

Jaarverslag 2018



steunpunt
koel

verbindt en versterkt eerstelijnszorg



Inhoud

| | | |
|----------|--|----|
| 1 | Inleiding | 3 |
| 2 | Projectinzet | 5 |
| 3 | Informereren, verbinden en samenwerken | 6 |
| | • Zorginformatiecafé | 6 |
| | • Protocollen website | 6 |
| | • Wijkscan / Informatiemanagement | 6 |
| | • Gemeenten | 7 |
| | • Ketenzorg (Diabetes, COPD, Dementie, Oncologie, CVA) | 7 |
| | • Wijkverpleging | 9 |
| | • Basis Spoedzorg ZHZ | 9 |
| | • EersteLijnsVerblijven | 9 |
| | • Regionale Zorgkaart | 10 |
| | • GGZ | 10 |
| | • Wijkgericht werken | 10 |
| | • Steun en Consultatie bij Euthanasie | 11 |
| | • Huisartsen Rampen Opvang Plan | 11 |
| 4 | Opdracht, werkwijze en aanpak | 12 |
| | • Werkwijze | 12 |
| | • Organisatie | 12 |
| | • Ontwikkeling organisatie | 12 |
| | • Doelgroepen | 13 |
| | • Ondersteuning | 14 |
| | • Financiën | 14 |
| | • Bestuur en Raad van Toezicht | 15 |
| | • Organigram | 15 |
| | Bijlage: Gebruikte afkortingen | 16 |

1 Inleiding

Ook in 2018 heeft Steunpunt KOEL weer voortvarend gewerkt aan zijn basis-opdracht: 'het verbinden en versterken van de eerstelijnszorg'. In het jaarverslag leest u hoe wij dat deden. Niet alleen pakten we concrete hulpvragen en knelpunten aan waar de verschillende eerstelijnsberoepsgroepen mee kwamen, ook ondersteunden we ze met informatie, praktijkoplossingen en advies bij het opzetten en uitvoeren van projecten. Daarnaast ondersteunden we de verbinding tussen de eerstelijnsprofessional en de veranderende wereld om hem heen, waaronder gemeenten en het sociaal domein. We kijken over 2018 terug op een jaar vol activiteiten, gericht op het verbeteren en versterken van de regionale eerstelijnszorg.

Koels basisinstek bleef: komen tot zinnige en zuinige zorg. Substitutie van zorg is hier een onmisbaar onderdeel van geworden, waar KOEL inmiddels ruime kennis van en ervaring mee in huis heeft. Ondanks het toegenomen draagvlak vanuit het veld, met name bij de ziekenhuizen, ondervonden wij afgelopen jaar meer temporisatie binnen de eerste lijn dan voorheen. De oorzaak daarvan lag niet zozeer in een gebrek aan waardering of sympathie voor onze ideeën, maar eerder in het feit dat zorgaanbieders zich toenemend overladen voelen door werk, en de benodigde tijdsinvestering moeilijk kunnen opbrengen.

Onze ROS kenmerkt zich door haar functie van eerstelijnsnetwerk: we *verbinden, verbeteren en versterken* in de verschillende beroepsgroepen in de eerste lijn in de regio Zuid-Holland Zuid. De actualiteit vraagt dat er bovendien wordt verbonden met belangrijke externe partijen als de tweede lijn, gemeenten, welzijnswerk, sociale wijkteams en de thuiszorg. In ons jaarverslag 2018 kunt u lezen dat wij de gedetailleerde verslaglegging per doelgroep losgelaten hebben en ons meer richten op thema's waarbinnen vaak dezelfde beroepsgroepen terugkomen. Deze rapportagewijze sluit beter aan bij de actualiteit. De insteek van de ondersteuning van de diverse beroepsgroepen is immers allang geïntegreerd in de multidisciplinaire samenwerking, niet alleen binnen de eerste lijn, maar ook met de tweede lijn, gemeenten en het sociaal domein.

In 2018 leverde Steunpunt KOEL als ROS ondersteunende diensten aan individuele zorgaanbieders en groepen. Uitgebreide informatie over Steunpunt KOEL zelf vindt u in hoofdstuk 4.



KOEL opereert in een relatief dunbevolkt gebied met niettemin veel ziekenhuizen en veel gemeenten. Dit heeft als gevolg dat KOEL keuzes moet maken ten aanzien van de activiteiten. KOEL heeft zich in 2018, naast innovatieve projecten, vooral ingezet voor de Spoedzorg, het ondersteunen en het uitvoeren van zorggroepen, de diverse netwerken en zorginformatiecafés. Ook waren er diverse mono- en multidisciplinaire ondersteuningsvragen en is er veel tijd gestoken in het inventariseren en draagvlak halen voor aankomende projecten.

De procesrol die KOEL in 2018 in de regionalisering van ZHE heeft gespeeld, liep in het eerst halfjaar enige vertraging op. De zorggroepen bleken bij nader inzien meer tijd nodig te hebben om zich te bezinnen op wat de regionalisering werkelijk voor hun kan gaan betekenen. Vanuit de Kring ZHZ is er een extra stimulans gekomen om door te pakken, wat er in geresulteerd heeft dat ook de zorggroepen vanuit het VGZ-gebied zijn aangesloten. De bijeenkomsten in de tweede helft van het jaar hebben al hun vruchten afgeworpen in de vorm van concrete afspraken en opdrachten.

Intern is er afscheid genomen van één van onze oudste en ervaren ROS-adviseurs, die gebruik ging maken van haar pensioengerechtigde leeftijd. Eind december is er een data-specialist als nieuw teamlid toegetreden. Wij hebben een te verwaarlozen percentage aan ziekteverzuim gehad in een klein maar gedreven en enthousiast team, dat het onderling uitstekend met elkaar kan vinden.

De komst van de AVG heeft, zoals bij vele organisaties, voor extra werk gezorgd.

Inmiddels is KOEL op dit punt op de toekomst voorbereid.

De ontwikkeling naar een programmatische aanpak kende ook zijn tijd om in te dalen. Het bleek moeilijk om een keuze te maken uit de mogelijke opties. Zowel de thema's ouderenzorg, spoedzorg als GGZ leken zich hiervoor te lenen. Het bleek een uitdaging om onze ambities te verenigen met de beschikbare mensen en middelen. Bovendien vroegen de voortdurende veranderingen in het veld vaak onze aandacht. Eind december is de knoop dan toch doorgehakt. In 2019 kan de aanpak van start, te beginnen met de thema's ouderenzorg en GGZ.

2 Projectinzet

De projectinzet van KOEL in 2018 was gericht op:

- Het succesvol beëindigen van het project Lage Rugklachten.
- Het starten met Bewegen op Recept.
- Het uiteindelijk succesvol binnenhalen van de projectgelden voor de inzet van een GGZ-/verslavingsexpert als ondersteuner voor de huisartsen op de huisartsenposten in de VGZ-regio.
- Het beëindigen van de Transmurale Zorgbrug; een project dat zijn ambities helaas niet kon waarmaken doordat ze onvoldoenden landden in het veld.
- Plaatsing van een KOEL-projectleider op het project Dementievriendelijke gemeente in de gemeente Goedereede.
- In het laatste kwartaal van 2018 is er gestart met de voorbereiding van 2 projecten die in 2019 worden ingediend. Een daarvan moet uiteindelijk leiden tot een substitutieproject in samenwerking met dermatologen. De ander maakt een start met de verdere invulling rondom spoedzorg.

Binnen alle gestarte projecten is er tijd, ruimte en plaats ingeruimd voor patiëntenparticipatie.



3 Informeren, verbinden en samenwerken

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 café beoogt zorg- en dienstverleners in de regio met elkaar en met elkaars zorg- en dienstenaanbod kennis te laten maken.

De zorginformatiecafés zijn inmiddels een bekend fenomeen, wat zich vertaald heeft in een toenemend aantal deelnemers. Men begint elkaar ook te (her)kennen, wat zich direct vertaalt in kortere lijntjes en effectievere samenwerking.

Protocollenwebsite

De protocollenwebsite onderging zijn jaarlijkse update.

Wijkscan/Informatiemanagement

Er zijn diverse activiteiten ondernomen:

- Wijkscan presentatie i.s.m. ABN-AMRO voor 65 fysiotherapeuten.
- Presentatie wijkscan versus VIP Calculis "waarin zij elkaar aanvullen en nodig hebben", zorggroep Haringvliet.
- Wijkscan gegevens presentatie Alblasserwaard in het kader van het aankomend project Bewegen op Recept.
- Training dagdeel voor de ROS-adviseurs i.s.m. ZorgImpuls over Informatiemanagement verzorgd door CBB Utrecht.
- Drie artikelen geplaatst in de regionale dagbladen. Hiervoor is ook gebruik gemaakt van gegevens vanuit de wijkscan. Zo ook voor artikelen in onze nieuwsbrieven en op de website.

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 ook aan alle eerstelijndoelgroepen.

In 2018 werd er veertien keer vanuit de eerstelijns een beroep gedaan op de wijkscan. Ook thuiszorginstanties, gemeenten en de huisartsenopleiding van Erasmus te Rotterdam behoren tot de bijna vaste afnemers.

HAIO's doen bijvoorbeeld regelmatig een beroep op ons i.v.m. hun maatschappelijke opdracht tijdens de opleiding, waarvoor data noodzakelijk zijn. Verantwoord en onderbouwd gebruik van data gaat een steeds grotere rol spelen bij onze activiteiten, wat daarnaast ook intern (bij het Steunpunt en het Leerpunt) van toegevoegde waarde is. De toevoeging van een data-analist bij het team is dan ook een grote stap voorwaarts hierin.

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 en een diverse insteek en een wisselend beleid voeren op de belangrijke dossiers.

KOEL is inmiddels bij alle gemeenten langs geweest. Waarbij de ene gemeente KOEL bijna als vanzelfsprekend bij de zaken betreft, de andere zo nu en dan en weer een andere helemaal niet. Binnen een grote zorggroep in het VGZ-gebied wil deze groep het voortouw nemen in de contacten. Dat geldt dan alleen voor de huisartsen.

- De BAR-gemeenten (Barendrecht-Albrandswaard-Ridderkerk) hebben KOEL gevraagd om de samenwerking tussen gemeenten en huisartsen te ondersteunen, o.a. toegespitst op de inzet van een POH-GGZ Jeugd.
- De gemeenten Hellevoetsluis, Brielle en Westvoorne gaven aan de contacten met de huisartsen te willen aanhalen en te willen faciliteren in de inzet van een POH-GGZ jeugd voor de huisarts.
- KOEL levert de projectleider voor het project dementievriendelijke samenleving aan de gemeente Goedereede.
- In het project Bewegen op Recept is de gemeente Alblasterdam vertegenwoordigd in de voorbereidingsgroep.
- In het thema Spoedzorg is een wethouder betrokken geweest van de Hoekse Waard.
- In de Hoekse Waard participeren we 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 Drechtszorg. In 2018 is het gelukt hiermee aansluiting te krijgen. Dat is vooralsnog inventariserend en aftastend, wij houden elkaar op de hoogte van de activiteiten en kijken waar we aan kunnen sluiten.

Ketenzorg

In de regio zijn 7 zorggroepen actief.

De meeste zorggroepen blijven gebruikmaken van ons aanbod, ieder weliswaar op eigen niveau. De samenwerking neemt met vrijwel alle zorggroepen toe. Zeker met de ZGWA is er toenemend contact. We bieden hen ondersteuning bij de aanpak van het tekort aan doktersassistenten voor huisartspraktijken en zij nemen, overigens samen met de



Zorggroep HenZ, deel aan het project "Inzet huisarts ondersteuner op de HAP tijdens ANW-uren". Op medische inhoudelijkheid ondersteunen wij middels de inzet van kaderhuisartsen.

Diabetes

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

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

COPD

De ondersteuning voor vier zorggroepen bij de implementatie van de COPD-ketenzorg met de hulp van twee kaderhuisartsen Astma/COPD is in 2018 afgebouwd, de zorggroepen nemen dit zelfstandig verder over.

We hebben een geactualiseerd protocol ketenzorg COPD op onze website gepubliceerd.

Dementie

KOEL participeert in het ketenzorgproject dementie in de Hoekse Waard en in Voorne-Putten-Rozenburg. Ook in 2018 zijn de casemanagers dementie allen begeleid door KOEL. Dit heeft naar tevredenheid gedraaid. De casemanagers zijn hiermee een nieuwe weg ingeslagen naar verbetering van hun werk, het versterken van de samenwerking met de huisartsen en een beter overzicht in eigen werkzaamheden.

Oncologienetwerken

De oncologienetwerken zijn nu ook eigen bijeenkomsten aan het organiseren. Zij konden in 2018 voor korte ondersteuningsvragen consultatief bij KOEL terecht, waarvan zij een enkele maal gebruik hebben gemaakt.

CVA-netwerken

Ook binnen de CVA-netwerken is in 2018 een aanbod gedaan om consultatief bij KOEL terecht te kunnen. Dit aanbod helpt hen door de overgangperiode heen waarna zij zonder structurele ondersteuning vanuit KOEL zelfstandig doorgaan. Van dit aanbod is slechts een enkele keer – zij het naar tevredenheid – gebruikgemaakt.

Wijkverpleging

Er is een ontwikkelagenda gemaakt, lopende vanaf transitie 2015 t/m 2019.

Er zijn goed bezochte netwerkbijeenkomsten voor wijkverpleegkundigen aan zowel CZ- als VGZ-kant geweest. Er is ook een bijeenkomst, op verzoek van de wijkverpleging, geweest samen met de managers.

Basisspoedzorg ZHZ

In 2018 heeft deze activiteit vertraging opgelopen. Door de verschillende probleemgebieden die onder hetzelfde kopje vallen en de verschillende hierbij betrokken organisaties voelde niemand zich probleemeigenaar voor het geheel en/of de samenhang. Het gaat hierbij om de volgende onderwerpen:

1. het centraliseren van de farmaceutische spoedzorg
2. één telefoonnummer voor de basisspoedzorg
3. afstemming tussen de huisartsenpraktijk en de huisartsenpost
4. één fysiek loket voor alle basisspoedzorg

Eind 2018 is er een projectplan geschreven voor het deelproject dat binnen de regionalisering moet gaan lopen en die de verdere uitrol van de spoedzorg weer een impuls moet geven.

EersteLijnsVerblijven

Er is gewerkt aan ondersteuning bij de ontwikkeling van goed ingerichte ELV-zorg in drie gebieden in de KOEL-werkregio:

1. Hoeksche Waard (CZ)
2. Goeree (CZ)
3. Drechtsteden (VGZ)

Er is getracht inzichtelijk te maken waar ELV beschikbaar is. In alle drie deze regio's is gezocht naar mogelijkheden om met elkaar te komen tot een regionale coördinatie, verblijfszorg met goede triage 'aan de voordeur' en duidelijke afspraken over doorstroom en overdracht. In de praktijk bleek het ook wenselijk om te kijken naar 'bredere' loketten waar alle typen tijdelijke verblijfszorg gevonden kunnen worden. In het Drechtstedengebied heeft de V&V-organisatie en Stichting Drechtzorg deze taak op zich genomen. Er was onvoldoende draagvlak om KOEL hierbij te betrekken. Wanneer bijvoorbeeld het ELV-coördinatiepunt verbreed zou worden naar andere verblijfszorgen, staat KOEL open om die ondersteuning te bieden.



Regionale Zorgkaart

De Regionale Zorgkaart onderscheidt zich van andere sociale kaarten doordat hij op eenvoudige wijze inzichtelijk maakt wie specifieke competenties heeft en wie zich met welke zorgcategorieën bezighoudt.

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.zorgkaarterstelijn.nl. Het verder ontwikkelen van een regionale zorgkaart heeft in 2018 vertraging opgelopen door de komst van de AVG i.v.m. toestemming van de zorgaanbieders. Inmiddels is dit opgelost. Eind 2018 is er begonnen met de eerste stappen om de zorgkaart ook onder de aandacht te brengen van het algemene publiek.

GGZ

- Driemaal werd er samen met een aantal POH's-GGZ een netwerkbijeenkomst georganiseerd. Hieraan namen gemiddeld 25 deelnemers per keer deel. De bijeenkomsten bestaan voor een deel uit netwerken aan de hand van gedeelde vraagstukken werden voor het overige deel gevuld door een spreker die aan de hand van een geïnventariseerde onderwerpenlijst werd uitgenodigd.
- GGZ-Regioplatform heeft in 2018 in zijn huidige vorm een definitief einde gekregen. Binnen de regionaliseringsdoelstelling is de GGZ wel een belangrijk thema, waarin de betrokken partijen zaken met elkaar moeten gaan afstemmen. De opgedane ervaring en de netwerkcontacten van KOEL met het GGZ-Regioplatform bleken hierbij van nut te zijn. Eind december resulteerde dat bijvoorbeeld in de procesbegeleidingsopdracht voor de Taskforce GGZ wachtlijsten in ZHE.
- Begin 2018 is een projectvoorstel ingediend bij VGZ voor de "inzet GGZ/verslaving expert in de HAP tijdens ANW". Interne temporisaties met verschillende oorzaken bij de ZV maakten dat er eind december pas een definitieve go aan het project gegeven kon worden. Zowel de Zorggroepen ZGWA en HenZ als de leveranciers van de huisartsondersteuners Yulius en de Antesgroep zijn enthousiast over dit project. Het zal in 2019 gaan starten.

Wijkgericht werken

KOEL is in 2018 een nieuw pad ingeslagen dat mogelijkheden biedt voor de ouderenzorg in het kader van wijkgericht werken. Er is een aanvang gemaakt met een grote inventarisatie van de regio, waarin alle activiteiten en haar stakeholders in kaart gebracht gaan worden. KOEL zelf heeft ook een aantal initiatieven die binnen de ouderenzorg vallen. Zo zijn in Alblasserdam partijen bijeengebracht die samen gezorgd hebben voor het project Bewegen op Recept voor ouderen. Het project Welzijn op Recept is formeel weliswaar afgesloten,

maar wordt in diverse plaatsen in de regio nog aangeboden door onze ROS-adviseur. We merken dat dit project neerslag krijgt in het welzijnsaanbod elders.

Steun en consultatie bij Euthanasie (SCEN)

SCEN-artsen bieden steun en consultatie en spelen een essentiële rol bij euthanasieverzoeken. Bij een euthanasieverzoek dient altijd een SCEN-arts geconsulteerd te worden. KOEL ondersteunt de regionale groep SCEN-artsen met facilitering, planning en secretariaat. In 2018 heeft KOEL vier SCEN-bijeenkomsten gefaciliteerd.

Huisartsen Rampen Opvang Plan (HAROP)

KOEL faciliteert al vanaf het begin de organisatie en locatie van de trainingen van het Crisisteam. Samen met een beleidsmedewerker van de LHV worden de HAROP-gelden aangevraagd en trainers gecontracteerd voor de uitvoering van de jaarlijkse trainingen. Het kantoor van KOEL is erop toegerust om als coördinatiecentrum te fungeren op het moment dat er daadwerkelijk een ramp plaatsvindt waarvoor het crisisteam bij elkaar moet komen.

Vanuit onze informerende, stimulerende en aanjagende rol

KOEL onderneemt een scala aan activiteiten waarmee zij haar doelgroepen informeert:

- KOEL website
- KOEL digitale nieuwsbrief
- KOEL Magazine dat vierjaarlijks uitkomt
- via social media als LinkedIn, Twitter
- en de bekende zorginformatiecafés en netwerkbijeenkomsten.

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 en organisaties. In de nabije toekomst wellicht ook aan gemeenten. Uitgangspunt is dat een sterke, goed georganiseerde eerstelijns de zorg verbetert. De patiënt is daarbij gebaat, want goede multidisciplinaire samenwerking draagt bij aan goede patiëntenzorg. De werkwijze is gericht op de ontwikkeling van 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 onze deskundige ROS-adviseurs projecten en kwaliteitsondersteuning leveren. Deze groep bestaat uit een combinatie van kaderhuisartsen en professionals vanuit andere disciplines. Voor niet-zorginhoudelijke ondersteuningsopdrachten werkt KOEL met een selecte groep freelance experts.

Ontwikkeling organisatie

In de afgelopen jaren heeft KOEL 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 verwachten dat netwerkvorming en werken vanuit de Triple-Aimgedachte 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. In 2018 is er binnen de huidige en lopende projecten veel gebruik gemaakt van het gedachtegoed vanuit de Triple Aim.

Met ons personeel hebben we maandelijks een RMO (Ros Medewerkers Overleg) om de lopende interne zaken, de regionale ontwikkelingen en de landelijke trends te analyseren en te koppelen. Van kennis werken we zo naar strategie. Minimaal één keer per jaar hebben we een visie- en missiebijeenkomst, waarin we vanuit de ervaring van de voorbije periode en de landelijke ontwikkelingen vooruitblikken 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, te weten met een ander logo, met een andere PR, met ons magazine en met onze regio-informatiecafés. 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 vanuit de tweede lijn richting eerste 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.

Steunpunt KOEL is sinds 2008 gesplitst in een Steunpunt (ROS KOEL) en een B.V. (Leerpunt KOEL), met als een duidelijke scheiding van onze ondersteuningsgerichte activiteiten voor de eerstelijnszorg en de organisatie van opleiding en scholing voor de eerste lijn. In het jaarverslag 2018 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 2018 ging het om:

1. Zorgverleners

- Huisartsen 398
- Praktijkondersteuners 290

| | |
|--------------------------|------|
| • Doktersassistenten | 1217 |
| • Fysiotherapeuten | 635 |
| • Verloskundigen | 102 |
| • Apothekers | 96 |
| • Logopedisten | 82 |
| • Eerstelijnspsychologen | 93 |
| • Diëtisten | 66 |
| • Oefentherapeuten | 46 |
| • Wijkverpleegkundigen | 103 |
| • Ergotherapeuten | 14 |

2. Organisaties

| | |
|-------------------------|---|
| • Eerstelijnscentra | 3 |
| • Zorggroepen | 6 |
| • Huisartsposten | 4 |
| • Kringen doelgroepen | 4 |
| • 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 (2)
- Organisatievragen, bijvoorbeeld hoe een rechtsvorm op te zetten (2)
- Juridische vragen (2)
- Coaching (3)
- Administratief, zoals hulp bij aanvragen van subsidie (3)
- Onderzoek, bijvoorbeeld bij het opzetten van pilots (4)
- Contacten/netwerk, bijvoorbeeld bij de opzet van het regionale netwerk voor Wonen, Welzijn en Zorg in de Hoekse Waard (2) of WOR (3)
- Vragen uit gemeenten (6)
- Bij conflicten (2)

Financiën

Steunpunt KOEL ontvangt subsidiegelden via de zorgverzekeraars CZ en VGZ. Afgelopen jaar ontving KOEL tevens gelden vanuit de gemeente. De financiering van de zorgverzekeraars is opgebouwd uit een basis- en een projectfinanciering.

Vanuit VGZ werd in 2018 40% van het ROS-budget beschikbaar gesteld voor de basisfinanciering; de rest werd via de eigen facilitaire organisatie van VGZ besteed. Met CZ werd vastgehouden aan het basisbudget van 80% en 20% projectfinanciering.

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.

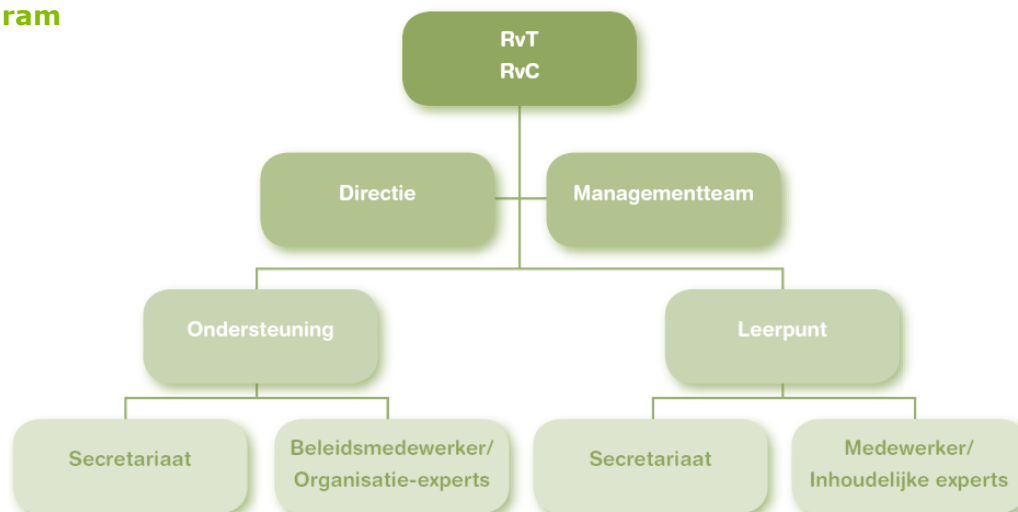
Steunpunt KOEL heeft een Raad van Toezicht (RvT). Conform het corporate health care governance model houdt de RvT toezicht op de activiteiten en financiële exploitatie van Steunpunt KOEL. De RvT toetst deze aan de in de statuten geformuleerde doelstellingen. De leden van de Raad van Toezicht zijn qualitate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

De Raad van Toezicht bestond eind 2018 uit vijf leden:

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

De Raad van Toezicht heeft in 2018 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

| | |
|----------------|--|
| BAVO-Parnassia | Grote GGZ instelling in Zuid-West Nederland |
| CVA | Beroerte |
| CVRM | Cardio Vasculair Risicomanagement |
| CZ | Naam van zorgverzekeraar |
| ECG | Electrocardiogram |
| GBGGZ | Generalistische Basis Geestelijke Gezondheidszorg |
| 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 |
| 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 |
| VGZ | Naam van zorgverzekeraar |
| WMO | Wet Maatschappelijke Ondersteuning |
| WOR | Welzijn op Recept |
| WWZ | Wonen, Welzijn en Zorg |

