



JAARPLAN 2021

Stichting Gezondheidscentra Nijkerk



Inleiding

Het jaar 2021 wordt een bepalend jaar voor GC-Nijkerk. Met onze organisatie en de contracten die wij hebben zijn wij al jaren bezig om een kanteling te maken in de zorg. Dit is nodig omdat de oude verzorgingsstaat niet meer haalbaar is als gevolg van meer ouderen, meer complexe patiënten en minder beschikbare zorgverleners. Daarnaast zien we een toename van welvaartsziekten onder de totale populatie en ook een toename van de kosten. We zetten daarom in op preventie, samenwerken over de domeinen heen, alsmede het faciliteren en versterken van de kracht en de regie bij de patiënt en zijn netwerk. Dit doen we door persoonsgerichte zorg en digitalisering. We hebben hier al veel in bereikt. We merken ook dat dit een kanteling is die jaren nodig heeft om daadwerkelijk in de praktijk te landen bij zowel zorgverleners als patiënten. Extra dingen doen maakt het niet werkbaarder. De basis moet anders. Dat is waar wij nu voor staan. De chronische- en ouderenzorg integraal aanpakken met alle elementen die we afgelopen jaren hebben opgepakt.

Ondertussen hebben wij te maken met de werkelijkheid dat onze zorgverzekeraar Zilveren Kruis alleen nog maar op het niveau van een regio van 100.000 inwoners wil contracteren. De GEZ gelden, die onze organisatie en samenwerking voor een groot deel mogelijk maakten, zullen we dit jaar volledig af moeten bouwen om door te gaan met O&I vanuit de regio. Ons integrale shared savings longcontract loopt af eind 2021 en de verlenging daarvan is onzeker, ondanks de positieve resultaten tot nu toe. Zilveren Kruis gaat al zijn Value Based Healthcare contracten evalueren. Vooral nog is het, ondanks eerdere toezeggingen, niet mogelijk diabetes en hart- en vaatziekten toe te voegen aan ons longcontract, als basis voor een integrale aanpak. Wel kunnen we dit in 2021 op een andere manier contracteren, wat ons de ruimte geeft verder te gaan.

Hoe het er in 2022 uit gaat zien is nog onzeker. Duidelijk is wel dat wij in de nabije toekomst geen eigen contracten meer zullen hebben als Stichting. De uitdaging voor het jaar 2021 wordt om met elkaar uit te zoeken hoe we als Stichting GC-Nijkerk willen en kunnen doorgaan met alles wat we ingezet hebben, in samenwerking met de regio. We verwachten daarbij steun van Zilveren Kruis, die achter ontwikkelingen en visie en beleid van Nijkerk staat in de kanteling in de zorg.

De afgelopen jaren zijn organisatie en zorg en huisvesting en faciliteiten met elkaar verstrengeld geweest, omdat we een multidisciplinair samenwerkingsverband wilden zijn. We staan nu voor de uitdaging om het niveau van ons multidisciplinair samenwerkingsverband te behouden en de huisvesting en faciliteiten voor de toekomst te borgen zonder toch een bedrijfsverzamelgebouw te worden. Dit jaarplan en bijbehorende begroting behandelt onze plannen voor 2021 op het gebied van organisatie en zorg, doorontwikkeling en huisvesting en faciliteiten.

Namens bestuur en directie van Stichting Gezondheidscentra Nijkerk,

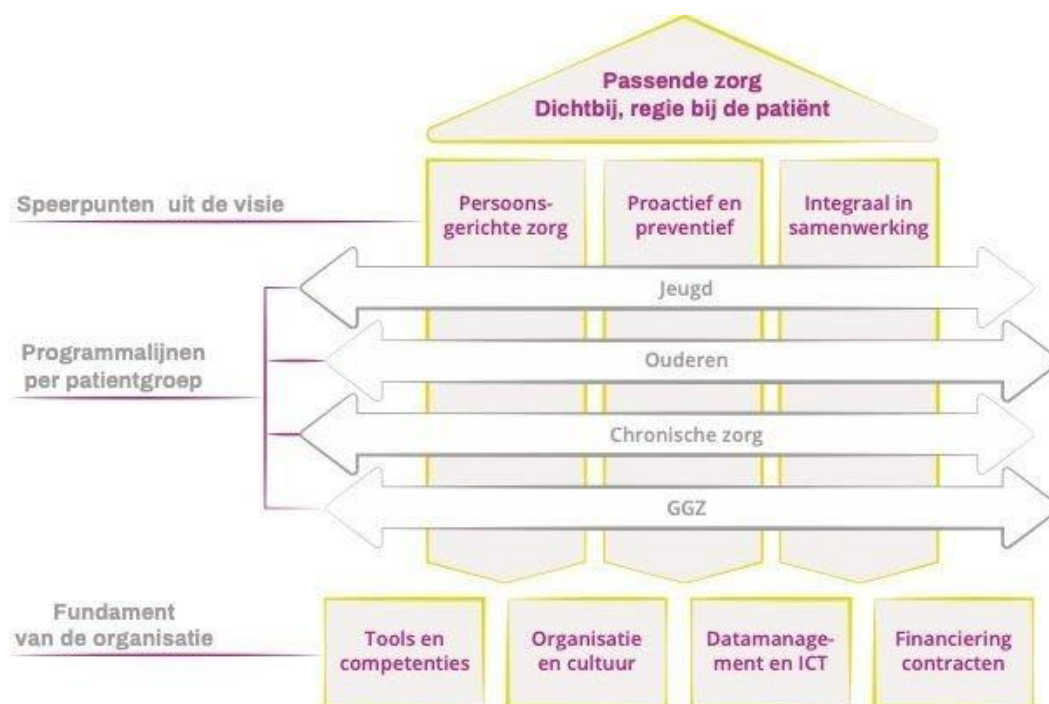
Willy Oldenburger-Josse, directeur-bestuurder

Fieke Lavèn-Slob, manager bedrijfsvoering

Organisatie en Zorg

Volgens plan is in 2020 de organisatie teruggebracht. Het vertrek van Sam Siemssen als directeur-bestuurder heeft een extra verandering gebracht. Het huidige team bestaat uit een officemanager en administratief medewerkers, een beheerder en facilitair ondersteuner, eigen projectleiders en een projectleider vanuit Raedelijk, een manager bedrijfsvoering en een directeur-bestuurder met zorgachtergrond.

Met Raad van Toezicht, zorgraad en de praktijken gaan we in 2021 aan de slag om de toekomst van GC-Nijkerk te onderzoeken. Welke scenario's zijn er? Hoe willen en kunnen we doorgaan met passende zorg voor de inwoners van Nijkerk en de kanteling die we hebben ingezet naar persoonsgericht en preventief, integraal en in samenwerking? We hebben de afgelopen jaren veel ambitie en lef getoond en hebben er vertrouwen in dat datgene wat we met elkaar ontwikkelen ook de komende jaren doorgang kan vinden. De omvang en de activiteiten in Nijkerk zijn zodanig dat bestuur en organisatie overeind moet blijven om dat te kunnen waarmaken. Hoe borgen we dit met Zilveren Kruis in contracten en in de samenwerking in de regio? Wat betekent dit voor de toekomst van Stichting GC-Nijkerk en het huidige besturingsmodel? Een speciale werkgroep gaat hier mee aan de slag onder leiding van de directie. Ondertussen gaan we door met onze zorg en de doorontwikkeling die we voor ogen hebben.



Op de beleidsdag met zorgraad, een aantal mensen uit de achterban en Raad van Toezicht zijn we tot de conclusie gekomen dat we al veel in plannen hebben opgepakt en nu vooral willen inzetten op het borgen in de praktijk, waarbij we met name aandacht hebben voor:

1. het versterken, stimuleren en faciliteren van de zelfzorg en eigen regie van patiënten
2. het stimuleren, faciliteren en in praktijk brengen van 'samenzorg': meer gedeelde afgestemde zorg.

- **Integrale chronische zorg**

Voor chronische zorg hebben we contracten met Zilveren Kruis. Voor longzorg (COPD en astma) het Value Based Healthcare contract, voor diabetes een standaard ketencontract. Onze bedoeling is integrale zorg te leveren voor de populatie van chronische patiënten. We sturen op uitkomsten, namelijk verbeteren van gezondheid van de populatie, verbeteren van de tevredenheid van zowel patiënt als zorgverleners en het beheersen van kosten. Het kwaliteitsdoel voor longzorg is het verminderen van terugkerende ziekenhuisopnames. Het is onze insteek de chronische zorg integraal aan te pakken en in de praktijk te brengen met alle elementen die we afgelopen jaren hebben opgepakt, persoonsgericht, preventief & proactief en in samenwerking.

Voor longzorg betekent dat doorgaan met het stellen van de exacte diagnose door inzet van longarts en bodybox onderzoek. We versterken de eigen regie van de patiënt op zijn gezondheid door een ander gesprek te voeren (persoonsgericht, oplossingsgericht) en hem te helpen proactief aan de slag te gaan, bijvoorbeeld met behulp van het longaanval plan. Ook de inzet van het patiëntportaal Engage versterkt de regie van de patiënt. Bovendien kan daarmee de begeleiding van de patiënt ook op afstand en hoeft de patiënt minder vaak op de praktijk te komen.

We versterken de efficiëntie van onze zorg ook door eenduidige afspraken (longformularium) en een zelfde werkwijze (gezamenlijke scholing bv. voor inhalatie instructie voor POH's, apothekersassistenten en wijkverpleegkundigen). Er zijn MDO's met de longarts. Er is een 'tapas' van aanbod van wat passend ingezet kan worden. Als een COPD patiënt thuis komt na ziekenhuisopname in verband met een exacerbatie is begeleiding mogelijk van fysiotherapeut, ergotherapeut en diëtist en wordt samengewerkt met de wijkverpleging. Een kernteam van huisarts, longartsen apotheek en coördinator (POH) blijft met elkaar nadenken over verbetering van de zorg. We maken daarbij ook gebruik van data analyses. Op basis daarvan kunnen we risicopatiënten oproepen.

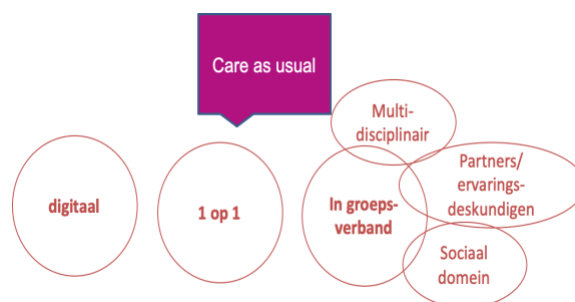
Veel van wat wij bij longzorg ontwikkeld hebben is niet ziektespecifiek maar generiek. Dus ook in te zetten bij diabetes en hart- en vaatziekten (en andere chronische aandoeningen). We willen dan ook toewerken naar integrale generieke chronische zorg, met ziektespecifieke onderdelen. Het echt waarmaken in de praktijk vraagt een verdere omslag in de basis, met name in het werk van de POH's. Veel nieuwe ontwikkelingen worden nu nog als extra ervaren. Inbedding in de praktijk is vaak lastig. Het komt er bij. De oude manier van werken blijft bestaan. Protocollair werken loslaten is moeilijk. Het gevoel van werkdruk is hoog. We gaan hierover in gesprek met de huisartsen en de praktijkondersteuners en kijken naar de mogelijkheid van inzet van de expertise van andere disciplines in het basisproces. En we kijken hoe we meer kunnen ondersteunen in de praktijk zelf, zogenaamd 'on the job'. Raedelijk ondersteun ons sinds 2020 met projectleiding en zal dit in 2021 continueren.

Er is een eerste opzet voor een nieuw basisproces voor de (chronische) zorg. Alle nieuwe 'stenen' en oude 'stenen' pakken we op en we maken er een nieuwe weg van. We gooien ook wat 'stenen' weg. Afgelopen jaar hebben we al met elkaar nagedacht wat losgelaten kan worden. De regie blijft in het basisproces bij de huisartsenpraktijk, maar we gaan meer werkelijk samenwerken en de expertise van verschillende disciplines inzetten.



Uitgangspunt van de nieuwe basiszorg is een totaalbeeld van de patiënt, rekening houdend met zijn waarden, doelen, verleden, woonomgeving, werksituatie, cognitieve/emotionele mogelijkheden en gezinssituatie.

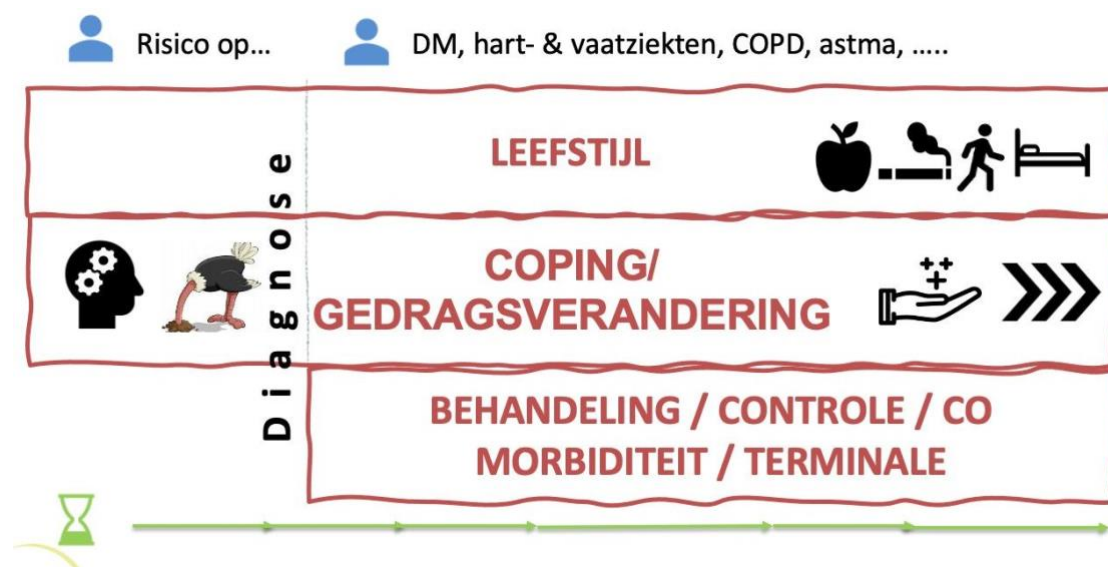
Uitgangspunt is ook dat de patiënt niet automatisch in een zorgpad 'rolt', maar weet wat we hem kunnen bieden, zodat hij een keuze kan maken voor de zorg die bij hem past. Hij bepaalt mede de agenda. In de nieuwe basiszorg is ruimte voor zowel digitale zorg op afstand, als voor individuele 1 op 1 consulten als voor groepsconsulten. Zo willen we zorgen voor maatwerk.



Met zorg op afstand willen we praktijkbezoeken verminderen ('stenen eraf'). Patiënten kunnen meer zelf thuis doen met alleen zo nodig begeleiding. Bij groepsconsulten wordt gebruik gemaakt van de meerwaarde van (h)erkenning en andermans inbreng. Onze ervaring met patiënten die elkaar ontmoeten en spreken is dat hierdoor het 'kwartje sneller valt' en mensen letterlijk en figuurlijk meer 'in beweging komen'. Concrete voorbeelden die we komend jaar willen uitproberen zijn het GMC (Gemeenschappelijk Medisch Consult) en een reeks multidisciplinaire groepsbijeenkomsten voor de basiseducatie.

Het gebruik van online diensten als Uw zorg online (van Phartheon) en Engage (patiëntportaal VHS) willen we stimuleren en faciliteren, ook voor de mensen die minder digitaal vaardig zijn. We werken daarbij samen met de bibliotheek. Door middel van een pilot onderzoeken we telemonitoring met Chipmunk bij diabetes patiënten. Verderop in dit jaarplan gaan we hier verder op in. Als patiënten kiezen voor digitale zorg en de zorg in groepsverband, dan komt dit in plaats van de een op een contacten met de POH.

In de basiszorg is aandacht voor preventie, leefstijl, coping & gedragsverandering en controle & behandeling. Met name coping is een element waar we meer aandacht aan willen geven door middel van inzet van de expertise van POH-ggz en psychologen. Dat doen we bijvoorbeeld bij de GLI (gecombineerde leefstijl interventie) en in de basiseducatie. We maken zoveel mogelijk een connectie tussen de 1 op 1 consulten, groepseducatie en de digitale informatie, de GLI, WandelFit en WandelFit+ en de Challenge. Ook hierover verderop meer.



In 2021 starten we met het oproepen van astmapatiënten met mogelijk een hoog risico die onvoldoende in beeld zijn. In samenwerking met de longartsen hebben we een programma samengesteld en er zal ook scholing volgen, met name over de anamnese. Dit programma hadden we in 2020 al aan willen pakken, maar is vanwege corona uitgesteld. Het inzetten van het longaanval plan zal een speerpunt zijn bij alle longpatiënten, omdat we daarmee verwachten dat patiënten proactiever handelen bij beginnende exacerbatie klachten. Samen met de patiënt kunnen we dan zo veilig mogelijk thuis de exacerbatie behandelen. Voor diabetes en hart- en vaatziekten zoeken we de samenwerking met de specialisten en specialistisch verpleegkundigen op.

- **Ouderenzorg**

In 2019 tot en met 2020 hebben we extra geïnvesteerd in de doorontwikkeling van de zorg voor kwetsbare ouderen. In 2021 continueren we het programma kwetsbare ouderen binnen de daarvoor door de zorgverzekeraar gefinancierde middelen. Hiermee continueren we de inzet van de projectgroep, en hebben we 4 uur programmamanagement per jaar. Binnen dit budget kunnen we 2 inhoudelijke thema's uitwerken en stimuleren dat professionals ermee werken, zoals we in 2020 advance careplanning en dementie hebben uitgewerkt.

Daarnaast blijven we contact onderhouden en basisafspraken maken met de specialisten ouderengeneeskunde, wijkverpleging, casemanagers dementie, gebiedsteams en eerstelijnsverblijf. Ook maken we weer een rondje langs de huisartsenpraktijken en laten we het onderwerp terugkomen op de hagro-vergadering en in het poh-overleg.

Als extra, boven op de reguliere programmafinanciering investeren we in 2021 verder in de versteviging van het netwerk voor kwetsbare ouderen. Met deze inzet kunnen we de coördinerende rol in het netwerk van kwetsbare ouderen behouden en waar mogelijk versterken. Met de partners in het strategisch overleg en daarbuiten hebben wij een uitgebreid netwerk van waaruit wij verschillende ontwikkelingen in gang zetten.

De thema's die in 2021 actueel zijn:

- *Schaarste in de wijkverpleging*: we zijn gestart met een traject met alle aanbieders van wijkverpleging, Meander MC en Zilveren Kruis om door anders te werken en anders samen te werken te zorgen dat de zorg toch zo toegankelijk mogelijk blijft voor de patiënten die dit nodig hebben.
- *Thema's uit het strategisch overleg*:
 - Een campagne om inwoners beter in staat te stellen zelf regie te voeren, aan de hand van een nog te ontwikkelen tool. De campagne richt zich op inwoners in het algemeen, gesprekken met groepen inwoners gevoerd door vrijwilligers, en meenemen van professionals hierin, zodat in heel Nijkerk één geluid hierover is.
 - Een verbetering in de overgangen tussen thuis - kortdurende (ziekenhuis) opname en thuis. We zijn hierover in gesprek met professionals in de eerste lijn, bureau nazorg van Meander MC en welzijn om te komen tot een verbeterplan.
 - Deelnemen in het lokaal netwerk dementie, dat in 2021 nieuw leven ingeblazen wordt, en participeren (vanaf de zijlijn) in het project Dementievriendelijk Nijkerk.
- Verkennen hoe de *rol van de huisarts is in de Wet zorg en dwang*, voor patiënten met dementie.
- Verkennen mogelijkheden *meer samenwerking met de specialist ouderengeneeskunde op praktijkniveau*.

Afhankelijk van de actualiteit kan hier iets bij komen of iets af gaan.

- ***Netwerksamenwerking ouderen, ggz en jeugd***

In 2021 gaan we door met het organiseren van netwerkbijeenkomsten voor ouderen, ggz en jeugd. Bij deze tweejaarlijkse bijeenkomsten komen zorg- en hulpverleners van 1e lijn, 2e lijn en sociaal domein bij elkaar om elkaars werk rond dezelfde patiënten te leren kennen, samenwerking te verbeteren en samen na te denken over aanpak van specifieke problematiek in Nijkerk. Ook de gemeente is daarbij betrokken en we denken mee over het gemeentelijk beleid. Met de werkgroep ggz gaan we volgend jaar het netwerk verbreden.

We sluiten ook aan bij een netwerkgroep rond mensen met onbegrepen gedrag. Bij de netwerkgroep jeugd staat volgend jaar op de agenda huiselijk geweld met o.a. een scholing, groepseducatie Samen Sterk en de Campagne 'Buiten, één grote speeltuin' op het programma (uitgesteld in 2020 vanwege corona). We sluiten verder aan bij het wijk coördinatorenoverleg van de regio om met elkaar te delen en van elkaar te leren.

Tot slot

Corona heeft in 2020 veel invloed gehad op een aantal plannen, waardoor die doorgeschoven worden naar 2021, in de verwachting dat we dan verder kunnen. Tegelijkertijd zorgt corona op een aantal vlakken voor versnelling, met name als het gaat om digitale zorg. We merken dat online overleggen ook verrassend effectief kunnen zijn in de netwerksamenwerking en de multidisciplinaire overleggen en wellicht wordt dit onderdeel van het 'nieuwe normaal'.

Projecten en zorgvernieuwingsplannen 2021 (investeren in de zorg)

Naast de zorgprogramma's zijn er een aantal projecten waar we mee bezig zijn. Hieronder uitleg over de projecten die we in 2021 afronden of voortzetten. Ook deze projecten passen onder de speerpunten persoonsgericht, proactief & preventief en in samenwerking.

Persoonsgerichte zorg

- 2021 is het laatste jaar van het 3-jarige project **Samen gezond verder!** In de eerste 2 jaren hebben meer dan 80 zorgverleners de training Persoonsgerichte zorg, oplossingsgericht werken gevolgd. Dit laatste jaar staat in het teken van 'Samen vasthouden', hoe houden we deze manier van werken vast in de dagelijkse zorg. Hiervoor zijn speciale intervisie en videofeedback mogelijkheden, maar we werken eraan om het oplossingsgericht werken onderdeel te laten zijn van al onze bestaande overleggen om zo deze denkwijze steeds meer toe te passen en in te slijpen. Er zijn ook checklisten die de zorgverleners kunnen gebruiken om te reflecteren op hun oplossingsgerichte werkwijze. De komende tijd zullen we ook de ervaringen van de patiënt met onze persoonsgerichte zorg uitvragen. We hebben samen met Zorgbelang Inclusief en de zorggroepen Eemland en CIHN een vragenlijst ontwikkeld. Ook de branchevereniging InEen is hierbij aangehaakt. We gebruiken daarvoor een vernieuwende methode: narratief onderzoek van SenseMaker. Landelijk wordt er nog gezocht naar een goede manier van monitoren van persoonsgerichte zorg. We hopen met het ontwikkelen en uitproberen van deze vragenlijst daaraan bij te dragen.
- **Engage** is het patiëntportaal van (Philips VitalHealth) wat zich doorontwikkelt tot een PGO (persoonlijke gezondheidsomgeving). Engage is een platform voor zorg- en gezondheidsprogramma's waarmee zorg op afstand en samenwerken in het zorgnetwerk mogelijk is. Engage draagt bij aan persoonsgerichte zorg, inzage in het eigen medische dossier voor de patiënt, meer eigen regie door de patiënt met als doel een zo gezond mogelijk leven. In 2021 houden we ons vooral bezig met het stimuleren en faciliteren van het gebruik. Zowel zorgverleners als patiënten worden daarbij begeleid in de mogelijkheden en de vragen die er zijn. We monitoren het gebruik en de tevredenheid van zowel patiënten als zorgverleners. Ook het effect op de tijdsinvestering van zorgverleners.

Extra aandacht wordt besteed aan patiënten die minder digitaal vaardig zijn. Hoe kunnen we ook hen meenemen in het gebruik maken van digitale middelen, zodat dit bij kan dragen aan meer regie over hun eigen gezondheid. We zoeken hierbij de samenwerking met de bibliotheek en landelijke verenigingen zoals SeniorWeb en Pharos. In dit project werken we samen met regio Eemland onder de subsidie OPEN.

Extra aandacht is er ook voor de mogelijkheid van het faciliteren van de samenwerking met mantelzorgers bij ouderenzorg. Dit is een nieuwe mogelijkheid is in Engage. Verder onderzoeken we de mogelijkheden binnen Philips VitalHealth voor beeldbellen en voor telemonitoring. En werken we door met het keteninformatiesysteem Coordinate. Op strategisch niveau denken we mee in de Customer Advisory Board van Philips VitalHealth. Dit jaar zullen we Coordinate en Engage van Philips VitalHealth evalueren en een besluit nemen over het vervolg.

Samenwerking bij chronische zorg en kwetsbare patiëntengroepen

- **Groepsconsulten**

Onder projectleiding van Raedelijc gaan we aan de gang met een pilot voor een serie groepsbijeenkomsten voor basiseducatie rond COPD specifiek en chronische zorg in het algemeen. Praktijken die aan de gang willen met GMC (Gemeenschappelijk Medisch Consult) kunnen daarin begeleid worden. We zullen met elkaar uitzoeken welke organisatie en randvoorwaarden nodig zijn.

- **Wondzorg**

In 2020 hebben we met een multidisciplinaire werkgroep een werkproces voor ulcus aan onderbeen en voet beschreven, inclusief rolverdeling, behandelmogelijkheden, eenduidige registratie en communicatie en formularium en toepassing van middelen. We hebben een scholing georganiseerd. In 2021 willen we dit werkproces en de samenwerking nog beter implementeren door op maat met ongeveer 3 geïnteresseerde huisartsenpraktijken in gesprek te gaan over hoe dit werkproces in hun praktijk nog beter vormgegeven kan worden, en waar doorontwikkel mogelijkheden zitten. De eventuele doorontwikkel mogelijkheden willen we vertalen in een businesscase. Daarnaast willen we het werkproces doorvertalen van ulcus naar decubitus.

- **Oncologische zorg**

In 2019 is door een multidisciplinaire werkgroep bestaande uit oncologieverpleegkundigen, huisartsen, paramedici en psychologen en POH-GGZ een werkproces gemaakt voor oncologische zorg in de eerste lijn. In 2020 is aandacht gegeven aan de implementatie Nijkerk' breed, o.a. door dit in de hagro vergadering te bespreken en het werkproces aan alle huisartsenpraktijken uit te delen. Door corona is hier minder aandacht voor geweest dan gepland. In 2021 geven we vervolg aan de verdere implementatie van het werkproces in de huisartsenpraktijk. Omdat het belangrijk is op maat aan te sluiten bij de vragen en behoefte in de praktijk, en omdat het belangrijk is dat huisartsen en oncologieverpleegkundigen elkaar leren kennen, kiezen we voor een werkbezoek aan twee of drie praktijken die hiermee verder willen, die vervolgens de ervaringen delen en breder informeren via bijvoorbeeld de huisartsencarroussel.

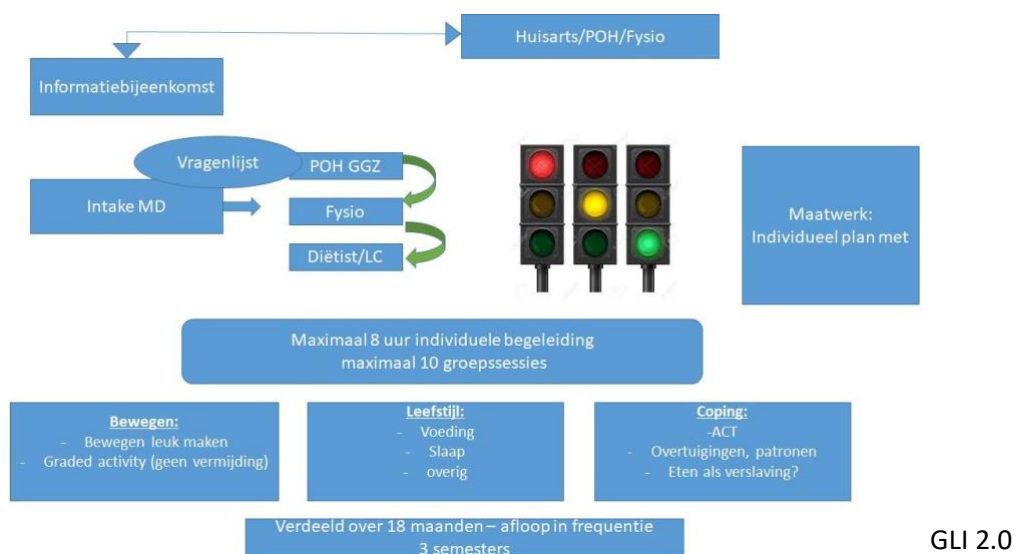
- **Welzijn op recept**

Dit driejarig project is een samenwerking tussen GC-Nijkerk en de welzijnsorganisatie Sigma en wordt gefinancierd door de gemeente. In 2020 is zijn alle huisartsen en POH's in Nijkerk en Hoevelaken geïnformeerd over Welzijn op Recept en de verwijzingen naar de welzijnscoach komen op gang. In 2021 willen we er naar toe werken dat verwijzing naar Welzijn op Recept een structureel onderdeel wordt van de behandelopties van de huisartsenpraktijk. Dit vraagt ook een ander gesprek met de patiënt, iets wat goed aansluit bij het persoonsgericht, oplossingsgericht werken waar we ook mee bezig zijn. We zetten verder in op persoonlijke ontmoeting en casuïstiekbespreking met de welzijnscoach. Eind 2021 leveren we een evaluatierapport en een plan voor structurele financiering aan bij de gemeente.

Preventief en proactief

- De **Nijkerk Challenge** is bedoeld om laagdrempelig mensen in beweging te brengen en heeft sinds de opstart in 2014 de deelnemers veel gezondheids- en sociale- en mentale winst opgeleverd. Dit is inmiddels een structureel onderdeel van onze chronische zorg en in die zin geen project meer. We werken echter nog toe naar een toekomstbestendige Nijkerk Challenge. Daarbij wordt de samenwerking tussen de Gezondheidscentra Nijkerk en Nijkerk Sportief en Gezond en de gemeente Nijkerk versterkt en vrijwilligers worden ingezet en de zelfredzaamheid wordt vergroot door het aanbod van wandelroutes die inmiddels vermeld staan op de website van GC-Nijkerk <https://www.gc-nijkerk.nl/routes-archief/>. De Nijkerk Challenge bereidt zich daarmee voor op een structurele plek in de gemeente Nijkerk en in het beleidsplan volwassenen/ouderen van de komende jaren van de gemeente Nijkerk. In 2020 is de Challenge helaas niet doorgedaan vanwege corona. In 2021 pakken we de Challenge weer op zodra de Corona-maatregelen dit toelaten. We richten de professionele begeleiding vooral op de doelgroep die uit zichzelf niet of nauwelijks in beweging kan komen om die structureel aan het wandelen van 5 km te krijgen. De langere afstanden zullen meer en meer onder begeleiding van ambassadeurs (vrijwilligers) plaatsvinden. Ook zullen er als toevoeging op de Nijkerk Challenge een reeks beweegclinics worden verzorgd door Nijkerk Sportief en Gezond.
- **GLI 2.0**
De GLI zoals we die hadden gecontracteerd vanuit Huis van Beweging, bleek niet goed te worden gewaardeerd door zowel de deelnemers als zorgverleners. Er was veel uitval en het format gaf onvoldoende ruimte voor maatwerk. Er is een verbeterde opzet gemaakt waarmee we in het najaar van 2020 zijn gestart. In de verbeterde versie is er een multidisciplinaire intake. Deelnemers maken samen met een van de zorgverleners een plan van aanpak waarbinnen ruimte is voor begeleiding op de thema's voeding, bewegen en coping. Er is een POH GGZ binnen het programma om deelnemers te begeleiden rondom coping.

Het programma bestaat deels uit groepssessies en deels uit individuele gesprekken. Naast de POH GGZ zijn een diëtist en een fysiotherapeut betrokken. Voor 2021 is het doel om deze verbeterde GLI 2.0 verder door te ontwikkelen. Er start in januari 2021 een nieuwe groep waarbij de ervaringen van de eerste groep direct worden toegepast ter verbetering en optimalisatie. Deze eerste 2 groepen lopen, het is echter de bedoeling om in 2021 nog verder uit te breiden. Het streven is om in 2021 in totaal 6 groepen te laten starten (inclusief de groep die in januari start). Iedere groep bestaat uit 8-10 deelnemers.



Toekomstbestendige huisartsenzorg Nijkerk - Zorg op afstand

Wij zetten sinds enkele jaren digitalisering in om de patiënt te ondersteunen bij het voeren van eigen regie. Dit doen we al langere tijd met ons portaal voor het maken van afspraken met de huisarts, e-consulten en herhaalrecepten. Sinds 2019 zijn we ook gestart met Engage, de patiënt ingang van ons keteninformatiesysteem, en in 2020 kwam hier Chipmunk bij, voor telemonitoring binnen de chronische zorg.

Door de uitbraak van de corona crisis is de digitalisering van zorg in een stroomversnelling gekomen. Wij willen daarom graag een afspraak maken met Zilveren Kruis over het inzetten van toekomstbestendige huisartsenzorg om zorg op afstand te stimuleren en beter te faciliteren. In 2021 willen we met deze middelen de volgende ontwikkelingen mogelijk maken:

1. Doorontwikkeling huisartsen beeldbelconsulten met WeSeeDo.

In 2020 hebben wij met de subsidie Set Covid WeSeeDo geïmplementeerd bij de huisartsenpraktijken en de ergotherapiepraktijk. In al deze praktijken is het nu voor een aantal hulpverleners mogelijk om consulten te voeren door middel van beeldbellen. Medio 2021 willen we het werken met WeSeeDo evalueren op daadwerkelijk gebruik, kosten, tevredenheid en uitbreidingsmogelijkheden.

We onderzoeken ook welke andere mogelijkheden er zijn voor beeldbellen, onder andere de mogelijkheden binnen het systeem van Philips VitalHealth en het systeem Spreekuur.nl. Op basis daarvan maken we een keuze voor een systeem om mee door te ontwikkelen. We doen dat in samenspraak met andere wijken in de regio organisatie. In 2021 willen we beeldbellen voor meer professionals, o.a. de POH-S, mogelijk maken, willen we stimuleren dat hier meer gebruik van wordt gemaakt, en willen we de patiënt meer regie geven in de keuze welk soort afspraak hij wil, b.v. door het beeldbelconsult te integreren in het huisartsenportaal Pharmeon. Het beheer en monitoren en stimuleren van het gebruik van WeSeeDo ligt bij de Stichting GC-Nijkerk.

In de zorgprogramma's is multidisciplinair overleg een structureel onderdeel. In verschillende praktijken wordt daarnaast ook multidisciplinair overleg gevoerd. Vanwege corona is het wenselijk dit zoveel mogelijk via beeldbellen te doen. Wij denken dat dit ook na de corona crisis een goede optie is, omdat dit een efficiënte vorm van overleg is. In 2020 zijn we gestart met het inventariseren welke vorm in elke praktijk veilig, praktisch en betaalbaar is. In 2021 zullen we de praktijken ondersteunen om het online mdo op reguliere basis in te zetten.

2. *Chipmunk*

In 2020 is gekozen om een pilot op te starten rondom thuismonitoring. De gekozen partner/leverancier hiervoor is Chipmunk Health. Het is een thuismeetplatform om meetwaarden te monitoren met hulp van plug en play meetapparatuur en monitoring met bijbehorend alertsysteem. Chipmunk wordt o.a. ingezet bij de Zorggroepen Meditta en KetenzorgNu.

Er is in Nijkerk een projectteam geformeerd en een projectplan gemaakt. Van september 2020 tot juni 2021 zouden 100 patiënten worden geïnccludeerd, op basis van het stepped wedge model. Dit betekent groepsgewijs includeren zodat er tussen de groepen kan worden geëvalueerd en bijgestuurd. De inclusiecriteria zijn gericht op DM2 patiënten waarbij medicatie nog moet worden ingeregeld en de thuismonitoring zowel voor POH als voor de patiënt het aantal bezoeken kan verminderen. Daarnaast verwachten we dat met de thuismonitoring, patiënten zich meer bewust worden van hun leefgewoontes en de invloed hiervan op hun aandoening. Er is een monitoringsplan gemaakt en daarnaast zal er een business case komen. Deze zullen ondersteunend zijn in de besluitvorming over of, en hoe, Chipmunk dan wel thuismonitoring voor de chronische zorg verder worden ingezet.

De pilot is gestart bij praktijk De Nije Veste, en wordt als eerste uitgebreid naar de praktijk in Nijkerkerveen. Het plan is om Chipmunk daarna ook in andere praktijken te implementeren. Ten gevolge van een aantal hobbels in de implementatiefase lopen we aanzienlijk achter op de oorspronkelijke planning. Op 11 januari 2021 zal een tussenevaluatie worden gebruikt om te onderzoeken of verdere uitbreiding wenselijk is dan wel vroegtijdig stoppen met Chipmunk. In dit laatste geval verkennen we andere mogelijkheden van telemonitoring.

We monitoren deze onderdelen op de volgende uitkomsten:

ad 1. Doorontwikkeling huisartsen beeldbelconsulten met WeSeeDo.

- gebruik beeldbellen: Hoe vaak wordt er consult gevoerd met WeSeeDo per praktijk. Hoe vaak komt het gesprek niet tot stand (om technische redenen of door no-show).
- de ervaring van de zorgverleners over het gebruik van beeldbellen in het algemeen en WeSeeDo in het bijzonder d.m.v. een vragenlijst.
- we hebben een kosten/baten analyse

ad 2. Chipmunk

- gebruik telemonitoring: hoeveel patiënten zijn er daadwerkelijk geïnccludeerd in Chipmunk, hoeveel vallen er vroegtijdig af en om welke reden?
- tevredenheid van patiënten wat betreft telemonitoring met Chipmunk d.m.v. interviews met vragen: hoe ervaart u uw gezondheid (voor en na Chipmunk) hoe ervaart u kwaliteit van leven (voor en na Chipmunk) hoe ervaart u kwaliteit van zorg (voor en na Chipmunk), hoe ervaart u eigen regie (voor en na Chipmunk)
- de tevredenheid van de POH-s over het gebruik van telemonitoring met Chipmunk. Dit meten we met een 1-meting met (focusgroep) interviews. Vragen: Hoe heb je het werken met Chipmunk ervaren. Heb je het idee dat je er tijdwinst mee boekt. Heb je het idee betere adviezen te geven door Chipmunk. Helpen de alerts je in het verbeteren van de kwaliteit van zorg.
- het effect op gezondheid van patiënten die gebruik van maken van Chipmunk. Met data van Chipmunk kunnen we beeld krijgen van de ontwikkeling van BMI, bloeddruk, aantal stappen per dag.

Daarnaast gaan we binnen de andere projecten en programma's door met de al ingezette koers:

- Inzet Pharmeon, het portaal om online afspraken te maken, vragen te stellen in een e-consult of herhaalrecepten aan te vragen.
- Inzet Engage, het patiëntenplatform van het keteninformatiesysteem van Philips Vital Health.

Toekomstbestendige huisartsenzorg wordt door Zilveren Kruis ingezet via de regio-organisatie. Binnen Gezondheidscentra Nijkerk zijn wij al op weg met zorg op afstand. De projecten lopen in Nijkerk en worden vanuit GC-Nijkerk geleid. Dat wil niet zeggen dat we geen samenwerking hebben met de regio organisatie Eemland. Op het wijkcoördinatoren overleg wordt een verbinding gelegd met andere wijken. Ook op strategisch niveau wordt er samen gekeken naar de keuzes voor de toekomst, ook op het gebied van ICT en zorg op afstand. Om pragmatische redenen is het handig voor 2021 de gelden via GC-Nijkerk te laten lopen in plaats van via HE. Er is directe afstemming tussen GC-Nijkerk en de huisartsen. De projecten in Nijkerk worden direct geleid en gemonitord door GC-Nijkerk en kosten worden in GC-Nijkerk gemaakt. Bovendien verloopt op dit moment nog alle declaratie van gelden voor patiënten van Nijkerk nog via GC-Nijkerk, er is nog geen financiële infrastructuur met HE. Het is onnodig ingewikkeld om dit onderdeel in 2021 via HE te laten verlopen.

Huisvesting en Faciliteiten

Naast haar activiteiten als zorggroep en samenwerkingsverband exploiteert de stichting Gezondheidscentra Nijkerk het Gezondheidscentrum De Nije Veste en Gezondheidscentrum Corlaer. Daarbij huurt de stichting in beide centra ook kantoorruimte. Beide centra worden kostenneutraal geëxploiteerd. Dat betekent dat de meer of minder opbrengsten op huur en service naar rato verrekend worden met de huurders (en Stichting als huurder).

In de afgelopen jaren zijn veel facilitaire en huisvesting gerelateerde kosten verstrengeld geweest met de zorgkosten, omdat we een multidisciplinair samenwerkingsverband willen zijn. We staan nu voor de uitdaging om het niveau van ons multidisciplinair samenwerkingsverband te behouden en de huisvesting en faciliteiten voor de toekomst te borgen zonder toch een bedrijfsverzamelgebouw te worden. In 2021 zullen we er samen met de huurders naar toe werken om de kosten van huur en service in lijn te brengen met de daarvoor beschikbare draagkracht.

- **Nieuwe beheerder(s) werven**

De huidige situatie met één beheerder, die als enige alles weet, is erg kwetsbaar. Er zal een beschrijving moeten komen van alle essentiële beheertaken en hoe te handelen als daar problemen in optreden. Daarnaast zou het voor de continuïteit goed zijn om een tweede parttime beheerder te krijgen. De huidige beheerder wil in de loop van het jaar 2021 minderen qua uren vanwege zijn pensioen. Er zal tijdig gezocht worden naar één of twee personen die deze functie kunnen overnemen zodat er een warme overdracht is. Het werven van twee parttimers heeft voor de continuïteit de voorkeur boven één fulltimer, maar de mogelijkheden hiervoor zal afhangen van draagkracht van de huurders.

- **GEZONDHEIDSCENTRUM DE NIJE VESTE / BIJ DE VESTE**

- **Onderhandelingen WSN**

De huur is in beide panden (te) hoog voor de huurders. Dit is ontstaan doordat de huurprijs elk jaar stijgt met de inflatie met daarbovenop nog een extra opslag die ook jaarlijks mee-geïndexeerd is. Momenteel zijn er onderhandelingen met WSN om het huurcontract open te breken en nieuwe afspraken te maken voor de periode 2021 tot 2031. Het huidige contract loopt af op 28-2-2026.

- **Verbouwingen**

Zowel in De Nije Veste als Bij de Veste zijn er verbouwingwensen. In Bij de Veste is dringend behoefte aan meer (spreek)kamers. Om hierin op korte termijn tegemoet te komen is het plan opgevat om de vergaderzaal op te heffen en te splitsen in twee ruimten. Dit is in lijn met de behoefte om de (huur)kosten van de Stichting verder terug te dringen. In De Nije Veste wil de apotheek graag minder ruimten gaan huren en zijn er ook diverse huurders die extra ruimten willen. Omdat dit een grotere investering vergt, zal eerst de uitkomst van de onderhandeling van WSN afgewacht worden voordat hier concrete plannen voor gemaakt worden. Als de uitkomsten positief zijn zal in 2021 dit nader uitgewerkt worden.

o Groot onderhoud

In de Nije Veste moet de inbraakalarminstallatie, de brandmeldinstallatie en de beeldbeveiliging vervangen of aangepast worden. In Bij de Veste staat dit in 2023 op het groot onderhoudsplan, maar mogelijk is het efficiënter om dit alvast mee te nemen. De telefoniecentrale zal volgend jaar ook een update moeten krijgen. Er wordt onderzocht of we met de huidige centrale willen blijven werken of dat de telefonie beter kan overgaan naar de cloud. Deze oplossing maakt thuiswerken beter mogelijk en biedt meer functionaliteiten. Het beheer van de telefonie komt dan tevens extern te liggen (garantie op continuïteit). Daarnaast zal het gehele pand in De Nije Veste voorzien moeten worden van LED verlichting. In totaliteit wordt zo'n 165.000 euro aan kosten verwacht voor groot onderhoud.

• GEZONDHEIDSCENTRUM CORLAER

o Verbouwingen

In Corlaer zijn in 2019 (met een uitloop in 2020) grote verbouwingen geweest. Er zijn nog een paar open eindjes die in 2021 opgepakt gaan worden. Door bezuiniging is de receptie gesloten in 2020 en wordt gekeken of deze balie weg kan en er een kamer extra gemaakt kan worden voor verhuur.

o Groot onderhoud

In het meerjaren onderhoudsplan staat vooral schilderwerk op de planning voor 2021. Samen met de Nije Veste wordt gekeken of de telefoniecentrale een update krijgt of dat er een migratie naar de cloud wordt ingezet. In 2021 wordt zo'n € 85.000 euro aan kosten verwacht voor groot onderhoud.

Planning en control cyclus

Alle projecten en programma's zijn onderbouwd met een projectplan met omschreven resultaten, doelen, tijdslijnen als ook kosten. Op kwartaalbasis (uiterlijk binnen de eerste maand na kwartaaleinde) vindt een evaluatie plaats van de voortgang van het jaarplan, projecten en programma's. Over- en onderschrijding van de projectbudgetten worden gerapporteerd als ook onderbouwd. Hetzelfde geldt voor de tijdslijnen.

De kwartaal evaluaties worden besproken in de zorgraad en daar worden besluiten genomen voor bijsturing dan wel ingrijpen in de projecten. Tweemaal per jaar (tijdens de RvT-vergadering in september en mei) vindt er een overall evaluatie plaats van het jaarplan met onderliggende projecten en programma's. Daarbij draagt bestuur verantwoording af over de status van alle plannen als ook over het jaarplan (behalen doelstelling en stand van zaken).

