



het gezicht  
van zinnige  
zorg



# HIGHLIGHTS

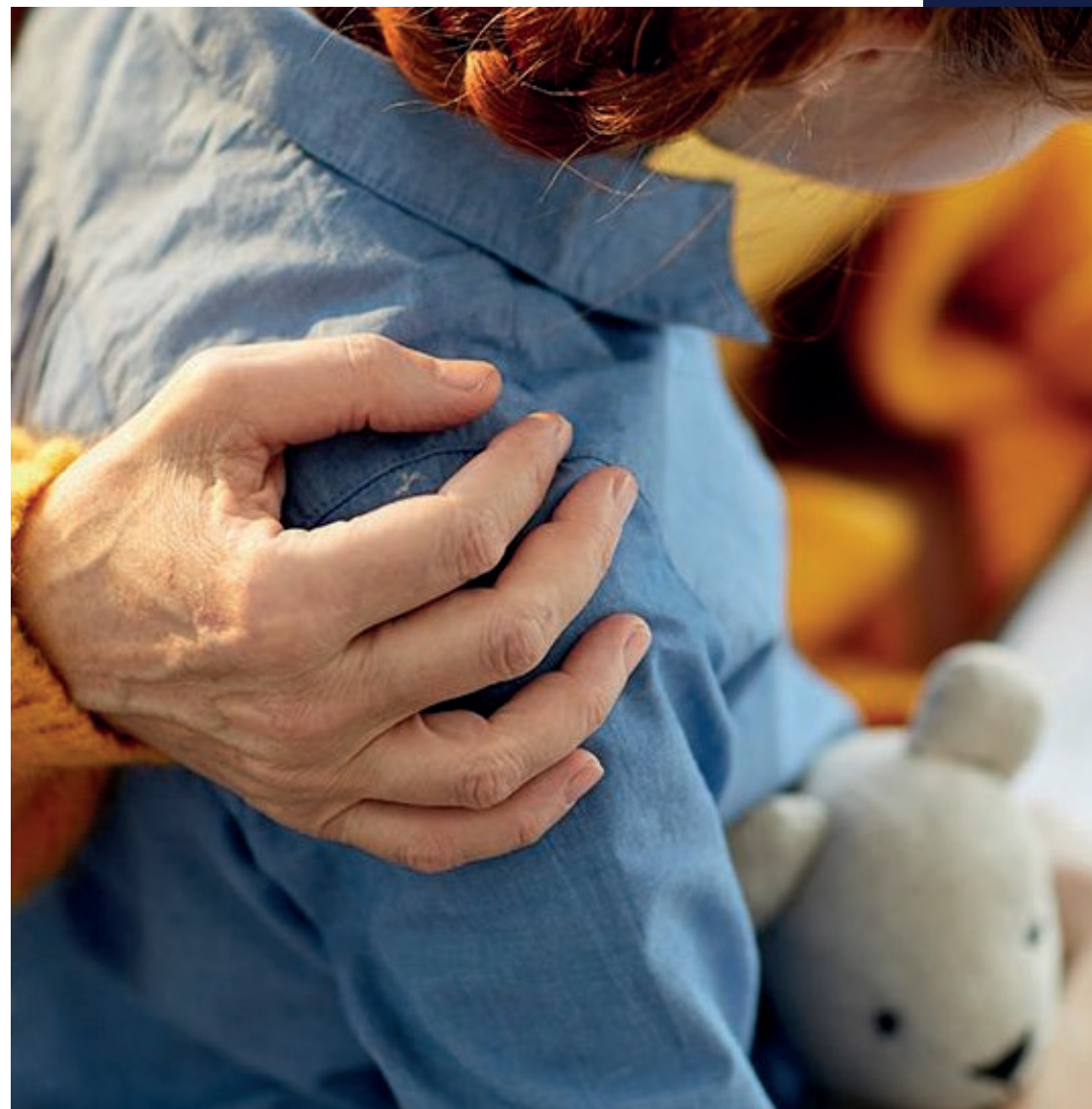
## 2019





Zorg is mensenwerk, zeker in de eerste lijn waar we onze patiënten opvangen voor hun basiszorg of verwijzen naar het juiste loket in de tweede lijn. Onze missie is om de complexe eerste lijn te verbinden, verbeteren en ondersteunen met het oog op zinnige, zuinige zorg in de buurt. Als informatieverschaffer, adviseur en aanjager hebben we in 2019 met hart en ziel gewerkt aan die missie. Het is ons opnieuw opgevallen hoe belangrijk daarin de menselijke component is. Vandaar het thema 'gezichten' in dit jaarverslag.

De veranderende eerste lijn vereist dat we elkaar goed kennen en weten te vinden. Ons werkveld is divers en kent vele facetten, met elk hun eigen kwaliteiten en knelpunten. Van geboortezorg tot ouderenzorg en alles wat daar tussenin zit. De mensen die in de eerste lijn werken zijn bijna altijd gemotiveerd vanuit de behoefte om een maatschappelijke bijdrage te leveren. Wij vinden dat die inzet niet verloren mag gaan door organisatorische en bureaucratische belemmeringen. Uiteraard voor de hardwerkende zorgmedewerkers, maar boven alles voor de patiënt die van ons allemaal afhankelijk is voor goede zorg.



## **ONDERWERPEN DIE ONS AAN HET HART GAAN**

Vraagstukken komen vaak vanuit de praktijk van onze stakeholders of omdat we deze als KOEL signaleren. In 2019 waren dat belangrijke thema's als data-management, gevolgen van transitie in de zorg, regionalisering, ggz-problematiek, spoedzorg, kwetsbare ouderen en chronische ziekten. We faciliteerden daarbij de verbinding tussen de partijen in de eerste lijn, maar ook thuiszorgorganisaties, gemeenten, zorgverzekeraars en de spelers in de tweede lijn.

2019 was een vruchtbaar jaar voor KOEL. Onze activiteiten zijn in te delen in projecten, programma's en ondersteuningsactiviteiten. Een overzicht daarvan leest u in hoofdstuk 3: de gezichten van de praktijk. Een aantal van deze activiteiten sprong eruit.

### **Hernieuwde kennismaking ggz**

Door de razendsnelle verschuivingen van taken naar de eerste lijn was er geen tijd voor een goede kennismaking tussen partijen die elkaar eerder nog niet hadden ontmoet. Het gevolg was discussie en vertragingen in het terugdringen van de wachttijden. We brachten de gevolgen voor onze regio in kaart, deden de kennismaking in een aantal gevallen zorgvuldig over en brachten een speciale ggz-editie uit van ons magazine.

### **Into D'mentia**

Een project waarbij we 30 eerstelijnszorgprofessionals trainden met virtual reality-bril. Een experience waarbij je ervaart hoe het is om dement te zijn. Die de ervaring op hun beurt hebben doorgegeven aan 280 eerstelijnszorgprofessionals, welzijnsmedewerkers en mantelzorgers, inclusief het bijbehorende coachings-gesprek.

### **Wijkscan Werkendam**

Huisartsen in Werkendam hebben dit project aangevraagd om hun beleid in het aankomend jaarplan beter te kunnen onderbouwen.

### **POH- en Huisarts Symposium 2020**

We zijn gestart met de voorbereidingen van een symposium dat in november 2020 gepland is. Keynote speaker wordt Prof. dr. Ernst Bohlmeijer en het voorlopige thema is 'Compassie voor je patiënt en voor jezelf als therapeut'.

Regionalisering huisartsenzorg Zuid-Holland-Zuid

We hebben de eerste stappen gezet om samenwerking te realiseren tussen huisartsenzorggroepen en huisartsenposten. Doel is een regionale missie en visie op centrale en actuele thema's, zoals ICT, ouderenzorg, ggz e.d.

## VERBINDING, OOK VOOR ONSZELF

Verbindingen leggen is de rode draad in onze dienstverlening. Dat kunnen we omdat we alle spelers in de regio goed kennen en omdat we als organisatie voortkomen uit de praktijk. We weten wat er speelt in de wacht- en behandel-kamers. In die praktijk komen we de ROS Zorgimpuls in de regio Rotterdam veelvuldig tegen. De onderlinge samenwerking bevalt zo goed dat we in 2019 verkennende gesprekken hebben gevoerd die hebben geresulteerd in een voorgenomen fusie. Onze organisaties zijn complementair op een aantal vlakken en ons gezamenlijke gebied is een logisch geografisch cluster. Fusie Steunpunt Koel en Zorgimpuls



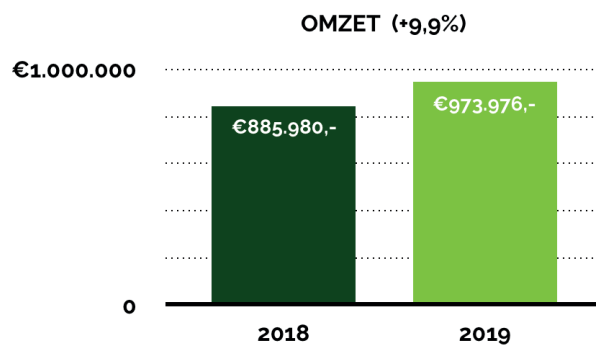
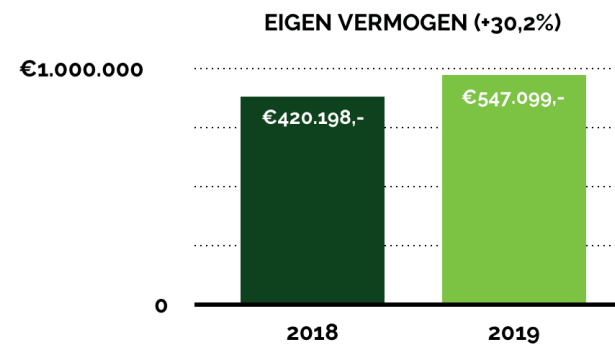
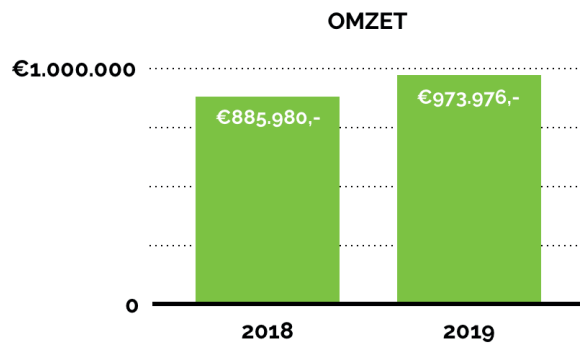
## VERBINDING, VOORAL VOOR DE PATIËNT

Patiënten spelen tegenwoordig een grotere rol in hun eigen behandeling. Ze zijn kritischer, mondiger en willen meer regie. Maar wat niet verandert is de impact van ziekte of klachten op een mens. De kwetsbaarheid en de vragen zijn hetzelfde. Bij al onze activiteiten, ook in 2019, stellen wij de patiënt centraal. Want we organiseren de zorg niet voor onszelf, maar voor de patiënt die zonder besef van schotten door alle aanbod in de zorg reist.

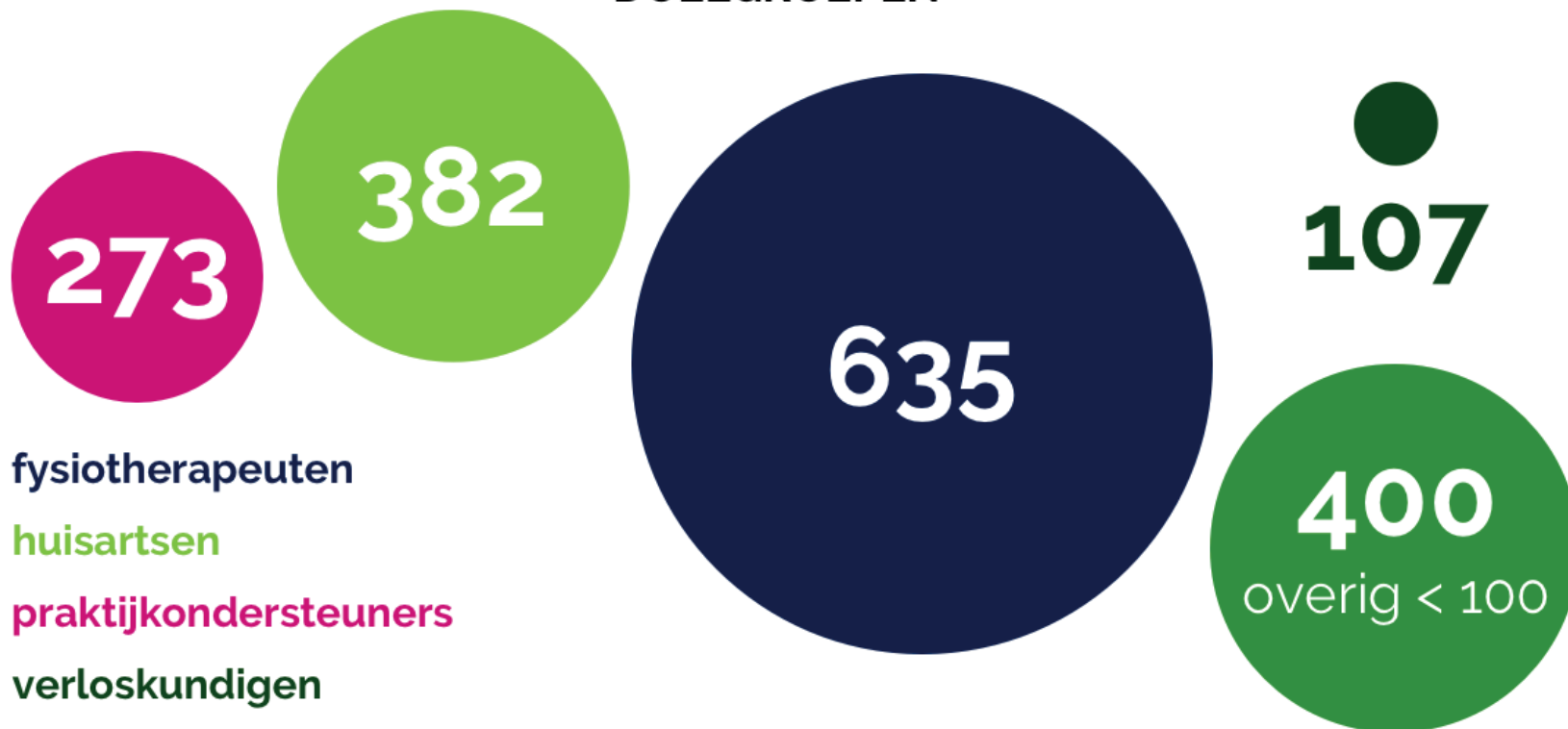
Steunpunt KOEL gelooft in de kracht van de menselijke verbinding. Of een vraagstuk nou medischinhoudelijk, maatschappelijk, technologisch of organisatorisch is, succes hangt af van de mate waarin mensen samenwerken. Alleen dan kunnen partijen elkaar vinden en verbetering bereiken.

# KERNCIJFERS

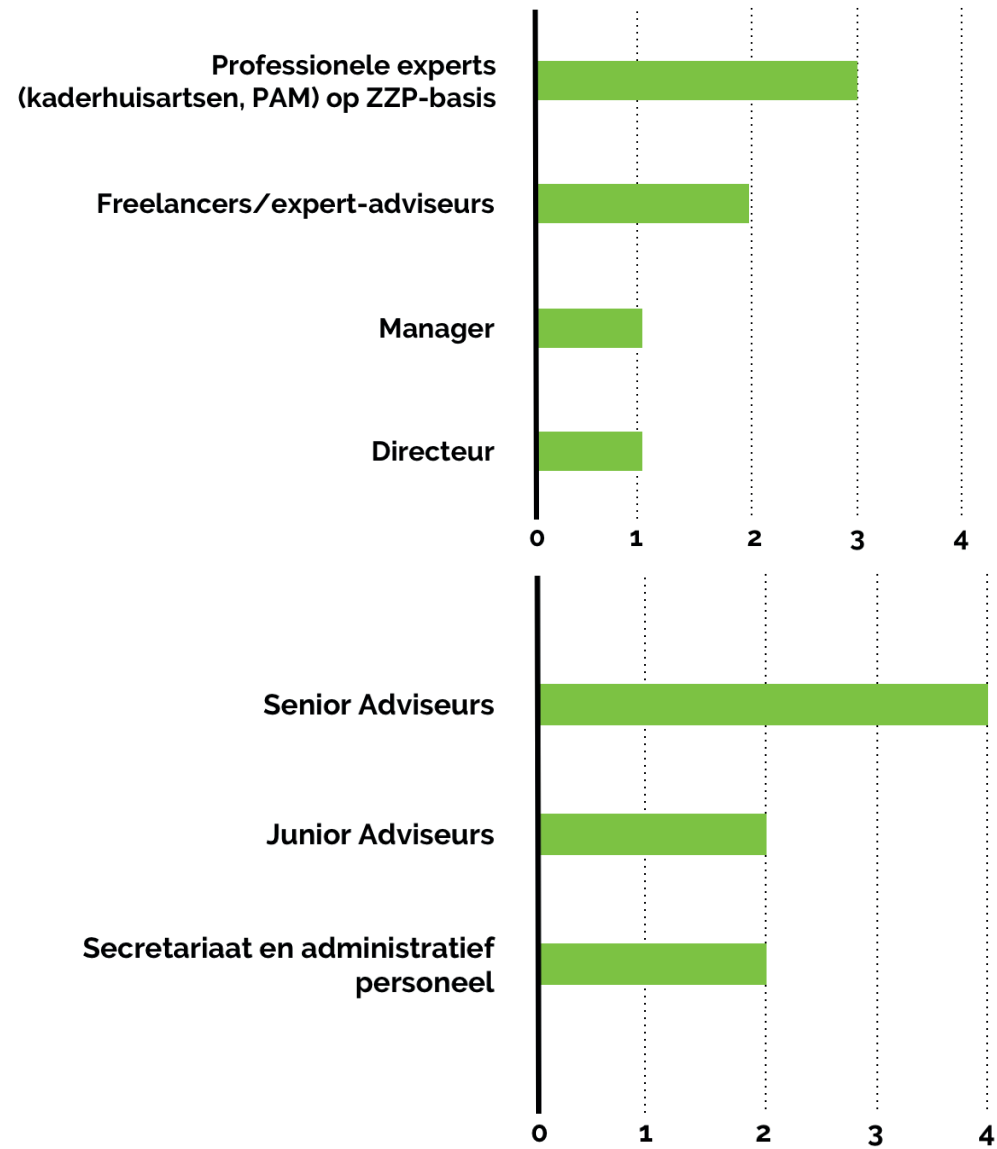




## DOELGROEPEN







## WERKGEBIED CZ



## WERKGEBIED VGZ



INWONERS



**438.313**

BESCHIKBAAR BUDGET

**€724.465,-**

**BASISFINANCIERING P.J. (80%)**



PROJECTFINANCIERING P.J. (20%)



€144.893,-



flexibel

## 8 URGENTE THEMA'S 2019

DATAMANAGEMENT

REGIONALISERING

TRANSITIES IN  
DE ZORG

VERANDERINGEN  
IN DE GG

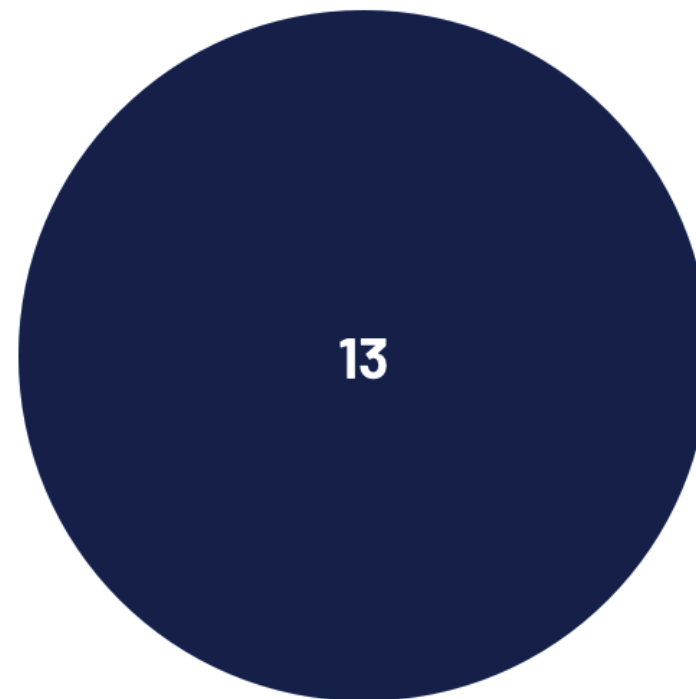
KWETSBARE OUDEREN

ZORGGROEP-  
ONDERSTEUNING

CHRONISCHE ZIEKTEN

VERBINDING MET GEMEENTEN

## ACTIVITEITEN



Projecten

Programma

Ondersteuningsactiviteiten

HET GEZICHT  
VAN ZINNIGE  
ZORG







Eerstelijnszorg is voor mensen letterlijk van levensbelang. Die kijkt in zijn zorgbehoefte niet naar hoe de zorg is georganiseerd, maar verplaatst zich op zijn manier van domein naar domein, ook als die domeinen aan de achterkant om wat voor reden dan ook gescheiden opereren. Daarbij verwacht de moderne, kritische zorgconsument terecht goede zorg.

De Cool Blues en Picnics van deze wereld leggen de dienstverleningslat ook voor de eerstelijnszorg hoog. Die eerste lijn is ondertussen complex, met een gefragmenteerd aanbiedersveld, een diversiteit aan taken, veranderende regels en financiële stromen.

Het takenpakket en de werkdruk van die vriendelijke huisarts, fysio-therapeut of maatschappelijk werker zijn de laatste jaren behoorlijk verzaamd. Personeelskrapte en administratieve druk maken het er niet gemakkelijker op.

Maar er gebeurt ook veel goeds. Wij weten namelijk uit ervaring de eerste lijn in essentie hetzelfde willen: samenwerken aan goede zorg.




## **MISSIE STEUNPUNT KOEL**

*Waarvoor we staan*

Steunpunt KOEL maakt zich als Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS) hard voor de eerste lijn en alle professionals die er met veel drive en motivatie werken. Wij ondersteunen hen vanuit onze missie:

**“Steunpunt KOEL verbindt, verbetert en versterkt de eerste lijn. Dit doen wij met het oog op samenhangende, zinnige en zuinige zorg in de buurt.”**





Wij vinden dat patiënten recht hebben op kwalitatieve eerstelijnszorg die voor iedereen toegankelijk is en voor de maatschappij als geheel betaalbaar. Die zorg moet voelen als één systeem, een zorgorganisme dat zonder frictie samenwerkt, diagnostiseert, geneest, verwijst en innoveert.

Basiszorg dichtbij huis georganiseerd om de zorg doelmatiger te maken. Wij werken met veel inzet en overtuiging aan die samenhang in de regio Zuid-Holland-Zuid. Vaak door begrip te kweken en mensen bij elkaar te brengen. Als het moet door met onze vuist op tafel te slaan.

## **HOE DOEN WE DAT?**

Steunpunt KOEL verwezenlijkt haar missie vanuit een aantal rollen:

## **STEUNPUNT KOEL IS INFORMATIEVERSCHAFFER**

### **Zorgverleners uit de eerste lijn**

- Solist
- Samenwerkingsverband of zorggroep
- Mono- en multidisciplinair

## **Zorgverzekeraars**

## **Tweedelijnszorgverleners**

## **Patiënten en burgers**

## **Regionale instellingen uit de publieke sector**

- Gemeenten
- GGD'en
- Maatschappelijke instellingen

## **Landelijke beleidsmakers**

## **Onderzoeksinstellingen**

## **Kennisinstututen**

## **STEUNPUNT KOEL IS ADVISEUR**

Samenwerken begint vaak met elkaar echt leren kennen. KOEL is gericht op het organiseren van samenwerking. We leveren een essentiële bijdrage aan het proces naar een betere samenwerking tussen relevante disciplines.

Dat begint met oog voor de verschillende behoeften in relatie tot de inhoudelijke thema's die ons allemaal bezighouden. We zorgen voor een gelijk speelveld door het delen van

onze inzichten en de juiste kennis. We betrekken eerstelijnszorgverleners en alle belanghebbenden (zie bovenstaande opsomming) bij organisatievraagstukken en adviseren en begeleiden samenwerkingsinitiatieven, virtueel of in een gebouw. Doordat KOEL alle relevante partijen kent, de zorgvraagstukken begrijpt en snapt welke druk er ligt op de mensen in onze sector, kunnen wij een goede verbinding tussen vraag en aanbod faciliteren.

### **STEUNPUNT KOEL ALS AANJAGER**

Zorg kan altijd beter. De tijd staat niet stil. Andere inzichten, nieuwe behandelmethoden of veranderde regels zien we als kansen om de eerstelijnszorg een boost te geven en samenwerkingen te versterken. Met name de technologische vooruitgang biedt continu aanknopingspunten om patiënten beter te helpen en minder te belasten.

Dat levert direct brandstof voor nieuwe en andere samenwerkingen. KOEL beoordeelt waar zich kansrijke initiatieven voordoen en brengt proactief relevante partijen bij elkaar om projecten in gezamenlijkheid tot wasdom te brengen.



## VISIE STEUNPUNT KOEL

*Waarvoor we gaan*

Zonder twijfel werkt vrijwel iedereen in de eerste lijn vanuit de behoefte een maatschappelijke bijdrage te leveren. Wij kunnen het maar moeilijk verkroppen als die inzet teniet wordt gedaan door inefficiëntie of onbegrip. Zeker met de huidige personeelskrapte is de druk op onze zorgprofessionals al groot genoeg.

Aan de andere kant zien we ook onnodig lijden, frustratie en misverstanden bij patiënten en hun omgeving. Vaak door organisatorische of communicatieve barrières. Die mismatch is ons een doorn in het oog. We weten uit ervaring dat het vaak beter kan en vinden dat we niet werkeloos kunnen toekijken.

## “Synergie in de basiszorg, regie voor de patiënt”

We nemen de maatschappelijke verantwoordelijkheid op ons om de eerstelijns-zorg effectiever te laten functioneren. Dit doen we vanuit twee principes, die tevens het fundament zijn onder ons handelen.

## EEN HELDERE WERKWIJZE

Onze medewerkers ondersteunen de eerstelijnszorg vanuit de volgende normen en waarden:

- Integer
- Objectief
- Onafhankelijk
- Professioneel
- Klantgericht
- Prestatie gedreven
- Innovatief

Onze positie is onafhankelijk en objectief om alle belangen, behoeften en ervaringen zorgvuldig te kunnen wegen. Goed functionerende eerstelijnszorg is het criterium voor ons handelen en onze keuzes. We werken doelwmatig, effectief en volgens professionele normen.

We zijn bereikbaar en reageren snel vanuit een servicegerichte werkhouding. Daarmee staan we open voor alle stakeholders in onze projecten, volgens ons dé voorwaarde om tot goede verbindingen te komen.

Het resultaat van onze inspanningen houden we duidelijk voor ogen en delen we met onze relaties. We omarmen nieuwe technologische, organisatorische en wettelijke mogelijkheden om de zorg te verbeteren. KOEL wil zelf een werkgever zijn waar medewerkers uitdaging ervaren en fijn kunnen werken.

A close-up portrait of an elderly man with grey hair, smiling slightly. He is wearing a light blue striped shirt. The background is a soft-focus green and yellow bokeh. The text 'HET GEZICHT VAN DOMEINEN IN DE ZORG' is overlaid in white, sans-serif font on the left side of the image.

HET GEZICHT  
VAN  
DOMEINEN  
IN DE ZORG



**EERSTELIJNSZORG IS VOOR MENSEN LETTERLIJK VAN LEVENSBELANG. DIE KIJKT IN ZIJN ZORGBEHOEFTE NIET NAAR HOE DE ZORG IS GEORGANISEERD, MAAR VERPLAATST ZICH OP ZIJN MANIER VAN DOMEIN NAAR DOMEIN, OOK ALS DIE DOMEINEN AAN DE ACHTERKANT OM WAT VOOR REDEN DAN OOK GESCHEIDEN OPEREREN. DAARBIJ VERWACHT DE MODERNE, KRITISCHE ZORGCONSUMENT TERECHT GOEDE ZORG.**

Die samenwerking komt vaak tot stand vanuit concrete thema's met een oorsprong in maatschappelijke vraagstukken, de letterlijke praktijk in de eerste lijn of inzichten uit onderzoek. Als ROS hebben wij daarvoor ook veel contact met de 14 collega-organisaties uit het ROS-netwerk en onderhouden we relaties met partijen als de Landelijke Huisartsen Vereniging. We werkten in 2019 aan thema's vanuit technologie, organisatieperspectief of medisch inhoudelijk:

### **DATAMANAGEMENT**

Er komt steeds meer data beschikbaar die ons in staat stelt voorspellingen te doen over de ontwikkeling van de zorgvraag. Die data is echter divers van aard: beleidsmatig, ziektebeelden, sociale problematiek



of regionale ontwikkelingen. De kunst is om die data relevant te maken, adequaat te interpreteren en te vertalen in goede prognoses en adviezen. Onze data-analist helpt om dit voor de regio Zuid-Holland-Zuid te verbeteren.

## **TRANSITIES IN DE ZORG**

In 2015 heeft de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) een grote verschuiving veroorzaakt in de eerste lijn. Datzelfde geldt voor de Jeugdwet. Veel taken in het Nederlands zorgstelsel verschoven naar gemeenten, die daar nog niet direct op waren ingericht. De eerstelijnszorg en de gemeenten komen elkaar daardoor in de praktijk veel vaker tegen. Koel merkte op dat er veel verschillen zijn in spreektaal en cultuur die overbrugd moesten en moeten worden. Als ROS voelen wij het als onze verantwoordelijkheid om een verbindende en informerende rol te vervullen voor alle eerstelijnsdoelgroepen.

## **REGIONALISERING, HUISARTSEN, FYSIO EN APOTHEKERS**

Er ontstaat steeds meer besef dat goede eerstelijnszorg vraagt om een regionale visie op actuele zorgthema's. Om die visie ook goed uit te kunnen werken, is het belangrijk dat we dezelfde taal spreken, dezelfde standaarden gebruiken en dezelfde protocollen hanteren. We hebben elkaar in de regio nodig, want verenigd ben je krachtiger en kun je meer bereiken

## **GGZ-PROBLEMATIEK**

Ook in de GGZ moesten partijen verplicht met elkaar om de tafel. In 2019 hebben we de gevolgen daarvan en de stand van zaken in onze regio in kaart gebracht. Snelheid van de eerdergenoemde transitie verhinderde vaak een goede kennismaking. Daardoor ontstond discussie en liepen samenwerkingen en het terugbrengen van de wachttijden vertraging op. We hebben als Koel het initiatief genomen om die kennismaking in een aantal gevallen over te doen en aandacht te geven aan elkaar leren kennen.

## **SPOEDZORG**

De spoedzorg kent ook weer eigen domeinen die goed moeten samenwerken: ambulance, spoedeisende hulp en huisartsenpost. Door integratie ontstaan nieuwe mogelijkheden. Huisartsen kunnen bijvoorbeeld in de avond zelf een foto laten maken. In de spoedzorg is heel veel winst te behalen door een goede coördinatie van de schakels tijdens het zogenaamde golden hour. Zo snel mogelijk binnen 60 minuten de juiste behandeling na een incident is in veel gevallen cruciaal voor de kansen van de patiënt.

## **KWETSBARE OUDEREN**

De vergrijzende samenleving zorgt voor een verandering in de behoefte aan zorg. Zorg die er momenteel nog niet altijd is. We werkten in 2019 aan de vraag hoe je mensen bij spoed op kunt vangen, aan preventie (bewegen, valpreventie),



casemanagement in de dementieketenzorg en ELV-bedden. We trokken daarbij samen op met aanpalende partijen in de eerste lijn, zoals thuiszorg, wijkverpleging en palliatieve teams.

### **CHRONISCHE ZIEKTEN**

Juist bij mensen met een chronische ziekte heeft de kwaliteit van de eerstelijnszorg direct invloed op de kwaliteit van leven. Gespecialiseerde kaderhuisartsen en goede protocollen zijn daarvoor een randvoorwaarde. Koel helpt in Zuid-Holland-Zuid met een toegankelijke en actuele eerstelijnsprotocollensite. Naast deze belangrijke thema's hebben we ook aandacht voor zaken die juist in de regio actueel zijn, zoals de te verwachten opvolgproblemen van een grote groep huisartsen in de regio die hun pensioenleeftijd naderen.

A young woman with long, dark, wavy hair is leaning against a light-colored wall. She is wearing a grey t-shirt and looking directly at the camera with a slight smile. The background is slightly blurred, showing a window with greenery outside.

# HET GEZICHT VAN DE PRAKTIJK

**Eerstelijnszorg is voor mensen letterlijk van levensbelang. Die kijkt in zijn zorgbehoefte niet naar hoe de zorg is georganiseerd, maar verplaatst zich op zijn manier van domein naar domein, ook als die domeinen aan de achterkant om wat voor reden dan ook gescheiden opereren. Daarbij verwacht de moderne, kritische zorgconsument terecht goede zorg.**

Onze activiteiten ontstaan op twee manieren: ten eerste door eigen signalering van een behoefte in onze regio en ten tweede doordat er vragen op ons af komen vanuit onze samenwerkings-partners of van partijen die iets met onze doelgroepen zouden willen opzetten. Zo zagen wij bijvoorbeeld zelf dat binnen nu en vijf jaar 30% van de huisartsen in ons gebied vanwege pensioen zal uitstromen. Vragen van derden komen vaak bij ons terecht omdat wij goed bekend zijn met de voorwaarden van de zorgverzekeraars en de haalbaarheid voor een betaaltitel goed kunnen inschatten. Daarbij kijkt KOEL ook naar draagvlak door middel van business cases en het vaststellen van KPI's. Want voor elke activiteit is natuurlijk ondersteuningsbudget nodig vanuit de zorgverzekeraars. In onze regio Zuid-Holland Zuid zijn twee preferente zorgverzekeraars actief, VGZ en CZ. Een aantal projecten vindt plaats in de gehele KOEL-regio. Een beknopt overzicht van de activiteiten in 2019



## 1. Procesondersteuning Alblasserdam 'gemeenschappelijke toegang zorg en welzijn'

Komen tot één loket voor zorg- en welzijnsvragen in de gemeente Alblasserdam.

Type	Procesondersteuning
Budget	VGZ
Regio	Alblasserdam
Looptijd	Voorlopig een jaar
Partners	Gemeenten, zorgaanbieders eerste lijn, thuiszorg

### Resultaten

Quickscan uitgevoerd en eerste kennismakings sessies georganiseerd.

**“Van de muur naar het juiste kastje”**

## 2. Regionale consultatiedienst, project goedgekeurd door VZG

RCD gaat specialistisch advies bieden aan huisartsen en POH-ggz betreffende vragen over de beste verwijzing en/of behandeling van patiënten. Het doel is om daarmee de wachtlijsten te verkorten, de samenwerking in de zorgketen te verbeteren en zo de kwaliteit voor de patiënt te verbeteren.

Type	Project
Budget	VGZ
Regio	Gorinchem e.o.
Looptijd	tot 01-05-2021
Partners	Huisarts, POH-ggz, Patiënt, Huisarts en Zorg Antes, Perspectief, Eleos, De Hoop ggz, Yulius

### Resultaten

Project is net gestart, eerste kennismakingsgesprekken gehouden en werk-afspraken gemaakt.

**“1e aanzet tot het terugdringen van de wachttijden in de ggz in de regio Gorinchem”**

### 3. 'Into D'mentia', projectidee ingediend, in afwachting van reactie

Into D'mentia inzet VR-brillen. Door het taboe op en onbegrip rondom dementie raken patiënten en mantelzorgers vaak geïsoleerd van (medische) hulp, advies en/of ondersteuning. Er is een VR-bril ontwikkeld door Into D'mentia die mensen laat ervaren hoe het is om dement te zijn. Steunpunt KOEL coördineert de inzet van de VR-brillen en creëert draagvlak voor een brede inzet van de tool voor eerstelijnszorg-professionals, welzijnsmedewerkers en mantelzorgers in de regio Drechtsteden. Gedurende het project worden de ervaringen en effecten van de VR-brillen gemonitord. Tijdens de tweejaarlijkse netwerk-bijeenkomsten voor zorgprofessionals en mantelzorgers worden de ervaringen en effecten gedeeld ter versterking van de onderlinge samenwerking en als pleidooi voor de inzet van de tool.

Type	Project
Budget	VGZ - in afwachting van goedkeuring
Regio	Drechtsteden
Looptijd	01-01-2020 tot 01-03-2021
Partners	Alle betrokken partijen in de regio

Drechtsteden die dicht bij de mens met dementie staan:  
Eerstelijnszorgprofessionals: casemanagers dementie,

huisartspraktijken (huisartsen, POH's, doktersassistenten),  
wijkverpleegkundigen en paramedici.

Medewerkers van welzijnsorganisaties, die ondersteuning  
bieden aan mensen met dementie

Mantelzorgers

Into D'mentia

#### Resultaten

30 eerstelijnszorgprofessionals zijn met de VR-brillen getraind en hebben de VR-brilervaring van Into D'mentia op hun beurt doorgegeven aan 280 eerstelijns-zorgprofessionals, welzijnsmedewerkers en mantelzorgers, inclusief het bijbehorende coachingsgesprek. Dit moet leiden tot:

- Minder taboe en meer begrip voor mensen met dementie bij mantelzorgers en eerstelijnszorgprofessionals.
- Dementie (in de niet-pluis fase) wordt eerder bespreekbaar en mogelijk zelfs eerder gediagnosticeerd, waardoor een begeleiding c.q. behandeltraject passend bij de fase van de ziekte kan worden ingezet (JZOJP). Tevens kan de mantelzorger op het spoor gezet worden van passende ondersteuning.

## “Niet praten over dementie, maar dementie ervaren en focus en samenwerking verbeteren”

### 4. Ondersteuning huisartsenzorggroep HAP en SEH-samenwerking bij de ZGWA

Type	Ondersteuning
Budget	VGZ vanuit de basisgelden
Regio	VGZ
Looptijd	1 jaar
Partners	Albert Schweitzer ziekenhuis Dordrecht, HAP Dordrecht HA

## “Samen werken of Samenwerken?”

Analyse samenwerkingswensen en -vormen en komen tot de implementatie hiervan.

### 5. HOG-huisartsondersteuning HAP Dordrecht en Gorinchem. Project in voorbereiding.

Een ggz-verslavingsdeskundige ondersteunt de huisartsen bij psychosociale en psychiatrische problematiek op de huisartsenpost en is indien nodig in staat op de juiste wijze op te schalen naar de acute dienst.

Type	Project
Budget	VGZ
Regio	VGZ

### 6. Wijkscan huisartsen Werkendam gemaakt

Huisartsen in Werkendam hebben dit project aangevraagd om beleid in het aankomend jaarplan beter te kunnen onderbouwen.

Type	Project
Budget	VGZ
Regio	Werkendam

### 7. Alblaserdam beweegt

De interventie 'Bewegen op recept' bestaat uit een

motiverende eerstelijns zorgverlener die deelnemers verwijst naar de buurtsportcoach met een recept. Deze coach zoekt in overleg met de deelnemer een passende beweegaanbieder. Het project richt zich op de ouderen (65+) in Alblasserdam die te weinig bewegen.

Type	Project
Budget	VGZ
Regio	Alblasserdam
Looptijd	2 jaar
Partners	Gemeente, welzijn, eerstelijnszorgaanbieders, Maatschappelijk werk, thuiszorg

### Resultaten

Verwijsbrieven en schema's opgesteld, beweegcoaches zijn opgeleid in 'motivational interviewing', 20 mensen nemen inmiddels deel en er is meer aandacht in de media om mensen te werven.

**“Samen bewegen is gezond en bevordert sociale contacten”**

## 8. Regionale info cafés, thema ggz

Netwerkbijeenkomsten van twee uur met tal van korte pitches over actuele onderwerpen en een netwerkmoment.

Type	Jaarlijkse basisactiviteit
Budget	VGZ en CZ
Regio	Zuid-Holland-Zuid
Looptijd	Jaarlijks twee keer in VGZ- en CZ-gebied
Partners	Organisatie vanuit KOEL, inbreng afhankelijk van de thema's vanuit ziekenhuizen, ggz-organisaties, gemeenten, welzijn, VV&VT, thuiszorg ICT, etc.

### Resultaten

Eerstelijnszorgaanbieders zijn beter geïnformeerd over actuele zaken in de regio. Ze leren elkaar (steeds beter) kennen en zoeken elkaar ook na de bijeenkomsten op. Kent een gemiddelde opkomst van 40 tot 50 deelnemers.

**“Beter geïnformeerd over de regio en elkaar”**

## 9. POH-ggz netwerkbijeenkomsten

Netwerkbijeenkomst voor en door de POH-ggz. Info uit de regio over POH-ggz, ggz en huisartsen, altijd een spreker over een informatief onderwerp en een netwerkmoment.

Type	Jaarlijkse basisactiviteit
Budget	VGZ en CZ
Regio	Zuid-Holland-Zuid
Looptijd	Jaarlijks twee- tot driemaal
Partners	Huisartsen, POH-ggz en ggz-organisaties die vaak sprekers leveren

### Resultaten

Geïnformeerd over de regio, er zijn kleine projecten ontstaan, groepsaanbod in de avond, intervisie en supervisiegroepen. Kent een gemiddelde opkomst tussen de 20 en 35 deelnemers.

## 10. POH- en Huisarts Symposium november 2020

Compassie voor je patiënt en voor jezelf als therapeut is de voorlopige titel. Prof. dr. Ernst Bohlmeijer is keynote-spreker. Daarnaast workshops en activiteiten waarin deelnemers de werking zelf aan den lijve kunnen ondervinden.

Type	Symposium
Budget	VGZ en CZ - in voorbereiding
Regio	Zuid-Holland Zuid
Looptijd	November 2020, eenmalig
Partners	Prof. dr. Ernst Bohlmeijer, Cor Hoffer, ggz-organisaties

## “Compassie, een onderschat fenomeen voor de hulpverlener zelf”

## 11. Oncologie netwerk

Is een van onze bestaande netwerken in de regio.

Type	Programma
Budget	VGZ en CZ
Regio	Zuid-Holland-Zuid



## 12. CVA-netwerk lezing; werken met data-analyse

Eenmalige lezing van onze data analist.

Type Lezing

## 13. Regionalisering huisartsenzorg Zuid-Holland-Zuid

Samenwerking realiseren tussen huisartsenzorggroepen en huisartsenposten om te komen tot regionale missie en visie op centrale en actuele thema's, zoals ICT, ouderenzorg, ggz e.d.

Type	procesbegeleiding
Budget	VGZ en CZ
Regio	Zuid-Holland-Zuid
Looptijd	Voorlopig 3 jaar
Partners	Huisartsenzorggroepen, huisartsenposten

### Resultaten

Eerste stap is gezet in de samenwerking rond ICT.

## “Samenwerken maakt de zorg beter”

## 14. Project Track Cura Derma

Het opzetten van slimme feedback op verwijzingen.

Type	Project
Budget	CZ
Regio	Zuid-Hollandse Eilanden
Looptijd	Twee jaar
Partners	EMC en Derma-Haven

### Resultaten

Zinnige verwijzingen en zuiniger zorg.

## “Slim verwijzen”

## 15. Taskforce ggz-wachttijden ZHE

Analyse en procesbegeleiding bij het komen tot activiteiten die de regionale wachttijden in de ggz naar beneden brengen.

Type	Programma
Budget	CZ
Regio	Zuid-Hollandse Eilanden
Looptijd	2 jaar, met uitloop
Partners	Uit de ZHE-regio, alle gemeenten, alle huisartszorggroepen en de grootste ggz-zorgaanbieders

### Resultaten

Probleemanalyse afgerond, programmaplan geschreven, intentieverklaring wordt getekend, werkgroepen geformeerd die werken aan de uitvoering van wachttijd-verminderende projectactiviteiten.

**“Op weg naar vermindering wachttijden ggz op de ZHE”**

## 16. Ggz-ondersteuning HAP Hellegat en huisartsenzorggroepen Hoeksche Waard en Haringvliet

Procesbegeleiding in de aanpak van problemen met de ggz op het gebied van communicatie, onbekendheid hulpaanbod en zorgverleners.

Type	Basis ondersteuning
Budget	CZ
Regio	Hoeksche Waard en Goeree-Overflakkee
Looptijd	1 jaar
Partners	Zorggroepen hap en ggz-organisaties

### Resultaten

Meer bekendheid over hoe men elkaar kan bereiken, men gaat gezamenlijk scholing organiseren waardoor partijen meer een gezicht krijgen.

**“Onbekend maakt onbemind”**

## 17. Project PREM Zorggroep Haringvliet

Door ervaringen van patiënten met een chronische aandoening te meten met de 'Patient Reported Experience Measure' (PREM), verkrijgt men inzicht in de verwachting van de patiënt ten aanzien van de verbetering van de kwaliteit van persoonsgerichte zorg. Naast de relatie huisarts-patiënt betreft dit ook de kwaliteit van samenwerking tussen de zorgverleners.

Type	Project
Budget	CZ
Regio	Zorggroep Haringvliet
Looptijd	Tot en met december 2021
Partners	Aangesloten huisartsen Zorggroep Haringvliet en hun patiënten

### Resultaten

Stimuleren van verwachtingsmanagement, weten waar de behoeften liggen en hierop adequaat beleid maken.

## 18. Spoedzorg

Participeren in diverse projecten gericht op de verbetering van de spoedzorg.

Type	Project
Budget	CZ
Regio	Zuid-Hollandse Eilanden en Rotterdam

## 19. Samenwerking regio HAP Hellegat ondersteuning

Binnen de regio van de huisartsenpost wordt de samenwerking met andere partijen in het veld ondersteund.

Type	Project
Budget	CZ
Regio	Hellegat
Looptijd	jaar

**“Samenwerking verbetert de spoedzorg van de HAP”**

HET GEZICHT  
VAN  
VERBINDING



**KOEL legt verbinding vanuit twee belangrijke invalshoeken. Ten eerste kennen we de regio en de spelers in onze regio als geen ander: uiteraard die in de eerste lijn, maar ook de partijen in de nulde lijn (preventie) en de tweede lijn (specialistische zorg).**

Ten tweede is KOEL geworteld in de praktijk. We komen er zelf uit voort en weten wat er speelt in de wacht- en behandelkamers. We kennen het perspectief van de patiënt, van de huisarts, van de praktijkondersteuner, van de eerstelijnspsycholoog, de verloskundige en alle andere professionals in de eerste lijn. We weten dat oplossingen ontstaan door over grenzen heen te kijken.

Een mooi voorbeeld hiervan in 2019 is het resultaat van de Taskforce ggz-wachttijden. Problemen en oorzaken zijn niet met een simpele ingreep op te lossen. Het is een complex samenspel tussen huisartsen, een keur aan ggz-aanbieders en gemeenten. Verbetering komt alleen van een integrale aanpak.

We hebben met stakeholders gesproken en hun visies gebundeld in een themanummer van ons magazine. Echte samenwerking begint altijd bij mensen. Door elkaar te spreken en te leren kennen ontstaan begrip



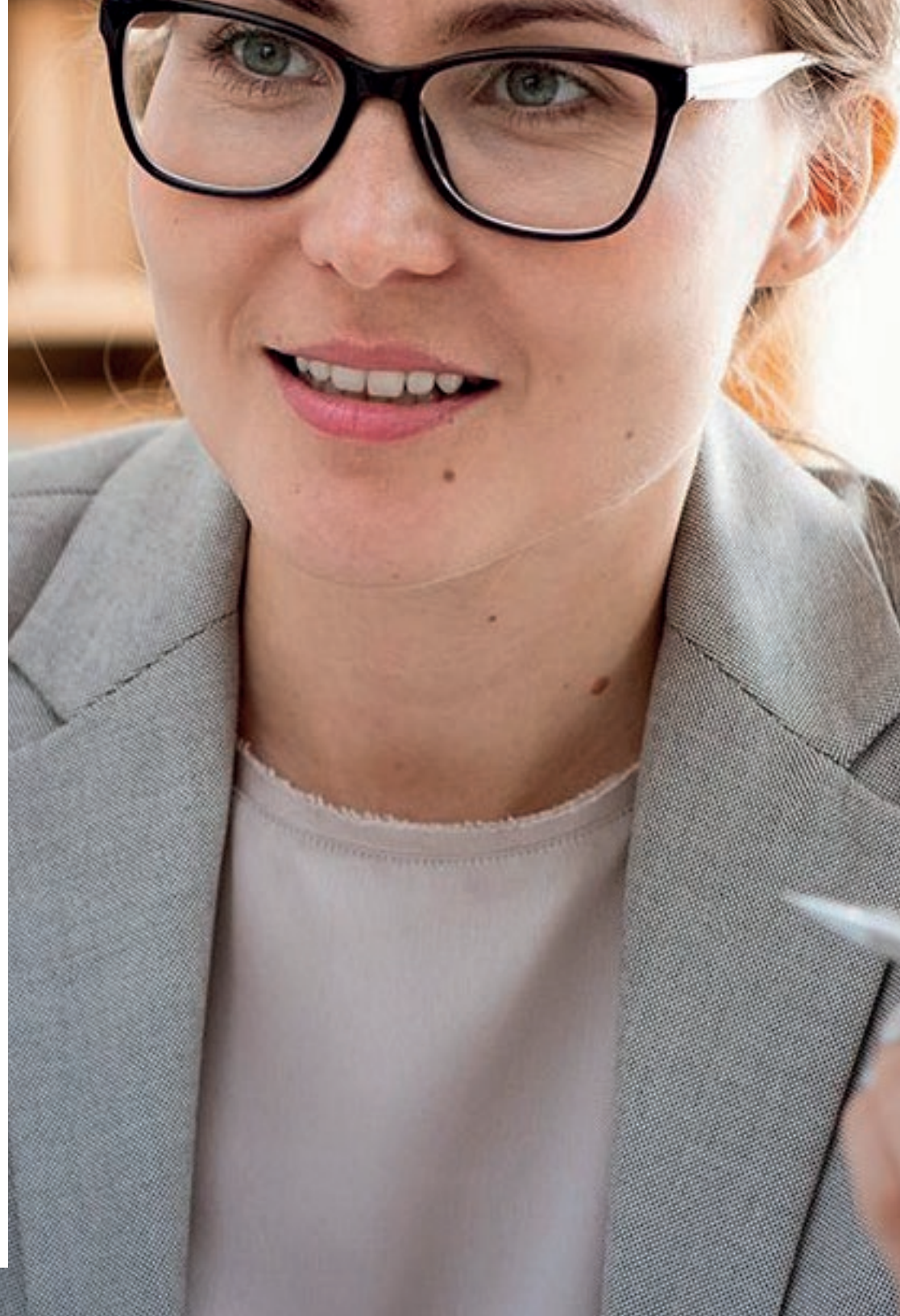
en gedeelde uitgangspunten. Maar inzicht in de verschillen kan ook verhelderend werken en leiden tot vaak onverwacht eenvoudige oplossingen.

### **VOORGENOMEN FUSIE TUSSEN STEUNPUNT KOEL EN ZORGIMPULS**

Verbinding ontstaat ook door te kijken naar onszelf en de samenwerking met andere regio's. In 2019 zijn verkennende gesprekken gevoerd met de ROS Zorgimpuls in de regio Rotterdam.

Dit heeft geleid tot een voorgenomen fusie. Uitgangspunt is dat samengaan een bijdrage levert aan de ondersteuning en synergie van de eerstelijnszorg in ons gezamenlijke gebied. Dat gebied is een logisch geografisch cluster en de organisaties zijn complementair op een aantal vlakken, alle ingrediënten voor een sterker geheel.

In 2020 zouden we deze fusie graag werkelijkheid zien worden als de volgende stap in een al intensieve samenwerking. Door de integratie van de organisatorische capaciteit willen we meer bereiken voor onze doelgroepen.



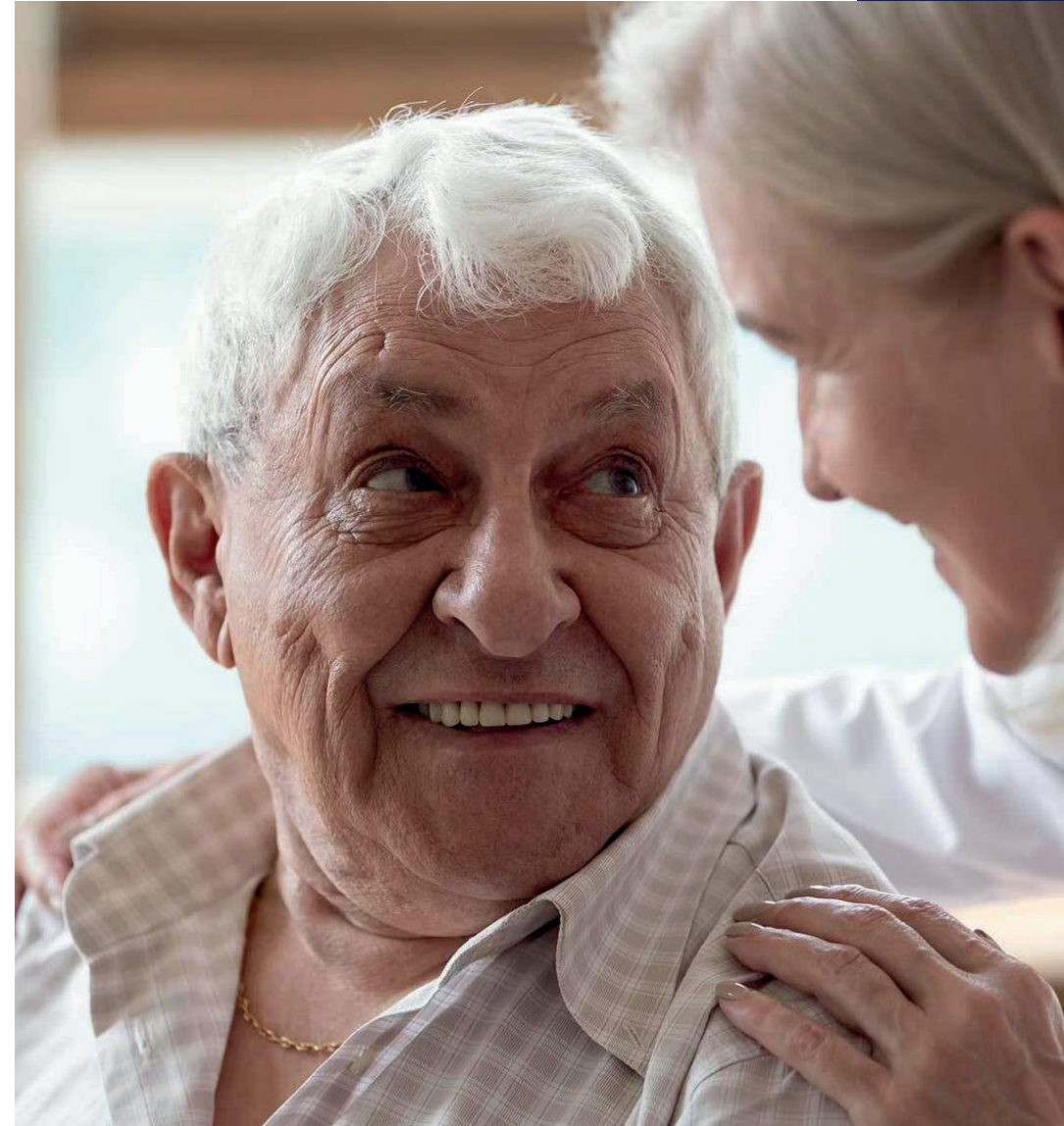


HET GEZICHT  
VAN DE  
PATIËNT

Het verbindende element in de eerste lijn is het belang van de patiënt. Samen zijn we het zorgvangnet van de regio Zuid-Holland-Zuid. Bij alles wat we doen houden we het perspectief van de patiënt in ons achterhoofd.

De patiënt van vandaag heeft andere behoeften dan die in het verleden. Hij is mondiger, kritischer, wil zelf de regie en is gewend aan het hoge niveau van dienstverlening dat vandaag de standaard is in de moderne maatschappij. Sommige zaken veranderen echter niet: wie ziek is, is kwetsbaar en zit met vragen. Vaak zit hij ook met angsten.

Hij verlangt de best mogelijke behandeling, en het maakt hem niet uit of die behandeling nu vanuit de eerste of de tweede lijn wordt geleverd, zolang het maar goed en snel is. Aan ons als zorgpartijen de schone taak om daar samen voor te zorgen. Betaalbaarheid van de zorg is daarbij onlosmakelijk verbonden met de mate van efficiëntie die we kunnen realiseren.





## **DRIE GEZICHTEN VAN DE EERSTE LIJN ...**

### **Ouderenzorg**

Leendert is 85 en nog goed bij de pinken, maar iets minder ter been. Zijn vrouw Ineke is enkele jaren geleden overleden aan darmkanker. Kinderen zijn er helaas nooit van gekomen. Hij redt zich nog prima op zichzelf en kan gelukkig rekenen op een flinke vriendengroep, die hij heeft overgehouden aan een actief verenigingsleven en veel vrijwilligerswerk.

Het punt is alleen dat voor Leendert geen vanzelfsprekend vangnet van een gezin, partner of andere familie klaarstaat zodra hij iets krijgt waardoor hij (tijdelijk) niet meer voor zichzelf kan zorgen. Natuurlijk springen zijn vrienden bij om hem te ondersteunen en om bezoek zal hij niet verlegen zitten. Maar mocht hij op enig moment continue zorg nodig hebben, dan zal hij met spoed een eerstelijnsbed nodig hebben. Wij willen ervoor zorgen dat spoedopvang voor Leendert geen probleem is, mocht het ooit zover komen.

### **Jeugdzorg**

Marga is pas 18 jaar, maar ze heeft al veel door de ggz gereisd. Te veel als je het ons vraagt. Het syndroom van Asperger maakt haar het leven erg lastig. En niet alleen haar leven, want ook haar ouders en broertje hebben die 18 jaar vaak met hun handen in het haar gezeten. Woede-uitbarstingen, huilbuien, depressies en een schrijnend groot aantal zelfbeschadigingen, het hield niet op.

Dat gaat je niet in de koude kleren zitten. Het meest uitputtende vinden ze de wachtlijsten. Want hoe hou je het vol als je zeven maanden met een ziels-ongelukkig kind in je huis zit te wachten op een plekje bij de psychiater? Wij vinden dat onmenselijk en vechten daarom voor ontschotting in de ggz, zodat jonge mensen als Marga geen bureaucratie, maar snel de beste behandeling kunnen krijgen.

### **Spoedzorg**

Een ongeluk zit in een klein hoekje. Dat merkte ook Marieke van 47, die even een lamp wilde vervangen. Maar een kleine misstap had grote gevolgen. Ze viel met 20 kilo kroonluchter van het keukentrapje dat net niet hoog genoeg was en kwam ongelukkig terecht op de rand van haar salontafel. Gevolg? Een gecompliceerde schouderbreuk en een fikse bloeding. De ambulance was op zich snel ter plaatse, maar bijna bij het ziekenhuis kreeg de chauffeur van de ambulance te horen dat de spoedeisende hulp door een samenloop van omstandigheden tijdelijk op slot was.


Gelukkig konden de broeders de bloeding goed stelpen en was er toch vrij snel een ander ziekenhuis gevonden waar Marieke wel direct terecht kon. Toch hadden ze door het omrijden 36 minuten vertraging opgelopen. In dit geval leidde dat niet tot blijvende schade, maar wat als Marieke een kleine hersenbloeding had gekregen? Dan is die 36 minuten extra het

verschil tussen volledig herstel en blijvende schade. Om dit soort toevalligheden niet de dienst uit te laten maken, streven wij ook in 2020 weer naar verbetering van de coördinatie van de spoedzorg.



HET GEZICHT  
VAN KOEL





**Steunpunt KOEL** gelooft in de kracht van de menselijke verbinding. Of een vraagstuk nou medisch-inhoudelijk, maatschappelijk, technologisch of organisatorisch is, succes hangt af van de mate waarin mensen samenwerken.

Alleen dan kunnen partijen elkaar vinden en verbetering bereiken. Succes begint dus bij de motivatie, ambitie en kwaliteiten van onze eigen mensen. Daarom vindt u hun portretten door heel dit jaarverslag terug.

## **PERSONELE ORGANISATIE**

Steunpunt KOEL wordt geleid door een directeur en een manager. De ondersteuning en de projecten worden uitgevoerd door:

- Senior Adviseurs
- Junior Adviseurs
- Secretariaat en administratief personeel
- Communicatiemedewerker
- Professionele experts (kaderhuisartsen, PAM)
- Freelancers/experts



## **RECHTSVORM**

ROS KOEL (Steunpunt) is een ideële stichting, opgericht in 2005 in antwoord op het door VWS beschikbaar stellen van ondersteuningsgelden voor de eerstelijnszorg.

## **GEBIEDSOMSCHRIJVING**

De gehele KOEL-regio omvat de Zuid-Hollandse Eilanden, Dordrecht, Alblasserwaard t/m Gorinchem e.o. Grenzen worden bepaald op basis van gemeenten.

## **DOELGROEPEN**

Steunpunt KOEL richt zich op en werkt samen met de volgende disciplines in de eerste lijn:

Huisartsen (incl. doktersassistenten, POH's en POH's-ggz)

- Zorginkoop

### **Verloskundigen**

- Organisatie van de verloskunde
- Samenwerking vrijgevestigde verloskundigen en verloskundigen in ziekenhuizen.
- Initiatieven om te komen tot samenwerkingsverbanden
- Geboortezorg

### **Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck**

- Bewegende ouderen

### **Fysiotherapeuten**

- Bewegende ouderen

### **Logopedisten**

- Laaggeletterden

### **Zorgaanbieders die basis-ggz leveren**

- POH-ggz en de samenhang met de grote ggz-organisaties

### **Diëtisten**

- Lifestyle-programma's als preventie van hart- en vaatziekten of obesitas
- Drie-eenheid diëtiste-psycholoog-arts

### **Apothekers**

- Verbinding met preventie van veelgebruik bij complexe aandoeningen
- Regelgeving zinnige en zuinige inkoop

### **Wijkverpleging\***

\*Deze is geen officiële doelgroep in de beleidsregel, maar zal gezien haar belangrijke positie in de wijk voor wat betreft zinnige zuinige zorg, onze belangstelling en ondersteuning houden.

## **GOVERNANCE**

Het toezicht op de activiteiten van KOEL is tweeledig:

1. Toezicht op de inhoud van projecten en besteding subsidies door zorgverzekeraar VGZ en de adviesraad van VGZ-versterking eerste lijn.
2. Toezicht op doelstellingen van de onderneming, financiën en organisatie volgens het Health Care Governance model door een Raad van Toezicht voor de ROS.

Deze Raad van Toezicht bestaat op dit moment uit vier personen met als profiel een maatschappelijke/financiële professionele achtergrond.

## Contactgegevens

IJsselmeer 34  
3332 EX Zwijndrecht

078-6193068  
[info@steunpuntkoel.nl](mailto:info@steunpuntkoel.nl)