



Jaarverslag 2015

Inhoud

1. ALGEMEEN	2
2. MISSIE EN VISIE	4
3. GEBOUW EN GEBRUIKERS	5
4. BESTUUR EN ZORGINHOUDELIJKE ORGANISATIE	7
5. ONTWIKKELINGEN IN DE ZORG IN 2015	10
6. BEHAALDE DOELSTELLINGEN BELEIDSPLAN 2015-2017	13
7. ONDERSTEUNENDE DIENSTEN	18
8. FINANCIËN	19



1. Algemeen

Voor u ligt het jaarverslag 2015 van Stichting Gezondheidscentrum Corlaer.

Om invulling te geven aan het bieden van geïntegreerd eerstelijnszorgaanbod in Nijkerk is op 4 september 2008 Stichting Gezondheidscentrum Corlaer opgericht (in het vervolg van dit document afgekort tot GCC). In 2011 was de oplevering van Gezondheidscentrum Corlaer aan de Henri Nouwenstraat een feit. De eerste jaren is hard gewerkt aan de realisatie en totstandkoming van het fysieke centrum GCC. Daarna was een tendens waarneembaar, dat praktijkeigenaren zich settelden in het nieuwe gebouw en tijd en energie staken in de opbouw van hun eigen praktijk in een nieuw jasje.

Eén van de doelen die het bestuur voor 2014 had omschreven, was het “op zorggebied” naar elkaar toegroeien van de twee in Nijkerk bestaande centra. Het naar elkaar toegroeien van de beide centra is versneld in 2014. In dezelfde periode is ook de medisch directeur van GC De Nije Veste vertrokken. Na meerdere vergaderingen intern en tussen de besturen van beide centra is eind 2013 besloten dat in 2014 een gezamenlijke directie wordt aangesteld. In 2015 is dit traject verlengd omdat de samenwerking positief is beoordeeld. In 2015 zijn de zorgraden van beide centra samen gaan vergaderen en hebben alle werkgroepen een gezamenlijke bezetting.

In 2015 is er veel energie gestoken in het ontwikkelen van een uniek Longcontract met zorgverzekeraar Zilveren Kruis. In samenwerking met de longartsen van de ziekenhuizen St Jansdal en Meander is er een longzorgprogramma opgesteld wat beter aansluit bij de persoonlijke situatie van de patiënt. Voor de communicatie en borging van informatie is er in samenwerking met Zorgbelang Gelderland en patient1nl een goede werkend Persoonlijk Gezondheids Dossier ontwikkeld.

Financieel gezien hebben we een stabiel jaar gehad waarin we een duidelijke scheiding hebben aangebracht tussen het gebouw en de zorg die we coördineren en faciliteren.

Het jaarverslag over 2015 dat voor u ligt is onder verantwoordelijkheid van de Stichting GCC opgesteld en vastgesteld in haar vergadering van 26 mei 2016.

Namens het bestuur,

Dieter van de Castel,
Voorzitter.

2. Missie en visie

GCC heeft in 2014 een nieuwe missie en visie geformuleerd van waaruit de verdere beleidsontwikkeling een invulling krijgt. Via drie bijeenkomsten is er gereageerd op landelijke trends die op ons afkomen door de zorgverleners uit het bestuur, zorgraad en de huisartsen. We hebben gekeken waar we goed in zijn en wat beter kan. Er is een nieuwe missie en visie ontstaan en er zijn uitdagende doelen gesteld. Via het A3 model gaan we de ontwikkelingen, acties en plannen volgen, monitoren en bijsturen. In 2015 hebben we ons eerste volledige jaar gehad van het beleidsplan 2015-2017 en daar staan we uitgebreid bij stil in hoofdstuk 7.

Missie (waar we voor staan)

Als multidisciplinair samenwerkingsverband zijn wij de faciliterende schil om de inwoner en zorgverlener heen. Hiermee geven wij richting aan ziekte en zorg, gezondheid en welbevinden in de veranderende wereld.

Visie (hoe wij ervoor gaan)

Wij dragen bij aan de juiste zorg op de juiste plek en het juiste moment. Door samen te werken maken we persoonlijke, excellente, zinnige zorg dicht bij huis mogelijk in afstemming met de monodisciplinaire zorgverleners: het geheel is meer dan de som der delen.

Uitdagende doelen

- * GCC ontwikkelt zich samen met andere partijen tot een Nijkerks samenwerkingsverband om geïntegreerde zorg te leveren aan de inwoners van de gemeente Nijkerk.
- * In ons samenwerkingsverband staat de inwoner centraal en biedt het hen de mogelijkheid om zelf regie te voeren over gezondheid en ziekte.
- * We bieden de juiste zorg op de juiste plek en op het juiste moment.
- * Ons samenwerkingsverband werkt volgens een kwaliteitbeleidsplan.

Verder hebben we met elkaar afgesproken dat met alles wat we gaan doen of initiëren we de volgende randvoorwaarden naleven.

- Kwaliteit van leven (veerkracht en klanttevredenheid) inwoners
- Werkplezier zorgverlener, signaleren van niet-pluis gevoel in monodisciplinair functioneren
- Financieel gezonde organisatie

3. Gebouw en gebruikers

Op 1 maart 2011 is via de officiële ondertekening van het huurcontract het pand overgedragen en daarmee beschikbaar gekomen voor de stichting. Het pand heeft een oppervlakte van circa 2.440 m² en wordt gehuurd van Woningstichting Nijkerk voor een periode van 10 jaar met een optie tot verlenging. Via de huisartsen leveren we zorg voor ruim 10.000 ingeschreven patiënten. Door de goede samenwerking met de huisartsen in Zwarteboek en Nijkerkerveen werken we voor ruim 15.000 patiënten samen in onder andere de diabeteszorg en de longzorg.

In 2015 is onderzocht of het mogelijk is ruimte bij te bouwen op de begane grond. Meer vierkante meters zal voor meerdere disciplines de mogelijkheid bieden meer ruimte te huren.

Wat eveneens opviel in 2015 waren de regelmatige storingen van de telefoniecentrale. Bellen en soms internetten was soms niet mogelijk, er is daar actie op ondernomen.

Ook dit jaar waren er nog diverse aanpassingen in het gebouw nodig. Nog steeds worden er sinds de opening problemen ervaren rondom de klimaatbeheersing. Door de architect, de installateur en de onderhoudspartij meerdere keren bij elkaar te halen is het probleem van te weinig warmtecapaciteit opgelost. Alle kamers ervaren nu voldoende mogelijkheden de temperatuur goed te kunnen regelen. In de backoffice van de huisartsen en in het consultatiebureau is extra warmtecapaciteit toegevoegd. In de tussenseizoenen kan het soms te warm zijn, die laatste fijnafstelling loopt nog.

Een ander groot probleem dat gesignaleerd is in 2011 betreft de geluidsoverlast voor de huisartsen op de eerste verdieping door de fysiotherapiepraktijk op de tweede verdieping. Bij de bouw van het centrum is om overlast te voorkomen een zwevende vloer aangebracht die bij referentieprojecten meer dan volstaat. Echter niet in GCC. Er is allerlei onderzoek gedaan en er zijn diverse maatregelen genomen om de geluidsoverlast terug te dringen, maar helaas zonder resultaat. Eind 2012 is vastgesteld dat de zwevende vloer weliswaar bedacht was, maar niet goed is uitgevoerd.

In 2015 is verder gezocht naar een oplossing, die gevonden kan worden in het vergroten van het aantal vierkante meters, waarmee de fysiotherapie een ruimte op de begane grond zou kunnen gaan huren. Samen met de WSN is een traject gestart om toe te werken naar een extra aanbouw en verlengen van het huurcontract. Dit zal in 2016 worden voorgezet.



In 2015 zijn de volgende disciplines als zelfstandige met hun praktijk in GCC gevestigd:

- | | |
|---|---|
| 1. Apotheker | 8. Icare |
| 2. Cesartherapeute | - Consultatiebureau |
| 3. Diëtisten | - Thuiszorg |
| 4. Fysiotherapeuten/
Kinderfysiotherapeute | - Zorgwinkel |
| 5. Huisartsen (drie praktijken) | 7. Podotherapeuten |
| 6. Logopedisten | 8. Psychologen incl.
kinderpsychologie |
| 7. Maatschappelijke dienstverlening | 9. Verloskundigen |

Andere huurders van het Gezondheidscentrum zijn het ziekenhuis St Jansdal uit Harderwijk, dat met een goede bezette buitenpoli meer zorg kan leveren aan de populatie in Nijkerk. Door de intensieve samenwerking met de longartsen wordt er ook extra diagnostiek uitgevoerd wat uniek is voor een eerstelijns gezondheidscentrum. De gemeente Nijkerk met het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en het nieuwe gebiedsteam dat per 1 januari ook in GC Corlaer is gevestigd. Het CJG sluit aan bij het accent dat in het Gezondheidscentrum wordt gelegd, namelijk specifieke aandacht voor de zorg aan de jeugd en gezin. Ook wordt ruimte verhuurd aan s 'Heeren Loo Orthopedie/Therapeutische elastische kousen en Victas verslavingszorg.

Naast deze huurders van het Gezondheidscentrum Corlaer hebben twee huisartsenpraktijken (Nijkerkerveen en Zwartebroek) zich verbonden aan GCC (zogeneten satellieten) om bij te dragen aan en mee te doen met de beoogde versterking van de eerstelijnszorg. Tot slot biedt Saltro, in samenspraak met de huisartsen en verloskundigen, laboratoriumfuncties en diagnostiek aan in het centrum.

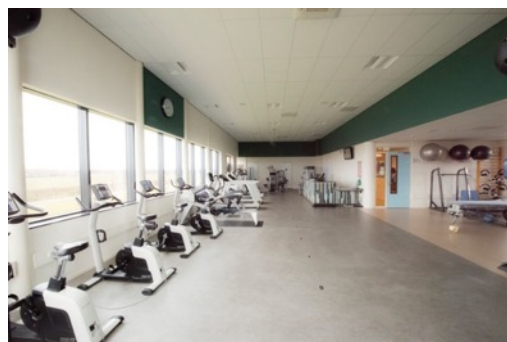
In 2015 is er samen met De Nije Veste een aanvraag gedaan om de beweging van positieve gezondheid verder te stimuleren. Die aanvraag is goedgekeurd door de gemeente en daardoor zijn er meerdere activiteiten in 2015 goed afgerond en staan er in 2016 nog enkele activiteiten in het kader van positieve gezondheid gepland. In dit project werken we nauw samen met de bibliotheek, jeugd jongerenwerk en Sigma.

Met de gezondheidscentra de Roerdomp en EMC uit Nieuwegein werken we nauw samen op het gebied van visieontwikkeling, ICT-ontwikkeling, websites bouwen en data verzameling. In het grotere verband van Gezondheidscentra Midden Nederland delen we onze kennis en expertise waardoor we allen daarvan kunnen profiteren.

4. Bestuur en zorginhoudelijke organisatie

Het bestuur is in 2015 als volgt samengesteld:

Dieter van de Castel, voorzitter
Anke Barsema, secretaris
Jos Kempers, penningmeester
Erik-Jan Bos, algemeen bestuurslid
Eric Blom, algemeen bestuurslid



In de statuten staat om zo mogelijk een huisarts, fysiotherapeut en een afgevaardigde van de gebruikers in het bestuur te hebben. Via de secretaris en de beide algemeen bestuursleden wordt hieraan tegemoetgekomen met dien verstande dat de heer Erik-Jan Bos niet als fysiotherapeut maar als praktijkmanager Fysiotherapie aan het centrum is verbonden. In 2015 heeft Lisette Lichtenberg het bestuur verlaten en heeft Anke Barsema, apotheker, haar plaats overgenomen.

Het bestuur heeft in 2015 acht keer regulier vergaderd. Daarnaast heeft het bestuur op meerdere momenten in het jaar de Raad van Toezicht en bestuur De Nije Veste gesproken. Vanaf 1 maart 2014 is er een gezamenlijke directie geïnstalleerd die ook een gezamenlijke aansturing nodig had. In 2015 is dat verder gecontinueerd.

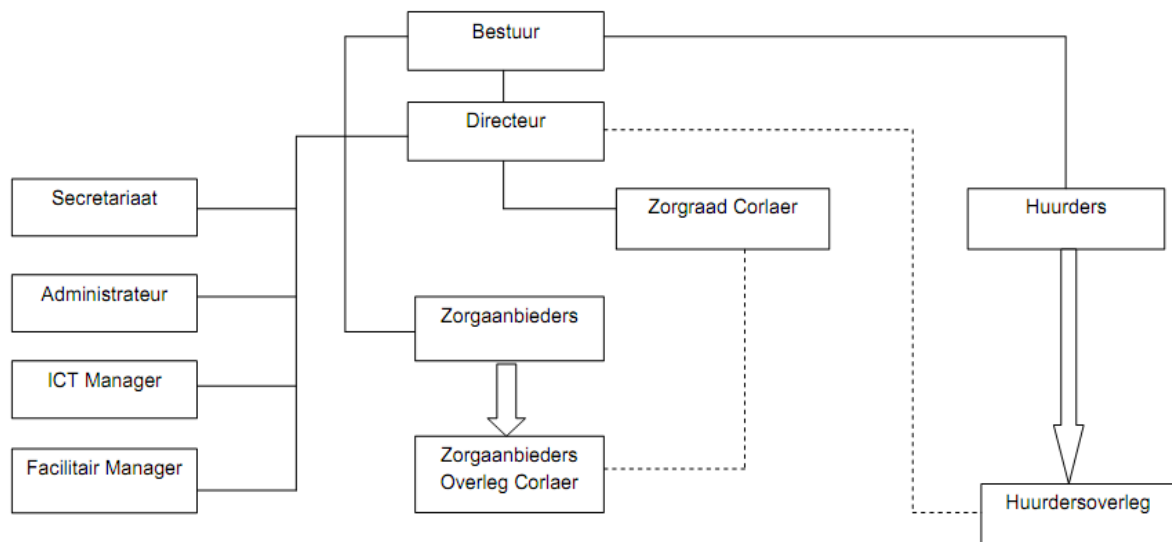
In 2012 is er spontaan een Feestcommissie ontstaan die het op zich heeft genomen om een aantal sociale evenementen te organiseren voor deelnemers aan GCC. In 2015 is er net als in 2014 een barbecue georganiseerd voor alle medewerkers binnen Corlaer en De Nije Veste. Op de kerstmarkt in de Schakel is er ook een gezamenlijke kerstborrel gehouden.

Andere onderwerpen, die in het bestuur de aandacht hebben gehad, voor zover die niet elders in dit jaarverslag aan de orde komen, zijn in willekeurige volgorde:

- Jaarrekening en jaarverslag 2014
- Begroting 2016
- Beleidsplan opstellen
- Klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd
- Evaluatie huidige directie en samenwerking met De Nije Veste
- Contracten met zorgverzekeraars (GEZ-module en Diabetesketencontract) en dit doorzetten naar de verschillende betrokken disciplines
- Contracteren uniek Longzorgcontract met Zilveren Kruis
- Deelname aan Eerstelijns in Cijfers met oog op de dataextractie uit het Huisartseninformatiesysteem (HIS) ten behoeve van verantwoording richting de zorgverzekeraar
- Deelname aan de netwerkorganisatie: Gezondheidscentra Midden-Nederland (GMN)
- Bedrijfshulpverlening

Vanwege de verschillende belangen van de individuele huurders en zorgaanbieders, is van belang dat op een goede wijze de inbreng en betrokkenheid van die partijen bij de ontwikkeling en uitvoering van het beleid is verankerd in de organisatie. Besloten is om binnen de Stichting organisatorisch een onderscheid aan te brengen tussen de facilitaire activiteiten en de activiteiten voor de zorgontwikkeling. Er is tot de volgende organisatieopzet besloten om zo goed mogelijk aan de verschillende verantwoordelijkheden en belangen van de huurders en zorgverleners een invulling te kunnen geven.

Organogram Gezondheidscentrum Corlaer



Door de nieuwe zienswijze van de directie en het bestuur is er in 2014 een ander organisatiestructuur ontstaan. Een sterker verankerde zorgraad die de vertegenwoordiging is van de werkgroepen en de onderliggende praktijken.

De Zorgraad is ingesteld met als hoofdfunctie, richting geven aan de samenwerking binnen het centrum, zodat deze leiden zal tot een completere zorginhoud met optimale kwaliteit. De Zorgraad heeft een zwaarwegende adviesrol over de zorginhoudelijke taken van het samenwerkingsverband. In het Zorgaanbiedersoverleg, waar Zorgraad en praktijkhouders overleggen, wordt met regelmaat gekeken of het zorgaanbod actueel is. De Zorgraad functioneert rechtstreeks onder het bestuur en kan zo ook de spreekbuis zijn van de zorgverleners binnen het bestuur.

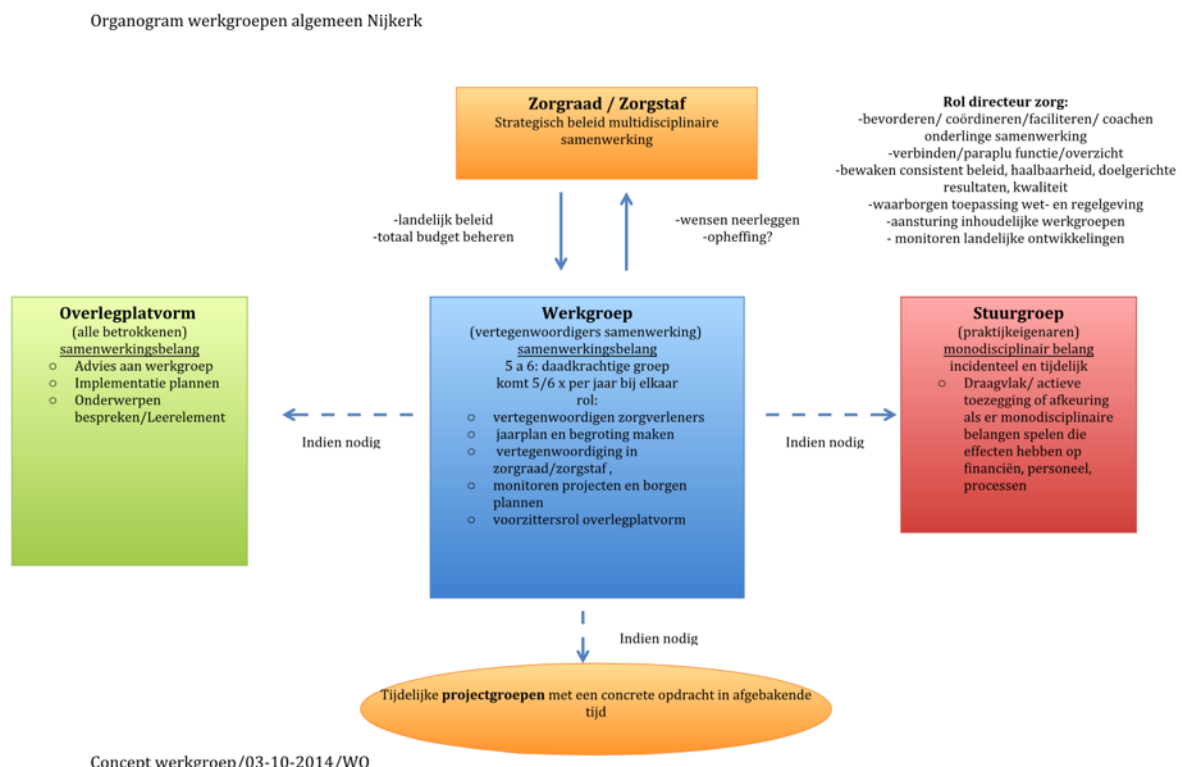
In 2012 is een Reglement Zorgraad in concept opgesteld en diverse keren met de Zorgraad besproken. Door de nieuwe structuur en de nieuwe samenstelling is het reglement Zorgraad opnieuw aangepast en vastgesteld door het bestuur in 2015. Op dit moment zitten er zeven zorgverleners in de Zorgraad.

Voor overleg met de gebruikers over facilitaire zaken is het huurdersoverleg ingesteld. In 2015 is vijf keer overleg geweest tussen huurders en bestuur over de lopende ontwikkelingen, meer dan anders mede door de overlast van de vloer fysiotherapie.

Inzake het personeelsbeleid heeft het bestuur er in het verleden voor gekozen geen personeel in loondienst te nemen maar via inhuur medewerkers aan ons centrum te binden. Daar is in 2014 van afgeweken door de facilitair beheerder in loondienst te nemen. In 2015 is de directie en de administratie ook in loondienst gekomen. Ook is voor de longzorg een contract afgesloten met Marianne Postma.

Aangezien we nog steeds twee organisaties en twee zorggroepen zijn, bestaat er in Corlaer een **Zorgraad** en in De Nije Veste een **Zorgstaf**. In beide zitten vertegenwoordigers van alle (gezamenlijke) werkgroepen. We zitten in een proces om te kijken in hoeverre we de samenwerking verder vorm kunnen geven. Sinds oktober 2015 vergaderen zorgstaf en zorgraad samen.

Alle werkgroepen zijn samengesteld uit zorgverleners van zowel De Nije Veste als Corlaer. In 2015 hebben we onderstaand overzicht gemaakt hoe alle werkgroepen, Zorgraad en projectgroepen zijn gaan functioneren:



Concept werkgroep/03-10-2014/WO

5. Ontwikkelingen in de zorg in 2015

Longzorg Nijkerk

In 2015 hebben wij met Zilveren Kruis een uniek contract ontwikkeld voor longzorg. Dit is een integraal contract waarbij er afspraken zijn gemaakt over de totale longzorg voor astma en COPD (alle segmenten van de specialistische zorg, huisartsenzorg, paramedische zorg en farmacie). Hiermee kunnen we, volgens de principes van Triple Aim (verbetering van gezondheid, kwaliteit en betaalbaarheid) zelf als zorgverleners de zorg inrichten. Er zijn financiële afspraken gemaakt, waarbij kosten en besparingen samen gedeeld worden. Regie en verantwoordelijkheden worden gedeeld door zorgverzekeraar, zorgverlener en patiënt.

Medio 2015 zijn we begonnen met de implementatie van de nieuwe longzorg. Dit is zorg op maat, waarbij begonnen wordt met een nauwkeurige diagnose door de longarts door middel van de bodybox en meting van dynamische hyperinflatie. Dit gebeurt in het gezondheidscentrum Corlaer. Klachten en risico's van de longaandoening worden in kaart gebracht. Vervolgens kan waar nodig door de praktijkondersteuner met behulp van een uitgebreide vragenlijst het totaalplaatje in kaart worden gebracht: wat ervaart de patiënt fysiek, sociaal, emotioneel en wat vindt de patiënt belangrijk. Er wordt samen persoonlijke doelen gesteld en een actieplan gemaakt waarbij een breed scala aan interventies ingezet kan worden. Door gebruik te maken van het persoonlijk gezondheidsdossier kan de patiënt met alle zorgverleners de gegevens delen en met elkaar communiceren. Een kernteam van twee longartsen van zowel St Jansdal als Meander, twee huisartsen, een praktijkondersteuner die tevens de longzorg coördineert en de directeur zorg hebben deze zorg vormgegeven en monitoren de ontwikkelingen. Een projectleider van Optimedis Nederland begeleidt het project.



Patiëntgerichtheid

De openingstijden van de huisartsen zijn uitgebreid naar de avonduren. Het prikpunt is dagelijks geopend van 07.30 tot 16.00 uur. Polikliniek inclusief echo is dagelijks beschikbaar. De diverse overige disciplines kunnen al naar gelang van de vraag en het aanbod overgaan tot uitbreiding van de spreekuren/afsprakenmogelijkheden na 17.00 uur. Hiermee biedt het centrum volwaardige eerste en tweedelijns diensten en zorgaanbod voor de inwoners van Nijkerk en de directe omgeving.

Een van de hoge doelen die we ons gesteld hebben is het centraal stellen van de patiënt en de mogelijkheid bieden om zelf regie te voeren over gezondheid en ziekte. Met een projectgroep hebben we in 2015 onze visie op zelfmanagement beschreven en dit onderwerp heeft aandacht gekregen in onze overleggen en de werkgroepen voor chronische zorg. In 2016 zullen we inventariseren welke zaken er nodig zijn bij zowel patiënt als

zorgverlener en als organisatie om zelfmanagement en zelfregie van de patiënt te stimuleren en te ondersteunen.

Het Persoonlijk Gezondheidsdossier (PGD) speelt een belangrijke rol hierbij. Vanuit het Innovatiefonds van Achmea is geld beschikbaar gesteld om dit verder te ontwikkelen met Patiënt1, Promedico, Zorgbelang Gelderland en Zilveren Kruis. Dit is een online dossier van de inwoner zelf waarin hij alle gegevens over zijn gezondheid en ziekte kan verzamelen. We werken ernaartoe om een koppeling te maken met de professionele dossiers. In augustus 2015 was de koppeling met het huisartseninformatiesysteem een feit. In het PGD kan het doelen-en-actieplan centraal staan, gemaakt door de patiënt in samenwerking met zijn betrokken zorgverleners. Dit ondersteunt zelfmanagement en zelfregie. Er wordt inmiddels met een aantal patiëntengroepen in een pilot gewerkt, namelijk de mensen die meedoen aan de Nijkerk Diabetes Challenge en de patiënten binnen Longzorg Nijkerk.



We willen mensen graag bevragen over algemene zaken en ontwikkelingen in de eerstelijnszorg in Nijkerk, daarom zijn we vanuit Corlaer aangesloten bij het bestaande Feedbackteam van De Nije Veste en hebben we het Feedbackteam (aangevuld met gebruikers vanuit Corlaer) gevraagd mee te denken over bepaalde onderwerpen. Eind 2015 hebben we afscheid genomen van het vaste Feedbackteam. Vanaf 2016 zullen we meer mensen vragen mee te praten in zogeheten panelgesprekken. Afhankelijk of het onderwerp iemand aangaat of interesseert kan men zich opgeven. In 2016 zullen deze panelgesprekken verder vorm gegeven worden onder leiding van Zorgbelang Gelderland. Medio 2015 zijn we ook over gegaan naar het continu meten van de klanttevredenheid door Qualizorg op het gebied van toegankelijkheid, service en bereikbaarheid, bejegening, informatievoorziening en samenwerking.

Gebiedsgerichtheid

Om ons aanbod nog beter te kunnen laten aansluiten op de wijken waarin we de zorg leveren hebben we als eerste eerstelijnscentrum in Nederland de Vektis data verkregen. Alle declaraties van zorgkosten vanaf 2008 zijn bij ons bekend en stellen ons in staat na te gaan waar we het zorggebruik kunnen beïnvloeden. Dit geeft inzicht achteraf, maar nog niet volledig. Eind 2015 is er een vernieuwde praktijkscan opgeleverd die al meer laat zien.

Beweegprogramma's

Een ander inspirerend en geslaagd traject is de tweede Nijkerk Diabetes Challenge. 24 Nijkerkers zijn de uitdaging aangegaan om in juli 6 dagen lang meer dan 10 kilometer per dag te gaan wandelen. Onder de enthousiaste leiding van onder andere de fysiotherapeuten is dit een groot succes geworden. Daling van het gewicht, betere instelling van de bloedglucosewaarden, minder medicatiegebruik en een positievere kijk op het leven zijn enkele effecten na het voltooien van de Challenge. Ook voor 2016 staat het weer op de agenda.

Data

Voor de extracties van data voor de zorgverzekeraars is er met Eerstelijns In Cijfers een samenwerkingsverband gestart. Op dit moment kunnen we op elk gewenst moment over onze data beschikken en daarop sturen. Ook de mogelijkheid van cijfers aanleveren van onze eigen wensen is er nu, waardoor we op het gebied van leefstijl en longklachten over de meest recente gegevens kunnen beschikken vanuit het huisartsinformatiesysteem. Voor het Longzorgtraject zijn we echt de diepte ingegaan en kunnen we nu exacter aangeven welke groep patiënten wat nodig heeft. Er is een dashboard ontwikkeld waarin we de resultaten vastleggen en via het PGD kunnen we beter communiceren en overleggen.

Exposure

Voor interne digitale naslag en informatieverstrekking is een intranet gebouwd. Alle benodigde informatie van de beide centra is daarop te vinden. Er is een smoelenboek ontwikkeld om als zorgverleners onderling elkaar te kunnen vinden.

Men kan afspraken maken en de zorgverleners per telefoon of per mail bereiken. Ook het zorgaanbod staat keurig vermeld op de website www.gc-corlaer.nl. Met GC De Nije Veste is er aan een gezamenlijke huisstijl gewerkt waardoor beide centra goed herkenbaar zijn naar buiten toe, maar intern ook hun eigen stijl kunnen behouden. In 2016 komt er een vernieuwde website waarbij de geboden diensten en services centraal komen te staan.



6. Behaalde doelstellingen beleidsplan 2015-2017

In het ontwikkelde beleidsplan 2015-2017 hebben we 4 uitdagende doelen gesteld:

- * De stichting ontwikkelt zich samen met andere partijen tot een Nijkerks samenwerkingsverband om geïntegreerde zorg te leveren aan de inwoners van Nijkerk.
- * In ons samenwerkingsverband staat de inwoner centraal; wij bieden hen de mogelijkheid om zelf regie te voeren over gezondheid en ziekte.
- * We bieden de juiste zorg op de juiste plek en op het juiste moment.
- * Ons samenwerkingsverband werkt volgens een kwaliteit beleidsplan.

Hieronder staat er per uitdagend doel wat daarvan in 2015 is gerealiseerd, inclusief de subdoelen die erbij horen.

1. De gezondheidscentra ontwikkelen zich samen met andere partijen tot een Nijkerks samenwerkingsverband waarbinnen geïntegreerde zorg aan de inwoners van de gemeente Nijkerk wordt geleverd:

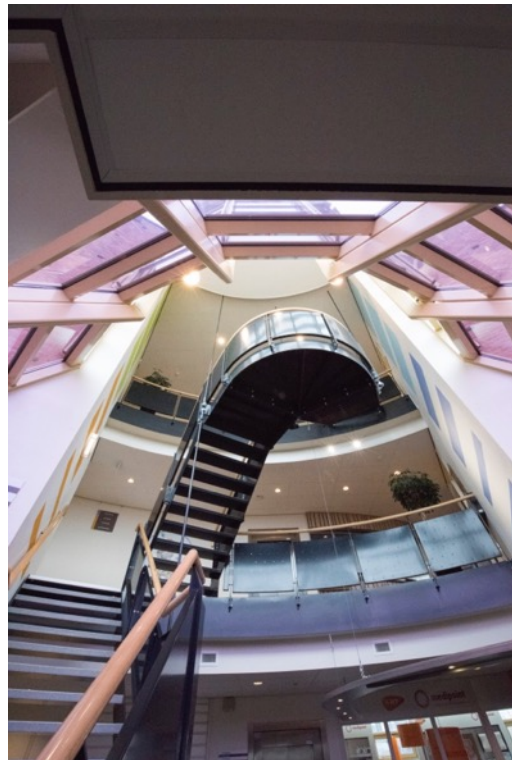
1.1. *Inzicht ontwikkelen in ons netwerk (stakeholders) en zorgen voor heldere samenwerkingsafspraken. Dit leidt tot een communicatieplan waarin zowel formele als informele communicatielijnen zijn vastgelegd, zowel intern als extern.*

- **GGZ:** *samenwerkingsafspraken over door- en terugverwijzen en crisisopvang tussen huisarts/B-GGZ/S-GGZ/gebiedsteams: status op papier, gecommuniceerd in overleg, plannen voor begeleiden implementatie intern*
- **Jeugd:** *samenwerkingsafspraken (lijnen helder, verwijzing, veilige communicatie) huisarts/jeugdarts/B-GGZ/S-GGZ/gebiedsteams/gemeente: status op schema, concrete implementatie 2016 (bv. gebruik zorgmail)*
- **Jeugd:** *plan voor preventie overgewicht Nijkerk breed (o.l.v. Nijkerk Sportief en Gezond (NSG)), subsidie gemeente ontvangen, uitwerking 2016,*
- **Jeugd:** *subsidieaanvraag o.l.v. NSG en anderen voor multidisciplinair programma overgewicht (Real Fit) goedgekeurd, uitwerking 2016*
- **Ouderen:** *samenwerken met dementienetwerk Nijkerk (o.a. samenscholing over dementie georganiseerd) en organisatie platformbijeenkomst voor professionals en vrijwilligers rond ouderenzorg in Nijkerk rond de 4 thema's valpreventie, eenzaamheid, dementie en slaapproblematiek was succesvol. Vervolg 2016*
- **DM:** *afspraken met specialisten staan op papier=klaar, jaarlijks evaluatie*
- **Interne communicatie:** *intranetsite gemaakt, geeft heldere kijk op organisatie met linken naar alle documenten, smoelenboek gerealiseerd, 2016 zo mogelijk delen nieuwsitems*
- **Communicatiestuk:** *tekening van onze visie. Status: klaar, 2016 gebruiken als praatplaat zowel intern als extern*

1.2. *Er is een multidisciplinaire organisatiestructuur van de geïntegreerde zorg waarbij commitment en projecten zijn geborgd.*

- **Heldere structuur** *van bestuur/zorgraad/-staf/werkgroepen projectgroepen/platform/zorgaanbiedersoverleg/alv. Status: wordt geëvalueerd en verbeterd (o.a. i.v.m. mogelijk samengaan centra), commitment betrokken partijen beter geborgd door 'format voorstellen'.*

- **Bereiken van alle zorgverleners** door bespreken van zaken op monodisciplinaire praktijkvergaderingen en gesprekken praktijken door directie. 2016: nadenken over wenselijke organisatievorm voor de toekomst bij samengaan.
 - **DM:** borgen van plannen door begeleiding van implementatie zorgaanbodplan lean. Status: geïmplementeerd, evaluatie nov. 2016
 - **GGZ:** nieuwe plannen depressie, samenwerkingsafspraken en suïcide op platformbijeenkomst besproken, begeleiding implementatie in praktijken volgt 2016
 - **Platformbijeenkomsten** jeugd, ouderen, ggz, dm: status klaar voor 2015, voorbereidingen voor 2016.
 - **Longen:** Borging en implementatie plannen. Status: mee bezig, coördinator en administratief medewerker in dienst genomen en kernteam blijft aangehaakt. Tapasmiddag in voorbereiding voor aanhaken paradisciplines (2016).
- 1.3. De mogelijkheden verkennen van verdere samenwerking Corlaer/De Nije Veste, aanbevelingen doen of waar mogelijk uitvoeren.
- Alle **wergroepen** samengevoegd/vanuit beide centra Status: klaar, loopt goed
 - Zorgraad en zorgstaf vergaderen gezamenlijk vanaf eind 2015. Go/no go voor vervolg zomer 2016
 - **Gesprekken met praktijken** over go/no go samengaan. Status: bijna afgerond, evaluatie voor zomer 2016
 - Gesprekken m.b.t. **samenwerking huisartsen** Nijkerk en gezondheidscentra. Gepland voor begin 2016
 - **Samen bespreken strategie** door besturen en RvT Status: loopt, voorbereidende plannen voor samengaan centra worden besproken
 - **Diverse informele bijeenkomsten** voor zorgverleners en zorgraad/zorgstaf Status: loopt, o.a. april 2016 symposium, open dag en feest rond lustrum, kerstborrel/barbecue
 - **Gelijke en gelijktijdige informatiestroom:** verbeterd door (verkorte) notulen delen bestuur, intranet, instellen van mailgroepen, smoelenboek, nieuwsbrief; aandachtspunt samenvoegen mail domeinen.
 - Besluit definitief go/no go: gepland in 2016 (Zorgraad/lva/ZAO/besturen)



2. In ons samenwerkingsverband staat de cliënt centraal, wij bieden hen de mogelijkheid om zelf regie te voeren over gezondheid en ziekte en eigen kracht.

2.1. Beschikbaar stellen van het Persoonlijk Gezondheid Dossier (PGD) (zie SAG-aanvraag) volgens een faseplan. Het PGD is beschikbaar voor alle Nijkerkers. Het bevat zorgplannen voor onder andere COPD, DM, CVRM en depressie en een samenwerking module (KIS) I/Z

- **Koppeling met Huisartsinformatiesysteem** Status: klaar eind 2015, vervolg aandachtspunt 2016 welke informatie overzetten
- **Uitwerking concreet: wat is patiënt 'goed' informeren** status: loopt, moeizaam door complexiteit
- **In fasen worden aantal zaken uitgewerkt, beschikbaar: Status DM, COPD en leefstijlmodulen lopen**
- **Beschikbaarheid bij eerste patiënt (DM-pilot) technisch** getest i.s.m. Zorgbelang Gelderland. Status: klaar
- **Beschikbaarheid en werkzaamheid voor samenwerking patiënt en zorgverlener** (info en doelen en actieplan **DM en COPD-pilot**): Status: wordt nog uitgewerkt en eerste ervaringen lopen. Knelpunt: implementatie lastig
- **Beschikbaarheid voor onderlinge samenwerking** (kis functie): Status: mogelijkheden in besprekfase. Knelpunten: werken in eigen dossier en over en weer gegevens koppelen, verschillende ICT- systemen met eigen belangen
- **Voor de toekomst ook plannen voor modules leefstijl en ouderenzorg en PGD**

2.2. We hebben in kaart wat zelfmanagement is, in hoeverre wij dat al toepassen. Er is een plan van aanpak voor wat er nog nodig is.

- **Visiestuk zelfmanagement** Status: klaar medio 2015
- **Startbijeenkomst** alle zorgverleners rond zelfmanagement/zelfregie: jan 2016
- **Uitwerking concreet plan** van aanpak verdere behoeften (trainingen, materialen): gepland april 2016, aandachtspunt goede coördinatie alle facetten
- **DM: 'vak van diabetes'** nog geen vervolg, **praktijkscan** Zelfzorg Ondersteund volgt
- **Koppeling projecten PGD-zelfmanagement:** status: aandachtspunt
- **Uitwerking en gebruik van Individueel Zorgplan** status: aandachtspunt: veel veranderingen tegelijk voor POH-s
- **Panelgesprek** met patiënten over zelfmanagement: in de planning 2016

2.3. We bieden preventie aan het begin van de keten met een Persoonlijke Gezondheid Check (PGC) om deelnemers te informeren over gezondheidsrisico's en mogelijkheden voor het bevorderen van hun gezondheid.

- **Financiering PGC** Status: nog niet gelukt
- **Sociale kaart Nijkerk gekoppeld** aan Nationale Gezondheidscheck NIPED Status: klaar
- **Uitwerken vragenlijst Bloei** i.s.m. Universiteit Twente: Status: klaar en wordt getest
- **Kleine pilot** met 30 patiënten en zorgverleners Status: in voorbereiding en gepland voor 2016
- **Bedrijven promotie PGC** Status: klaar, uitrol nog niet door gebrek financiën
- **Inzet bij gemeente** (uitkeringsgerechtigden) Status: loopt niet, te weinig prioriteit bij gemeente

2.4. Onze rol en de invulling is duidelijk als het gaat om het versterken van de veerkracht in de levensloop van de Nijkerkse populatie.

- **Verspreiding boodschap** (what's the matter-> what matters to you/ziekte centraal -> mens centraal/denken in beperkingen-> denken in mogelijkheden) Status: loopt
- GC's betrokken bij verdere **uitrol Positief Nijkerk** -> gezamenlijke inbreng in levensloop aanpak Status: loopt, vervolg 2016
- GC's betrokken bij ontwikkelen van een Monitoringsapp (monitoren ervaren gezondheid) samen met o.a. TU Twente

2.5. We richten een gebruikersplatform (cliënten/patiëntenraad) in.

- **Gezamenlijk visiestuk** gebruik panelgesprekken Status: klaar
- Praktische uitwerking en **eerste panelgesprek**: Status: voorbereiding, voor zomer 2016
- Patiënten worden betrokken in thema's en ontwikkelingen COPD: loopt
- Bestuurlijk besluit over plaats patiënten participatie in organisatie: 2016 in voorbereiding
- Folder rond patiënten participatie: planning open dag 2016 klaar



3. We bieden de juiste zorg op de juiste plek en op het juiste moment.

3.1. We stimuleren de ontwikkeling van een Healthmatchingsmodule. Hier is het aanbod van welzijn en zorg voor de patiënt en zorgverlener helder en toegankelijk. (I/Z)

- *Communicatie over betekenis en belang van Healthmatchingsmodule (o.a. d.m.v. tekening 'GRID' naar gemeente Status: blijft aandachtspunt*
- *Jeugd: sociale kaart 1^e lijn jeugd (als input) Status: klaar 2015*
- *Ouderen: sociale kaart kwetsbare ouderen Status: klaar 2015*
- *PGC: sociale kaart Nijkerk op BRAVO-thema's Status: klaar 2015*

3.2. Elke werkgroep brengt de behoeften van zijn (sub)populatie in kaart en sluit het aanbod daarop aan (I/Z)

- *COPD: op basis van data-analyses prioriteren van nodige zorg: Status: klaar 2015*
- *COPD: inzet CQ-index als instrument voor het meten van ervaren kwaliteit van zorg: Status: 0-meting klaar 2015*
- *DM: herhalen patiëntenenquête Status: gepland mrt 2016*

3.3. We werken naadloos samen in een integraal team (1e en 2e lijn) om in nauwe samenspraak met de patiënt zorg op maat te bieden. Dit wordt mogelijk gemaakt in een integraal meerjarig contract als het gaat om longzorg, CVRM, wondzorg, oncologie, dementie, Jeugdzorg (overgewicht bij kinderen) (I/Z)

- **Longzorg:**
 - *Meerjarig contract Status: klaar*
 - *Naadloos samen werken: Status: plan klaar, gestart medio 2015*
 - *Zorg op maat i.s.m. Patiënt1: Status: plan klaar, gestart medio 2015*
- **CVRM:** *samenwerking beide centra d.m.v. één ZAP: status: loopt op schema, oriëntatie op mogelijkheden integrale samenwerking*
- **Wondzorg:** *Status: loopt niet: partijen onvoldoende betrokken in proces, herstart in oriëntatiefase met voorstel volgens format mei 2016*
- **Oncologie:** *Status: ideefase, projectvoorstel nog niet besproken in Hagro*
- **Dementie:** *samenwerking dementienetwerk: Status: loopt*
- **Jeugdzorg:** *samenwerking rond aanpak obesitas, ideefase*
- **Ouderenzorg:** *ideefase: voorstel samenwerking ha/thuiszorg/gebiedsteam/specialist ouderengeneeskunde/werkgroep: april/mei 2016 bij betrokkenen*

4. Het samenwerkingsverband werkt met een kwaliteitsbeleidsplan volgens de richtlijnen van de landelijke brancheorganisatie van InEen.

4.1. We stellen kwaliteitscriteria vast (structuur-, proces- en uitkomstindicatoren) die we als samenwerkingsverband belangrijk vinden en evalueren deze in een kwaliteitsjaarverslag (O)

- **Gezamenlijk intern kwaliteitsbeleid vaststellen:** *Status: klaar*
- **Commitment alle praktijken** voor kwaliteitsbeleidsplannen Nijkerk: *klar begin 2016*
- **Jaarlijks zelfevaluatie KKK's** en beoordelen en prioriteren: *Status klaar 2015*
- **Informed consent en nascholingsbeleid beschrijven:** *planning 2016*
- **Vorbereiden op veranderingen rond nieuwe wkkgz:** *gepland 2016*
- **Kwaliteitsjaarverslag** format en uitwerking: *Status: klaar*

7. Ondersteunende diensten

Facilitaire diensten

Eind 2014 is de facilitair beheerder in dienst gekomen van de stichting. Door een uitbreiding van taken en door besparingen in de overhead kosten was dit goed te doen. Door de komst van de algemeen directeur is er eind 2014 afscheid genomen van de facilitair manager. Daarnaast zijn nog 3 receptiemedewerksters voor gezamenlijk 42,5 uur per week aan het werk. Op basis van de ervaringen in 2014 zijn de onderliggende afspraken met hen en het St Jansdal ook voor 2015 verlengd.

Administratieve diensten

De administratie voor 2011 werd nog door de penningmeester bijgehouden. Vanaf 1 januari 2012 wordt daarvoor een accountantskantoor ingeschakeld. In 2012 is er door de penningmeester en de directeur met accountantskantoor Schuiteman veel tijd gestoken in het afspreken van de planning- en controlecyclus en de betaalprocedure. Aan het eind van het verslagjaar is dit geëvalueerd en geconcludeerd dat er veel goed is ingeregeld. Rondom het opleveren van de jaarrekening en de begroting zijn in 2014 nog slagen gemaakt, waardoor de stukken tijdig geleverd werden. In 2015 werken we naar volle tevredenheid met een vaste administratieve medewerker, het accountantskantoor doet alleen nog de loonaangifte en het verzorgen van de jaarrekening.

Bedrijfshulpverlening

Aan de verplichting een BHV-organisatie in het leven te roepen, is ruim voldaan met een groep van 16 opgeleide, gecertificeerde en actieve Bedrijfshulpverleners. De werkers in het gebouw zijn intussen op de hoogte gebracht van aanwezige functionaliteit binnen het gebouw in geval van brand of andere veiligheidsproblemen. Een en ander wordt verder uitgewerkt in een draaiboek. Daarna moeten gelegenheden gevonden worden om de kennis praktisch te maken en bij te houden. Hiermee is een geoliede organisatie ontstaan, klaar om problemen rond veiligheid van alle in het pand aanwezige mensen adequaat het hoofd te kunnen bieden. In december 2015 is een grote oefening in het centrum gehouden.

8. Financiën

Eind 2014 is er overeenstemming met Achmea bereikt over de hoogte van de GES-financiering voor 2015. Alle andere zorgverzekeraars hebben in 2015 de GES-afspraken van Achmea overgenomen. Ook het Diabetes ketencontract is gevolgd en betaald. Door de geslaagde initiatieven van het management in 2013 om de zorg beter te volgen en te monitoren is er een stijging van het budget in 2014 en 2015 mogelijk geweest. Voor 2016 en 2017 zal er rekening gehouden moeten worden met een flinke korting op de GES-financiering. In 2018 zal die helemaal verdwijnen en plaats maken voor een andere financiering om samenwerking in de wijk te stimuleren en te zorgen voor een samenhangend zorg- en gezondheidsaanbod.

De twee grote projecten van 2015, het Persoonlijk Gezondheid Dossier(PGD) en de Longzorgtraject, hebben ieder een aparte projectbegroting opgesteld waarin duidelijk is beschreven wat de plichten, rechten en (financiële) risico's zijn voor de stichtingen. Het PGD-project loopt goed binnen de begroting (van De Nije Veste). Eind 2016 stopt de projectfinanciering en zal het PGD uit de reguliere financiering moeten komen. Voor het gezamenlijke Longzorgtraject hebben we in 2015 een overschot wat in 2016 zal worden ingezet omdat we dan veel meer (diagnostische) kosten verwachten. Na 2018 verwachten we uit de besparingen meer innovatie, organisatie en preventie te kunnen inzetten om de Longzorg in Nijkerk nog beter te maken.

In de toekomst verwachten we steeds meer een verschuiving naar langdurige projecten en populatieafspraken. In het vierde kwartaal van 2015 hebben we een gedegen begroting voor 2016 gemaakt. De begroting is qua lay-out gelijkgeschakeld met GC De Nije Veste.

Door enerzijds een groter budget maar aan de andere kant een tegenvallende bezettingsgraad en hogere personeelskosten heeft de stichting toch nog een bedrag kunnen reserveren wat is toegevoegd aan het weerstandsvermogen van de stichting. Mede gezien het feit dat de GES-financiering in de nabije toekomst gaat verdwijnen en we niet weten wat daarvoor in de plaats komt zijn we tevreden met dit resultaat.