

Gezondheidscentrum



De Nije Veste



Jaarverslag 2015

<i>Hoofdstuk 1. Inleiding</i>	<i>2</i>
<i>Hoofdstuk 2. Missie en visie</i>	<i>3</i>
<i>Hoofdstuk 3. Organisatie en samenwerking</i>	<i>4</i>
<i>Hoofdstuk 4. Ontwikkelingen in de zorg in 2015</i>	<i>6</i>
<i>Hoofdstuk 5. Behaalde doelstellingen van het beleidsplan</i>	<i>9</i>
<i>Hoofdstuk 6. Gebouw en gebruikers</i>	<i>14</i>
<i>Hoofdstuk 7. Financiën</i>	<i>15</i>



Hoofdstuk 1. Inleiding

20 mei 2016 te Nijkerk.

De Stichting OranjeVeste (SOV) heeft wederom een mooi jaar achter de rug. De SOV zet in op het ontwikkelen van samenwerking binnen de eerstelijnsgezondheidszorg en van de samenwerking met andere partijen in de gemeente Nijkerk, zodat een breed, goed toegankelijk aanbod ontstaat, dat de patiënt optimaal kan gebruiken. De Nije Veste aan de Oranjelaan is een gastvrije plek geworden waar de zorgverleners met trots werken.

Vanuit De Nije Veste is er de wens om verder te kijken dan ziekenzorg en willen we ook werken aan gezondheid en preventie, waarbij we onze kennis en kunde ook mogen inzetten op de doelgroep die nog niet te ziek is. Door de geslaagde projecten als Wandel Fit!, RollatorFit!, de Diabetes Challenge en de dag van de positieve gezondheid hebben we flinke stappen gezet in 2014 en 2015.

Een uitdaging was om ons te positioneren in de sterk veranderende eerste lijn. De drie decentralisaties bij de gemeente, de veranderingen in de geestelijke gezondheidszorg, andere financiering van de eerste lijn en de substitutiedruk vanuit de zorgverzekeraars droegen hieraan bij. Ook daar zijn we in geslaagd door met de gemeente, Sigma en de bibliotheek samen te kijken wat de uitdagingen zijn in het welzijnsdomein door de drie decentralisaties. Met Achmea hebben we prima afspraken kunnen maken voor 2015 waaronder de mogelijkheid van een uniek longcontract.

De andere uitdaging voor 2015 was de samenwerking met GC Corlaer. Nadat de gezamenlijke directie in maart 2014 aan de gang is gegaan zijn er veel kleine stapjes gezet om nader naar elkaar te groeien. Maart 2015 is besloten het pad in gezamenlijkheid verder te bewandelen en uit te zoeken of samengaan ook een goede optie is.

Gezamenlijke werkgroepen, één huisstijl, meerdere informele overlegmomenten en veel bestuurlijk contact geeft het gevoel dat we daarin goede dingen hebben bereikt. 2016 zal ons het antwoord geven of echt samengaan mogelijk is.

2015 was het jaar van de implementatie, borging en communicatie. 2016 zal het jaar van de consolidatie worden met de focus op het samenwerken met GC Corlaer. Door een bredere verspreiding van de gezamenlijke visie, doelstellingen en behaalde resultaten hopen we in 2016 als één Nijkerks team de uitdagingen van de toekomst aan te kunnen.

Via drie heimiddagen en de A3 methodiek is er in 2014 een helder beleidskader ontstaan voor de jaren 2015-2017. Hierin geeft de SOV aan hoe we met die grote ontwikkelingen omgaan en op welke manier we daar invulling aan willen geven. Het jaarverslag 2015 geeft een terugblik op ons eerste volledige jaar van ons driejaren plan. Er is veel gebeurd dit jaar: er zijn mooie projecten afgerond en andere grote projecten zoals de longen en het PGD gestart. Onder hoofdstuk 5 vindt u daar meer over. Ook vindt u in dit jaarverslag een korte vooruitblik op de jaren die komen.

Namens het bestuur en de Raad van Toezicht van Stichting OranjeVeste.

W. Oldenburger, directeur zorg

C. Verheijen, algemeen directeur

Hoofdstuk 2. Missie en visie

SOV heeft in 2014 een nieuwe missie en visie geformuleerd van waaruit de verdere beleidsontwikkeling een invulling krijgt. Via drie bijeenkomsten is er op de landelijke trends die op ons afkomen gereageerd door de zorgverleners uit het bestuur, zorgstaf 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 zijn we de ontwikkelingen, acties en plannen aan het volgen, monitoren en bijsturen. Het beleidsplan is vastgesteld in samenspraak met gezondheidscentrum Corlaer waardoor er een gezamenlijk driejarenplan is.

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)

We werken als vakkundige en enthousiaste zorgverleners samen, in vooruitstrevende concepten. We bieden een transparant, breed, toegankelijk en sterk samenhangend aanbod aan zorg en gezondheidsbevordering tegen een betaalbare prijs. We richten ons op (behoud van) beweging als essentieel onderdeel van gezondheid en hebben speciale aandacht voor sport.

Uitdagende doelen

- SOV 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.

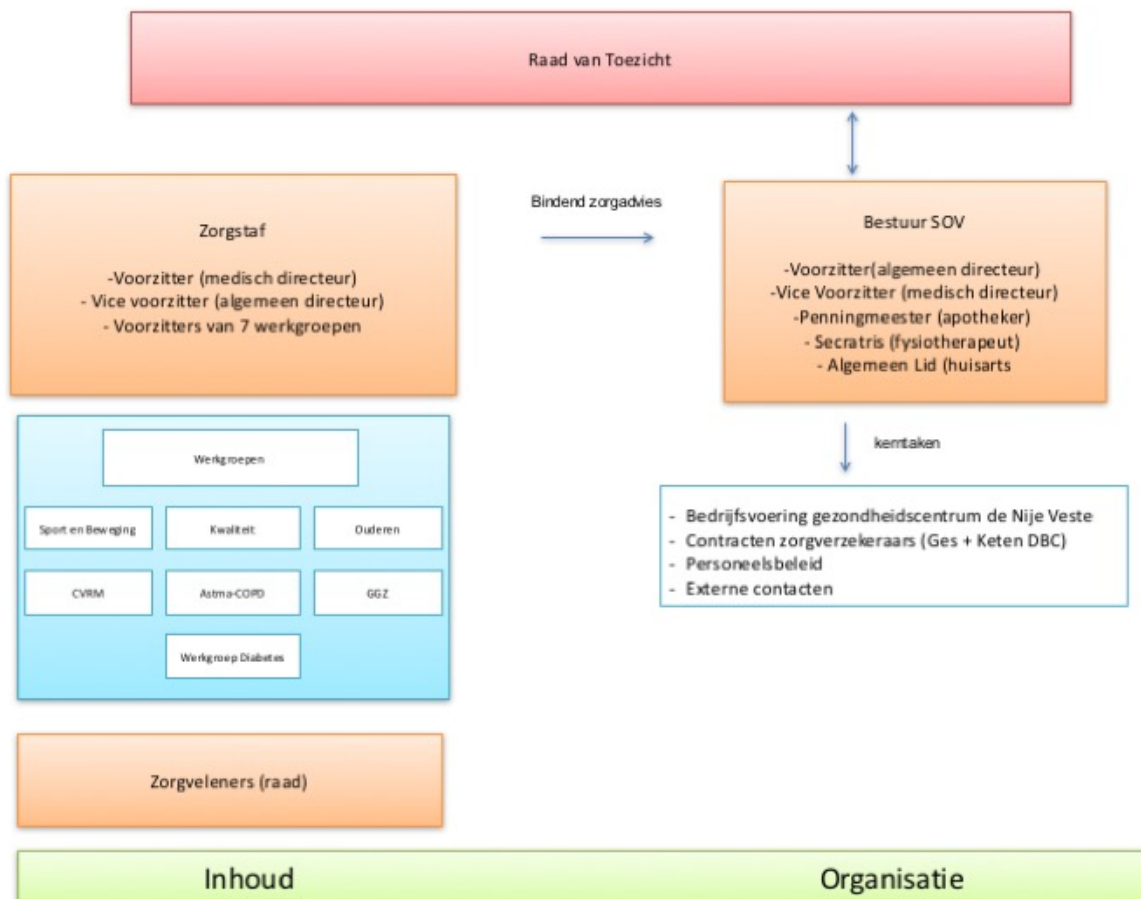
Verder hebben we met elkaar afgesproken dat met alles wat we gaan doen of initiëren we de volgende randvoorwaarden naleven.

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



Hoofdstuk 3. Organisatie en samenwerking

Vanwege de verschillende belangen van de individuele huurders en zorgaanbieders, is het 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 invulling te geven.



Het bestuur van De Nije Veste bestond in 2015 uit Hans van Daalen, Peter van Harten, Jan van de Krift (per 1 mei), Willy Oldenburger en Carl Verheijen. 2015 is ook het laatste jaar dat huisarts Hans van Daalen in het bestuur van de SOV zit. Zijn rol zal worden overgenomen door huisarts Anne Marie Visser. De Raad van Toezicht houdt toezicht op het bestuur en denkt desgevraagd mee over bestuurlijke vraagstukken. De Raad van Toezicht bestaat uit voorzitter Henk van der Steeg, Arie Jongejan en Wim Eggenkamp.

De huisartsen van De Nije Veste vormen samen met de praktijk van huisarts Bakker en huisartsenpraktijk Bij de Haven een huisartsenzorggroep in Nijkerk. De twee laatstgenoemde praktijken zijn echter niet in gezondheidscentrum De Nije Veste gevestigd.

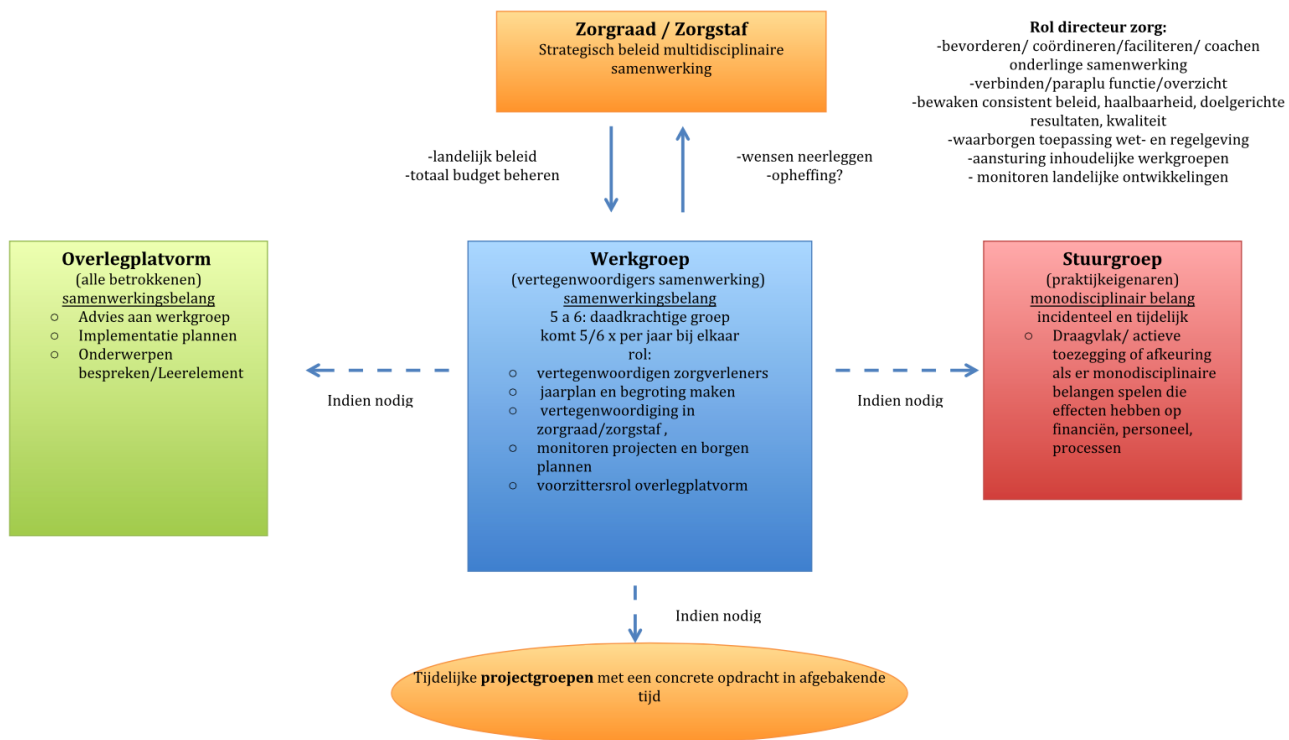
Aangezien we nog steeds twee organisaties en twee zorggroepen zijn, bestaat er in Corlaer een **Zorgraad** en in De Nije Veste een **Zorgstaf**. In beide zitten vertegenwoordigers van alle (gezamenlijke) werkgroepen.

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/-staf en projectgroepen zijn gaan functioneren:

Organogram werkgroepen algemeen Nijkerk



Concept werkgroep/03-10-2014/WO

Hoofdstuk 4. 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 persoonlijk 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 röntgen en 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 zorgverleners 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.

In 2015 hebben we het Feedbackteam een aantal keren bij elkaar gevraagd om feedback te geven en mee te praten over ontwikkelingen in de zorg. We willen mensen graag bevragen over algemene zaken en ontwikkelingen in de eerstelijnszorg in Nijkerk, daarom hebben we het Feedbackteam uitgebreid naar gebruikers van de beide centra. 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.

Verantwoording RvT

De RvT heeft in het verslagjaar 5 keer vergaderd met het bestuur van De Nije Veste. Er is goedkeuring verleend aan de gebruikelijke governance-onderdelen als begroting, financiële en bestuurlijke verantwoording over 2014, beleidsplannen 2015-2017 en A3 model. Verder is regelmatig gespiegeld over projecten als Triple Aim Longzorgproject, het persoonlijk gezondheidsdossier (PGD), data ontwikkeling en Future search. Uiteraard is (het formaliseren van) de samenwerking met Corlaer een regelmatig terugkerend onderwerp geweest. In het kader van de samenwerking en de wens deze bestuurlijk te formaliseren is driemaal vergaderd met het bestuur van gezondheidscentrum Corlaer.

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 begeleiding 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 wens is er nu, waardoor we op het gebied van leefstijl en longklachten over de meest recente gegevens kunnen beschikken vanuit het huisarts-informatiesysteem. 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 digitale naslag en informatieverstrekking is een intranet gebouwd. Alle benodigde informatie van de beide centra is daarop te vinden, inclusief smoelenboek. Men kan afspraken maken en de zorgverleners per telefoon of per mail bereiken. Ook het zorgaanbod staat keurig vermeld op de website www.denijeveste.nl. Met GC Corlaer 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.



Hoofdstuk 5. Behaalde doelstellingen van het beleidsplan

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 **werkgroepen** 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 gmail domeinen.
 - **Besluit definitief go/no go:** gepland in 2016 (zorgraad/alv/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^o 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: klaar begin 2016
- **Jaarlijks zelfevaluatie KKK's** en beoordelen en prioriteren: Status klaar 2015
- **Informed consent en nascholingsbeleid beschrijven:** planning 2016
- Voorbereiden op veranderingen rond nieuwe **wkkgz:** gepland 2016
- **Kwaliteitsjaarverslag** format en uitwerking: Status: klaar

Hoofdstuk 6. Gebouw en gebruikers

De Nije Veste bedraagt in totaal 3.200 m² vloeroppervlakte inclusief Bij De Veste. Vanaf de oplevering in april 2011 is er een multifunctioneel gezondheidscentrum ontwikkeld, dat voldoet aan de eisen van deze tijd.

Het gezondheidscentrum biedt onderdak aan diverse disciplines:

Apotheek
Diëtisten
Haptotherapie
Huidtherapie
Huisartsen
Ergotherapie
Fysiotherapie
Kinder- en Jeugdpsychologie
Logopedie
Manueel arts
Massagepraktijk
Meander Medisch Centrum (tweede lijn)
Oefentherapie Cesar
Osteopathie
Pedicurepraktijk
Podotherapeut
Psychologen
Psychiater
Reizigersadviescentrum
Stimenz (maatschappelijk werk)
Verloskundigen
Wijkverpleging



Het centrum is voorzien van twee grote oefenzalen. Op de begane grond is een polikliniek met diagnostische ruimtes van het Meander Medisch Centrum (Amersfoort). Met onder andere röntgen- en echoscopisch onderzoek en elf medisch specialismen houden poliklinisch spreekuur. Ook is er een laboratorium voor diagnostiek.

In 2015 zijn er enkele personeelsveranderingen geweest. Willy Oldenburger heeft een vast contract in loondienst gekregen. Marja Willemse heeft na ruim 4 jaar aangegeven ergens anders een nieuwe uitdaging te starten. Hierdoor is Richard van den Hoek het team van de baliemedewerkers komen versterken. Laura van den Hoek heeft vier dagen in de week gewerkt aan het persoonlijk gezondheidsdossier en de gezondheidscheck. In 2016 zal ze dat in drie dagen doen.

Hoofdstuk 7. Financiën

Na het eerste woelige jaar na de oplevering in 2011 zijn de financiën van de SOV in rustiger vaarwater gekomen. Sinds 2012 is het liquiditeitsniveau op orde en wordt er weer gewerkt aan het opbouwen van een klein weerstandsvermogen voor de toekomst.

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 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 verschillende projecten (diabetes challenge, beweegplein en dag van de positieve gezondheid) hebben goed gedraaid op externe financieringen zoals Achmea, Fonds Nuts Ohra, de gemeente en de provincie Gelderland.

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 SOV. Het PGD-project loopt goed binnen de begroting. Eind 2016 stopt de projectfinanciering en zal het PGD uit de reguliere financiering moeten komen. Voor het Longzorgtraject hebben we in 2015 een klein 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 Corlaer.

Door enerzijds een groter budget maar aan de andere kant een tegenvallende bezettingsgraad en hogere personeelskosten heeft de stichting toch nog een klein 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 blij dat we nu iets opzij kunnen leggen.