wij ook expertise van buitenaf inschakelen. De mogelijkheid tot kennisdeling, uitwisselen van ervaringen, best practices en het bevorderen van samenwerking in de beroepsgroep wordt tevens via dit netwerk geboden. Daarnaast is er nadrukkelijke aandacht voor de positionering in het krachtenveld van zorg, welzijn en wonen.

De bijeenkomsten verlopen thematisch en op basis van de behoeften en ontwikkelingen binnen de beroepsgroep.

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 subsidiegevers. 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, organisaties en gemeenten. Uitgangspunt is dat een sterke, goed georganiseerde eerste lijn de zorg 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.

Afgelopen jaren hebben wij gekozen voor een andere benadering van onze publieke opdracht. In overleg met zorgverzekeraars zoeken wij 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. Wij voorzien dat netwerkvorming en werken vanuit de triple aim gedachte steeds meer toegevoegde waarde gaan krijgen. Daartoe hebben wij in onze organisatie ook een ander beleid ingezet. Zo nemen wij actief deel aan de netwerken binnen het ROS-collectief en de discussies over de toekomst van de eerste lijn en de rol van de ROS daarin.

Met ons personeel hebben wij maandelijks een interne brainstorm om de lopende zaken, de regionale ontwikkelingen en de landelijke trends te analyseren en te koppelen. Van kennis werken wij zo naar strategie. Waar wij voorheen werkten met een vaste kleine crew en meerdere ZZP-ers hebben wij 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 wij een visie-missie bijeenkomst waarin wij vanuit de ervaring van de voorbije periode en de landelijke ontwikkelingen vooruit blikken naar de toekomst.

Ook in de strategie naar buiten hebben wij een andere weg ingeslagen. Wij laten ons op een andere manier zien en gelden: met een ander logo, met een andere PR, met ons magazine, met onze regio-cafés. Wij 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 is. En wij zien een sterke beweging uit de tweede lijn richting eerste lijn en vanuit gemeenten waarmee de positie van de ROS lijkt te verschuiven.

Steunpunt KOEL is sinds 2008 gesplitst in een Steunpunt (ROS 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 2017 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 2017 ging het om:

1. Zorgverleners

• Huisartsen	398
• Praktijkondersteuners	279
• Doktersassistenten	1227
• Fysiotherapeuten	630
• Verloskundigen	106
• Apothekers	96
• Logopedisten	84
• Eerstelijnspsychologen/GBGGZ-aanbieders	97
• Diëtisten	68
• Oefentherapeuten	50
• Wijkverpleegkundigen	109

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 (5)
- Organisatievragen, bijvoorbeeld hoe een rechtsvorm op te zetten (2)
- Juridische vragen (3)
- Onderzoek, bijvoorbeeld bij het opzetten van pilots (3)
- Contacten/netwerk, bijvoorbeeld bij het structureel implementeren CVA-netwerk (1)
- Bouw en verbouw, denk aan vragen over financiering, hoe te routeren naar de gemeente, etc. (4)
- Bij conflicten (3)
- Huisartstekort (2)

Financiën

Steunpunt KOEL ontvangt subsidiegelden via de zorgverzekeraars CZ en VGZ. Afgelopen jaar ontving KOEL tevens gelden vanuit diverse gemeenten.

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

Vanuit VGZ werd voor de basisfinanciering in 2017 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.

Met CZ werd vastgehouden aan het basisbudget van 80% en 20% projectfinanciering. In 2017 is met CZ 1 project afgesproken: Transmurale Zorgbrug. Dat gaf rust en ruimte voor verdere ontwikkeling en het werken aan alle overige ondersteuning (de smeerolie).

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 in 2017 uit de volgende leden:

- De heer J. van Baar, voorzitter
- De heer D.J. Frijling, secretaris
- De heer A.G.H. Groot Roessink, lid
- De heer M. Smulders, lid
- Mevrouw W.E.C. Wisse, lid
- De heer K. Holthuis, lid

De Raad van Toezicht heeft in 2017 vier 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

ADEPD	Adequate Dossiervorming Elektronisch Patiënten Dossier
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BAVO-Parnassia	Grote GGZ instelling in Zuid-West Nederland
CASPIR	COPD Astma en Spirometrie
CVA	Beroerte
CVRM	Cardio Vasculair Risicomanagement
CZ	Naam van zorgverzekeraar
EKC	Erkende Kwaliteitsconsulent
ECG	Electrocardiogram
ELP	Eerstelijnspsycholoog
GBGGZ	Generalistische Basis Geestelijke Gezondheidszorg
Hagro	Huisartsgroep
HAROP	Huisartsen Rampen Opvangplan
HAP	Huisartspost
KNGF	Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij Pharmacie
LHV	Landelijke Huisarts Vereniging
LINKH	Landelijk Implementatie Netwerk Kwaliteit Huisartsen
NVDA	Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten
PAM	Perifeer Accreditatie Medewerker
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
SOH	Spreekuur Ondersteuning Huisarts
STAR-MDC	STAR Medisch Diagnostisch Centrum
VGZ	Naam van zorgverzekeraar
VvOCM	De Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WOR	Welzijn op Recept
WWZ	Wonen, Welzijn en Zorg

