



JAAERVERSLAG 2019

STICHTING GEORGANISEERDE EERSTELIJNSZORG ZOETERMEER

INHOUDSOPGAVE

Vooraf	4
--------	---

DEEL 1 | SGZ ALS ORGANISATIE

1 Profiel van de organisatie	7
1.1 Structuur en organisatie	8
1.2 Kerngegevens	9
2 Bestuur, toezicht en medezeggenschap	10
2.1 Raad van Bestuur	10
2.2 Bestuursverslag	11
2.3 Raad van Toezicht	14
2.4 Cliëntenraad	16
2.5 Ondernemingsraad	17
3 Financieel jaarverslag	18
3.1 Algemeen beeld	18
3.2 Staat van baten, lasten en balans	18
4 Sociaal jaarverslag	19

DEEL 2 | MONODISCIPLINAIR ZORGAANBOD EERSTE LIJN

5 Huisartsenpraktijken	23
6 Huisartsenpost	26
7 Apotheken	29
8 Dienstapothek	30
9 Overige disciplines	31
9.1 Fysio- en oefentherapiepraktijken	31
9.2 Verloskundigen	31
9.3 Diëtisten	32
9.4 GZ-psychologen in de eerste lijn	32
9.5 Wijkverpleging	32
9.6 Algemeen maatschappelijk werk	33
9.7 Jeugdgezondheidszorg	33

Colofon

Uitgave

Stichting Georganiseerde
eerstelijnszorg Zoetermeer (SGZ)
Croesinckplein 24
2722 EA Zoetermeer
Telefoon (079) 320 86 86
Zoetermeergezond.nl

Samenstelling en teksten

Centraal Bureau SGZ

Vormgeving en drukwerk

Drukkerij Zoeterhage, Zoetermeer

© SGZ, Zoetermeer, juni 2020



DEEL 3 | GEORGANISEERDE EERSTE LIJN

10 Organisatie eerste lijn	37
11 Ketenzorg chronisch zieken	39
11.1 Diabetes	39
11.2 Astma	40
11.3 COPD	41
11.4 Verhoogd vasculair risico	41
11.5 Hart- en vaatziekten	42
11.6 Hartfalen	42
12 Complexe ouderenzorg	43
13 Geestelijke gezondheidszorg	44
14 Jeugdzorg	46
15 Geneesmiddelen	48
16 E-health	50
17 Zorgvernieuwing en ondersteuning	52
18 De juiste zorg op de juiste plek	54





VOORAF

In dit jaarbericht geven we u aan de hand van een selectie van de belangrijkste cijfers een beeld van de ontwikkelingen bij de Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer in 2019. Hiermee hopen we financiers, samenwerkingspartners, patiënten, huidige en toekomstige medewerkers en andere belangstellenden een interessante 'tussenstand' te geven.

De cijfers over 2019 zijn niet altijd vergelijkbaar met cijfers gepubliceerd in voorgaande jaarverslagen. Daar waar in dit jaarbericht cijfers over meerdere jaren zijn getoond, zijn de cijfers wel onderling vergelijkbaar.



DEEL 1

SGZ ALS ORGANISATIE



DEEL 1 | SGZ ALS ORGANISATIE

1 Profiel van de organisatie	7
1.1 Structuur en organisatie	8
1.2 Kerngegevens	9
2 Bestuur, toezicht en medezeggenschap	10
2.1 Raad van Bestuur	10
2.2 Bestuursverslag	11
2.3 Raad van Toezicht	14
2.4 Cliëntenraad	16
2.5 Ondernemingsraad	17
3 Financieel jaarverslag	18
3.1 Algemeen beeld	18
3.2 Staat van baten, lasten en balans	18
4 Sociaal jaarverslag	19



1 | PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

Missie

De Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer (SGZ) richt zich op ondersteuning en ontzorging van huisartsen, apothekers en andere eerstelijnsprofessionals en op versterking van de kwaliteit van de eerstelijnsgezondheidszorg in Zoetermeer en Benthuizen. Kwaliteit in termen van goede deskundigheid, een samenhangend (geïntegreerd) zorgaanbod, voldoende beschikbaarheid (capaciteit) en continuïteit, goede service (patiëntgericht) en doelmatigheid. Een sterke en samenhangende eerstelijnszorg is in de overtuiging van de SGZ onmisbaar om de gevolgen van de vergrijzing en de toename van chronische ziektebeelden – op een medisch adequate en patiëntvriendelijke wijze en tegen aanvaardbare kosten – op te vangen.

Het werkgebied van de SGZ bestaat uit de gemeente Zoetermeer en de woonkern Benthuizen (gemeente Alphen aan den Rijn). Het gaat om ongeveer 128.500 inwoners.

Doelstelling

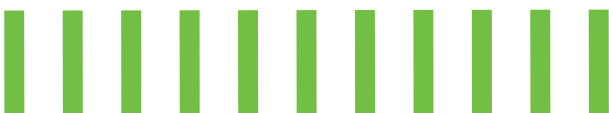
De doelstelling van de SGZ is in de statuten als volgt omschreven:

De stichting heeft ten doel het bieden van en het scheppen van voorwaarden voor een geïntegreerd aanbod van georganiseerde eerstelijnszorg vanuit gezondheidscentra en samenwerkingsverbanden. Daarbij realiseert de stichting of draagt bij aan:

- a. het centraal stellen van de patiënt/cliënt en diens gerechtvaardigde wensen en behoeften bij de zorgverlening;*
- b. verantwoorde en resultaatgerichte zorg, die voldoet aan eigentijdse kwaliteitseisen;*
- c. een doelmatige en transparante bedrijfsvoering, en een effectieve en doelmatige inzet van de aan haar beschikbaar staande middelen.*

Vestigingsplaats

De stichting heeft Zoetermeer als vestigingsplaats. De stichting is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel voor Den Haag onder nummer 41152146.





1.1 STRUCTUUR EN ORGANISATIE

De SGZ is een lokale eerstelijnszorgorganisatie van, voor en door huisartsen, apothekers en andere professionele hulpverleners in Zoetermeer en Benthuizen. De juridische structuur is die van een stichting. De verbondenheid van hulpverleners met de SGZ is de kurk waar de SGZ op drijft. Daarom streeft de SGZ naar een verhouding tussen de SGZ en (verenigingen van) eerstelijns professionals die door hulpverleners ervaren wordt als dat zij eigenaar en opdrachtgever zijn van de organisatie.

Het zorgaanbod wordt grotendeels geleverd door zelfstandige beroepsbeoefenaren en voor een kleiner deel door hulpverleners in dienst bij de SGZ of bij andere zorgaanbieders. De juridische grondslag daarvoor is een samenwerkingsovereenkomst tussen partijen. Hierin is geregeld dat de SGZ namens partijen optreedt als contractant van geïntegreerde eerstelijnszorg en DBC-ketenzorg, en dat het zorgaanbod wijkgericht wordt georganiseerd.

De directie van de SGZ fungeert als Raad van Bestuur en staat onder toezicht van een Raad van Toezicht. De SGZ is een toegelaten instelling krachtens de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) en voldoet aan de eisen van good governance die in de Zorgbrede Governancecode zijn beschreven. Aanspreekbaarheid, betrouwbaarheid, samenwerking, transparantie en maatschappelijk verantwoord ondernemen zijn kernwaarden voor de SGZ.

De SGZ onderscheidt als werkgever hulpverlenende teams en ondersteunende afdelingen. De hulpverlenende teams opereren grotendeels zelfstandig, op basis van professionele autonomie. De SGZ gaat daarbij uit van het subsidiariteitsbeginsel: wat hulpverleners zelf kunnen en willen regelen, dat regelen ze zelf. Er is geen centrummanagement of disciplinemanagement, behalve bij de huisartsenpost, de dienstapothek en de fysiotherapie.

De ondersteunende afdelingen zijn gehuisvest op het bureau van de SGZ en bestaan uit de afdelingen zorgondersteuning, personeel & organisatie, automatisering, facilitaire zaken, financiële administratie en secretariaat. Zij ondersteunen alle beroepsbeoefenaren die bij de wijksamenwerkingsverbanden middels een samenwerkingsovereenkomst met de SGZ zijn aangesloten.

De directie vervult de formele werkgeversrol voor huisartsen en apothekers in dienst van de SGZ en geeft rechtstreeks leiding aan leidinggevenden van teams van hulpverleners (FysioExperts, de Huisartsenpost en de Dienstapothek), leidinggevenden van facilitaire afdelingen (personeel & organisatie, secretariaat en financiële administratie) en teams van medewerkers van afdelingen (zorgondersteuning en facilitaire zaken).

8

De medezeggenschap voor cliënten wordt uitgeoefend door de Cliëntenraad. De medezeggenschap voor het personeel wordt uitgeoefend door de ondernemingsraad. Commissies zijn: de klachtencommissie, de commissie Melding Incidenten Patiëntenzorg (MIP) en de commissie meldingen Inspectie Gezondheidszorg (IGZ).



1.2 KERNGEGEVENS EERSTELIJNSZORG ZOETERMEER

De SGZ is op grond van overeenkomsten met zorgverzekeraars rechtspersoon van de volgende vormen van georganiseerde eerstelijnszorg en de ondersteuning daarvan:

- Geïntegreerde eerstelijnszorg (GEZ), vormgegeven vanuit multidisciplinaire wijksamenwerkingsverbanden en gefinancierd door een tarief Organisatie en Infrastructuur (O&I);
- Ketenzorg bij astma, COPD, verhoogd vasculair risico (VVR), hart- en vaatziekten (HVZ) en diabetes mellitus type 2 (DM2), gefinancierd in de vorm van keten-DBC's;
- Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS), gefinancierd door een tarief ROS.

Daarnaast is de SGZ beherend rechtspersoon voor de Huisartsenpost, de Dienstapotheek, en een aantal huisartsenpraktijken, fysio- en oefentherapiepraktijken en apotheken. De SGZ treedt op als hoofdaannemer van een aantal

segment 1 en segment 3 prestaties van huisartsenzorg, waaronder praktijkondersteuning GGZ, complexe ouderenzorg, hartfalen en palliatieve thuiszorg. Met de gemeente en zorgverzekeraars kent de SGZ een overeenkomst voor POH-jeugd.

De SGZ biedt facilitaire ondersteuning aan alle eerstelijns-hulpverleners die deel uitmaken van de wijksamenwerkingsverbanden. Het betreft huisvesting (gezondheidscentra, HOED), ICT (elektronisch patiëntendossier), declaratieondersteuning, ondersteuning op het vlak van kwaliteit, doelmatigheid, contractering en service, en personele ondersteuning.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal patiënten dat in 2019 gebruik maakte van de verschillende onderdelen van de eerstelijnszorg.

Tabel 1.1 | Aantal patiënten in zorg bij de diverse onderdelen van de SGZ, einde 2019¹

Discipline			
	GEZ	DBC-ketenzorg ²	SGZ als beherend rechtspersoon
Huisartsenpraktijken	127.893	21.205	37.114
Apotheken ³	124.887		54.654
Huisartsenpost ⁴			127.893
Dienstapotheek ⁴			127.893
POH-GGZ ⁵			4.959
POH jeugd ⁵			1.034
DBC-ketenzorg			
DBC-ketenzorg astma		2.600	
DBC-ketenzorg COPD		1.028	
DBC-ketenzorg VVR		8.708	
DBC-ketenzorg HVZ		3.146	
DBC-ketenzorg DM2		7.107	
Zorgprogramma's			
CVA	1.909		
Dementie	640		
Ouderenzorg	2.167		

1. Patiënten kunnen bij meerdere onderdelen meetellen.

2. Sommige patiënten maken gebruik van meerdere keten-DBC's.

3. Patiënten ingeschreven bij de apotheek die tevens bij een Zoetermeerse huisartsenpraktijk staan ingeschreven.

4. Het aantal patiënten van de Huisartsenpost en de Dienstapotheek is gelijk aan het aantal patiënten ingeschreven in de huisartsenpraktijken.

5. Aantal patiënten gedurende het verslagjaar.

2 | BESTUUR, TOEZICHT EN MEDEZEGGENSCHAP

2.1 RAAD VAN BESTUUR

De directie van de SGZ fungeert als Raad van Bestuur en bestaat uit de volgende twee personen.

- Mr. A.A. Louwen, directeur algemeen
- Drs. H.A. van den Hoeven, directeur zorg

De directie kent een directiereglement.

Nevenfuncties

De heer A. Louwen had in 2019 één gehonoreerde nevenfunctie als lid van het bestuur van InEen. De heer H. van den Hoeven had in 2019 als niet-gehonoreerde nevenfunctie het voorzitterschap van de Raad van Toezicht van Gezondheidscentrum Lombok in Utrecht.

Bezoldiging

De bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur is in overeenstemming met de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector en de op die wet gebaseerde Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector. Er is geen vertrekregeling overeengekomen.

Bestuursoverleg en bestuursbesluiten

De Raad van Bestuur heeft ten minste twee keer per week bestuurs-overleg. Belangrijke besluiten worden steeds schriftelijk vastgelegd en gecommuniceerd met hulpverleners en interne organen.

Beleid en toegevoegde waarde SGZ

Elke zorgorganisatie, ook de SGZ, heeft als doel toegevoegde waarde te bieden aan de gezondheid van patiënten. Het unieke van de SGZ in Nederland is dat in één organisatie de krachten gebundeld zijn van:

- De wijkgerichte zorg vanuit wijk-amenwerkingsverbanden, met daarbinnen gezondheidscentra en groepspraktijken;
- De stedelijke chronische en complexe zorg, als zorggroep;
- De acute zorg vanuit de huisartsenpost en de dienstapothek.

De SGZ fungeert bovendien als breed facilitair bedrijf voor alle eerstelijns-hulpverleners in Zoetermeer en Benthuizen. De belangrijkste pijlers hiervan zijn multidisciplinaire huisvesting in de wijk en geïntegreerde ICT (met één informatiesysteem voor alle huisartsen en Huisartsenpost en alle apothekers en Dienstapothek). Hoofddoel van het facilitair bedrijf is multidisciplinaire ondersteuning en ontzorging van professionals in de eerstelijnszorg. De verbinding die dat oplevert met de eerstelijnsprofessionals maakt dat de SGZ huisartsen, apothekers en andere eerstelijns-hulpverleners in staat stelt zich als een betrouwbare en aanspreekbare samenwerkingspartner op te stellen voor zorgverzekeraars, thuiszorg, ziekenhuis en gemeente.

Het beleid van de SGZ omvat drie werkerreinen, die elk hun eigen bekostiging hebben:

- Monodisciplinair zorgaanbod (reguliere zorg overdag en acute zorg op ANW-tijden);
- Multidisciplinair zorgaanbod (wijkgerichte, samenhangende eerstelijnszorg en ketenzorg);
- Ondersteuning & Infrastructuur (bestuur en management, bedrijfsvoering en P&O, huisvesting en ICT).

De SGZ wil op deze werkerreinen toegevoegde waarde bieden op zes aspecten van kwaliteit: (1) continuïteit en capaciteit, (2) kwaliteit van zorg en zorgprogramma's, (3) substitutie en doelmatigheid, (4) patiënttevredenheid en service, (5) hulpverlenerstevredenheid en ondersteuning en (6) innovatie.



2.2 BESTUURSVERSLAG

Ontwikkelingen

Het jaar 2019 is het eerste jaar van het vierjarig beleidsplan 2019-2022 dat de titel heeft meegekregen *Enthousiasme voor de eerstelijnszorg in Zoetermeer en Benthuizen*. Het beleidsplan heeft vier prioriteiten: meer tijd voor de patiënt, zorg voor kwetsbare ouderen, zinnige en zuinige zorg, en ICT en E-health.

Meer tijd voor de patiënt

Er zijn twee nieuwe huisartsenpraktijken gerealiseerd. In juni 2019 ging Aviva Huisartsen van start in een dependance van het gezondheidscentrum Meerzicht. In de wijk Oosterheem ging op 1 januari 2020 huisartsenpraktijk Najafi van start, aanvankelijk in een ruimte vlakbij het gezondheidscentrum. Inmiddels is deze praktijk verhuisd naar een nieuwe praktijkruimte in de voormalige patio van het gezondheidscentrum. De huisartsformatie is hiermee circa 4% vergroot, oftewel een gemiddelde praktijkverkleining van circa 90 patiënten per huisartsenpraktijk. Daarnaast is de formatie van praktijkondersteuners gegroeid naar 55,7 fte.

Zorg voor kwetsbare ouderen

Volgens de in de eerstelijnszorg in Zoetermeer gehanteerde definitie zijn er 2.167 kwetsbare ouderen in Zoetermeer. Belangrijk speerpunt is te realiseren dat zoveel mogelijk kwetsbare ouderen een zorgplan en/of een Advanced Care Planning-gesprek krijgen. Doelstelling was om dat voor 75% van de kwetsbare ouderen te realiseren. Die doelstelling is ruim gehaald. In het verslagjaar heeft 80% van de kwetsbare ouderen een zorgplan en/of een Advanced Care Planning-gesprek gekregen.

Een tweede speerpunt was het realiseren van één loket voor acute zorg aan kwetsbare ouderen dat de triage verzorgt voor toegang tot verpleeghuis, eerstelijnsverblijf en andere zorg. Dit loket, in feite een deskundig bemenst telefoonnummer, is gerealiseerd. Het functioneren ervan behoeft nog verbetering, maar dat is afhankelijk van aanvullende financiering.

De achterliggende doelstelling achter deze twee speerpunten is onder andere onnodige SEH-opnames te voorkomen. Deze doelstelling wordt goed gerealiseerd. Uit onderzoek van Fluent in 2019 in opdracht van onder andere de SGZ blijkt dat 36% van de SEH-patiënten in het LangeLand Ziekenhuis geen tweedelijns somatische spoedvraag had tegenover 61% landelijk.

Zinnige en zuinige zorg

Het beleid gericht op zinnige en zuinige zorg, tegenwoordig Juiste Zorg Op de Juiste Plek (JZOJP) genoemd, richt zich op de bijdrage die huisartsen en eerstelijns kunnen leveren aan het beheersen van zorgkosten. Dit omvat een breed scala aan interventies van preventie en zelfzorg, e-health oplossingen en leefstijlbevordering tot het voorkomen van onnodige verwijzingen en substitutie van tweedelijnszorg door eerstelijnszorg.

- Met een vertegenwoordiging van de Zoetermeerse huisartsen is uitvoerig gesproken over de uitkomsten van de jaarlijkse Benchmark Verwijzen. Die uitkomsten geven op zich genomen een doelmatig beeld met een beperkte praktijkvariatie. Er is een ruime bereidheid onder de Zoetermeerse huisartsen om daar nadere analyse op te verrichten en meer in te zoomen op specialismen, patiëntengroepen en populatie.





- In het verslagjaar is een Kaderhuisarts Beweging aangesteld om onnodige verwijzingen naar de orthopedie te voorkomen.
- Voorbereidingen zijn getroffen voor het substitutieproject Oogheelkunde, dat erop gericht is door middel van inzet van optometristen onnodige verwijzingen naar oogheelkunde te voorkomen.
- Ook de toegang tot gespecialiseerde jeugdzorg is een belangrijke component van het beleid gericht op zinnige en zuinige zorg van de Zoetermeerse eerste lijn. De POH-Jeugd hebben in 2019 bij 331 jeugdigen kortdurende begeleiding of behandeling ingezet. Een groot deel van hen zou zonder deze begeleiding verwezen zijn naar de tweede lijn.

In 2019 is de overtuiging gegroeid dat het beleid gericht op zinnige en zuinige zorg vooral een beleid moet zijn van alle stakeholders samen: ziekenhuis en medisch specialisten, VVT, GGZ, eerste lijn en gemeente en zorgverzekeraars. Een plan voor Zoetermeer 2.0 zal in het voorjaar van 2020 aan alle partijen worden voorgelegd.

ICT en E-health

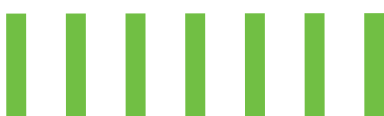
De Zoetermeerse eerste lijn onderscheidt zich van de rest van Nederland door het feit dat alle huisartsen, alle apotheken, de Huisartsenpost en de Dienstapothek gebruik maken van één en hetzelfde ICT-systeem met een gemeenschappelijk medisch en farmaceutisch dossier van alle inwoners van Zoetermeer en Benthuizen. Dat heeft niet alleen grote waarde op het vlak van patiëntveiligheid en kwaliteit van medische en farmaceutische zorg, maar biedt ook een ideale uitgangspositie voor innovatie op het vlak van verbetering van digitale communicatie met andere zorgaanbieders, e-health toepassingen, toepassing van artificial intelligence en beleidsondersteuning door gebruikmaking van big data.

Er wordt een tweesporenbeleid gevoerd: enerzijds wordt een snelle opschaling nagestreefd van het gebruik van e-health in de huisartsenpraktijken en apotheken door middel van MijnGezondheid.net, anderzijds wordt een voorhoedeoppositie geambieerd op het vlak van innovaties zoals de ontwikkeling van een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO). Op beide vlakken zijn mijlpalen bereikt: Zoetermeer was de eerste zorggroep in Nederland die kwalificeerde voor deelname aan en bekostiging door het landelijke project Ontsluiting Patiëntgegevens Eerstelijns Nederland (OPEN), en ook de eerste (samen met Asten) die een succesvolle gegevensuitwisseling via een PGO realiseerde.

Bestuurlijke beoordeling

Het bestuur van de SGZ is buitengewoon content met de gerealiseerde vooruitgang op tal van vlakken in het verslagjaar. Het blijft uiteraard altijd zoeken naar de goede balans tussen versnellen en draagvlak creëren en behouden, maar al met al is er alle reden om enthousiast te zijn over de bereikte resultaten op een breed vlak van multidisciplinaire eerstelijnszorg.

- 12** Het bestuur is tevreden met het in 2019 geboekte bedrijfsresultaat. De SGZ is een publiek georiënteerde non-profit organisatie. Hoewel de solvabiliteit en het eigen vermogen als voldoende worden beschouwd, blijft een bescheiden positief resultaat wenselijk uit oogpunt van continuïteit van de organisatie en het maatschappelijk vertrouwen dat de organisatie nodig heeft. Dat is gerealiseerd. Het positief resultaat bedroeg in 2019 0,2% van de omzet, een kleine achteruitgang ten opzichte van het resultaat in 2018, maar alleszins acceptabel.



Ten slotte is het bestuur blij met het bestendigde vertrouwen van hulpverleners en zorgverzekeraars. Vertrouwen van hulpverleners en maatschappij (zorgverzekeraars, gemeente en patiënten) blijven de pijlers voor het functioneren van een sterke eerste lijn in Zoetermeer.

Uitdagingen

Corona

Aan het eind van het verslagjaar 2019 had niemand nog een idee wat zich in het voorjaar van 2020 zou gaan afspelen. De coronacrisis doet de hele wereld, en zeker ook de gezondheidszorg, op zijn fundamenten schudden. Een enorme inspanning wordt van de hele gezondheidszorg, alle hulpverleners en hun medewerkers, gevraagd om tijdens de crisis optimale zorg aan patiënten te blijven bieden. Het past de SGZ om daar maximaal aan bij te dragen.

Hoewel de SGZ zeker niet schadevrij zal blijven is inmiddels het vertrouwen gegroeid dat overheid en zorgverzekeraars de SGZ in voldoende mate tegemoet zullen komen om deze crisis goed te doorstaan.

Arbeidsmarkt en economie

Hoewel we onmogelijk kunnen voorspellen hoe de wereld er in het post-coronatijdperk er precies uit zal zien, kan het haast niet anders dan dat de economische gevolgen zich zullen laten voelen in de gezondheidszorg. Waar we vorig jaar nog vooral de arbeidsmarkt als belangrijkste uitdaging zagen, mag je verwachten dat nu de economische gevolgen de belangrijkste uitdaging zullen vormen.

De SGZ zal ook die uitdaging aangaan. Die uitdaging ligt immers in het verlengde van de bestaansreden van de SGZ: het in de praktijk brengen en laten zien dat een sterke eerste lijn (en een sterke eerstelijnsorganisatie) toegevoegde waarde biedt. Ook in het post-corona-tijdperk zal de urgentie om deze toegevoegde waarde te bieden alleen maar toenemen. De effecten van de dubbele vergrijzing, de toename van chronische ziekten, de reductie van intramurale capaciteit, de noodzaak van kostenbeheersing in de tweede lijn, de wens van de patiënt om langer thuis te wonen – het slaat allemaal neer in de eerste lijn, in de spreekkamer van de huisarts.

Regionale samenhang

Het tot stand brengen van meer regionale samenhang blijft een van de belangrijkste, maar ook een van de kennelijk moeilijkste opgaves van het zorgstelsel in Nederland. De aandacht van de zorginkoop door zorgverzekeraars is ook in 2019 gedomineerd gebleven door de focus op voldoende capaciteit en lage kosten per segment van de zorg. Er is meer aandacht nodig voor samenhang en samenwerking op regionaal niveau. Het bestuur is blij met het voornemen van de minister om dit te adresseren. Het bestuur ondersteunt ook zeer de gezamenlijke notitie van LHV, NHG en InEen *Bouwstenen voor een Regionale Organisatie*. Maar de zorg blijft of het fenomeen van marktwerking tussen zorgverzekeraars en concurrentie op inkoopkosten congrueert met een agenda van versterking van regionale organisatie en samenhang. Een zorg die versterkt wordt door de observatie dat de bekostiging van cruciale beroepsgroepen in de eerste lijn, zoals apotheek en fysiotherapie, al jaren achtereen achterloopt op loon- en prijsontwikkelingen, en dat in 2019 niets aan dat beeld is veranderd. Het bestuur van de SGZ zal zich niettemin blijven richten op meer regionale samenhang en versterking van samenwerking in de regionale zorg en gelijkwaardig partnership na blijven streven tussen professionals en zorgaanbieders, gemeente en zorgverzekeraars.





2.3 RAAD VAN TOEZICHT

De Raad van Toezicht ziet erop toe dat de directie van de SGZ adequaat en binnen de bestaande wet- en regelgeving opereert. De Raad heeft, mede op basis van de managementletter, het accountantsverslag en de goedkeurende accountantsverklaring, vastgesteld dat er door de directie van de SGZ in 2019 een verantwoord beheer is uitgevoerd.

De Raad van Toezicht bestaat uit zes leden met kennis en ervaring op bestuurlijk, organisatorisch, financieel en zorginhoudelijk gebied. Alle leden zijn onafhankelijk en functioneren zonder last of ruggespraak. Vier leden worden benoemd op voordracht van respectievelijk de Huisartsen Vereniging Zoetermeer, de Kring Zoetermeerse Apotheken, de Cliëntenraad en de ondernemingsraad. Twee leden (de voorzitter en een financieel deskundige) worden openbaar geworven. Benoeming en ontslag van de leden van de Raad van Toezicht geschiedt volgens een door de Raad van Toezicht vastgestelde procedure.

De Raad van Toezicht bestond op 31 december 2019 uit de volgende personen:

- Mevrouw M.A. Bäcker | voorzitter
- De heer R.P. Visser | vicevoorzitter, op voordracht van de Huisartsen Vereniging Zoetermeer
- De heer M.R. van Zelst | lid, financieel deskundige
- Mevrouw S.L. Sumter | lid, op voordracht van de Kring Zoetermeerse Apotheken
- Mevrouw W.L. de Ru | lid, op voordracht van de Cliëntenraad

De voorzitter mevrouw M.A. Bäcker is per 1 januari 2020 afgetreden na afronding van haar tweede termijn van vier zittingsjaren. Zij is per dezelfde datum opgevolgd door mevrouw I. Vugs. Het lid op voordracht van de Ondernemingsraad, mevrouw J.N. Belo, heeft haar functie in 2019 tussentijds om persoonlijke redenen neergelegd. De vacature die daardoor ontstond is per 1 januari 2020 vervuld door de benoeming van dhr. R. Zinck.

Werkwijze

De Raad van Toezicht vergadert ten minste vier keer per jaar. De directie is daarbij aanwezig. De hoofdonderwerpen zijn: ontwikkelingen op de korte en lange termijn, risicomanagement, financiële ontwikkelingen en de voortgang bij de uitvoering van het beleidsplan en het werkplan. De Zorgbrede Governancecode van de Brancheorganisaties Zorg (BOZ) geldt hierbij als leidraad. Jaarlijks wordt de accountant uitgenodigd de jaarrekening en de managementletter toe te lichten. De voorzitter van

de Raad heeft aanvullend ten minste vier keer per jaar overleg met de directie ter voorbereiding van de vergaderingen van de Raad en over operationele zaken. Daarnaast is er afstemming met de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad door het uitwisselen van goedgekeurde verslagen, thematische ontmoetingen en informeel contact.

De Raad voert jaarlijks een zelf-evaluatie uit. Om de persoonlijke deskundigheid up-to-date te houden, kunnen de leden gebruik maken van een specifiek opleidingsaanbod. De werkwijze van de Raad is vastgelegd in een Reglement van Orde.

Heel belangrijk in de werkwijze is het toetsingskader dat de Raad van Toezicht heeft vastgesteld. Dit toetsingskader wordt elke vergadering gebruikt om agenda en stukken te beoordelen. Het toetsingskader richt zich op:

- Voor wat betreft de externe omgeving: het draagvlak bij stakeholders;

- Voor wat betreft de interne omgeving: de tevredenheid professionals over dienstverlening en de medewerkerstevredenheid;
- Voor wat betreft de kwaliteit van de organisatie: de realisatie van beleid en goed beheer;
- Voor wat betreft de kwaliteit van het bestuur: de mate waarin werkwijze van de directie in overeenstemming is met de kernwaarden van de SGZ (aanspreekbaarheid, betrouwbaarheid, samenwerking, transparantie en maatschappelijk verantwoord ondernemen) en good governance.

Aan de hand van twee dashboards voor voortgang van de uitvoering van beleids- en werkplan en risicomanagement legt de directie verantwoording af.



Commissies

- De Raad van Toezicht vervult de werkgeversrol voor de directieleden. De Commissie Arbeidsvoorwaarden Directie adviseert over deze arbeidsvoorwaarden en voert jaarlijks een functioneringsgesprek of beoordelingsgesprek met de directie.
- De Auditcommissie Financiën adviseert inzake de jaarrekening, de begroting, het risicomanagement en andere financiële aspecten van de bedrijfsvoering.
- De Commissie Interne Oriëntatie adviseert inzake zelfevaluatie en interne aangelegenheden.
- De Commissie Externe Oriëntatie adviseert inzake externe aangelegenheden.

Honoraria en vergoedingen

De grondslag voor het bruto honorarium van de leden van de Raad van Toezicht is het WNT-bezoldigingsmaximum voor de Raad van Bestuur. Dit bedroeg in 2019 € 157.000. De voorzitter ontvangt een honorarium van 7,5% daarvan, de leden 5%. Dit is de helft van het maximum dat de WNT voor leden van de Raad van Toezicht bepaalt. De vergoeding voor reiskosten met de eigen auto bedroeg bruto € 0,32 per km.

Activiteiten

- Vier vergaderingen
- Vier voorbesprekingen met de directie
- Vier vergaderingen van de Auditcommissie Financiën
- Eén vergadering van de Commissie Arbeidsvoorwaarden Directie
- Externe oriëntatiebijeenkomst
- Aanwezigheid bij eindejaarsborrel en evenementen

Besluiten en besprekpunten

- In elke vergadering per toerbeurt gereflecteerd op toetsingskader.
- Een externe oriëntatie over vernieuwingen in de ICT met Niels Chavannes en Wouter Kroese.
- Het beleidsplan 2019-2022 formeel goedgekeurd.
- De cyclus van rapportages en jaarverslag, voor het eerst een tweejarig bestuurlijk werkplan, de begroting, de beoordeling van risico's en voortgang aan de hand van twee vernieuwde dashboards.
- Goedkeuring jaarverslag en jaarrekening 2018.
- Goedkeuring begroting 2020.
- Bespreking periodieke financiële rapportages.
- Een interne oriëntatie met Dite Husselman, de nota en aanbevelingen van Sherida Sumter over de betekenis en waarde van onafhankelijk toezicht.
- Inhoudelijke onderwerpen zoals de realisatie van twee nieuwe huisartsenpraktijken, de CAO ontwikkelingen, het duurzaamheidsbeleid van de SGZ, enzovoorts.
- Werving twee nieuwe leden die per 1 januari beginnen: Isabelle Vugs als voorzitter en Raymund Zinck op voordracht van de OR.
- Vaststelling van het rooster van aftreden.



2.4 CLIËNTENRAAD

De SGZ en de bij haar aangesloten gestructureerde multidisciplinaire wijsamenwerkingsverbanden kennen sinds geruime tijd een cliëntenraad, met vijf onafhankelijke leden. De Cliëntenraad komt geregeld bijeen en brengt gevraagd en ongevraagd advies uit aan de directie van de SGZ. De Cliëntenraad ontvangt de goedgekeurde verslagen van de Raad van Toezicht. De leden van de Cliëntenraad ontvangen geen vergoeding voor hun werkzaamheden.

De cliëntenraad bestond op 31 december 2019 uit de volgende leden:

- De heer F.A. de Neyn van Hoogwerff, voorzitter
- Mevrouw S. Verburg-Willemse
- De heer M. Toetenel
- Mevrouw E.M. Eveleens
- De heer R. Zinck

Activiteiten

De Cliëntenraad en de directie van de SGZ overlegden in 2019 vier keer met elkaar. Elk overleg met de directie werd door de Cliëntenraad voorbereid tijdens een informeel overleg. Het overleg met de directie gaat vooral over onderwerpen waarbij de kwaliteit van de zorgverlening in relatie tot het belang van de cliënten centraal staat.

Adviezen en bespreekpunten

In 2019 sprak en adviseerde de Cliëntenraad onder andere over de volgende onderwerpen.

- Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz)
- Leveringsproblemen van medicijnen
- Actie Steun uw apotheek
- Beleid ten aanzien van ondervoeding bij ouderen
- Acute opnamemogelijkheden en pilot crisisopname
- Informatiebeveiliging
- Patiëntenportaal MGn en MedGemak, en Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO)
- Plan laaggeletterden bij MGn en MedGemak
- Gecombineerde Leefstijlinterventie
- Klanttevredenheid patiënten huisartsen
- Keuzevrijheid patiënten bij splitsing twee huisartsenpraktijken
- Patiëntenvoorlichting (onder andere de patiëntenfolders)
- Publiekswaarschuwing SGZ
- Kaderhuisarts Bewegingsapparaat
- Inkoop diagnostiek VGZ
- Projecten Zorg Op de Juiste Plaats
- Advies samenwerkingsovereenkomst Zorg op de juiste plaats
- Themabijeenkomst E-health

Daarnaast komen de volgende onderwerpen regelmatig terug in het overleg met de directie.

- Wachttijden, werkdruk en bezetting op de huisartsenpost
- Wachttijden apotheken
- Jeugdzorg/POH-jeugd
- Project hotspotters
- Voortgang LSP
- Zelfzorg/ketenzorg



2.5 ONDERNEMINGSRAAD

De SGZ heeft een OR met taken en bevoegdheden volgend uit de Wet op de ondernemingsraden. De OR streeft ernaar van elke discipline en elke kiesgroep een vertegenwoordiger in de raad op te nemen. De SGZ is een gezonde organisatie met hardwerkende en betrokken medewerkers, die kwalitatief hoogwaardige zorg aanbiedt. De OR streeft ernaar om het belang van de medewerkers te vertegenwoordigen en de zorg te bewaken in samenwerking met de directie en de organisatie.

‘Wij dragen als OR bij aan de verbindingskracht van de SGZ,’ zo luidt de missie van de ondernemingsraad (OR) van de SGZ.

De OR bestond op 31 december 2019 uit de volgende leden:

- Mevrouw C. de Graaf (coördinator en triagist HAP), algemeen lid
- Mevrouw M. Hakkeling (huisarts Noordhove), vice-voorzitter
- De heer C. Verweij (apotheker Oosterheem), algemeen lid
- Mevrouw I. Woerlee (fysiotherapeut De Watertoren), voorzitter
- Mevrouw A. Woltjer (adviseur zorgstaf Centraal Bureau), secretaris

Eind 2019 hebben mevr. I. Woerlee en C. de Graaf afscheid genomen van de OR.

Ontmanteling CAO Gezondheidscentra

Het belangrijkste onderwerp van 2019 was de ontmanteling van de CAO Gezondheidscentra per 1 maart 2019. De OR hield zich bezig met de gevolgen van deze ontmanteling voor de afzonderlijke medewerkersgroepen binnen de SGZ. Deze ontmanteling riep veel onrust op bij medewerkers. De OR heeft bijgedra-

gen aan zo goed en helder mogelijke informatie en communicatie met medewerkers. Er zijn onder meer samen met personeelszaken informatiebijeenkomsten georganiseerd.

Medewerkers ervoeren veel tijdsdruk om een besluit te nemen over nieuwe arbeidsvoorwaarden en de OR heeft extra tijd voor medewerkers gecreëerd. De OR heeft kritisch meegekeken en gedacht met de directie en extern deskundigen geraadpleegd.

- Voor medewerkers van de huisartsenpraktijken, de huisartsenpost en het centraal bureau is de overgang naar de CAO Huisartsenzorg gerealiseerd.
- Voor medewerkers van de apotheken is de overgang naar de CAO Apotheken nog niet gerealiseerd en worden landelijke ontwikkelingen afgewacht.
- Voor fysiotherapeuten is er een ‘Concept arbeidsvoorwaardenregeling SGZ fysiotherapeuten’. Deze regeling is nog niet definitief en afstemming hierover wordt vervolgd in 2020. De OR heeft zich ingespannen voor een goede communicatie en afstemming met fysiotherapeuten en directie over deze regeling.

Advisering en instemming

- Adviezen: heldere communicatie naar medewerkers over diverse onderwerpen: naast ontmanteling CAO over werkkostenregeling.
- Instemming: nieuwe notitie functioneringsgesprekken bij de SGZ.
- Initiatief: evaluatie inpassing nieuwe functies POH-jeugd en PVH.

Overige bespreekpunten

Verder besteedde de OR in 2019 aandacht aan de volgende onderwerpen.

- De bijeenkomsten voor nieuwe medewerkers.
- Sollicitatieprocedure voor een lid van de Raad van Toezicht (RvT) op voordracht van de OR. De heer Zinck treedt per 1-1-2020 toe tot de Raad van Toezicht.
- Meedenken over opzet medewerkers tevredenheidsonderzoek (MTO) 2020.
- Ledenwerving voor de OR.
- Afstemming met Raad van Toezicht en Cliëntenraad.
- Binnen het thema Zorg voor de medewerker: brainstormsessie OR en aandacht voor ziekteverzuimcijfers en wat te doen om dat te beïnvloeden.





3 | FINANCIËEL JAARVERSLAG

3.1 ALGEMEEN BEELD

De SGZ heeft in 2019 een positief resultaat behaald van circa € 72.000 voor belastingen. Dat is circa 0,2% van de bruto omzet.

De omzet van de SGZ is in 2019 met 3,5% gestegen naar € 36,6 miljoen.

De lasten stegen met 3,8% naar € 36,5 miljoen. De resultaten van de diverse disciplines en bedrijfsonderdelen van de SGZ vertonen een stabiel beeld.

De solvabiliteit van de SGZ is gestegen van 39,5% naar 42,7% en blijft op een zeer solide peil. De liquiditeitspositie is met € 0,9 miljoen gedaald, maar blijft ruim voldoende. De current ratio is gestegen van 1,03 naar 1,10.

3.2 STAAT VAN BATEN, LASTEN EN BALANS

Tabel 3.2a | **Samengevoegde staat van baten en lasten SGZ (x € 1.000)**

	Exploitatie 2018	Exploitatie 2019
Subsidies en tarief geïntegreerde eerstelijnszorg	3.833	5.039
Ketenzorg	4.986	4.040
Hulpverlening	22.613	24.012
Verhuur	1.937	1.888
Overige baten uit dienstverlening	1.949	1.587
Totaal baten	35.317	35.566
Kostprijs geneesmiddelen	-/- 7.418	-/- 7.849
Bruto marge	27.899	28.717
Personeel	20.415	21.699
Afschrijvingen	1.578	1.237
Huisvesting	2.075	2.102
Praktijkkosten	360	422
Organisatie	2.538	3.736
Totaal lasten	27.976	29.196
Resultaat uit gewone bedrijfsvoering, voor belastingen	-76	- 479
Financiële baten en lasten *)	-219	-551
Resultaat voor belastingen	143	72
Belastingen	92	-1
Resultaat na belastingen	51	73

*) Financiële baten en lasten worden in deze tabel weergegeven als kosten. Negatieve bedragen tellen daardoor op bij het resultaat.

Tabel 3.2b | **Samengevoegde balans SGZ (x € 1.000)**

	Per 31-12-2018	Per 31-12-2019
Activa		
Vaste activa	6.905	6.362
Financiële vaste activa	1.311	1.277
Vorraden	503	555
Vorderingen	2.352	2.776
Liquide middelen	4.534	3.614
Totaal activa	15.605	14.584
Passiva		
Groepsvermogen en voorzieningen	7.798	7.728
Langlopende schulden	625	523
Kortlopende schulden	7.182	6.333
Totaal passiva	15.605	14.584



4 | SOCIAAL JAARVERSLAG

Het personeelsbeleid van de SGZ heeft de volgende primaire doelstellingen:

1. Zorg dragen voor een adequate personele bezeyng van de verschillende afdelingen;
2. Bevorderen dat de SGZ een aantrekkelijke werkomgeving biedt voor de hulpverleners, met (a) ondersteuning en facilitering van samenwerking met andere eerstelijns-hulpverleners, (b) zo veel mogelijk regelruimte en bevoegdheden voor de eigen praktijkvoering en (c) maximale ontlasting van niet zorggerelateerde taken;
3. Goed werkgeverschap.

Arbeidsvoorwaardenbeleid

De eerste helft van 2019 stond vooral in het teken van de overstap van de CAO Gezondheidscentra naar de CAO Huisartsenzorg (voor medewerkers van de huisartsenpraktijken, huisartsenpost en het centraal bureau) en de CAO Apotheken (voor de medewerkers van de apotheken). Deze overstap beoogt tot harmonisatie van arbeidsvoorwaarden te komen. De tweede helft van 2019 is vooral besteed aan het verder uitwerken van arbeidsvoorwaarden voor beroepsgroepen waar geen goed passende CAO van toepassing is, te weten de fysiotherapeuten en apothekers.

Kengetallen

Tabel 4.1 | Kenmerken SGZ-medewerkers

	2017	2018	2019
Aantal formatieplaatsen	186	196	216
Aantal medewerkers	301	321	332
Instroom/uitstroom in	69/59	92/63	78/67
Vrouwen	263 (87,4%)	281 (86,5%)	288 (86,7%)
Mannen	38 (12,6%)	44 (13,5%)	44 (13,3%)
Leeftijd 15-24 jaar	21 (6,9%)	19 (5,8%)	22 (6,6%)
Leeftijd 25-34 jaar	58 (19,3%)	70 (21,5%)	72 (21,7%)
Leeftijd 35-44 jaar	57 (18,9%)	59 (18,2%)	62 (18,7%)
Leeftijd 45-54 jaar	98 (32,6%)	108 (33,2%)	101 (30,4%)
Leeftijd 55 jaar en ouder	67 (22,3%)	69 (21,3%)	75 (22,6%)
Contract voor bepaalde tijd	53 (17,6%)	58 (17,8%)	50 (15,1%)
Contract voor onbepaalde tijd	248 (82,4%)	267 (82,2%)	282 (84,9%)

Tabel 4.2 | Ziekteverzuim SGZ-medewerkers

	2017	2018	2019
Totaal	4,5%	5,7%	5,7%
Meldingsfrequentie	0,81	0,89	0,95
Loonschade door ziekteverzuim			
• Als absoluut bedrag	€ 312.543	€ 451.778	€ 480.006
• Als percentage van de loonsom	4,2%	5,4%	5,4%





Tabel 4.3 | Uitgaven deskundigheidsbevordering SGZ-medewerkers

	2017	2018	2019
Nascholing	€ 188.226	€ 217.439	€ 213.147
Oriëntering	€ 134.292	€ 120.912	€ 139.127
Totale uitgaven	€ 322.518	€ 338.351	€ 352.364
Percentage van de bruto loonsom	3,4%	3,3%	3,2%



DEEL 2

MONODISCIPLINAIR ZORGAANBOD SGZ



DEEL 2 | MONODISCIPLINAIR ZORGAANBOD EERSTE LIJN

5 Huisartsenpraktijken	23
6 Huisartsenpost	26
7 Apotheken	29
8 Dienstapotheek	30
9 Overige disciplines	31
9.1 Fysio- en oefentherapiepraktijken	31
9.2 Verloskundigen	31
9.3 Diëtisten	32
9.4 GZ-psychologen in de eerste lijn	32
9.5 Wijkverpleging	32
9.6 Algemeen maatschappelijk werk	33
9.7 Jeugdgezondheidszorg	33



5 | HUISARTSENPRAKTIJKEN

In Zoetermeer en Benthuizen zijn 53 huisartsenpraktijken gevestigd, die allen met diverse overeenkomsten aan de SGZ zijn verbonden. In totaal werken in de 53 praktijken 90 vaste huisartsen: praktijkhouders, huisartsen in dienst van de SGZ en huisartsen in dienst van een huisarts.

Praktijkondersteuners

In alle huisartsenpraktijken werken, naast huisartsen en doktersassistenten, ook praktijkondersteuners somatiek, praktijkondersteuners GGZ, praktijkondersteuners jeugd en praktijkverpleegkundigen.

Tabel 5.1 | Aantallen praktijkondersteuners in de huisartsenpraktijken, Q4 2019

	FTE	Aantal medewerkers
Praktijkondersteuners somatiek	30,8	50
Praktijkondersteuners GGZ	12,5	22
Praktijkondersteuners jeugd	5	7
Praktijkverpleegkundigen	7,4	14

De praktijkondersteuners GGZ, praktijkondersteuners jeugd en praktijkverpleegkundigen zijn in dienst van de SGZ. De praktijkondersteuners somatiek zijn in dienst van de SGZ voor zover de SGZ huisartsenpraktijken exploiteert of als huisartsen de praktijkondersteuners somatiek bij de SGZ betrekken. Voor de overige praktijken is de praktijkondersteuner somatiek in dienst van de huisarts.

Nieuwe patiënten

Een patiënt moet zich altijd kunnen inschrijven bij een huisartsenpraktijk in zijn wijk. Daarom is er in elke wijk altijd minstens één praktijk open voor nieuwe inschrijvingen.

Karakteristieken huisartsenpraktijken

- Van de 53 praktijken zijn er 43 gevestigd in een gezondheidscentrum, acht praktijken in twee groepspraktijken. De SGZ verzorgt de huisvesting van 45 praktijken.
- De SGZ exploiteert 16 huisartsenpraktijken, 37 praktijken kennen een zelfstandige onderneming.
- Alle praktijken nemen deel aan de SGZ wijksamenwerkingsverbanden, de ketenzorg chronisch zieken en de multidisciplinaire zorgprogramma's van de SGZ.
- Alle huisartsenpraktijken nemen het Elektronisch Patiëntendossier (Medicom) af bij de SGZ en maken gebruik van systeembeheer en applicatiebeheer van de SGZ.
- De SGZ verzorgt voor 51 huisartsenpraktijken declaratie-ondersteuning.
- De NHG Praktijk Accreditatie (NPA) mag door 41 huisartsenpraktijken gevoerd worden.
- De SGZ begeleidt 34 praktijken bij het meten en verbeteren van de telefonische bereikbaarheid.
- Zestien praktijken hebben een praktijkmanager, van wie er 5 in dienst zijn van de SGZ.





Kengetallen

Tabel 5.2 | Patiënten en verrichtingen huisartsenpraktijken

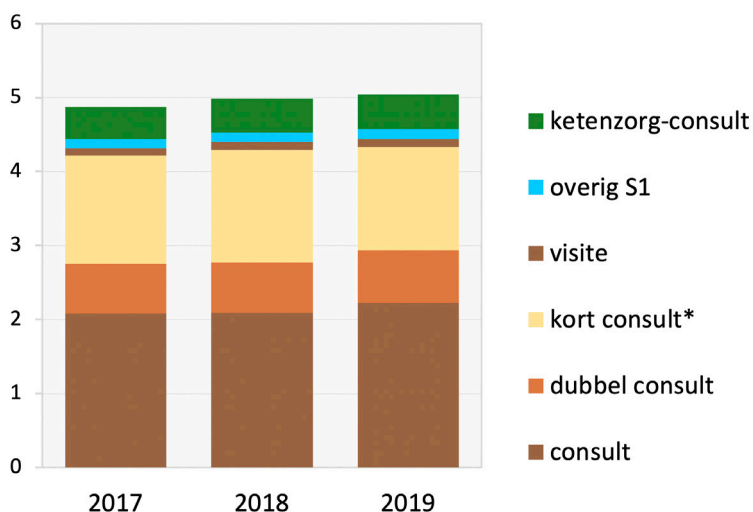
	2017	2018	2019
Ingeschreven patiënten	127.844	127.675	127.893
Contacten	622.487	636.066	645.391
Gemiddeld aantal contacten per patiënt	4,87	4,98	5,05

Soort contact

In 2019 zijn de tarieven voor telefonische- en e-mailconsulten vervallen. In plaats daarvan is nu de lengte van het contact met de patiënt bepalend voor het tarief. Er zijn nu drie verschillende consulten met bijbehorend tarief, namelijk:

- Consult korter dan 5 minuten;
- Consult dat tussen 5 minuten en 20 minuten duurt;
- Consult dat 20 minuten of langer duurt.

Grafiek 5.3 | Aantal verrichtingen huisartsen, verdeeld naar soort contact



* In 2017 en 2018: telefonisch of e-mailconsult.

Klachten

Voor de afhandeling van klachten over huisartsen in Zoetermeer en Benthuisen is er een gezamenlijke klachtenregeling van de Huisartsenvereniging Zoetermeer (HVZ), de huisartsenpost en de SGZ. De huisartsen uit de groepspraktijk Dorpsstraat maken gebruik van de klachtenregeling Huisartsenkring Haaglanden. Op het vlak van huisartsenzorg waren er in 2019 34 klachten. Dit is vergelijkbaar met het aantal klachten in 2018.

Tabel 5.4 | Klachten met betrekking tot zorg waarvoor de huisarts verantwoordelijk is, 2019

Klacht gaat over zorgverlener	Klacht betreft onderwerp	Aantal
Huisarts	Behandeling huisarts	8
	Medisch geheim	2
	Kosten behandeling (na verwijzing)	1
Waarnemend huisarts	Behandeling waarnemend huisarts	3
Doktersassistent of andere medewerker	Zorgverlening/beleid huisarts	12
Praktijkvoering	Lange wachttijden, slechte mogelijkheden om afspraak te kunnen maken, slechte telefonische bereikbaarheid	5
	Herhaalrecepten	3
Totaal		34

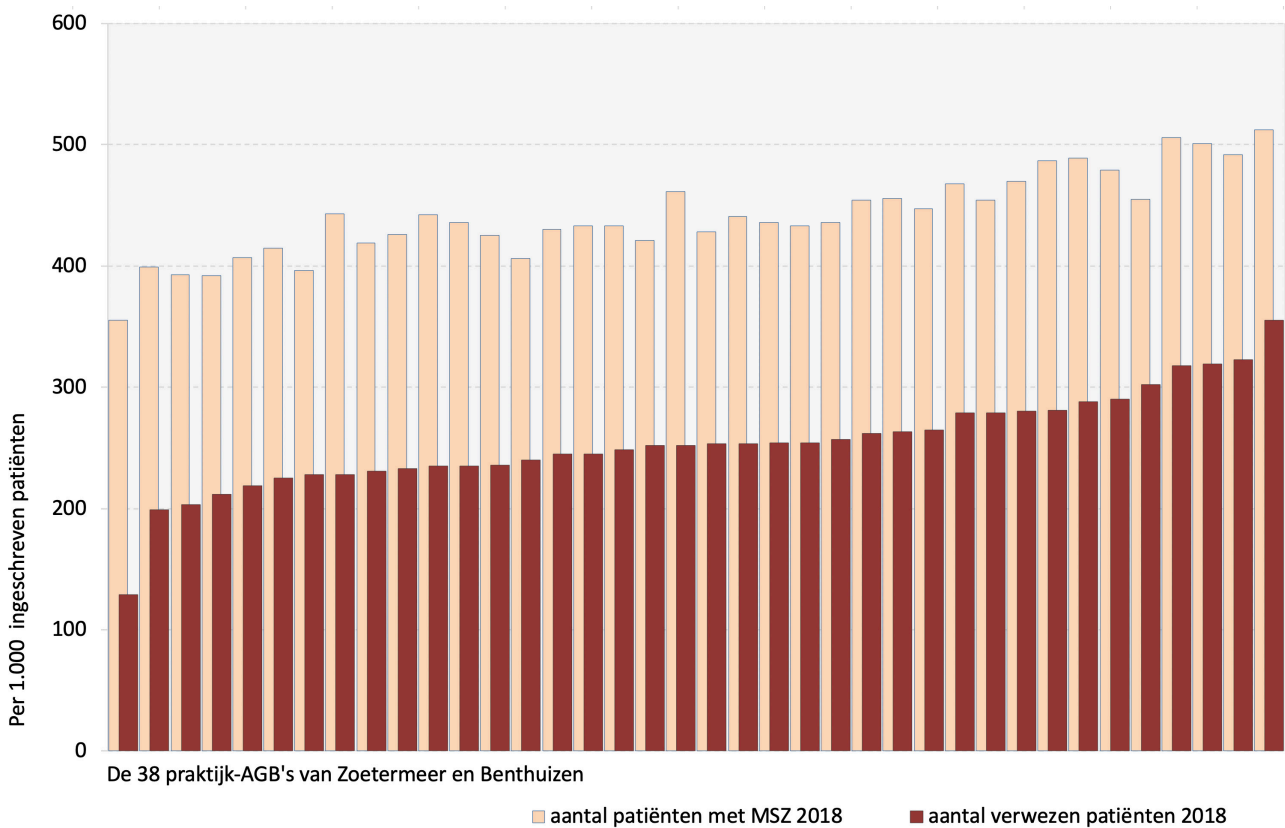


Alle 34 klachten zijn binnengekomen en afgehandeld door de SGZ.

Verwijzingen door huisartsen

De SGZ investeert in de bijdrage die huisartsen en eerstelijnszorg kunnen leveren aan het beheersen van zorgkosten en het werken aan zinnige en zuinige zorg. Een onderdeel daarvan is het benchmarken van huisartsenpraktijken op het vlak van verwijzingen en op het vlak van het aantal patiënten per praktijk dat gebruik maakt van medisch specialistische zorg (MSZ). Onderstaand is deze benchmark uit 2018 opgenomen (de benchmark 2019 is nog niet integraal beschikbaar). In de grafiek is de samenhang tussen het verwijzen door huisartsen en het gebruik van medisch specialistische zorg per praktijk AGB weergegeven. Het betreft 38 AGB-praktijken, omdat een aantal van de 53 huisartsenpraktijken op basis van één gezamenlijke AGB-code declareren.

Grafiek 5.5 | Samenhang tussen verwijzen en gebruik van medisch specialistische zorg (MSZ), 2018



Uitvoerig is met het bestuur van de Huisartsen Vereniging Zoetermeer gesproken over de uitkomsten van de jaarlijkse Benchmark Verwijzen. Die uitkomsten geven op zich genomen een doelmatig beeld met een beperkte praktijkvariatie. Er is een ruime bereidheid onder de Zoetermeerse huisartsen om daar nadere analyse op te verrichten en meer in te zoomen op specialismen, patiëntengroepen en populatie.





6 | HUISARTSENPOST

Spoedeisende huisartsenzorg buiten de reguliere kantoortijden wordt in Zoetermeer en Benthuizen geleverd vanuit de Huisartsenpost Zoetermeer, gevestigd in het Centrum Acute Zorg in het LangeLand Ziekenhuis (LLZ). De SGZ is de beherend rechtspersoon van de huisartsenpost.

Personeel

In totaal heeft de huisartsenpost eind 2019 16 vaste medewerkers en 7 inval-triagisten. Er is een aantal vaste zzp'ers om vakanties en verzuim op te kunnen vangen. In de weekenden worden ook medisch studenten ingehuurd.

NHG-accreditatie

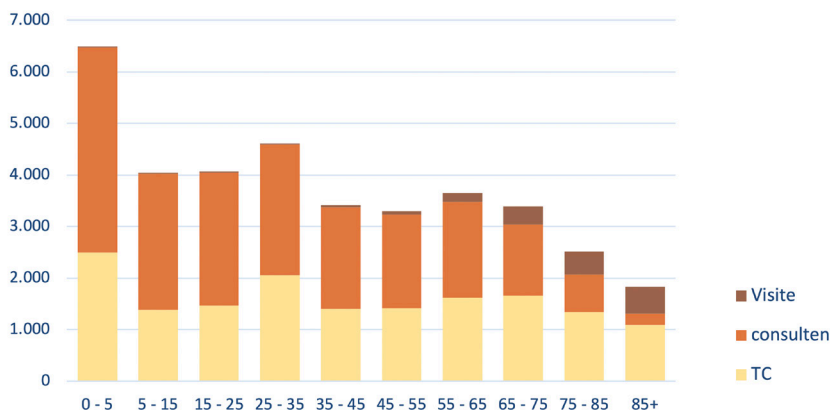
In november 2019 rondde de huisartsenpost de pre-audit met succes af. De verwachting is dat de formele accreditatie in juni 2020 een feit is.

Kengetallen

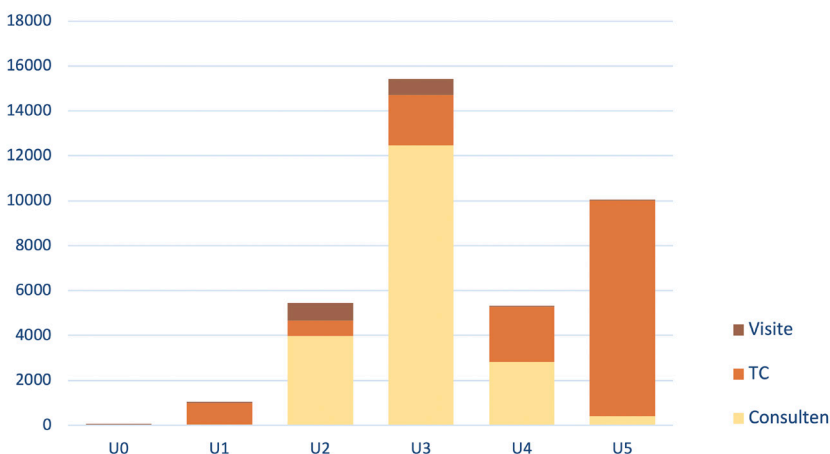
Tabel 6.1 | Verrichtingen Huisartsenpost Zoetermeer

	2016	2017	2018	2019
Verrichtingen totaal	35.528	35.114	36.680	36.894

Grafiek 6.2 | Verrichtingen Huisartsenpost Zoetermeer per leeftijdsgroep, 2019



Grafiek 6.3 | Verrichtingen Huisartsenpost Zoetermeer per urgentie, 2019



U0 (reanimatiesetting) en U1 (spoed) zorgvragen vergen uiteraard zonder vertraging direct actie van de triagist en mogelijk huisarts (of ambulance). Zorg die onder categorie U2 valt dient binnen 1 uur opgevolgd te zijn. Zorg met een U3 urgentie binnen 4 uur, U4 binnen 24 uur en U5 kan naar de eigen huisarts worden terugverwezen met thuiszorg advies.



Van de zorgvragen komt 90% telefonisch binnen, 10% van de patiënten komt onaangekondigd in persoon bij de HAP. Circa 43% van de zorgvragen wordt telefonisch afgehandeld (in tabel: TC). Het aantal consulten bedraagt 53% van het totaal aantal verrichtingen en 4% wordt afgehandeld als visite. Ruim 75% van de visites wordt gereden voor patiënten boven 65 jaar.

Snelheid reageren op telefonische oproepen

Tabel 6.4 | Snelheid van reageren op telefonische oproepen Huisartsenpost Zoetermeer, 2019

	Streefwaarde (norm)	2017	2018	2019
Spoedtelefoon opgenomen binnen 30 seconden	98%	93%	95%	97%
Algemene oproepen opgenomen binnen 2 minuten	75%	66%	66%	64%

De gemiddelde wachttijd van spoedgesprekken bedroeg in 2019 9 seconden. Dat is ruim binnen de norm van 30 seconden. De gemiddelde wachttijd voor de algemene oproepen bedraagt in 2019 2:38 minuut, 75% dient volgens de norm binnen 2 minuten te worden beantwoord.

Zorgvragen worden steeds complexer, het aantal kwetsbare ouderen neemt toe en steeds meer zorg komt onder de verantwoordelijkheid van de huisarts. Dit zijn maatschappelijke ontwikkelingen waar de huisartsenpost mee te maken hebben. Dit is van grote invloed op de complexiteit van de telefonische contacten. Het zal mede een oorzaak zijn van het feit dat de snelheid van beantwoorden van de normale patiëntenlijn in 2019 is gedaald. De snelheid van het aannemen van de spoedlijn is daarentegen gestegen.

Klachtafhandeling

Totaal zijn er in 2019 28 klachten binnengekomen over de huisartsenpost. Deze zijn allen afgehandeld. De verdeling over de verschillende categorieën is opgenomen in onderstaande tabel.

Tabel 6.5 | Klachten Huisartsenpost Zoetermeer, 2019

Bereikbaarheid	1
Bejegening	5
Medisch handelen	19
Inzage dossier	0
Overig: financieel, organisatie	3
Totaal	28





Veilig Incidenten Melden (VIM)

In totaal zijn er in 2019 86 VIM meldingen gedaan. Daarbij is er ook een drietal die vanuit een externe ketenpartner bij ons zijn gemeld.

Tabel 6.6 | Gemelde incidenten Huisartsenpost Zoetermeer, 2019

Bereikbaarheid	2
Bejegening	0
Professioneel/medisch handelen	21
Samenwerking keten	40
Organisatie intern (regels volgen)	17
Privacy	3
Overig	3
Totaal	86

Opvallend genoeg betreft bijna 50% van de VIM-meldingen de samenwerking tussen ketenpartners. De grootste bijdrage komt van de tandartsen. Andere ketenpartners waarbij de samenwerking soms lastig blijkt te zijn, zijn de GGZ crisisdiensten van Rivierduinen en Parnassia. Ook het samenwerken met de verpleeghuizen en thuiszorg is een lastig probleem. Er zijn weinig spoedbedden beschikbaar en afstemmen en overdragen van informatie blijft een uitdaging. Een tweetal van deze casussen is dan ook voor nader onderzoek doorgespeeld aan de Commissie Meldingen.

De samenwerking met de acute diensten van de genoemde zorgaanbieders stond in 2019 hoog op de agenda, en heeft met onder andere de GGZ en de verpleeghuizen en thuiszorg tot aangescherpte afspraken geleid.

Calamiteiten

In 2019 is één calamiteit onderzocht door de commissie meldingen SGZ. Dit betrof een onterecht zelfzorgadvies aan een vrouwelijke patiënt met specifieke cardiale klachten.

Een andere melding aan de IGJ (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd) is onderzocht door de commissie meldingen SGZ maar betrof geen calamiteit. Het ging hier om een onterecht zelfzorgadvies aan een kind met een doorgesneden pees in de hand.



7 | APOTHEKEN

Er zijn in Zoetermeer en Benthuizen in totaal elf apotheken en één dienstapotheek voor dienstverlening in de avond-, nacht- en weekenduren. De apotheken zijn verenigd in de Kring Zoetermeerse Apotheken (KZA).

De SGZ heeft een samenwerkingsovereenkomst met de KZA, waarin onder andere afspraken zijn vastgelegd over acute farmaceutische zorg en facilitaire ondersteuning door de SGZ op het gebied van ICT, huisvesting en declaraties. De SGZ exploiteert vier van de elf apotheken en een apotheekservicepunt in Benthuizen.

Alle apotheken in Zoetermeer (inclusief de dienstapotheek) beschikken over het HKZ-certificaat.

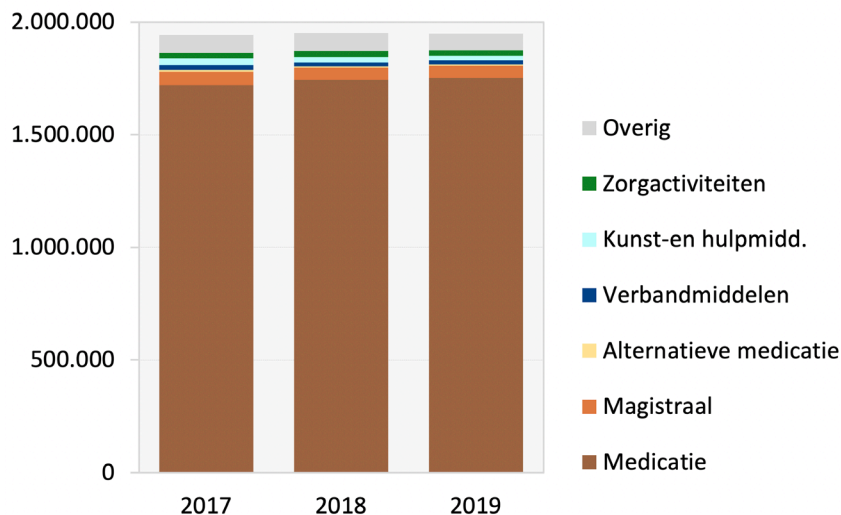
Kengetallen

Tabel 7.1 | Aantal patiënten en verstrekkingen apotheken

	2017	2018	2019
Ingeschreven patiënten (op 31 december)*	124.265	124.447	124.887
Verstrekkingen	1.943.671	1.950.346	1.949.042
Gemiddeld aantal verstrekkingen per patiënt	15,6	15,7	15,6

* Patiënten ingeschreven bij de apotheek die tevens bij een Zoetermeerse huisartsenpraktijk staan ingeschreven

Grafiek 7.2 | Soort verstrekkingen apotheken





8 | DIENSTAPOTHEEK

Spoedeisende medicatiezorg in de avonduren, in de weekenden en tijdens feestdagen, wordt in Zoetermeer en Benthuizen geleverd vanuit de Dienstapotheek Zoetermeer. 's Nachts van 00:00 tot 8:00 uur is de dienstapotheek weliswaar gesloten voor bezoekers, maar er is wel steeds een medewerker oproepbaar. Voor spoedeisende geneesmiddelen die niet kunnen wachten tot de volgende dag, kan men telefonisch contact opnemen met de huisartsenpost. De dienstdoende huisarts bepaalt of de behoefte aan medicijnen spoedeisend is. Is dat het geval, dan wordt de dienstdoende medewerker van de dienstapotheek opgeroepen om de medicijnen te verstrekken. Dit duurt circa 45 minuten. De patiënt kan hierop wachten of de medicijnen thuis laten bezorgen. Bezorgen duurt ongeveer een uur extra.

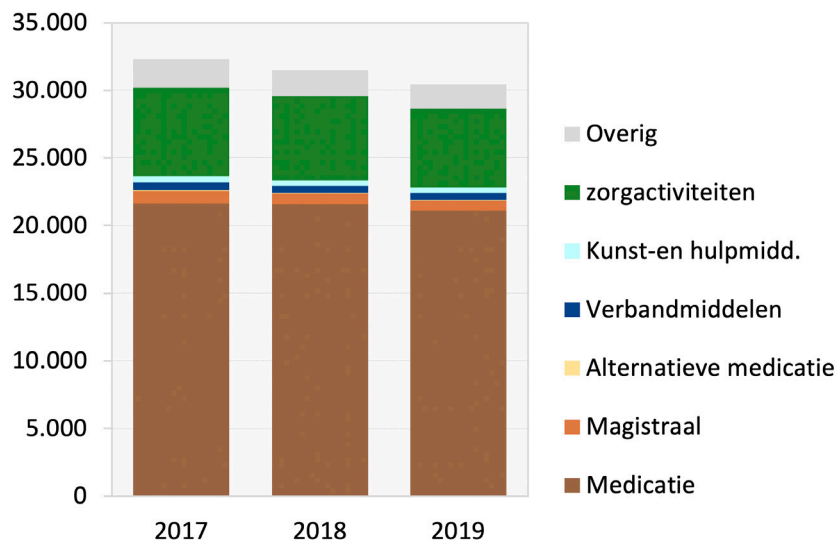
De SGZ is beherend rechtspersoon van de dienstapotheek. Het team van deze apotheek bestaat uit een beherend apotheker, apothekersassistenten en een secretariael medewerker. De totale formatie bedroeg in 2019 3,2 FTE. De Dienstapotheek Zoetermeer is HKZ-gecertificeerd.

Kengetallen

Tabel 8.1 | Verstrekkingen Dienstapotheek Zoetermeer

	2017	2018	2019
Verstrekkingen	32.300	31.504	30.450

Grafiek 8.2 | Soort verstrekkingen Dienstapotheek Zoetermeer



9 | OVERIGE DISCIPLINES

9.1 FYSIO- EN OEFENTHERAPIEPRAKTIJKEN

Aan de wijksamenwerkingsverbanden van de SGZ nemen 37 fysio- en oefentherapiepraktijken deel. Van vier van deze praktijken is de SGZ beherend rechtspersoon: de FysioExperts praktijken in de gezondheidscentra Noordhove, Rokkeveen-Oost, De Watertoren en Oosterheem. Er bestaat in Zoetermeer geen overkoepelend overleg van fysio- en oefentherapiepraktijken, noch een vereniging of kring. Dit betekent dat de SGZ met fysio- en oefentherapiepraktijken uitsluitend afspraken maakt via de wijksamenwerkingsverbanden of op individuele basis. De SGZ verzorgt voor de fysio- en oefentherapeuten met het EPD Intramed ondersteuning voor de elektronische berichtgeving aan huisartsen.

De samenwerking tussen huisartsen en de fysio- en oefentherapiepraktijken is vastgelegd in de Algemene samenwerkingsafspraken huisartsen – fysiotherapeuten Zoetermeer. Centraal daarin staat het volgen en uitvoeren van de afspraken over afwachtend beleid, over de inhoud van verwijfsbrief, het screeningsformulier (bij directe toegankelijkheid fysiotherapie) en het eindverslag.

Vier fysiotherapiepraktijken die deelnemen aan de wijksamenwerkingsverbanden, met in totaal negen vestigingen, beschikken over het HKZ-certificaat. Daarnaast stimuleert de SGZ de fysiotherapie- en oefenpraktijken om zich te ontwikkelen tot Pluspraktijken, maar de SGZ heeft daarvoor geen middelen beschikbaar. Het Pluscertificaat is door de vier FysioExperts praktijken behaald. De FysioExperts praktijken worden door de SGZ geëxploiteerd. In de Zoetermeerse wijksamenwerkingsverbanden hebben nog vijf andere praktijken (met in totaal tien vestigingen) dit Pluscertificaat.

9.2 VERLOSKUNDIGEN

De drie verloskundigenpraktijken in Zoetermeer hebben ieder een hoofdvestiging en daarnaast spreekuurlocaties in de verschillende gezondheidscentra. In gezondheidscentrum Oosterheem (de wijk met de meeste zwangerschappen van Zoetermeer) houden de drie praktijken allen spreekuur. De drie praktijken komen geregeld onderling samen en spelen een actieve rol in het Verloskundig Samenwerkings Verband (VSV) Zoetermeer. De SGZ werkt met de verloskundigen samen bij de totstandkoming van afspraken met huisartsen, waaronder berichtgeving verloskundige-huisarts-apotheek; huisarts-verloskundige voor de huisartsenpost; anticonceptie; incontinentie en bekkenbodemdysfuncties; en miskraam.

Met het VSV Zoetermeer en Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West (JGZ-ZHW) heeft de SGZ met subsidie van de gemeente het zorgprogramma kwetsbare zwangeren opgezet. Het doel van het zorgprogramma is om problematiek vroegtijdig op te sporen doordat verloskundigen en gynaecologen gebruik maken van een risicosignaleringslijst (de R4U). Bij een verhoogd risico worden een of meer van de elf ontwikkelde zorgpaden aangeboden: schulden, jonge moeders, arbeidsomstandigheden, relatieproblemen en/of huiselijk geweld, roken, middelenmisbruik, huisvesting, taalbarrière en laaggeletterdheid, gezond BMI en voeding, onverzekerd zijn, en psychosociale of psychiatrische problematiek. Bij ruim 22% van de zwangeren bleek in

2018 en 2019 een verhoogd risico. In totaal is bij 20% van alle zwangerschappen een zorgpad ingezet. De SGZ heeft tot medio 2019 het projectleiderschap verzorgd. Begin 2019 is het onderhoud en de borging van de zorgpaden overgedragen aan de jeugdgezondheidszorg.

Daarnaast wordt tussen verloskundigen, gynaecologen en huisartsen samenwerkt in de studie die in Zoetermeer plaatsvindt naar de aanpak van risicogedrag bij (aanstaande) zwangeren: de SAFER pregnancy studie (*Smoke and Alcohol Free with e-health and Rewards*).





9.3 DIËTISTEN

Aan de wijksamenwerkingsverbanden van de SGZ nemen zeven diëtetiekpraktijken deel. De samenwerking met de praktijken ligt voornamelijk, maar niet uitsluitend, op het gebied van ketenzorg. In de ketens diabetes, CVRM (HVZ en VVR) en COPD zijn de diëtisten in Zoetermeer onderdeel van de ketenzorg. Zij verzorgen de benodigde diëtetiek voor de patiënten

die deelnemen aan de ketenzorg. Daarnaast zijn de diëtisten een zorgpartner naar wie door de huisarts kan worden verwezen.

De SGZ en het Regionaal Overleg Diëtisten Zoetermeer overleggen twee keer per jaar met elkaar. In dit overleg komen de onderwerpen aan de orde die voor (een van) beide op

dat moment actueel zijn. In 2019 zijn onder andere de volgende onderwerpen besproken: gecombineerde leefstijlinterventie, inhoud diëtetiek gedeelte ketenzorg CVRM, diabetes en COPD, (digitale) verwijzingen diëtetiek, digitaal factureren via zorgmail, krapte in huisvesting in de gezondheidscentra.

9.4 GZ-PSYCHOLOGEN IN DE EERSTE LIJN

Aan de wijksamenwerkingsverbanden van de SGZ nemen tien praktijken van GZ-psychologen (bemenst door elf GZ-psychologen) deel. Acht praktijken richten zich primair op volwassenen, twee praktijken richten zich specifiek op jeugd.

De SGZ overlegt vier keer per jaar met de GZ-psychologen. Dit heeft deels betrekking op de facilitaire ondersteuning die de SGZ biedt: het elektronisch patiëntendossier (EPD) Medico en declaratieondersteuning. Daarnaast is er aandacht voor de werving van nieuwe vrijgevestigde GZ-psychologen, de samenwerking met de tweedelijns GGZ, de profilering van eerstelijns psychologen en toepassing van wet- en regelgeving.

Ten behoeve van de keuze voor een psycholoog door cliënten onderhoudt de SGZ de website www.psychologenzoetermeer.nl.

9.5 WIJKVERPLEGING

De SGZ heeft een samenwerkingsovereenkomst gesloten met de twee grootste aanbieders van wijkverpleging in Zoetermeer: Vierstroom Zorg Thuis en Buurtzorg. Daarnaast is er samenwerking met PrivaZorg op het vlak van de palliatieve zorg.

Tussen de Huisartsen Vereniging Zoetermeer, Vierstroom Zorg Thuis, Buurtzorg en de SGZ zijn diverse samenwerkingsafspraken opgesteld, die periodiek geëvalueerd en bijgesteld worden. Het betreft onder andere de (elektronische) communicatie tussen huisartsen en wijkverpleging en tussen apothekers en wijkverpleging (met onder andere ZorgDomein, Zorgmail EDifact-berichten en de

applicatie NCare), Advance Care Planning, samenwerking tussen wijkverpleegkundigen en praktijkverpleegkundigen, en medisch-technisch handelen.

In het verslagjaar zijn met Vierstroom (en de daaraan verbonden organisatie Zorgbrug) afspraken gemaakt over de uitvoering van de prestatie 'Regiefunctie Complexe Wondzorg' in Zoetermeer.

Met Vierstroom heeft de SGZ, en in het bijzonder de praktijkverpleegkundigen, een intensieve relatie op het vlak van de onafhankelijk werkende wijkverpleegkundige (onder de naam Plicare), en de casemana-

gers dementie, verbonden aan het Steunpunt Dementie van Vierstroom. In 2019 vormde de praktijkverpleegkundigen en de onafhankelijk wijkverpleegkundigen in een aantal gevallen een personele unie (een verpleegkundige die beide functies uitoefende). Aan het eind van 2019 heeft Vierstroom besloten dat deze combinatie ten koste ging van een aantal niet patiëntgebonden taken van Plicare. Vanaf 2020 zal de personele unie worden opgeheven.

Arbeidsmarktproblematiek

In 2019 en voorgaande jaren leidde de groeiende zorgvraag in combinatie met de krapte op de arbeidsmarkt van wijkverpleegkundigen tot een



grote druk op de beschikbare capaciteit van de wijkverpleging In Zoetermeer. Het tekort aan wijkverpleegkundigen leidde er geregeld toe dat verzoeken om inzet van wijkverpleging door Vierstroom, Buurtzorg en PrivaZorg afgewezen moest worden. Vierstroom en SGZ hebben hierop in 2018 en 2019 bijeenkomsten georganiseerd waarvoor de overige 29 aanbieders van wijkverpleging in Zoetermeer zijn uitgenodigd. Het doel van dit overleg was om vanuit een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid te verkennen welke oplossin-

gen denkbaar zijn. Op grond hiervan zijn drie werkgroepen aan de slag gegaan met de thema's 'Probleeminventarisatie', 'Samenwerken/Virtueel team' en 'Centraal triagepunt'. Hoewel de meeste zorgaanbieders met een positieve insteek aan het overleg en werkgroepen deelnamen, werd voor de SGZ duidelijk dat de marktwerking in de wijkverpleging tot een dusdanige versnippering leidt dat onderlinge afspraken niet of zeer moeizaam tot stand komen. In de "Leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging" (februari

2020) van ActiZ, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN, VNG, VWS, ZN en Zorgthuisnl wordt de oplossing voor de problemen in de wijkverpleging juist gezocht in deze samenwerking in de wijk tussen aanbieders van wijkverpleging onderling. De ervaring van de SGZ in 2019 stemt niet optimistisch over de opbrengsten van meer en betere onderlinge afstemming. De directie van de SGZ pleit om deze reden voor minder marktdenken in de wijkverpleging om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van wijkverpleging te kunnen garanderen.

9.6 ALGEMEEN MAATSCHAPPELIJK WERK

De SGZ kent een samenwerkingsovereenkomst met Kwadraad voor de functie maatschappelijk werk. In toenemende mate wordt ook samengewerkt met andere disciplines van Kwadraad, in het bijzonder de aandachtsfunctionarissen huiselijk geweld en kindermishandeling, en de wijkcoaches. De wijkcoach kent als focus bemoeizorg op het vlak van psychosociale en materiële problemen, en het voorkomen van huisuitzetting.

Kwadraad heeft inmiddels een uitgebreid aanbod van hulpverlening en begeleiding. Huisartsen en anderen werken samen met de gezinscoach, het Opvoedadviespunt, het scheidingspunt, de thuisbegeleiding, het Meldpunt Bezorgd en Buurtbemiddeling. Bij Welzijn op Recept, bij de zorgpaden voor kwetsbare zwangeren en in het Veilig Verder Team hebben de maatschappelijk werkers een centrale rol.

Kwadraad neemt een voorloperpositie in op het vlak van online hulpverlening en chatten met cliënten.

Het algemeen maatschappelijk werk en andere disciplines zijn gehuisvest in onder andere zes gezondheidscentra van de SGZ.

9.7 JEUGDGEZONDHEIDSZORG

De SGZ kent een samenwerkingsovereenkomst met Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West.

De zorg voor 0- tot 4-jarigen wordt verleend vanuit vijf consultatiebureaus waarvan vier in gezondheidscentra en één in een brede school.

De SGZ kent samenwerkingsrelaties met de jeugdgezondheidszorg bij de bemoeizorg voor jonge ouders en kwetsbare kinderen, bij de activiteiten voor de geboortezorg in het kader van Kansrijke Start, bij de zorgpaden voor kwetsbare zwangeren en in het Deskundigennetwerk Eetstoornissen Zoetermeer. Ook wordt samengewerkt in het samenwerkingsverband





Meerpunt: een breed opgezet Centrum voor Jeugd en Gezin, met onder andere een centraal inlooppunt en een spoorboekje voor zorgcoördinatie. In de jeugdzorg vindt afstemming met praktijkondersteuners jeugd van de SGZ plaats, in het kader de toegang tot de jeugdzorg.



DEEL 3

GEORGANISEERDE

EERSTE LIJN



DEEL 3 | GEORGANISEERDE EERSTE LIJN

10 Organisatie eerste lijn	37
11 Ketenzorg chronisch zieken	39
11.1 Diabetes	39
11.2 Astma	40
11.3 COPD	41
11.4 Verhoogd vasculair risico	41
11.5 Hart- en vaatziekten	42
11.6 Hartfalen	42
12 Complexe ouderenzorg	43
13 Geestelijke gezondheidszorg	44
14 Jeugdzorg	46
15 Geneesmiddelen	48
16 E-health	50
17 Zorgvernieuwing en ondersteuning	52
18 De juiste zorg op de juiste plek	54





10 | ORGANISATIE EERSTE LIJN

De SGZ heeft de samenwerking binnen de eerstelijnszorg in Zoetermeer juridisch vormgegeven in een Samenwerkingsovereenkomst Geïntegreerde eerstelijnszorg Zoetermeer en Benthuisen (2011). Partijen bij de overeenkomst zijn de SGZ, de Huisartsen Vereniging Zoetermeer e.o. (HVZ), de Kring Zoetermeerse Apotheken (KZA), Vierstroom Zorg Thuis en Buurtzorg Nederland (beide voor de functie wijkverpleging), Kwadraad (voor de functie maatschappelijk werk en wijkcoach), Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West (voor de functies consultatiebureau en jeugdarts/jeugdverpleegkundige), en een groot aantal individuele, vrijgevestigde hulpverleners en organisaties.

De financiering van de georganiseerde eerste lijn geschiedt op basis van de volgende overeenkomsten van de SGZ met alle zorgverzekeraars.

- Een tarief Organisatie en Infrastructuur (O&I), uitgesplitst in een deel voor wijkmanagement, een deel voor regiomanagement, en een deel voor ketenzorgmanagement.
- Ketenzorg bij astma, COPD, verhoogd vasculair risico (VVR), hart- en vaatziekten (HVZ) en diabetes mellitus type 2 (DM2), gefinancierd in de vorm van keten-DBC's.
- Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS), gefinancierd door een tarief ROS.

Waarborgen van de continuïteit en beschikbaarheid

Een belangrijke kerntaak van de SGZ op grond van deze financiering is het waarborgen van de continuïteit en beschikbaarheid van de eerstelijnszorg in het werkgebied. De uitdagingen die op de eerstelijnszorg afkomen – als gevolg van vergrijzing, toename van chronische morbiditeit, vermindering van intramurale capaciteit en dus meer complexe patiënten in de thuissituatie tegenover een slechts beperkte groei van budgetten en toenemende schaarste op de arbeidsmarkt – onderstrepen het belang van deze kerntaak.

De beschikbaarheid van de eerstelijnszorg stond in het verslagjaar onder druk van toenemende personeelstekorten en onvervulbare vacatures.

- Het meest op de voorgrond treden de personeelstekorten bij de wijkverpleging. In hoofdstuk 9.5 gaan we in op de acties waaraan de SGZ heeft meegewerkt.
- Op het vlak van de huisartsenzorg blijkt Zoetermeer een zeer aantrekkelijke vestigingsplaats voor huisartsen door de goed georganiseerde eerstelijnszorg. Het probleem van onvervulbare huisartsenvacatures zoals dat op diverse plaatsen in Nederland speelt, is niet aanwezig. Wel zijn er toenemende problemen bij het vervullen van vacatures voor doktersassistenten en consulterende specialisten ouderengeneeskunde, en bij het verkopen van diensten. De SGZ spant zich op een aantal vlakken in, waaronder de organisatie van een pool van doktersassistenten en de oriëntatie op het aantrekken van zelfstandige (vrij)gevestigde specialisten ouderengeneeskunde.
- Op de huisartsenpost is het al vanaf 2016 lastig om vacatures voor triagisten te vervullen. De Huisartsenpost is gestart met de opleiding van junior triagisten en het aannemen van medisch studenten, die na een korte inwerkperiode het tekort helpen opvangen.
- In de apotheken is een tekort aan apothekersassistenten steeds voelbaarder. De SGZ organiseert een pool van assistenten en bevordert de instroom van stagiaires en medewerkers via de beroepsbegeleidende leerweg.
- Samen met de eerstelijns psychologen was de SGZ actief op zoek naar GZ-psychologen die zich in Zoetermeer vrij willen vestigen.

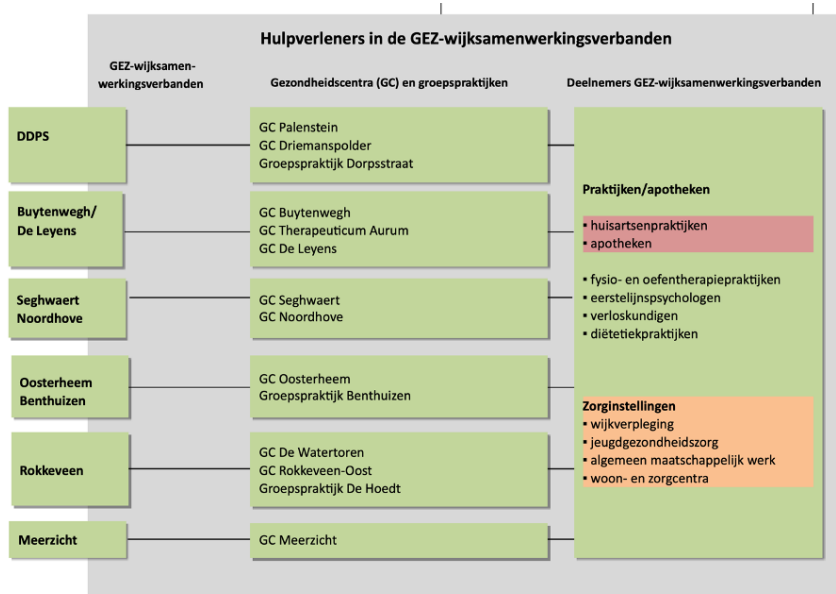




Samenwerking eerstelijnszorg in de wijk

De SGZ kent zes wijksamenwerkingsverbanden, met een gemiddeld inwoneraantal van 22.000 mensen (bandbreedte 15.300 – 26.500 inwoners). Het aantal huisartsenpraktijken per wijksamenwerkingsverband is gemiddeld 9 (bandbreedte 7 – 11 praktijken).

Grafiek 10.1 | Wijksamenwerkingsverbanden SGZ



De wijksamenwerkingsverbanden komen tien keer jaar bijeen onder voorzitterschap van de directeur zorg van de SGZ. De agenda bestaat standaard uit actuele wijkgerichte onderwerpen, en uit diverse stedelijke ontwikkelingen en onderwerpen. Daarnaast is er per bijeenkomst een door de SGZ voorbereid thema, dat in alle zes wijksamenwerkingsverbanden wordt behandeld.

Tabel 10.2 | Thema's wijksamenwerkingsverbanden SGZ

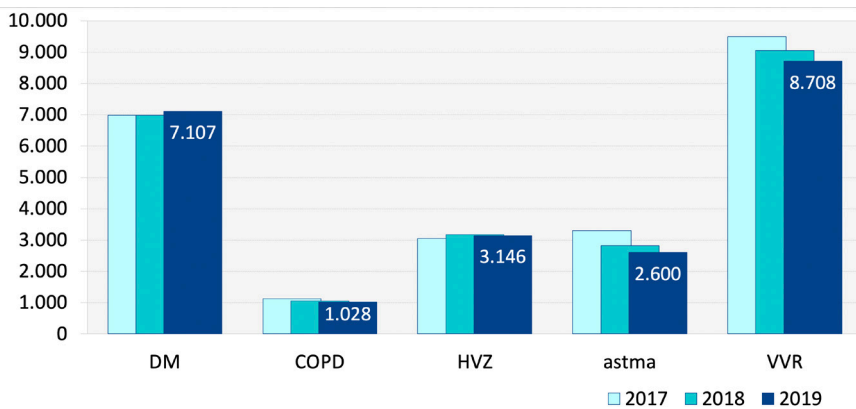
Maand	Thema's
1	Elektronisch Patiëntendossier voor huisartsen en apotheken (OPEN, MGn en MedGemak, en pilot Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO)).
2	Samenwerking Huisartsen – Jeugdartsen, afronding project zorgpaden kwetsbare zwangeren, en start SAFER pregnancy studie (vrouwen helpen bij stoppen met roken/alcohol rondom de zwangerschap).
3	Substitutieproject kaderhuisarts beweegapparaat.
4	Zorgmijders en bemoeizorg.
5	Kindermishandeling en huiselijk geweld.
6	Ouderenzorg: tijdelijke opvang van kwetsbare ouderen, acuut of gepland.
9	Evaluatie FTO afspraken 2018 (Overgang, Parkinson en Duizeligheid).
10	Laaggeletterden.
11	Patiëntenportaal MijnGezondheid.net en MedGemak voor huisartsen en apothekers.
12	Beveiligde e-mail.



11 | KETENZORG CHRONISCH ZIEKEN

Onder ketenzorg wordt in dit hoofdstuk verstaan zorg voor patiënten met een chronische ziekte bij wie de huisarts de hoofdbehandelaar is. Het is gestructureerde zorg, onder andere gericht op beheersen van de ziekteverschijnselen, verminderen van de ziektelast en bevorderen van een gezonde leefstijl. De SGZ zet zich daarnaast ook in voor verbetering van de leefstijl van patiënten en voor goede samenwerking en afstemming met medisch specialisten in de tweede lijn. De SGZ heeft contracten met alle zorgverzekeraars voor het leveren van ketenzorg aan patiënten met astma, COPD, verhoogd vasculair risico (VVR), hart- en vaatziekten (HVZ) en diabetes mellitus type 2 (DM). Alle huisartsenpraktijken in Zoetermeer en Benthuizen leveren deze ketenzorg.

Grafiek 11 | Aantal patiënten per DBC-ketenzorg, eind 2019



De lichte stijging van het aantal patiënten met diabetes wordt toegeschreven aan de vergrijzing van de bevolking. De daling van aantal patiënten met ketenzorg astma en verhoogd vasculair risico wordt toegeschreven aan scherpere inclusiecriteria.

11.1 DIABETES

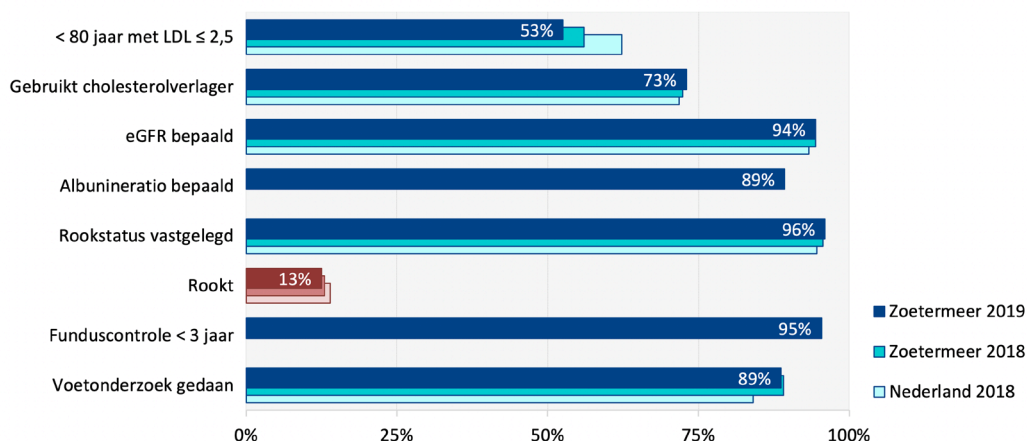
De DBC-ketenzorg bij diabetes mellitus 2 omvat de volgende onderdelen.

- Programmatische zorg door huisarts, praktijkondersteuner somatiek of diabetesverpleegkundige.
- Jaarlijks laboratoriumonderzoek op bloedwaarden.
- Voedingsadvies en begeleiding door een diëtist.
- Fundusscopie bij een optometrist.
- Jaarlijkse voetcontrole bij de praktijkondersteuner, medisch pedicure of de podotherapeut (bij zorgprofiel 2 of hoger).
- Mogelijkheid tot deelname aan groepsprogramma PRISMA (PRoactieve Interdisciplinaire Self Management).
- Begeleiding bij het stoppen met roken.





Grafiek 11.1 | Indicatoren DBC-ketenzorg DM2, 2019



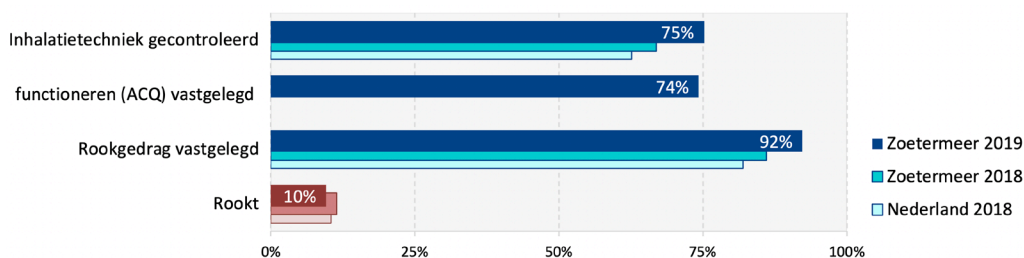
- De indicatoren voor DBC-ketenzorg DM2 in Zoetermeer zijn stabiel.
- De definities van funduscontrole en albumineratio zijn gewijzigd. Dit maakt de cijfers van de indicatoren 2018 en 2019 niet te vergelijken zijn.
- Zoetermeer 2019 vergelijken met Nederland 2019 kan alleen op basis van voorlopige cijfers. Op basis hiervan komt Zoetermeer bij de indicatoren hoger uit dan het voorlopige Nederlandse gemiddelde (uitgezonderd de indicator LDL).

11.2 ASTMA

Onderdelen van de DBC-ketenzorg bij astma zijn:

- Programmatische zorg door huisarts en praktijkondersteuner somatiek;
- Begeleiding bij stoppen met roken.

Grafiek 11.2 | Indicatoren DBC-ketenzorg astma, 2019



- Alle indicatoren binnen DBC-ketenzorg astma zijn dit jaar opnieuw verbeterd.
- De indicator functioneren vastgelegd (ACQ) heeft in 2019 een andere definitie gekregen. Daarom kan deze niet vergeleken worden met de oude definitie van 2018. Berekening van eigen cijfers laat echter zien dat bij gelijke definitie ook deze indicator flink verbeterd is ten opzichte van 2018.
- Zoetermeer 2019 vergelijken met Nederland 2019 kan alleen op basis van voorlopige cijfers. Op basis hiervan komt Zoetermeer bij alle indicatoren hoger uit behalve bij het aandeel rokers. Het algemene percentage rokers ligt in Zoetermeer ook hoger dan in de rest van Nederland.

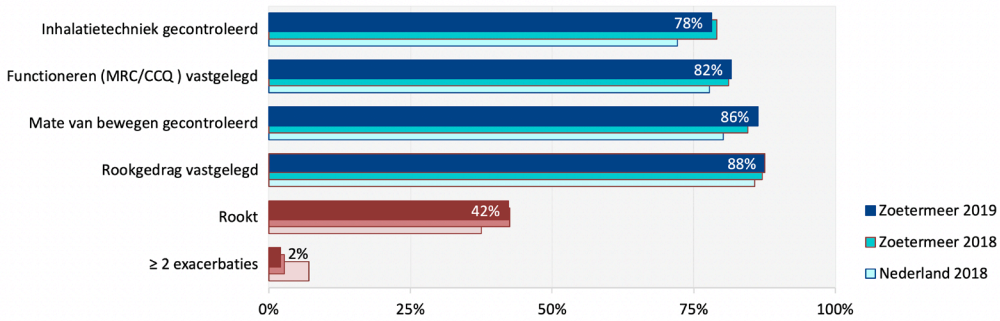


11.3 COPD

Onderdelen van de DBC-ketenzorg bij COPD zijn:

- Programmatische zorg door huisarts en praktijkondersteuner somatiek;
- Begeleiding bij stoppen met roken;
- Voedingsadvies en begeleiding door een diëtist.

Grafiek 11.3 | Indicatoren DBC-ketenzorg bij COPD, 2019



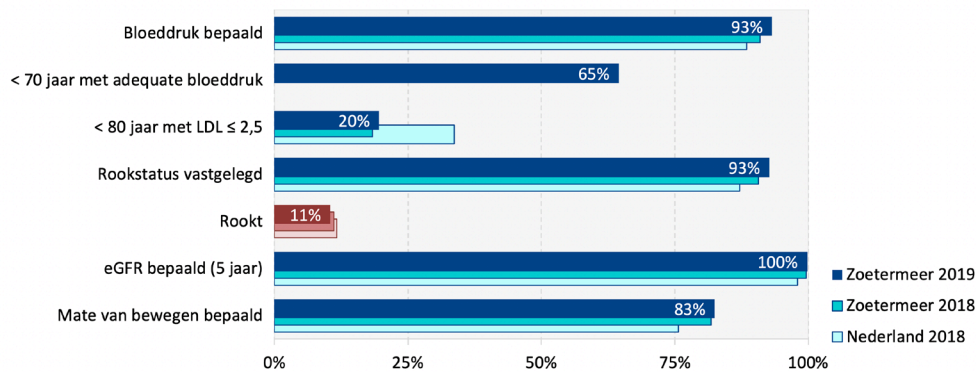
- De indicatoren binnen de DBC-ketenzorg COPD geven een stabiel beeld. Over het algemeen is een lichte verbetering te zien, bij de controle inhalatietechniek is een kleine afname zichtbaar.
- Zoetermeer 2019 vergelijken met Nederland 2019 kan alleen op basis van voorlopige cijfers. Op basis hiervan komt Zoetermeer bij alle indicatoren hoger uit behalve bij het aandeel rokers. Het algemene percentage rokers ligt in Zoetermeer ook hoger dan in de rest van Nederland.

11.4 VERHOOGD VASCULAIR RISICO

Onderdelen van de DBC-ketenzorg bij verhoogd vasculair risico zijn:

- Programmatische zorg door huisarts en praktijkondersteuner somatiek;
- Begeleiding bij stoppen met roken;
- Voedingsadvies en begeleiding door een diëtist.

Grafiek 11.4 | Indicatoren DBC-ketenzorg bij verhoogd vasculair risico, 2019





- Alle indicatoren voor de DBC-ketenzorg VVR in 2019 laten een verbetering zien ten opzichte van 2018.
- De indicatordefinitie van de bloeddrukindicatoren zijn gewijzigd: er worden meer meetwaarden meegenomen met gedifferentieerde afkapwaarden. Dit betekent dat de indicator < 70 jaar met adequate bloeddruk niet te vergelijken is met 2018. De indicator bloeddruk bepaald

- geeft geen andere uitkomst met oude of nieuwe definitie.
- Zoetermeer 2019 vergelijken met Nederland 2019 kan alleen op basis van voorlopige cijfers (Transparante ketenzorg). Op basis hiervan komt Zoetermeer bij alle procesindicatoren hoger uit dan het voorlopige Nederlandse gemiddelde. Evenals voorgaande jaren geldt dit niet voor de uitkomstindicatoren bloeddruk en LDL.

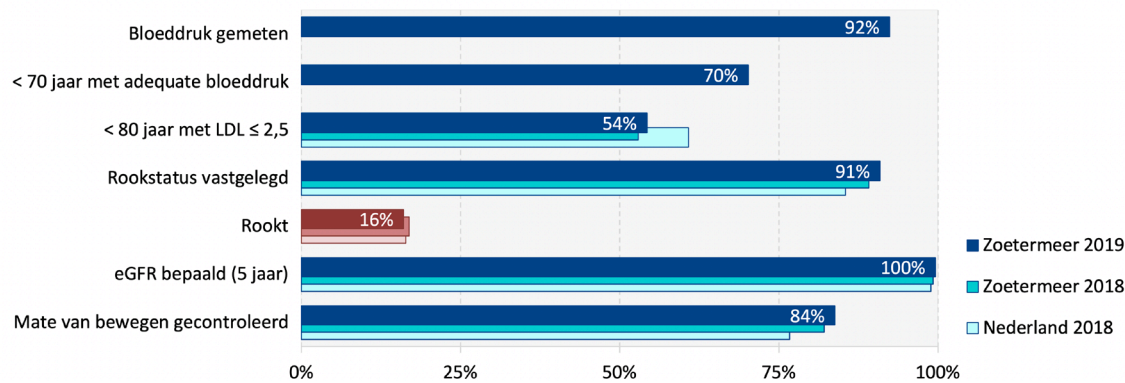
11.5 HART- EN VAATZIEKTEN

De DBC-ketenzorg bij hart- en vaatziekten omvat de volgende onderdelen.

- Programmatische zorg door huisarts en praktijkondersteuner somatiek.
- Begeleiding bij stoppen met roken.
- Voedingsadvies en begeleiding door een diëtist.

De indicatoren voor de DBC-ketenzorg HVZ in 2019 zijn verbeterd ten opzichte van 2018.

Grafiek 11.5 | Indicatoren DBC-ketenzorg hart- en vaatziekten, 2019



- ‘Bloeddruk gemeten’ is een nieuwe indicator voor HVZ.
- In verband met de gewijzigde definitie van de bloeddrukindicatoren kan voor de indicator < 70 met adequate bloeddruk geen vergelijking ge-

- maakt worden tussen 2018 en 2019.
- Zoetermeer 2019 vergelijken met Nederland 2019 kan alleen op basis van voorlopige cijfers. Op basis hiervan komt Zoetermeer bij alle procesindicatoren hoger uit dan het

voorlopige Nederlandse gemiddelde. Evenals voorgaande jaren geldt dit niet voor de uitkomstindicator LDL en komen de uitkomstindicatoren voor bloeddruk en roken op het voorlopige Nederlands gemiddelde uit.

11.6 HARTFALEN

42 Het zorgprogramma hartfalen is qua financiering geen keten-DBC, maar wordt gefinancierd uit segment 3 van de huisartsenzorg, bedoeld voor het realiseren van substitutie van ziekenhuiszorg.

Het zorgprogramma hartfalen omvat de volgende onderdelen.

- Samenwerkingsafspraken met de cardiologen van het LangeLand Ziekenhuis.
- Programmatische zorg door huisarts en praktijkondersteuner somatiek.

- Begeleiding bij stoppen met roken.
- Voedingsadvies en begeleiding door een diëtist.
- Bewegingprogramma bij de fysiotherapeut.
- Begeleiding door het algemeen maatschappelijk werk of de praktijkondersteuner GGZ.

In 2019 zijn 63 patiënten begeleid in de huisartsenpraktijk, aanzienlijk minder dan de planning. Een belangrijke reden daarvoor is de tijdelijk beperkte beschikbaarheid van de cardiologen van het LangeLand Ziekenhuis.



12 | COMPLEXE OUDERENZORG

Alle huisartsenpraktijken contracteerden in 2019 via de SGZ de zogenaamde Segment 3 prestatie ouderenzorg. Dit gaat over multidisciplinaire, afgestemde en proactieve zorg aan kwetsbare ouderen met complexe problematiek in de thuissituatie. Deze zorg is bedoeld voor ouderen van 75 jaar of ouder, inclusief ouderen met dementie en ouderen die in woonzorgcentra wonen.

De complexe ouderenzorg wordt primair uitgevoerd door de huisarts en praktijkverpleegkundige. Met alle huisartsenpraktijken zijn afspraken gemaakt over de beschikbaarheid van een specialist ouderengeneeskunde als consulent. De specialist ouderengeneeskunde registreert in

het huisartsendossier. Als gevolg van de arbeidsmarktproblematiek bij de specialisten ouderengeneeskunde heeft een deel van de huisartsen hiervan in 2019 geen gebruik kunnen maken.

Van de 53 huisartsenpraktijken in Zoetermeer en Benthuisen beschikken er 49 over een praktijkverpleegkundige in dienst van de SGZ. Er is sprake van een duale aansturing. De functionele aansturing op praktijkniveau valt onder de verantwoording van de huisartsen. Alle personele zaken, (werving en selectie, beschikbaarheid van werkplek, teamontwikkeling, regulier werkoverleg en scholing) worden aangestuurd door de manager ouderenzorg van de

SGZ, in overleg met de kaderhuisarts ouderengeneeskunde. De overige vier praktijken hebben een praktijkondersteuner ouderen en vervullen zelf de werkgeversrol.

Om vast te stellen hoe kwetsbaar ouderen zijn, heeft de SGZ gekozen voor het meetinstrument TraZAG. De zorgvraag van kwetsbare ouderen wordt volledig in kaart gebracht en uitgewerkt in een individueel zorgplan. Dit plan is beschikbaar in de huisartsenpraktijk en kan zo nodig afgestemd worden met de wijkverpleegkundige, de casemanager dementie en de transferverpleegkundige. Indien nodig wordt er ook een medicatiereview uitgevoerd.

Tabel 12 | Procesindicatoren en resultaten Segment 3 Prestatie Ouderenzorg in de deelnemende huisartsenpraktijken (peildata 31 december)

	2017	2018	2019
Aantal deelnemende praktijken	47	52	53
1. Aantal ingeschreven patiënten in huisartsenpraktijken die de module gecontracteerd hebben	113.290	127.675	127.893
2. Percentage ouderen 75+ Aantal ouderen 75+	6,7% 7.620	6,6% 8.397	6,9% 8.821
3. Percentage ouderen 75+ bij wie de kwetsbaarheid is geïnventariseerd Aantal ouderen 75+ bij wie de kwetsbaarheid is geïnventariseerd	24,7% 1.880	28,2% 2.372	31,7% 2.796
4. Percentage ouderen 75+, geïncludeerd in de prestatie Aantal kwetsbare ouderen 75+, geïncludeerd in de prestatie	19,7% 1.501	21,1% 1.768	24,6% 2.167
5. Percentage kwetsbare ouderen 75+ met een individueel zorgplan Aantal kwetsbare ouderen 75+ met een individueel zorgplan	69,6% 1.044	76,2% 1.347	80,3% 1.741
6. Percentage kwetsbare ouderen 75+ met een coördinator/casemanager	100%	100%	100%
7. Aantal MDO-bijeenkomsten in meetperiode	Ca. 300	Ca. 400	Ca. 500
8. Percentage kwetsbare ouderen 75+ besproken in de MDO-bijeenkomsten	80-90%	90%	90%
9. Percentage kwetsbare ouderen 75+ bij wie medicatiereview heeft plaatsgevonden Aantal kwetsbare ouderen 75+ bij wie medicatiereview heeft plaatsgevonden	63,9% 959	63,4% 1.121	60,2% 1.305
10. Percentage kwetsbare ouderen 75+ met polyfarmacie bij wie nierfunctie is bepaald Aantal kwetsbare ouderen 75+ met polyfarmacie bij wie nierfunctie is bepaald Aantal kwetsbare ouderen 75+ met polyfarmacie	99,2% 1.090 1.099	99,5% 1.293 1.300	99,4% 1.495 1.504





13 | GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Samenwerking met de GGZ

De Zoetermeerse eerstelijnszorg maakt en onderhoudt een aantal samenwerkingsafspraken en ketenafspraken op het vlak van de GGZ. De ketenpartners zijn Parnassia, Rivierduinen, GZ-psychologen in de eerste lijn, huisartsen en praktijkondersteuners GGZ en Kwadraad.

Ketenafspraken huisartsenpraktijk – GZ-psycholoog in de eerste lijn - tweedelijns-GGZ

De onderlinge samenwerking tussen deze disciplines is vastgelegd in multidisciplinaire ketenafspraken. Deze afspraken gaan over niet-acute GGZ, zoals verwijzen, wachttijden, verantwoordelijkheidsverdeling en overbruggingszorg gedurende de wachttijd, voorschrijven van medicatie gedurende de wachttijd tot behandeling, rapportage aan de huisarts, en consultatie door een GZ-psycholoog of psychiater. De ketenafspraken zijn in 2019 op onderdelen bijgesteld.

Ketenafspraken over begeleiding van thuiswonende chronisch psychiatrische patiënten

Deze ketenafspraken zijn in 2017 vastgelegd en overeengekomen. Ze gaan over de behandeling en begeleiding van thuiswonende chronisch psychiatrische patiënten met complexe problematiek en/of gebruik van psychofarmaca en de rol die de huisartsenpraktijk hierin heeft.

Ketenafspraken acute GGZ

In 2019 is de eerste aanzet gegeven om te komen tot ketenafspraken in de GGZ, met Parnassia, Rivierduinen, de SEH van het LangeLand Ziekenhuis en de Huisartsenpost. Naar verwachting zullen deze in 2020 tot afspraken leiden.

Praktijkondersteuners GGZ

Alle 53 huisartsenpraktijken in Zoetermeer en Benthuizen beschikken over praktijkondersteuning GGZ (POH-GGZ). De SGZ contracteert deze zorg en het werkgeverschap voor deze

praktijkondersteuners ligt bij de SGZ. Er is sprake van een duale aansturing. De functionele aansturing op praktijkniveau valt onder de verantwoording van de huisartsen. Alle personele zaken, beschikbaarheid van werkplek, ontwikkeling POH-GGZ team, reguliere werkoverleg en scholing aangestuurd door de manager GGZ van de SGZ, in overleg met de kaderhuisarts GGZ.

In 2019 werkten op peildatum 31 december 2019 22 praktijkondersteuners GGZ (12,5 FTE). Verdeeld over het jaar was er sprake van een gemiddelde bezetting van 11,9 FTE (2018: 10,6 FTE).

De SGZ acht een maximale wachttijd van drie weken voor de POH-GGZ acceptabel. Loopt de wachttijd in een huisartsenpraktijk structureel op, dan vindt op verzoek van de huisarts een uitbreiding van de formatie plaats. De maximaal te contracteren formatie is eind 2019 nog niet bereikt.

Kengetallen

Tabel 13.1 | Patiënten, (gemiddeld) aantal verrichtingen POH's GGZ

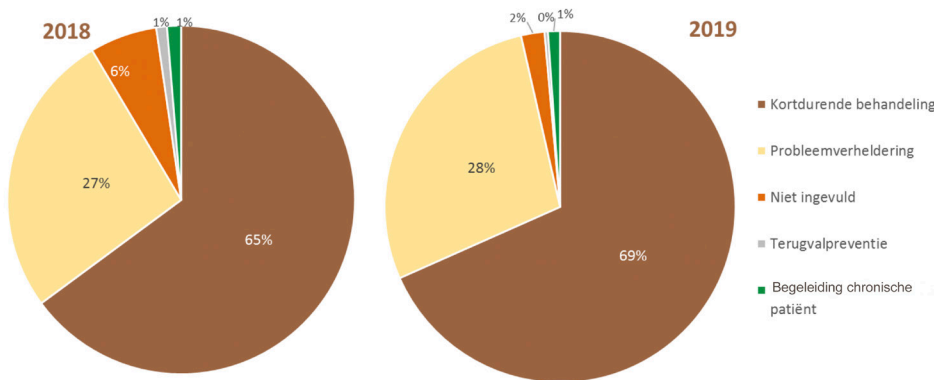
Jaar	2017	2018	2019
Aantal patiënten	4.647	4.978	4.959
Aantal verrichtingen	15.546	16.163	16.601
Gemiddeld aantal verrichtingen per patiënt	3,35	3,25	3,35

Het aantal verrichtingen (contacten) betreft het aantal verrichtingen per unieke patiënt.



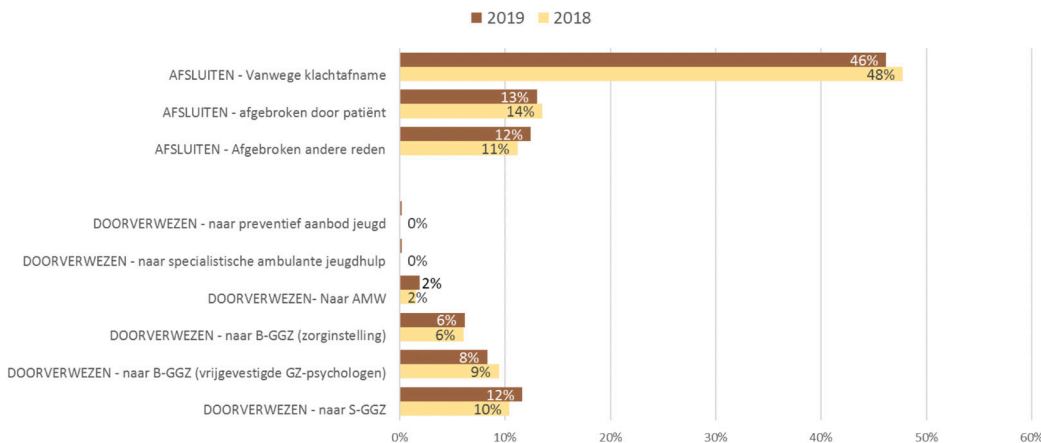
Ten opzichte van 2018 is het aantal verrichtingen toegenomen, maar het aantal verwezen patiënten is afgenomen. Het gemiddeld aantal verrichtingen per patiënt is iets toegenomen. Mogelijk kan dit ten dele worden verklaard door de wachtlijsten voor de specialistische en basis GGZ.

Grafiek 13.2 | Percentage patiënten per aard van het contact

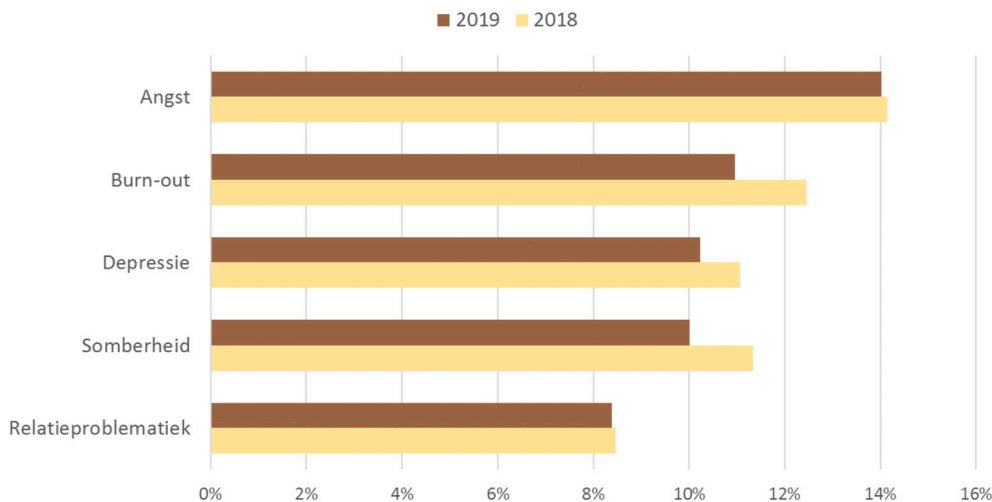


Onderstaande grafiek geeft aan dat bijna 50% van de patiënten een traject bij de praktijkondersteuner GGZ hebben afgesloten vanwege een afname van de klachten. Ten opzichte van 2018 valt op dat er een lichte toename is van het aantal verwijzingen naar de SGGZ.

Grafiek 13.3 | Percentage patiënten per reden afsluiten behandeltraject



Grafiek 13.4 | Percentage patiënten per problematiek (top 5)



Bovenstaande tabel laat de top 5 zien van de klachten waarmee patiënten naar de praktijkondersteuner GGZ worden verwezen. Veel klachten zijn geregistreerd onder de rubriek 'Overig'. Een ongewenste ontwikkeling waar met name in 2020 extra aandacht aan zal worden besteed.





14 | JEUGDZORG

De rol van de SGZ op het vlak van de jeugdzorg komt vooral tot uiting in de aanstelling van de praktijkondersteuner jeugd. Daarnaast is de SGZ actief deelnemer in het samenwerkingsverband Meerpunt (het Zoetermeerse centrum voor jeugd en gezin) en neemt de SGZ deel in het deskundigennetwerk eetstoornissen Zoetermeer. In overleg met de gemeente heeft de SGZ transmurale afspraken met kinderartsen opgesteld voor de verwijzing en behandeling van kinderen met ADHD.

Praktijkondersteuners jeugd

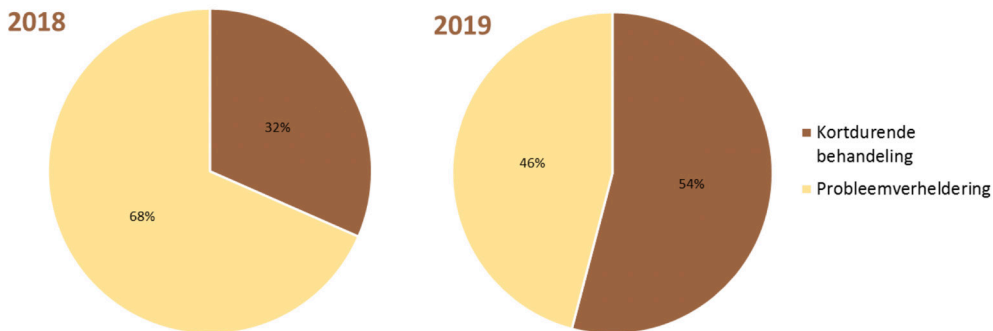
Na een succesvolle pilot met praktijkondersteuners jeugd sloot de SGZ mede namens de Huisartsen Vereniging Zoetermeer eind 2017 een driejarig contract af met de gemeente Zoetermeer en met zorgverzekeraar CZ (2018-2020) voor de financiering van de praktijkondersteuner jeugd.

Alle 53 huisartsenpraktijken in Zoetermeer en Benthuizen beschikken over praktijkondersteuning jeugd. De SGZ contracteert deze zorg en het werkgeverschap voor deze praktijkondersteuners ligt bij de SGZ. Er is sprake van een duale aansturing. De functionele aansturing op praktijkniveau valt onder de verantwoording van de huisartsen. Alle personele zaken worden aangestuurd door de manager praktijkondersteuner jeugd van de SGZ, in overleg met de kaderhuisarts GGZ.

De praktijkondersteuners jeugd hebben een belangrijke rol bij kortdurende begeleiding van jeugdigen en gezinnen, en bij verwijzing naar diverse vormen van jeugdzorg. Onder regie van de gemeente zijn samenwerkingsafspraken gemaakt met de andere toegangspartners in de jeugdzorg.

Kengetallen

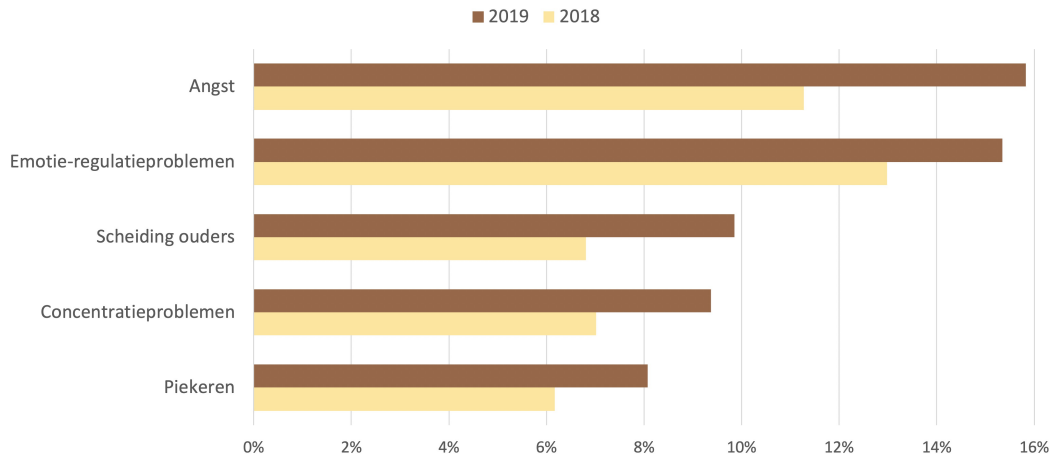
Grafiek 14.1 | Percentage patiënten per aard van het contact



Bovenstaande taartdiagrammen laten duidelijk zien dat er een verschuiving heeft plaatsgevonden van meerderheid van consulten voor probleemverheldering naar kortdurende behandeling. Dat sluit aan bij het doel van de inzet van de POH-Jeugd in de huisartsenpraktijk.

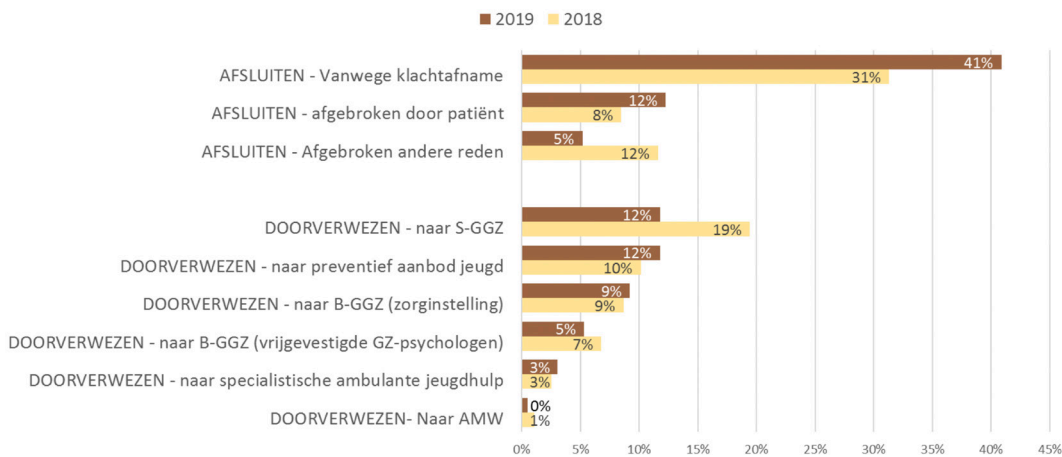


Grafiek 14.2 | Percentage patiënten per problematiek (top 5)



In 2018 is de categorie overige nog veelvuldig gebruikt. Na onderlinge afstemming is getracht deze categorie zo min mogelijk te gebruiken en hulpvragen onder te brengen bij de andere categorieën. Problematiek die vaak in de huisartsenpraktijk gezien wordt is angst, problematiek als gevolg van scheiding van ouders en emotie-regulatieproblemen. ADHD behoort tot deze laatste categorie.

Grafiek 14.3 | Percentage patiënten per reden afsluiten behandeltraject



Een hulptraject bij de huisarts wordt het meeste afgesloten vanwege klachtafname. De praktijkondersteuner jeugd hebben hun arsenaal aan middelen om jongeren te kunnen begeleiden uitgebreid waardoor er de hulpvraag beter beantwoord kan worden.

Het percentage jongeren dat verwezen is naar de Specialistische GGZ is van 19% naar 12% gedaald. Er is in 2019 iets meer verwezen naar het preventieve aanbod voor jeugdhulp in vergelijking tot 2018. Het percentage verwijzingen naar de basis GGZ is nagenoeg gelijk gebleven.





15 | GENEESMIDDELEN

Doelmatige geneesmiddelenvoorziening

Al jaren schrijven de huisartsen in Zoetermeer en Benthuisen vooral de generieke variant van middelen voor wanneer die beschikbaar is. Het aandeel generieke voorschriften lijkt zijn plafond hiermee bereikt hebben.

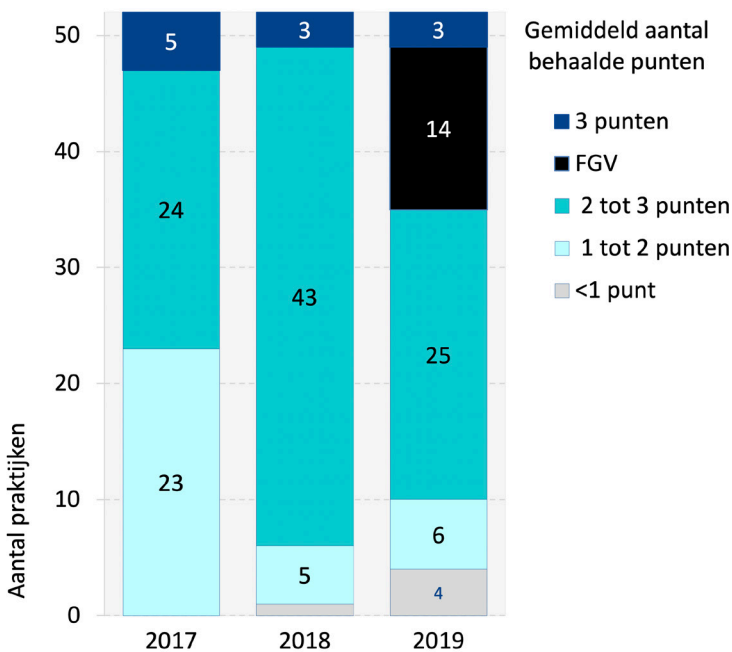
Tabel 15.1 | Substitutiemonitor Multi Source

	2017	2018	2019
Percentage generiek	97,4%	97,0%	96,9%

Bron: SFK

Huisartsen worden beloond op basis van doelmatig voorschrijven (berekend aan de hand van indicatoren uit de landelijke Monitor Voorschrijven Huisartsen). Praktijken konden per indicator 0, 1, 2 of 3 punten krijgen. Grafiek 15.2 geeft weer hoeveel punten praktijken gemiddeld op de drie indicatoren hebben behaald. In 2018 konden huisartsen er ook voor kiezen zich te laten beoordelen op "formulariumgericht voorschrijven" (een alternatieve beoordeling die in 2019 voor alle praktijken is ingevoerd). Alle deelnemende praktijken hebben op deze maatstaf de volle beloning ontvangen.

Grafiek 15.2 | Beloning van huisartsenpraktijken op doelmatigheidsindicatoren



Gemiddelde score van huisartsenpraktijken op grond waarvan in het genoemde jaar is uitbetaald

48

(uitbetaling vindt plaats op basis van de behaalde score in het kalenderjaar ervoor)

FGV = formulariumgericht voorschrijven



Evaluatie FTO's

Zoals al ruim tien jaar gebeurt in Zoetermeer is in 2019 weer gezamenlijk geëvalueerd wat het resultaat was van de afspraken uit het farmacotherapeutisch overleg (FTO) uit het jaar ervoor.

Tabel 15.3 | Evaluatie en resultaten FTO's

FTO afspraak 2018	Evaluatie september 2019, resultaten sinds FTO 2018
Geen medicatie meer voorschrijven voor duizeligheid.	Er waren gemiddeld nog 2,1 nieuwe patiënten per praktijk met betahistine in de 8 maanden sinds het FTO. Het volume betahistine nam met 7% af. Bijna twee derde van de gebruikers van voor het FTO gebruikte in de evaluatieperiode geen duizeligheidsmedicatie meer.
Jaarlijks nierfunctie (eGFR) controleren bij gebruikers van <ul style="list-style-type: none"> • Lithium (eigenlijk 2x pj) • Carbamazepine • NOAC's 	Percentage patiënten met eGFR bepaling in het dossier een jaar voorafgaand aan het medicatiegebruik <ul style="list-style-type: none"> • Lithiumgebruikers 83% • Carbamazepine gebruikers 52% • NOAC gebruikers 88%
Gebruikers lithium 2 keer per jaar controle van lithiumspiegel.	Bij 58% van de lithiumgebruikers was de lithiumspiegel in het evaluatie-halfjaar gecontroleerd.
Geen tibolon voorschrijven bij overgangsklachten.	Een gemiddelde praktijk had in 2019 nog aan 0,4 patiënten tibolon voorgeschreven (peildatum 1-8-2019)
Een parkinsonpatiënt met een delier: geen haldol voorschrijven, keuze quetiapine of clozapine.	In heel Zoetermeer hadden 3 parkinsonpatiënten nog haldol gekregen (2 vermoedelijk in palliatieve fase, wat wel passend kan zijn).

Leveringsproblemen van medicijnen in Zoetermeer

Zoals overal in Nederland kampten ook de Zoetermeerse apotheken met leveringsproblemen. Per einde verslagjaar waren 322 preferente middelen minimaal 2 weken niet leverbaar. Dat levert veel onrust bij patiënten op en extra werk voor de apotheker. In heel Zoetermeer betrof het 11.281 recepten in de laatste twee maanden van het jaar (7.360 patiënten).

Als de apotheek nog eigen voorraad heeft, is er (nog even) niets aan de hand, en als het middel via een andere fabrikant leverbaar is, kan de apotheker dat leveren. Nadeel voor patiënten is dat dit ten koste kan gaan van de wachttijden in de apotheek, omdat er aan de balie meer uitleg nodig is. Is het middel helemaal

niet leverbaar, dan moet de apotheker overleggen met de huisarts over een alternatief. Dit kan tot minder effectieve zorg leiden, omdat er een suboptimaal alternatief genomen moet worden. Soms kan een middel nog wel in het buitenland verkregen worden, maar door verschillende regels om de onkosten vergoed te krijgen, kost dit ook meer tijd. De cijfers fluctueerden gedurende 2019, maar ze maken wel duidelijk dat patiënten door de leveringsproblemen niet altijd optimale zorg krijgen.

Als medicatie die de patiënt normaal gesproken krijgt in een baxterrol, niet leverbaar is, wordt het alternatief los naast de baxterrol geleverd (in de laatste twee maanden van 2019 waren bij 3.324 patiënten met baxtermedicatie leveringsproblemen). Het

risico op therapie-ontrouw/foutieve inname van medicatie neemt hierdoor toe. Dit is een ongewenste situatie, omdat deze kwetsbare groep hun medicatie juist in een rol krijgt om innameproblemen te voorkomen.

Actueel Medicatie Dossier

In samenspraak met de partners in het traject Juiste Zorg op de Juiste Plaats is het actueel medicatie dossier tot een van de speerpunten benoemd.

Farmacogenetica

In december 2019 is een innovatieproject van start gegaan op het gebied van farmacogenetica. Dit project sluit aan op de al geplande WDH nascholing (voorjaars eendaagse) en het stedelijk FTO over farmacogenetica in het najaar van 2020.





16 | E-HEALTH

MijnGezondheid.net (MGn)

De SGZ is voorloper op het vlak van het gebruik van het patiëntenportaal MGn, en de mobiele variant MedGemak. In 2019 was de SGZ de eerste regionale coalitie die de OPEN-subsidie heeft verworven. Het doel van deze subsidie is om huisartsenpraktijken in regio te ondersteunen bij het voldoen aan de wettelijke eis om per 1 juli 2020 aan patiënten online inzage aan te bieden. MGn biedt onder andere de volgende faciliteiten: online inzage, e-afspraak, e-herhaalmedicatie, e-consult, e-medicatieoverzicht, e-lab.

In 2019 is er een aanzienlijke vooruitgang geboekt, zowel wat betreft het aantal deelnemende huisartsen, als wat betreft het aantal actieve patiënten (zie tabel 16.1).

Speciale aandacht was en is er voor laaggeletterden en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. In samenwerking met onder andere het landelijke kenniscentrum Pharos, en de Zoetermeerse Stichting Piëzo begeleidt de SGZ deze patiënten, zodat zij ook gebruik kunnen maken van de online dienstverlening.

Tabel 16.1 | Gebruik MGn in de huisartsenpraktijken in Zoetermeer en Benthuisen

	1-7-2019	31-12-2019
Aantal aangesloten huisartsenpraktijken	26	48
Aantal ingeschreven patiënten	74.373	99.984
Aantal patiënten dat gebruik heeft gemaakt van MGn	5.164	8624
Percentage actieve gebruikers t.o.v. totale populatie	6,9%	8,6%

De SGZ verwacht dat in 2020 niet alleen alle huisartsenpraktijken MGn aan hun patiënten zullen aanbieden, maar ook alle apotheken. Daarnaast investeert de SGZ samen met de partners in Zorg op de Juiste Plaats in de ontwikkeling en het aanbieden van een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO).

E-mental health

De eerstelijns GGZ gebruikt drie vormen van e-health: online zelfhulptrainingen, blended e-health en online screening en monitoring. In 2017 heeft de SGZ hiervoor twee modules aangeschaft: de GGZ-module van VitalHealth en online modules van Minddistrict. Deze instrumenten zijn via een beveiligde verbinding aan Medicom gekoppeld.

Online zelfhulptrainingen

50

Huisartsen, praktijkondersteuners, GZ-psychologen in de eerste lijn en anderen verwijzen naar vertrouwde websites en e-health programma's die mensen zelfstandig kunnen gebruiken. Ter ondersteuning heeft de SGZ een selectie gemaakt van programma's die hiervoor ingezet kunnen worden. Op ZoetermeerGezond.nl wordt naar deze programma's verwezen.



Op uitnodiging van de huisarts of een praktijkondersteuner kan vanuit Minddistrict ook een aantal modules worden aangeboden die patiënten zelfstandig kunnen volgen. Deze modules volgen patiënten dan zonder verdere tussenkomst van de huisarts of praktijkondersteuner.

Blended e-health

Blended e-health is een combinatie van face-to-face en online hulpverlening. In 2019 zijn er 804 nieuwe patiëntenaccounts aangemaakt (2018: 696). De top 5 van de meest ingezette modules van Minddistrict in 2019 was: (1) Basiszorg Mindfulness (2) Basiszorg Minder piekeren, (3) Burnout 'Opstarten', (4) Panieken (5) Burnout 'Anders denken'. Regelmatig worden er meerdere modules per patiënt ingezet. Aan de andere kant zijn er ook mensen die de module niet afmaken of die na aanmelding voor Minddistrict er alsnog geen gebruik van maken. Exacte gegevens hierover zijn niet beschikbaar.

In het najaar van 2018 gaf Minddistrict twee trainingen (basis en verdieping) aan praktijkondersteuners GGZ en praktijkondersteuners jeugd. Doel hiervan was om het gebruik van e-health in de dagelijkse praktijkvoering te stimuleren, ervaringen met elkaar te delen en informatie te krijgen over nieuwe ontwikkelingen. De verdiepingstraining Minddistrict zal jaarlijks opnieuw worden aangeboden.

Online screening en monitoring

Patiënten onder behandeling van een praktijkondersteuner GGZ, kunnen vanuit VitalHealth worden uitgenodigd voor het invullen van digitale vragenlijsten. Een aantal vragenlijsten kunnen meerdere keren bij een patiënt worden afgenomen voor het monitoren van het verloop van de klachten. De meest gebruikte vragenlijsten zijn: de 4DKL en BDII-nl. In totaal zijn er dit jaar 281 vragenlijsten uitgezet. Dit is exclusief het screeningsinstrument van Transparant Next.

Transparant Next (screeningsinstrument) is een beslissingsondersteunend instrument (BOI) dat de POH-GGZ kan inzetten voor een echelonkeuze op basis van DSM-vermoeden, ernst, risico en complexiteit/comorbiditeit. Het is een online vragenlijst die patiënten thuis kunnen invullen in een beveiligde online omgeving. In 2019 is Transparant Next 151 keer ingezet (2018: 322). Ondanks de eerder gehouden enquête in 2018 en aangepaste afspraken om zinvol gebruik te stimuleren is er sprake van afname in plaats van toename in het gebruik van dit screeningsinstrument. In 2020 zal opnieuw het gebruik van een screeningsinstrument kritisch worden beoordeeld en een besluit worden genomen ten aanzien van de inzet van Transparant Next.

Bij doorverwijzing naar de Basis generalistische of Specialistische GGZ kunnen BOI- en andere vragenlijsten worden meegestuurd in de digitale verwijsapplicatie ZorgDomein als pdf-bestand.





17 | ZORGVERNIEUWING EN ONDERSTEUNING

Deskundigheidsbevordering

Jaarlijks biedt de SGZ een scholingsprogramma aan hulpverleners. Ook in 2019 is een groot aantal scholingen aangeboden aan huisartsen, praktijkondersteuners (somatiek, GGZ en jeugd), praktijkverpleegkundigen en doktersassistenten. Ook aan apothekers en apothekersassistenten, en aan fysiotherapeuten is scholing aangeboden.

De SGZ is gemachtigd door het Accreditatie Bureau Cluster 1 om scholingen voor huisartsen in eigen beheer te accrediteren. Hiervoor heeft de SGZ de Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen (WDH) in het leven geroepen. De scholingen verlopen volgens het Organisatie- en kwaliteitshandboek dat deze werkgroep heeft samengesteld. De WDH overlegt over het scholingsprogramma met het LangeLand Ziekenhuis en met de SGZ in de Scholingsraad Zoetermeer. Bij elke scholing is bovendien een door het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG) erkende kwaliteitsconsulent (EKC) betrokken.

De Huisartsenpost organiseert hiernaast ook jaarlijks diverse scholingen.

Zorgvernieuwing: positieve gezondheid, hotspotters en welzijn op recept

In 2019 is er op brede schaal gewerkt vanuit de visie van positieve gezondheid. Soms werd daarbij het gespreksinstrument positieve gezondheid (spinnenweb) ingezet. In 2019 hebben twaalf huisartsenpraktijken actief gebruik gemaakt van het 'spinnenweb' bij 54 patiënten in 70 consulten.

De positieve gezondheidsgesprekken zijn met name ingezet bij hotspotters. Dat zijn patiënten die één of meerdere kenmerken of aandoeningen hebben die leiden tot een groot beroep op zorg en daarmee tot hoge zorgkosten. Bij de tweede pilot hotspotters, die in 2018 is gestart, zijn tien huisartsenpraktijken betrokken. Er zijn in 2019 diverse intervisiebijeenkomsten geweest om geleerde lessen met elkaar te delen. De pilot loopt door in 2020.

In 2018 is een subsidieaanvraag bij ZonMw voor onderzoek naar het werken met hotspotters op basis van positieve gezondheid afgewezen. In 2019 diende de SGZ een aangepaste aanvraag in, in 2020 zal duidelijk worden of deze subsidie wordt toegekend.

Een belangrijk hulpmiddel bij het vervolg op positieve gezondheidsgesprekken is Welzijn op recept. Zorgverleners kunnen patiënten verwijzen naar een sociaal makelaar. De sociaal makelaar heeft een breed netwerk in de wijk en stimuleert en begeleidt patiënten naar activiteiten en een zinvolle dagbesteding. Per wijk is één sociaal makelaar vanuit Palet Welzijn beschikbaar.

Regionale Ondersteuning Structuur

De SGZ heeft met de zorgverzekeraars een overeenkomst gesloten om als Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS) de hulpverleners in Zoetermeer en Benthuizen te ondersteunen. De financiering van de ROS'en is vastgelegd in de



beleidsregel 'Module regionale ondersteuning eerstelijnszorg en kwaliteitsontwikkeling' (NZa, 2014). In het kader van die beleidsregel heeft de SGZ-ROS met de preferente zorgverzekeraar CZ (die optreedt namens alle zorgverzekeraars) een overeenkomst gesloten voor de ROS-middelen voor de regio Zoetermeer en Benthuisen.

De ondersteuningsgelden worden ingezet voor activiteiten ter ondersteuning van de eerste lijn die niet (volledig) uit andere middelen gefinancierd kunnen worden. Ook nieuwe initiatieven worden met ROS-middelen gefinancierd.

De missie van de SGZ-ROS is de samenwerking in de eerstelijnszorg te versterken en te ondersteunen. De adviseurs van de SGZ-ROS werken aan samenhangende zorg in de buurt, met lokale kennis van zorgvraag, zorgaanbod, mensen en middelen. Ze informeren, delen kennis, adviseren en begeleiden projecten. Daarbij is de lokale behoefte leidend.

De doelgroepen waarop de SGZ-ROS zich richt, zijn landelijk vastgelegd: huisartsen, praktijkondersteuners en doktersassistenten; verloskundigen; fysio- en oefentherapeuten; logopedisten; GGZ-psychologen in de eerste lijn; diëtisten en apotheken.

De SGZ sluit aan op de actuele thema's die het ROS-netwerk in Nederland heeft vastgesteld:

- Data-dialoog-doen
- Gebiedsgericht werken
- Persoonsgerichte zorg (zelfmanagement)
- Programmamanagement
- Substitutie (zorg op de juiste plaats)
- Triple Aim
- Positieve Gezondheid
- GGZ
- Ouderenzorg
- Geboortezorg

De SGZ ondersteunt op alle genoemde vlakken de hulpverleners in Zoetermeer. In diverse hoofdstukken in dit jaarverslag wordt daar op ingegaan.





18 | DE JUISTE ZORG OP DE JUISTE PLEK (JZOJP)

Samenwerking met de tweede lijn: Zorghart

In het samenwerkingsverband Zorghart werkt de SGZ al jaren samen met de Huisartsen Vereniging Zoetermeer (HVZ), het LangeLand Ziekenhuis, Vierstroom Zorg Thuis, In Beweging, WelThuis, Gouden Hart, WoonZorgcentra Haaglanden Oosterheem, GGZ Rivierduinen Zoetermeer, Parnassia Groep Zoetermeer, Sofia Revalidatie Zoetermeer en Palet Welzijn. Dit samenwerkingsverband is niet geformaliseerd. Voor twee zorgprogramma's zijn samenwerkingsovereenkomsten opgesteld: CVA en dementie.

Het samenwerkingsverband Zorghart stuurt drie ketens aan die in gezamenlijkheid zijn ontworpen, en die op basis van jaarplannen en jaarevaluaties geregeld worden aangepast:

1. Palliatieve zorg (ketenregie SGZ);
2. CVA (ketenregie LangeLand Ziekenhuis);
3. Dementie (ketenregie Vierstroom Zorg Thuis).

Naast deze ketens wordt actief bijgedragen aan tal van innovaties op het vlak van kwetsbare ouderen.

Platform GGZ – eerste lijn

Op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg functioneert daarnaast een niet-geformaliseerd afstemmingsoverleg tussen GGZ en eerste lijn, met als deelnemers: Parnassia Groep Zoetermeer, GGZ Rivierduinen Zoetermeer, Huisartsen Vereniging Zoetermeer (HVZ), Kwadraad, GZ-psychologen in de eerste lijn en de SGZ. De SGZ treedt op als voorzitter.

De Juiste Zorg Op de Juiste Plek (JZOJP)

Ten behoeve van de uitvoering van de landelijke bestuurlijke akkoorden voor Medisch Specialistische zorg, Wijkverpleging, GGZ en Huisartsen en Multidisciplinaire zorg in Zoetermeer is samenwerkingsverband Juiste Zorg Op de Juiste Plaats ingesteld. Hieraan nemen naast de SGZ het LangeLand Ziekenhuis, de Reinier Haga Groep (waartoe het LangeLand behoort), de GGZ-organisaties Rivierduinen en Parnassia, en Fundis deel. Fundis is de overkoepelende organisatie over een groot aantal Verplegings- en Verzorgings- (V&V)-bedrijven die onder andere in Zoetermeer actief zijn. De zorgverzekeraars CZ en Menzis en de gemeente Zoetermeer zijn gaandeweg 2019 toegetreden.

De vier geprioriteerde programmadoelen van JZOJP zijn de volgende.

1. Kwetsbare ouderen in de acute keten. Optimale toegankelijkheid bij acute zorgvragen door regionaal acuut zorgnetwerk (ontschotting) in eerste instantie met focus op de (kwetsbare) ouderen door voorkomen van onnodige instroom, optimale doorstroom en uitstroom in de acute keten.
2. Actueel medicatie-overzicht. Een eenduidig en actueel medicatieoverzicht beschikbaar voor de (digitale en niet digitale) patiënt en voor het regionale zorgnetwerk. Sterke vereenvoudiging van de medicatie verificatieproces met participatie patiënt/mantelzorger (daar waar mogelijk).



3. Zelfmanagement en leefstijl. De regie op eigen gezondheid en zorg faciliteren door een regionale ondersteuning van preventie, leefstijl, zelfmanagement met (bewezen) multidisciplinaire/integrale zorgprogramma's in de eerste lijn/wijk op basis van bio-psycho-sociaal model (voorkomen van flipperkastzorg).
4. Informatie-uitwisseling met de patiënt. Meer tijd hebben voor de patiënt, makkelijker samenwerken en communiceren, minder registratielast, eenvoudiger (medische) gegevens kunnen uitwisselen door de implementatie van het Med-Mij afsprakenstelsel en Persoonlijke Gezondheids Omgevingen, en registratie aan de bron en hergebruik.

Tevens zijn randvoorwaardelijke projecten gestart:

- Communicatie
- Arbeidsmarkt
- Business Intelligence



Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer
Croesinckplein 24
2722 EA Zoetermeer
079 3208686

Stichting **Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer**
zoetermeergezond.nl

