



JAARVERSLAG 2020

STICHTING GEORGANISEERDE EERSTELIJNSZORG ZOETERMEER

INHOUDSOPGAVE

Lijst van gebruikte afkortingen	3
---------------------------------	---

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

DEEL 1 | SGZ ALS ORGANISATIE

1. Profiel van de organisatie	7
--	----------

1.1 Structuur en organisatie	8
------------------------------	---

1.2 Kerngegevens eerstelijnszorg Zoetermeer	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	20
---------------------------------	-----------

DEEL 2 | MONODISCIPLINAIR ZORGAANBOD EERSTE LIJN

5. Huisartsenpraktijken	25
----------------------------------	-----------

6. Huisartsenpost	28
----------------------------	-----------

7. Apotheken	32
-----------------------	-----------

8. Dienstapothek	34
---------------------------	-----------

9. Overige disciplines	35
---------------------------------	-----------

9.1 Fysio- en oefentherapiepraktijken	35
---------------------------------------	----

9.2 Verloskundigen	35
--------------------	----

9.3 Diëtisten	35
---------------	----

9.4 GZ-psychologen in de eerste lijn	36
--------------------------------------	----

9.5 Wijkverpleging	36
--------------------	----

9.6 Algemeen maatschappelijk werk	37
-----------------------------------	----

9.7 Jeugdgezondheidszorg	37
--------------------------	----

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 2021



DEEL 3 | GEORGANISEERDE EERSTE LIJN

10 Organisatie eerste lijn	41
11 Zoetermeer 2025, samen naar een gezonde regio	45
12 Stadsbeeld Zoetermeer	46
13 Verbetering van de zorg voor kwetsbare ouderen	47
14 Zinnige en zuinige zorg in de relatie ziekenhuiszorg - eerste lijn	50
15 Versterking van ICT en e-health	52
16 Ketenzorg chronisch zieken	54
16.1 Diabetes	55
16.2 Astma	56
16.3 COPD	57
16.4 Verhoogd vasculair risico	58
16.5 Hart- en vaatziekten	58
16.6 Hartfalen	59
17 Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	60
18 Jeugdzorg	63
19 Geboortezorg	65
20 Geneesmiddelen	66
21 Gecombineerde leefstijl interventie (GLI)	68
22 Deskundigheidsbevordering	69



LIJST VAN GEBRUIKTE AFKORTINGEN

AMO	Actueel Medicatie Overzicht	NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
ANW	Avond Nacht en Weekend	OR	Ondernemingsraad
CASPIR	Cara, Astma en Spirometrie	PGO	Persoonlijke GezondheidsOmgeving
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease	POH	PraktijkOndersteuner Huisartsen
CVA	Cerebrovasculair accident (beroerte)	POH-GGZ	PraktijkOndersteuner Huisartsen Geestelijke GezondheidsZorg
CVRM	CardioVasculair RisicoManagement	POH-jeugd	PraktijkOndersteuner Huisartsen jeugd
DBC	Diagnose Behandel Combinatie	POH-S	PraktijkOndersteuner Somatiek
DDPS	De wijken Dorp, Driemanspolder, Palenstein en Stadscentrum in Zoetermeer	ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorgketen
DTO	Diagnostisch ToetsOverleg	ROS	Regionale OndersteuningsStructuur
EPD	Elektronisch PatiëntenDossier	RTA	Regionale Transmurale Afspraak
FTO	Farmaco Therapeutisch Overleg	SEH	SpoedEisende Hulp
FTTO	Farmaco Transmuraal Therapeutisch Overleg	SGZ	Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer
GEZ	Geïntegreerde Eerstelijns Zorg	TRAZAG	TRAnsmuraal Zorg Assessment Geriatrie
GGZ	Geestelijke GezondheidsZorg	V&V	Verpleging en Verzorging
GZ	GZ-psycholoog (gezondheidszorgpsycholoog). Dit is een psycholoog die zich na de opleiding tot basispsycholoog heeft gespecialiseerd als psycholoog in de gezondheidszorg.	V&VN	Beroepsvereniging Verzorgenden en Verpleegkundigen
Hagro	Huisartsengroep	VHN	Vereniging Huisartsenposten Nederland
HAP	Huisartsenpost	VIM	Veilig Incidenten Melden
HIS	Huisartsen Informatie Systeem	VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
HOED	Huisartsen Onder Eén Dak	VSV	Verloskundig SamenwerkingsVerband
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector, norm voor certificering van zorgorganisaties. De Zoetermeerse apotheken zijn alle HKZ-gecertificeerd	VVT	Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg
HVZ	Huisartsen Vereniging Zoetermeer e.o.	WDH	Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen
HVZ	Hart- en vaatziekten	Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
ICPC	International Classification of Primary Care, oftewel een internationaal geaccepteerde standaard voor het coderen en classificeren van (registratie) gegevens in de eerstelijnszorg.	ZN	Zorgverzekeraars Nederland
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd		
JGZ	JeugdGezondheidsZorg		
KZA	Kring Zoetermeerse Apotheken		
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging		
LSP	Landelijk SchakelPunt		
MDO	MultiDisciplinair Overleg		
Medicom	huisartseninformatiesysteem dat in Zoetermeer gebruikt wordt		
MGN	MijnGezondheid.net		
MIP	Melding Incidenten Patiëntenzorg		
MTO	MedewerkersTevredenheidsOnderzoek		



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 2020. Hiermee hopen we financiers, samenwerkingspartners, patiënten, huidige en toekomstige medewerkers en andere belangstellenden een beeld te geven van onze activiteiten in 2020. Een jaar waarin de eerstelijnszorg een enorme prestatie leverde, door de coronazorg vorm te geven en uit te voeren, en daarnaast de reguliere zorg zo goed en veilig mogelijk te blijven aanbieden. Wij zijn onder de indruk van de prestaties die de Zoetermeerse eerstelijnszorgverleners hebben geleverd, in nauwe samenwerking met de tweede lijn, welzijnssector en sociaal domein.

De cijfers over 2020 zijn - door een soms iets andere berekeningswijze - 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.

Raad van Bestuur SGZ



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 eerstelijnszorg Zoetermeer	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	20



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:

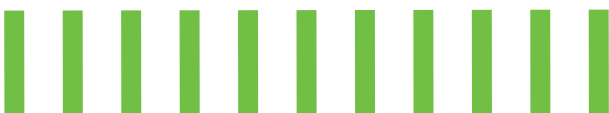
De stichting heeft ten doel het bieden van en het scheppen van voorwaarden voor een geïntegreerd aanbod van georganiseerde eerstelijnszorg vanuit gezondheidscentra en samenwerkingsverbanden. Daarbij realiseert de stichting of draagt bij aan:

- 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 essentie en het bestaansrecht van de SGZ. Daarom streeft de SGZ naar een verhouding tussen de SGZ en (verenigingen van) eerstelijnsprofessionals die door hulpverleners ervaren wordt alsof 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 dienstapotheek en de fysiotherapie.

De ondersteunende afdelingen zijn gehuisvest op het centraal bureau van de SGZ en bestaan uit de afdelingen zorgondersteuning, HR, 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 Dienstapotheek), leidinggevenden van facilitaire afdelingen (HR, 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 ondersteuning op het gebied van HR.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal patiënten dat in 2020 gebruikmaakte van de verschillende onderdelen van de eerstelijnszorg.

Tabel 1.1 | Aantal patiënten in zorg bij de diverse onderdelen van de SGZ, 31-12-2020¹

Discipline	GEZ	DBC-ketenzorg ²	SGZ als beherend rechtspersoon
Huisartsenpraktijken	127.852	21.801	37.199
Apotheken ³	124.914		54.920
Huisartsenpost ⁴			127.852
Dienstapotheek ⁴			127.852
POH-GGZ ⁵			4.963
POH jeugd ⁵			926
DBC-ketenzorg			
DBC-ketenzorg astma		2.761	
DBC-ketenzorg COPD		1.033	
DBC-ketenzorg VVR		8.765	
DBC-ketenzorg HVZ		3.408	
DBC-ketenzorg DM2		7.252	
Zorgprogramma's			
CVA	1.981		
Dementie	588		
Ouderenzorg	2.963		

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 2020 één gehonoreerde nevenfunctie als lid van het bestuur van InEen.

De heer H. van den Hoeven had in 2020 als niet-gehonoreerde nevenfuncties het voorzitterschap van de Raad van Toezicht van Gezondheidscentrum Lombok in Utrecht en het voorzitterschap van het bestuur van de Stichting MESO (Multidisciplinaire Eerstelijnszorg met een Specialist Ouderengeneeskunde).

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-samenwerkingsverbanden, met daarbinnen gezondheidscentra en groepspraktijken;
- de stedelijke chronische en complexe zorg, als zorggroep;
- de acute zorg vanuit de huisartsenpost en de dienstapotheek;
- de bevordering van multidisciplinaire samenwerking binnen de eerste lijn als Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS).
- multidisciplinair zorgaanbod (wijkgerichte, samenhangende eerstelijnszorg en ketenzorg);
- Ondersteuning & Infrastructuur (bestuur en management, bedrijfsvoering en HR, huisvesting en ICT).

De SGZ fungeert als breed facilitair bedrijf voor alle eerstelijnszorgverleners in Zoetermeer en Benthuisen. 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 Dienstapotheek). 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 eerstelijnszorgverleners 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 werkterreinen, die elk hun eigen bekostiging hebben:

- monodisciplinair zorgaanbod (reguliere zorg overdag en acute zorg op ANW-tijden);

De SGZ wil op deze werkterreinen 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.

In het beleidsplan 2019-2022 en het bestuurlijk werkplan 2019-2020 ligt de focus op vier prioriteiten:

1. Meer tijd voor de patiënt;
2. Verbetering zorg voor kwetsbare ouderen;
3. Zinnige en zuinige zorg in de relatie ziekenhuiszorg – eerste lijn;
4. Versterking van ICT en e-health.

In deel 2 is in hoofdstuk 5 huisartsenpraktijken beschreven welke vorderingen in het verslagjaar 2020 zijn gerealiseerd op het vlak van meer tijd voor de patiënt.

In deel 3 zijn de vorderingen op de overige prioriteiten beschreven in de hoofdstukken 13, 14 en 15.



2.2 BESTUURSVERSLAG

Ontwikkelingen in 2020

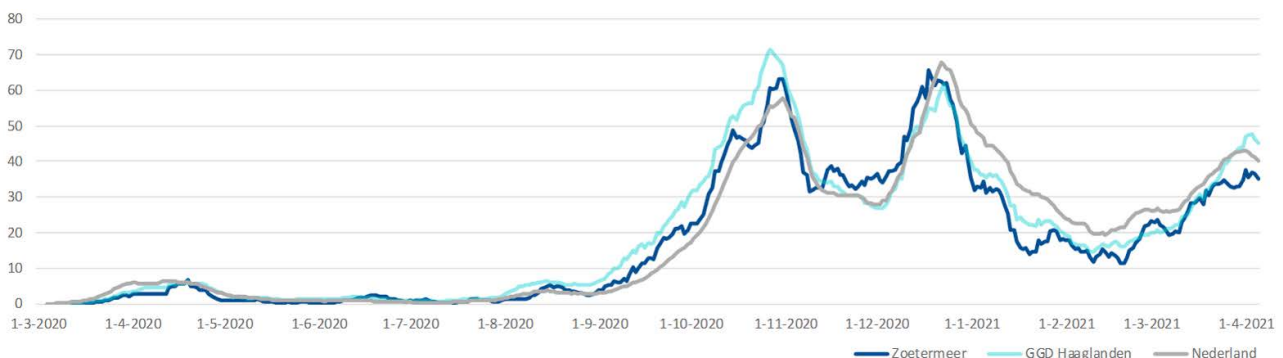
Coronapandemie

Het jaar 2020 is overschaduwd door de coronapandemie. Nog niet eerder in het 46-jarig bestaan van de SGZ heeft de Zoetermeerse eerstelijnszorg zo op haar grondvesten geschud als door deze pandemie. Niet meer dan elders in de zorg natuurlijk, en veel minder dan in sectoren van de economie die volledig stil zijn komen te liggen. Maar ook voor de medewerkers van de SGZ is 2020 een enorm belastend jaar geweest.

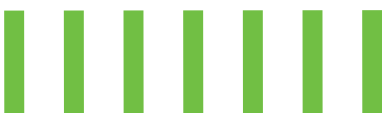
Vanaf eind februari was alles anders, moest er in de crisismodus bestuurd worden, werd van medewerkers onbescheiden om flexibiliteit gevraagd, variërend van thuiswerken tot compleet nieuwe taken en verantwoordelijkheden. Hartverwarmend was de ongelooflijke inzet van hulpverleners om al het mogelijke te doen om de coronazorg te bieden en de reguliere zorg niet te verwaarlozen. Hartverwarmend was de bereidheid van medewerkers om zich tot het uiterste in te zetten en van oud-medewerkers om bij te springen. Hartverwarmend was ook de samenwerkingsbereidheid tussen zorgaanbieders om samen de schouders te zetten onder noodzakelijke voorzieningen om de gevolgen van de pandemie op te vangen.

Het heeft aan *Enthousiasme voor de eerstelijnszorg in Zoetermeer en Benthuisen*, de titel van het vierjarig beleidsplan 2019-2022 van de SGZ, niet ontbroken, maar wel met een totaal andere lading dan iemand had kunnen voorspellen. Maar naast de positieve energie zijn de nare gevolgen van de pandemie en de lockdownmaatregelen natuurlijk niet aan hulpverleners en medewerkers voorbijgegaan. Naarmate de pandemie voortduurde, werd dat ook steeds meer voelbaar. Een diffuse stapeling van ongemak, gemis en leed waarvan we nog maar moeten gissen welke nu nog niet zichtbare gevolgen dat op langere termijn heeft.

Grafiek 2.1 | Aantal coronabesmettingen gemeente Zoetermeer per 100.000 inwoners (7 daags gemiddelde)



De pandemie heeft de vier prioriteiten van het beleidsplan – meer tijd voor de patiënt, zorg voor kwetsbare ouderen, zinnige en zuinige zorg, en ICT en e-health – zeker naar de achtergrond gedrongen, maar bepaald niet van de agenda verdreven, zoals verderop in het jaarverslag valt te lezen. Twee ontwikkelingen springen eruit.





Zoetermeer 2025

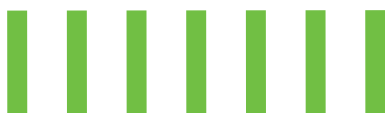
De coronapandemie maakte een vloeiende samenwerking tussen ziekenhuis, VVT en huisartsen noodzakelijk, maar opeens ook bijna vanzelfsprekend. In 2019 was al de overtuiging gegroeid dat het beleid gericht op zinnige en zuinige zorg vooral een beleid moet zijn van alle stakeholders samen: ziekenhuis en medisch specialisten, VVT, GGZ, eerste lijn, en gemeente en zorgverzekeraars. De coronapandemie heeft voor een versnelling van het indalen van die overtuiging geleid. De snelheid waarmee nieuwe technologie werd geadapteerd, de flexibiliteit die de arbeidsmarkt toonde, de effecten van corona op de zorgconsumptie en het potentieel van regionale samenwerking, leverden het gevoel op dat later de titel zou worden van het CDA verkiezingsprogramma: Nu doorpakken. Dat hebben we gedaan!

We hebben medio 2020 samen met het LangeLand Ziekenhuis, Fundis, en GGZ een programmabureau ingericht dat uitvoering gaat geven aan de gezamenlijke visie op een gezonde regio. Het programma kreeg de naam Zoetermeer 2025. Met huisartsen en specialisten, SGZ en het LangeLand Ziekenhuis tekenden we een overeenkomst om op korte termijn tot integratie van de Huisartsenpost en de Spoedeisende Hulp te komen. We hebben tot de oprichting van de Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer besloten, waarin naast zorgaanbieders ook plaats is voor zeggenschap van burgers, gemeente en zorgverzekeraars. Voor de SGZ is speerpunt dat de activiteiten van de vereniging recht doen aan het adagium van *professionals in the lead*. In oktober heeft het programmabureau een zeer succesvolle online tweedaagse georganiseerd, waarin het bruisende van gezonde motivatie en goede ideeën om inhoud en uitwerking te geven aan het beleid van Zoetermeer 2025 (zie ook hoofdstuk 11).

FysioExperts

2020 was een moeilijk jaar voor de fysiotherapeuten in loondienst van de SGZ die opereren onder de naam FysioExperts. De exploitatie stond uiteraard onder zware druk van corona, maar bij de jaarrekening 2019 was ook los van corona gebleken dat FysioExperts structureel verlieslatend was. De analyse van de oorzaak gaf aan dat die lag in een combinatie van het achterblijven van de tariefontwikkeling bij de loonkostenontwikkeling en de CAO Gezondheidscentra die grofweg 15% duurder was dan wat andere fysiotherapieaanbieders aan hun medewerkers kwijt waren.

Omdat zorgverzekeraars ook in de rest van Nederland niet of nauwelijks gevoelig zijn voor argumenten van de maatschappelijke waarde van een loondienstaanbod vanuit gezondheidscentra, en misschien geldt dat voor de zorginkopers van fysiotherapie nog in sterkere mate, resteerde de directie geen andere keuze dan de therapeuten van FysioExperts een pijnlijke keuze voor te leggen: instemmen met een nieuw arbeidscontract met soberdere arbeidsvoorwaarden of het beëindigen van FysioExperts als bedrijfs onderdeel van de SGZ. Hoewel de directie verheugd was dat alle therapeuten kozen voor het voortbestaan van FysioExperts en daarvoor bereid waren hun rechtspositie te versoberen, overheerste toch de smaak dat het niet bij de SGZ past dat hulpverleners tegenover de organisatie staan. Maar de onzekerheid van de coronapandemie maakte een harde keuze onvermijdelijk. Een nieuw bedrijfsplan is opgesteld en de weg naar herstel van zowel vertrouwen in elkaar als van gezonde bedrijfsresultaten is ingeslagen.



Bestuurlijke beoordeling

Het bestuur van de SGZ is in de eerste plaats buitengewoon dankbaar jegens alle hulpverleners die op bewonderenswaardige wijze zich van hun taken en verantwoordelijkheden gekweten hebben en dankbaar voor hun vertrouwen in de SGZ. Het bestuur is trots op de goede scores die gebleken zijn uit het MTO (Medewerkers Tevredenheids Onderzoek) dat in oktober 2020 is uitgevoerd door het bureau Effectory, zeker ook over de hoge mate van tevredenheid van hulpverleners over de kwaliteit van de dienstverlening.

Erkentelijkheid is er ook voor de wijze waarop zorgverzekeraars de continuïteit van de SGZ gewaarborgd hebben door hun regelingen voor continuïteitsbijdragen en de bekostiging van meerkosten van speciale coronavoorzieningen.

Het bestuur kan ook niet anders dan zeer tevreden zijn met het in 2020 geboekte bedrijfsresultaat. De SGZ is een publiekgeoriënteerde 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 2020 0,7% van de omzet (2019: 0,2%).

Uitdagingen

Coronacrisis

Aan het eind van het verslagjaar 2020 bevond Nederland zich in de tweede piek van de coronacrisis. Maar er is licht aan het einde van de tunnel. Het motto voor 2021 is vaccineren, vaccineren en vaccineren. De SGZ zal huisartsen maximaal ondersteunen bij hun aandeel in de vaccinatie. De gevolgen van corona voor de exploitatie van de afzonderlijke onderdelen van de SGZ worden minder groot verwacht dan in 2019 het geval was. Onduidelijk is of zorgverzekeraars opnieuw continuïteitsbijdragen zullen vertrekken voor onvermijdelijke omzetverliezen. De uitdaging zal zijn om een veilige koers te varen van kostenbeheersing en omzetbevordering.

Toenemende zorgvraag versus niet-toenemende menskracht en middelen

De belangrijkste motivatie voor het programma Zoetermeer 2025 is het dichten van de verwachte kloof tussen de groei van de zorgvraag en de gelijkblijvende hoeveelheid menskracht en middelen. Die uitdaging ligt 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 blijven 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.

Nieuwe wijk in Zoetermeer

In 2023 vindt de eerste instroom van inwoners plaats in de nieuwe wijk die de naam De Entree krijgt, waar uiteindelijk 4.500 tot 5.700 woningen worden gerealiseerd en dus 9.000 tot 11.400 mensen komen te wonen. De SGZ is voornemens een gezondheidscentrum te realiseren voor de inwoners van de wijk. In het verleden heeft de SGZ bij het realiseren van nieuwe gezondheidscentra steeds gebruik kunnen maken van de subsidieregeling voor gezondheidscentra. Die regeling voorzag in een aanloopkostensubsidie van € 300.000 per jaar gedurende maximaal 5 jaar, maar deze is in 2019 afgeschaft. Dat betekent dat het nu aan het overleg tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar is om tot overeenstemming te komen over bekostiging van acceptabele aanloopkosten.

De aanloopkosten van een gezondheidscentrum met zelfstandige beroepsbeoefenaren zijn voor de SGZ lager dan de aanloopkosten van een gezondheidscentrum met medewerkers in loondienst, omdat de personele aanloopkosten niet voor rekening van de SGZ komen. Maar ook een gezondheidscentrum met zelfstandige beroepsbeoefenaren kent aanloopkosten. De uitdaging is om deze aanloopkosten gedekt te krijgen binnen de begroting van de O&I bekostiging en daarover met zorgverzekeraars goede afspraken te maken.





2.3 | JAARVERSLAG VAN DE 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 2020 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 2020 uit de volgende personen:

- Mw. I. Vugs, voorzitter
- Dhr. R.P. Visser, vicevoorzitter, op voordracht van de Huisartsen Vereniging Zoetermeer
- Dhr. M.R. van Zelst, lid, financieel deskundige
- Mw. S.L. Sumter, lid, op voordracht van de Kring Zoetermeerse Apotheken
- Mw. W.L. de Ru, lid, op voordracht van de Cliëntenraad
- Dhr. R. Zinck, lid op voordracht van de Ondernemingsraad

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, risicomangement, 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 van 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 de 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 risicomangement 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 risicomangement 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 2020 € 163.000. 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 (vanwege de risico's van coronabesmettingen, vonden deze grotendeels online plaats).
- 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.
- Het bestuurlijk werkplan 2021-2022 formeel goedgekeurd.
- De cyclus van rapportages en jaarverslag, de beoordeling van risico's en voortgang aan de hand van dashboards.
- Goedkeuring jaarverslag en jaarrekening 2019.
- Goedkeuring begroting 2021.
- Inhoudelijke onderwerpen zoals de toekomst van FysioExperts, de rol van de SGZ in de Coronacrisis, de samenwerkingsovereenkomst inzake integratie HAP-SEH en het programmabureau van Zoetermeer 2025.

Beoordeling 2020

Het was een uitzonderlijk jaar. Zeker voor de SGZ, met veel activiteiten en ontwikkelingen: in de eerste plaats de samenwerking met ziekenhuis, VVT en GGZ en de oprichting van de Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer om tot een gezamenlijke aanpak te komen om Zoetermeer gezond te houden, maar daarnaast ook het vinden van een nieuwe basis voor het voortbestaan van FysioExperts, de implementatie van de geïntegreerde kantoorautomatisering van AFAS en een Medewerkers TevredenheidsOnderzoek. En daar kwam ook nog een wereldwijde pandemie bovenop. Een pandemie die voor de SGZ betekende dat er van de ene op de andere dag coronavoorzieningen moesten worden gerealiseerd en crisisteam moesten worden ingericht. En hulpverleners moesten elke dag opnieuw de goede balans zoeken tussen het belang van voortzetting van reguliere zorg, coronazorg en patiëntveiligheid.

De Raad van Toezicht spreekt graag zijn waardering uit voor de inzet van hulpverleners en hun medewerkers, als ook voor alle ondersteuners van de SGZ voor de grote hoeveelheid extra meters die zijn gemaakt. Die waardering geldt in het bijzonder ook voor de Raad van Bestuur voor de meer dan bovengemiddelde inspanningen, voor de expertise en de schijnbaar tomeloze energie om alles in goede banen te leiden.



2.4 | JAARVERSLAG VAN DE CLIËNTENRAAD

De SGZ en de bij haar aangesloten gestructureerde multidisciplinaire wijksamenwerkingsverbanden 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.

Samenstelling

Mevrouw S. Verburg en de heer M. Toetenel hebben de Cliëntenraad begin 2020 verlaten. Op 31 december 2020 bestond de Cliëntenraad uit de volgende leden:

- De heer F.A. de Neyn van Hoogwerff, voorzitter
- Mevrouw E.M. Eveleens
- De heer C.J.F.M. van Aerde
- Mevrouw mr. S. van Teijlingen
- Mevrouw I. Hendrikse

Activiteiten

De Cliëntenraad en de directie van de SGZ overlegden in 2020 vier keer met elkaar, waarvan één keer in de vorm van een themabijeenkomst. De maatregelen in verband met corona hadden ook voor de vergaderingen van de Cliëntenraad gevolgen. Corona heeft ertoe geleid dat de SGZ een aantal maanden 'in de crisisstand' stond en vele maatregelen heeft moeten treffen in opdracht van het ROAZ, zoals het inrichten van een coronacentrum. Het overleg van maart 2020 is daardoor vervallen. De overleggen van oktober en december vonden vanwege de nog steeds aanwezige risico's van coronabesmetting online plaats.

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 2020 sprak en adviseerde de Cliëntenraad onder andere over de volgende onderwerpen:

- Wijziging arbeidsvoorwaardenregeling fysiotherapeuten in dienst bij SGZ en mogelijke consequenties in relatie tot de aangeboden zorg;
- Corona: de reguliere zorg stond behoorlijk onder druk, ook patiënten lieten zelf vaak verstek gaan. De raad heeft zich vooral gericht op de aanpassingen in de reguliere eerstelijnszorg en de zorg voor "schone" patiënten, en alternatieve consulten in de vorm van beeldbellen, e-consult en telefonisch consult;
- De inwerkingtreding van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen per 1 juli 2020 heeft ertoe geleid dat er een nieuwe medezeggenschapsregeling is opgesteld;
- Gecombineerde leefstijl interventie;
- De raad heeft in het verslagjaar regelmatig het belang onderstreept van een breder gebruik van MedGemak en MijnGezondheid.net;
- Opzet van een nieuw gezondheidscentrum in het Entreegebied;
- Persoonlijke GezondheidsOmgeving (PGO);
- Juiste Zorg op de Juiste Plek;
- Integratie HAP – SEH;
- Werkplan 2021-2022;
- Zoetermeer 2025;
- Jeugd zorg;
- Themabijeenkomst: Patiëntenervaringen huisartsenpraktijken.



2.5 | JAARVERSLAG VAN DE 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 2020 uit de volgende leden:

- Mevrouw I. van Braak (POH-GGZ, DDPS), algemeen lid;
- Mevrouw M. Hakkeling (huisarts Noordhove), voorzitter;
- De heer C. Verweij (apotheker Oosterheem), algemeen lid;
- Mevrouw H. Walterbos (praktijkverpleegkundige Rokkeveen), algemeen lid;
- Mevrouw A. Woltjer (adviseur zorgstaf Centraal Bureau), secretaris.

Gevolgen van corona voor medewerkers en organisatie

De belangrijkste onderwerpen van 2020 waren: de gevolgen van corona voor de medewerkers en de organisatie en de nieuwe arbeidsvoorwaarden voor FysioExperts.

De coronapandemie heeft veel impact gehad op medewerkers. Er was ziekte-uitval, medewerkers hadden angst en zorgen over effecten en gevolgen van corona en er was een grote impact op de werkomstandig-

heden. Door afschalen van werkzaamheden, thuis moeten werken, aanpassing van werkrouines en werkplekken om een veilige werkomgeving te creëren, veranderde er voor alle medewerkers veel. De OR heeft hierbij meegedacht met de directie. De OR is onder de indruk van de grote flexibiliteit van de medewerkers en organisatie om hiermee om te gaan.

De coronapandemie had ook een financiële impact op de organisatie. Er was financiële compensatie vanuit de zorgverzekeraars voor gemiste inkomsten, maar dit was niet bij alle disciplines kostendekkend. Zeker niet voor FysioExperts.

Hierdoor kwam het proces om tot nieuwe arbeidsvoorwaarden te komen voor de fysiotherapeuten, na de ontmanteling van de CAO gezondheidscentra in 2019, in een versnelling. Deze nieuwe arbeidsvoorwaarden zijn soberder van aard. De OR heeft enerzijds kritisch meegedacht/meegekeken met de stappen die de directie hierin zette. Anderzijds met de fysiotherapeuten meegedacht over opties en gevolgen. De OR heeft zich ingespannen voor een goede communicatie en afstemming met fysiotherapeuten en directie over deze regeling. Uiteindelijk zijn alle fysiotherapeuten overgegaan naar de ‘arbeidsvoorwaardenregeling SGZ fysiotherapeuten’. Dit proces heeft het vertrouwen van (een deel van) de fysiotherapie-medewerkers in de SGZ geschaad. De OR zal het proces tot herstel van vertrouwen blijven volgen.

Advisering en instemming

- Adviezen: toekenning coronazorgbonus (advies: zoveel mogelijk op basis van gelijkheid onder discipli-

nes aanvragen); beschikbaarheid van coaching en ondersteuning nadrukkelijker in de etalage te zetten;

- Instemming: Regeling thuiswerken.

Overige bespreekpunten

Verder besteedde de OR in 2020 aandacht aan de volgende onderwerpen:

- De bijeenkomsten voor nieuwe medewerkers;
- Meedenken over opzet medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) 2020;
- Ledenwerving voor de OR;
- Afstemming met RvT en Cliëntenraad;
- Aandacht voor gezonde medewerker en ziekteverzuim.

De OR heeft in 2020 een training gevolgd. Hierin werd aandacht besteed aan de wettelijke taken van de OR, onderlinge samenwerking en communicatie met de bestuurder en achterban.





3 | FINANCIËEL JAARVERSLAG

3.1 ALGEMEEN BEELD

De SGZ heeft in 2020 een positief resultaat behaald van circa € 254.000 voor belastingen. Dat is circa 0,7% van de bruto omzet.

De omzet van de SGZ is in 2020 met 4,9% gestegen naar € 38,4 miljoen.

De lasten stegen met 4,4% naar € 38,1 miljoen.

De solvabiliteit van de SGZ is gedaald van 42,7% naar 41,8% en blijft op een zeer solide peil.

De liquiditeitspositie is met € 0,8 miljoen gestegen en is ruim voldoende.

De current ratio is gedaald van 1,10 naar 1,05.

3.2 STAAT VAN BATEN, LASTEN EN BALANS

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

	Exploitatie 2019	Exploitatie 2020
Subsidies en tarief geïntegreerde eerstelijnszorg	5.039	5.588
Ketenzorg	4.040	4.032
Hulpverlening	24.012	25.251
Verhuur	1.888	1.906
Overige baten uit dienstverlening	1.587	1.585
Totaal baten	36.566	38.362
Kostprijs geneesmiddelen	-/- 7.849	-/- 8.084
Bruto marge	28.717	30.278
Personeel	21.699	22.786
Afschrijvingen	1.237	1.286
Huisvesting	2.102	2.348
Praktijkkosten	422	434
Organisatie	3.736	3.475
Totaal lasten	29.196	30.329
Resultaat uit gewone bedrijfsvoering, voor belastingen	- 479	- 51
Financiële baten en lasten *)	-551	-304
Resultaat voor belastingen	72	254
Belastingen	-1	78
Resultaat na belastingen	73	176

*) 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 31-12-2019	Per 31-12-2020
Activa		
Vaste activa	6.362	6.408
Financiële vaste activa	1.277	1.200
Voorraden	555	512
Vorderingen	2.776	2.752
Liquide middelen	3.614	4.454
Totaal activa	14.584	15.326
Passiva		
Groepsvermogen en voorzieningen	7.728	7.809
Langlopende schulden	523	100
Kortlopende schulden	6.333	7.318
Totaal passiva	14.584	15.326



Tabel 3.2c Financiële ratio's SGZ

	2019	2020
Solvabiliteit	42,7	41,8
Current ratio	1,10	1,05



4 | SOCIAAL JAARVERSLAG

Het personeelsbeleid van de SGZ heeft de volgende primaire doelstellingen:

1. Zorgdragen voor een adequate personele bezetting 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.

Naast de reguliere werkzaamheden heeft de HR-afdeling zich tijdens de eerste coronagolf (maart 2020-juni 2020) ingezet om oproep- en ZZP-contracten op te stellen voor medewerkers die ingezet zijn in het coronacentrum. Het gaat hier om doktersassistenten en baliemedewerkers.

Naast het opstellen van bovengenoemde contracten, zijn er fysiotherapeuten ingezet als bezorgers voor de apotheken. De fysiotherapeuten mochten op dat moment hun eigen werk niet uitvoeren, en de apotheken hadden meer inzet van bezorgers nodig. Klanten gingen niet meer zo snel naar de apotheek, maar de apotheek bezorgde bij de klant. Tevens zijn er in deze periode meerdere bezorgers aangenomen om dit proces te ondersteunen.

Arbeidsvoorwaardenbeleid

In 2020 is er overeenstemming bereikt met de fysiotherapeuten over de nieuwe arbeidsvoorwaardenregeling FysioExperts (effectief met ingang van juni 2020, zie ook het bestuurlijk jaarverslag) en met de apothekers over de nieuwe arbeidsvoorwaardenregeling Apothekers (effectief met ingang van januari 2021).

Kengetallen

Tabel 4.1 | Kenmerken SGZ-medewerkers

	2018	2019	2020
Aantal formatieplaatsen	196	216	204
Aantal medewerkers	321	332	353
Instroom/uitstroom in	92/63	78/67	85/64
Vrouwen	281 (86,5%)	288 (86,7%)	299 (84,7%)
Mannen	44 (13,5%)	44 (13,3%)	54 (15,3%)
Leeftijd 15-24 jaar	19 (5,8%)	22 (6,6%)	32 (9,1%)
Leeftijd 25-34 jaar	70 (21,5%)	72 (21,7%)	73 (20,7%)
Leeftijd 35-44 jaar	59 (18,2%)	62 (18,7%)	61 (17,3%)
Leeftijd 45-54 jaar	108 (33,2%)	101 (30,4%)	100 (28,3%)
Leeftijd 55 jaar en ouder	69 (21,3%)	75 (22,6%)	87 (24,6%)
Contract voor bepaalde tijd	58 (17,8%)	50 (15,1%)	84 (23,8%)
Contract voor onbepaalde tijd	267 (82,2%)	282 (84,9%)	269 (76,2%)

Tabel 4.2 | Ziekteverzuim SGZ-medewerkers

	2018	2019	2020
Totaal	5,7%	5,7%	4,9%
Meldingsfrequentie	0,89	0,89	0,82
Loonschade door ziekteverzuim			
• Als absoluut bedrag	€ 451.778	€ 480.006	€ 459.597
• Als percentage van de loonsom	5,4%	5,4%	4,9%

Tabel 4.3 | Uitgaven deskundigheidsbevordering SGZ-medewerkers

	2018	2019	2020
Nascholing	€ 217.439	€ 213.147	€ 176.504
Oriëntering	€ 120.912	€ 139.127	€ 146.382
Totale uitgaven	€ 338.351	€ 352.364	€ 322.886
Percentage van de bruto loonsom	3,3%	3,2%	2,8%

De daling van de uitgaven aan nascholing, is waarschijnlijk toe te schrijven aan de hectiek vanwege de coronapandemie.





DEEL 2

MONODISCIPLINAIR ZORGAANBOD SGZ



DEEL 2 | MONODISCIPLINAIR ZORGAANBOD EERSTE LIJN

5. Huisartsenpraktijken	25
6. Huisartsenpost	28
7. Apotheken	32
8. Dienstapothek	34
9. Overige disciplines	35
9.1 Fysio- en oefentherapiepraktijken	35
9.2 Verloskundigen	35
9.3 Diëtisten	35
9.4 GZ-psychologen in de eerste lijn	36
9.5 Wijkverpleging	36
9.6 Algemeen maatschappelijk werk	37
9.7 Jeugdgezondheidszorg	37



5 | HUISARTSENPRAKTIJKEN

In Zoetermeer en Benthuisen zijn 54 huisartsenpraktijken gevestigd, die alle met diverse overeenkomsten aan de SGZ zijn verbonden. In totaal werken in de 54 praktijken 91 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, dec 2020

	FTE	Aantal medewerkers
Praktijkondersteuners somatiek	30,2	50
Praktijkondersteuners GGZ	12,8	26
Praktijkondersteuners jeugd	4,9	7
Praktijkverpleegkundigen	8,0	15

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 het streven dat er in elke wijk altijd minimaal één praktijk open is voor nieuwe inschrijvingen.

Karakteristieken huisartsenpraktijken

- Van de 54 praktijken zijn er 44 gevestigd in een gezondheidscentrum, 8 praktijken in twee groepspraktijken. De SGZ verzorgt de huisvesting van 42 praktijken.
- De SGZ exploiteert 16 huisartsenpraktijken, 38 praktijken zijn 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 52 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 1 in dienst is van de SGZ.





Kengetallen

Tabel 5.2 | Patiënten en verrichtingen huisartsenpraktijken

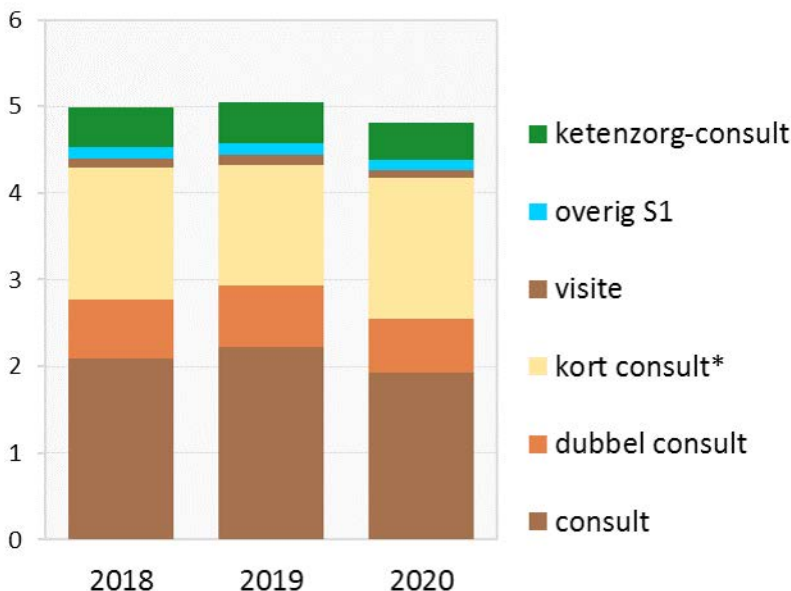
	2018	2019	2020
Ingeschreven patiënten	127.675	127.893	127.852
Contacten	636.066	645.391	615.619
Gemiddeld aantal contacten per patiënt	4,98	5,05	4,82

Soort contact

Sinds 2019 zijn de tarieven voor telefonische- en e-mailconsulten vervallen. In plaats daarvan bepaalt nu de lengte van het contact met de patiënt het tarief. Er zijn 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 huisarts per patiënt, per einde jaar, verdeeld naar soort contact



* In 2018: telefonisch of e-mailconsult.

Het uitbreken van de coronapandemie heeft invloed gehad op het aantal patiëntencontacten in de huisartsenpraktijken. Tijdens de eerste lockdownperiode zijn veel face-to-face consulten vervangen door telefonische consulten of consulten via videobellen. Tevens stelden patiënten hun zorgvraag uit.

Na de eerste lockdown heeft er als het ware, door deze uitgestelde zorgvraag van patiënten, een inhaalslag van face-to-face consulten plaatsgevonden, inmiddels is dit weer gestabiliseerd. In de tweede lockdown hebben de meeste huisartsenpraktijken hun face-to-face patiëntenzorg kunnen continueren met in achtneming van de maatregelen. In ieder geval laat het jaar 2020 als gevolg van de coronapandemie een afwijkend beeld zien ten opzichte van de jaren 2018 en 2019.

Meer tijd voor de patiënt

In het SGZ beleidsplan 2019-2022 zijn vier prioriteiten beschreven.

Een daarvan betreft meer tijd voor de patiënt vanwege de toename van complexe problematiek. Bij de huisartsen(praktijken) gaat het primair om meer tijd per patiënt per consult/visite.

De volgende doelstellingen uit het beleidsplan waren in 2020 relevant: *Onderzoeken of eenvoudige zorgvragen de huisartsenpraktijk minder kunnen belasten door digitale toepassingen.*

In 2020 heeft de digitale toepassing Mijngezondheid.net bij de Zoetermeerse huisartsen een grote vlucht genomen met een toename van 8.624 actieve gebruikers eind 2019 naar 25.076 eind 2020 (zie hoofdstuk 15). Deze toename is voor het grootste deel toe te schrijven aan de functionaliteiten e-consult en e-herhaalmedicatie. Als gevolg van corona hebben bijna alle huisartsenpraktijken de mogelijkheid voor een e-afspraak uitgezet.

De verwachting is dat ook na de coronapandemie het e-consult een vaste plek zal krijgen in de praktijkvoering van veel huisartsen, en dat dit zal bijdragen aan de doelstelling dat eenvoudige zorgvragen de huisartsenpraktijk minder belasten.

Het actualiseren van de SGZ-regeling doelmatigheidsprestaties op basis waarvan de SGZ lange consulten bevordert.

De SGZ bevordert tijd voor langere consultvoering door huisartsen voor gesprekken positieve gezondheid, keuzeconsulten bij de afweging van behandelopties, consulten gepast gebruik bij een verzoek om een verwijzing, begeleiding bij psychosociale problematiek, advanced care planning en consulten voor complexe zorg rondom ouderen. Als doel is geformuleerd dat praktijken gemiddeld



1x per week een lang consult (>30 min.) door een huisarts bieden. In 2020 zijn per huisartsenpraktijk 0,60 lange consulten per week geregistreerd. De SGZ vermoedt hierbij een zekere onderregistratie.

Het op peil houden en waar mogelijk uitbreiden van POH-capaciteit.

Ten opzichte van eind 2018 is de formatie als volgt ontwikkeld, gemeten eind 2020:

- FTE POH somatiek: -3% (van 13,32 FTE POH-s per 10.000 DBC's naar 12,97 FTE);
- POH GGZ: +24% (van 1,16 FTE POH GGZ per 10.000 ingeschreven patiënten \geq 18 jaar naar 1,44 FTE);
- POH-jeugd: +5% (van 1,83 FTE POH jeugd per 10.000 ingeschreven patiënten < 18 jaar naar 1,92 FTE);
- Praktijkverpleegkundige: +1% (van 8,82 FTE PVH per 10.000 patiënten van 75 jaar en ouder, naar 8,87 FTE).

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 2020 27 klachten. Dit is iets minder dan het aantal klachten in 2019.

26 klachten zijn binnengekomen bij en afgehandeld door de SGZ. Eén klacht is in behandeling genomen door de SKGE.

Tabel 5.4 | Klachten met betrekking tot zorg waarvoor de huisarts verantwoordelijk is, 2020

Klacht gaat over zorgverlener	Klacht betreft onderwerp	Aantal
Huisarts	Behandeling/beleid huisarts	5
	Medisch beroepsgeheim - arts verstrekt geen gegevens op verzoek	3
	Verwijzing	2
	Dossiervoering	1
	Bejegening	1
Waarnemend huisarts	Behandeling/beleid huisarts	1
Doktersassistent	Bejegening/serieus genomen voelen	5
Overige medewerkers (o.a. praktijkondersteuners)	Bejegening, ontevreden over behandeling of totstandkomen consultafpraak	1
Praktijkvoering - regulier	Lange wachttijden, onvoldoende mogelijkheden om een afspraak te maken, telefonische bereikbaarheid te beperkt, uitvoering coronamaatregelen, beperkte mogelijkheid tot afspraken maken door coronapandemie	5
Overig	Herhaalrecepten	2
Overig – door SKGE in behandeling genomen		1
Totaal		27





6 | HUISARTSENPOST 2020

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

Personeel

In totaal heeft de huisartsenpost eind 2020 17 vaste medewerkers en 10 invaltriagisten. 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

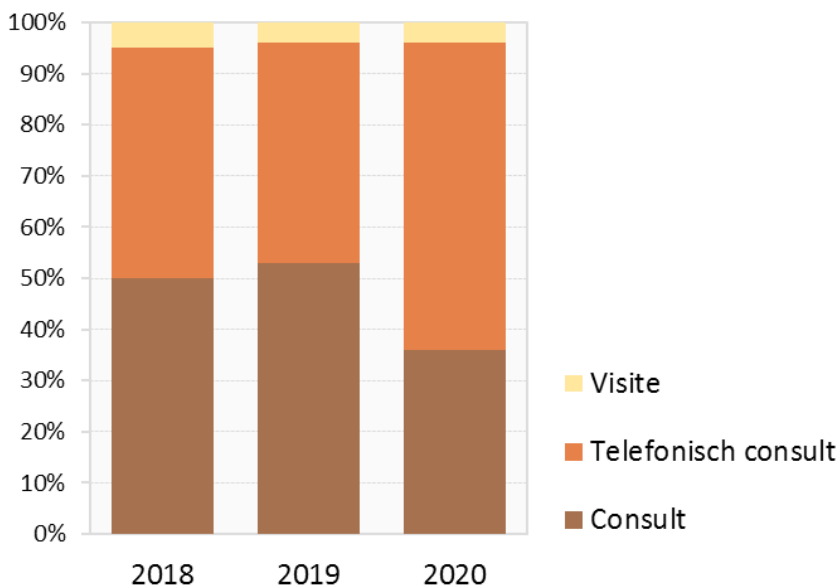
In november 2019 rondde de huisartsenpost de pre-audit met succes af. De formele accreditatie is conform verwachting sinds juni 2020 een feit.

Kengetallen

Tabel 6.1 | Verrichtingen Huisartsenpost Zoetermeer

	2018	2019	2020
Verrichtingen totaal	36.680	36.894	35.799

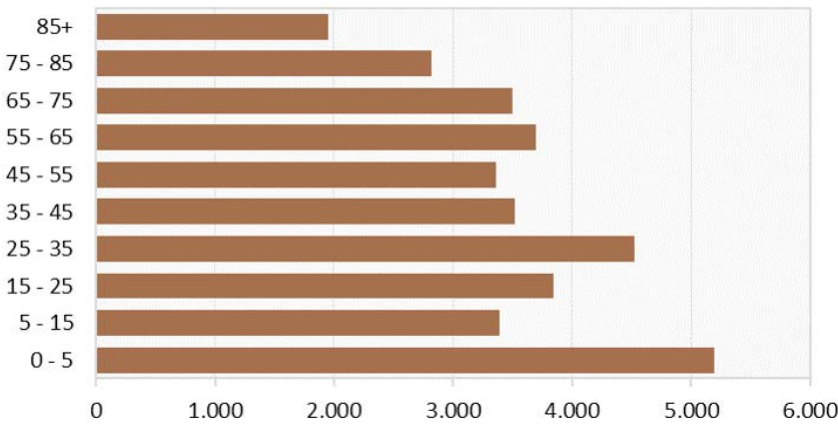
Grafiek 6.2 | Verdeling verrichtingen



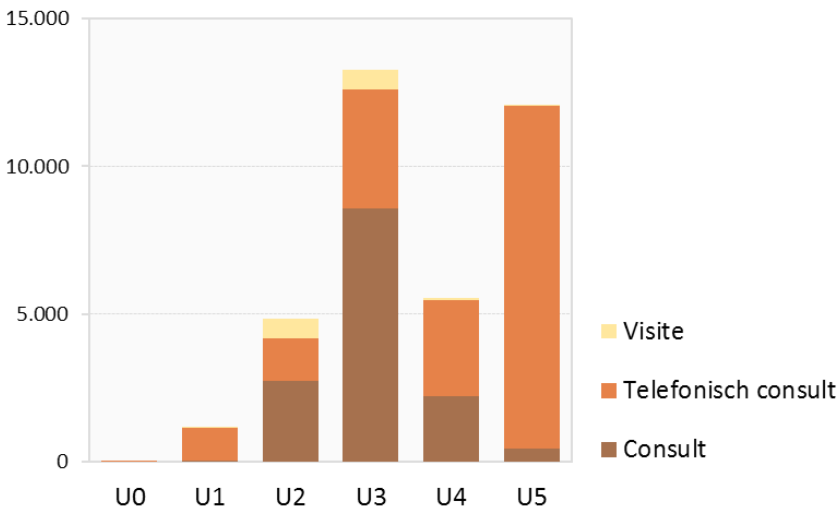
Een interessante en logische ontwikkeling is dat het percentage telefonische consulten ten opzichte van het totaal gestegen is als gevolg van het coronajaar. Daar waar het percentage eerder nooit boven de 50% uitkwam is dit percentage in 2020 gestegen naar 60%. Dit is te verklaren door het feit dat patiënten in de coronatijd zoveel mogelijk 'buiten de deur' werden gehouden. Vooral omdat patiënten dit ook meer accepteerden en konden worden overtuigd aan de telefoon, is dit ook daadwerkelijk gelukt. Patiënten meden ook zelf de HAP uit angst besmet te raken, ondanks het feit dat op de huisartsenpost de patiëntenstromen van covid-verdachte en niet-verdachte patiënten van elkaar zijn gescheiden.



Grafiek 6.3 | Verrichtingen Huisartsenpost Zoetermeer per leeftijdsgroep, 2020

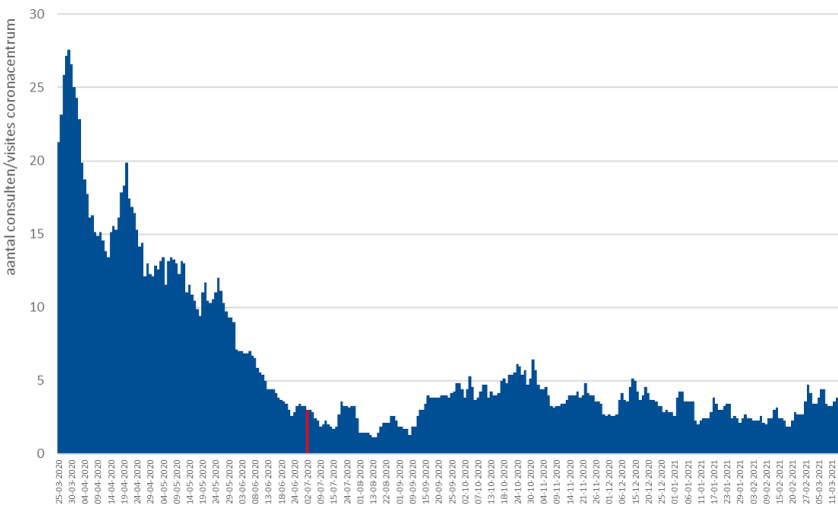


Grafiek 6.4 | Verrichtingen Huisartsenpost Zoetermeer per urgentie, 2020



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.

Grafiek 6.5 | Aantal coronagerelateerde consulten en visites huisartsenpost (7-daags gemiddelde)



De rode streep markeert het moment dat de huisartsenpost weer volledig vanaf de vaste locatie naast de SEH ging werken. Links van de rode streep staan alle consulten en visites op de huisartsenpost in gezondheidscentrum Seghwaert, zowel overdag als in de ANW-uren. Rechts van de rode streep staan alleen de coronagerelateerde consulten en -visites vanuit de huisartsenpost (de coronagerelateerde consulten en visites overdag vallen hierbuiten).

Scheiding huisartsenpost voor coronaverdachte- en andere patiënten

In maart 2020 verscheen een richtlijn van het ROAZ-West voor de huisartsenposten in hun regio dat de patiëntenstromen van mogelijk COVID-19 verdachte patiënten, en patiënten zonder een dergelijke verdenking strikt gescheiden moesten worden. Op grond daarvan is de HAP van 19 maart 2020 tot 1 juli 2020 verhuisd naar gezondheidscentrum Seghwaert. Daar werden alleen de ‘schone’ patiënten ontvangen. De oude locatie werd de ‘vuile’ locatie. Vanaf 1 juli 2020 heeft de huisartsenpost samen met de SEH de patiëntenstromen gescheiden op de vaste locatie bij het LangeLand Ziekenhuis aan de Brechtzijde.



Sinds 1 december 2020 staat er een portacabin buiten bij de ingang van de huisartsenpost en de spoedeisende hulp om covid-verdachte patiënten op te kunnen vangen. Hiermee heeft de huisartsenpost iets meer flexibiliteit kunnen organiseren.

Personeel

In 2020 heeft de huisartsenpost extra personeel weten aan te trekken. Er zijn vier nieuwe leerling-triagisten gestart. Van een andere leerling is in 2020 afscheid genomen. Eind 2020 zaten er vier leerlingen in het traject en was voor twee leerlingen het diploma aangevraagd. Verder heeft er geen verloop plaatsgevonden.

Het ziekteverzuim is in 2020 flink gedaald naar 7,3% (in 2019 was dit 12,3%). Het verzuim werd in 2019 vooral veroorzaakt door niet-beïnvloedbare, langdurige uitval (medische oorzaken) van medewerkers. Dat was in 2020 gelukkig niet meer het geval.

Daarnaast meldden medewerkers zich gedurende de pandemie minder snel ziek, omdat iedereen nog meer dan gebruikelijk de noodzaak voelde om door te gaan.

Snelheid reageren op telefonische oproepen

Tabel 6.6 | Snelheid van reageren op telefonische oproepen Huisartsenpost Zoetermeer, 2020

	Streefwaarde (norm)	2018	2019	2020
Spoedtelefoon opgenomen binnen 30 seconden	98%	95%	97%	93%
Algemene oproepen opgenomen binnen 2 minuten	75%	66%	64%	61%

De gemiddelde wachttijd van spoedgesprekken bedroeg in 2019 9 seconden, dat is in 2020 gestegen naar 17 seconden. Nog altijd binnen de norm van 30 seconden. De gemiddelde wachttijd voor de algemene oproepen bedraagt in 2019 2:38 minuut, ook dit is gestegen in 2020, naar 3:13 minuut. Volgens de norm moet 75% van de oproepen binnen 2 minuten worden beantwoord.

De belangrijkste verklaring voor de toegenomen wachttijd aan de telefoon is de drukte vanwege de coronapandemie. Het percentage telefonisch afgehandelde verrichtingen is hoger dan ooit. Zorgvragen worden daarnaast 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 heeft. Dit is van grote invloed op de complexiteit van de telefonische contacten. Met behulp van innovatieve oplossingen probeert de huisartsenpost dit tijt te keren, door meer patiënten via bijvoorbeeld de website al op weg te helpen en BSN-nummerinvoer mogelijk te maken.

Klachtenafhandeling

In totaal zijn er in 2020 20 klachten binnengekomen over de huisartsenpost. Deze zijn alle afgehandeld. De verdeling over de verschillende categorieën is opgenomen in onderstaande tabel.



Tabel 6.7 | Klachten Huisartsenpost Zoetermeer, 2020

Bereikbaarheid	0
Bejegening	5
Medisch handelen	13
Inzage dossier	0
Overig: financieel, organisatie	2
Totaal	20

Veilig Incidenten Melden (VIM)

In totaal zijn er in 2020 63 VIM meldingen gedaan; drie daarvan werden vanuit een externe ketenpartner bij ons gemeld.

Tabel 6.8 | Gemelde incidenten Huisartsenpost Zoetermeer, 2020

Bereikbaarheid	1
Bejegening	0
Professioneel/medisch handelen	38
Samenwerking keten	16
Organisatie intern (regels volgen)	8
Privacy	0
Overig	0
Totaal	63

Daar waar vorig jaar bijna 50% van de VIM-meldingen de samenwerking tussen ketenpartners betrof, geldt dit nu voor het professioneel/medisch handelen van onze eigen zorgverleners. Onze focus op de ketenpartners heeft mogelijk een bijdrage hieraan geleverd. De kans is echter groot dat ook corona hierbij een rol heeft gespeeld. 2020 is een niet representatief jaar geweest. Alles ging anders en ook de acute zorg heeft op haar kop gestaan. Er zullen beter conclusies te trekken zijn wanneer de cijfers van 2021 naast deze cijfers kunnen worden gelegd.

Calamiteiten

In 2020 is er 1 calamiteit bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gemeld, het onderzoek is afgerond en de verbeteracties staan uit.

Belangrijke constatering is dat diverse basisoorzaken terugkerend zijn. Een specifieke, medisch inhoudelijke scholing sluit hier volgens het bestuur mogelijk onvoldoende op aan. De kwaliteit van de triage, het overdragen van het onderbuik- (=niet pluis) gevoel en samen de regie voeren zijn opgenomen in de scholing Samen triëren. In 2021 wordt dit verder ontwikkeld.



7 | APOTHEKEN

Er zijn in Zoetermeer en Benthuizen in totaal elf apotheken en één dienstapotheek voor dienstverlening in de avond- 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

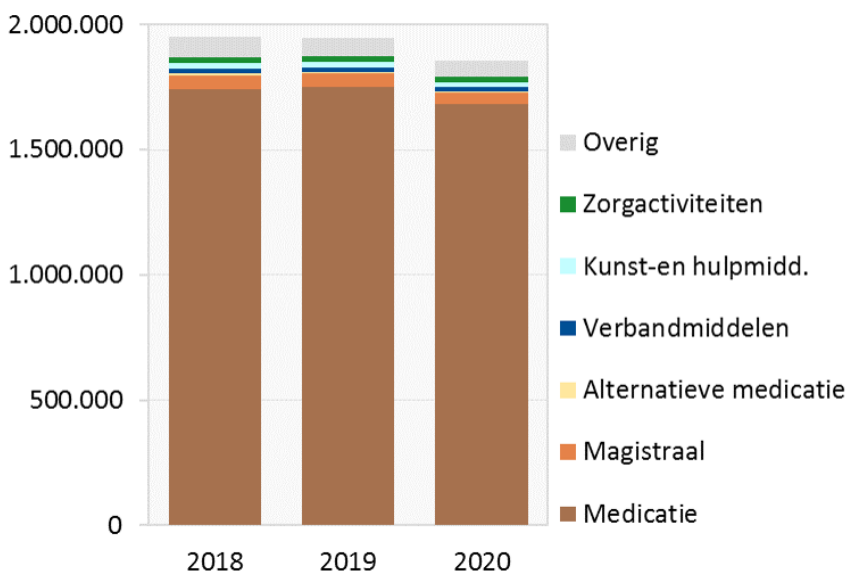
Tabel 7.1 | Aantal patiënten en verstrekkingen apotheken, 2020

	2018	2019	2020
Ingeschreven patiënten (op 31 december)*	124.447	124.887	124.914
Verstrekkingen	1.950.346	1.949.042	1.857.214
Gemiddeld aantal verstrekkingen per patiënt	15,7	15,6	14,9

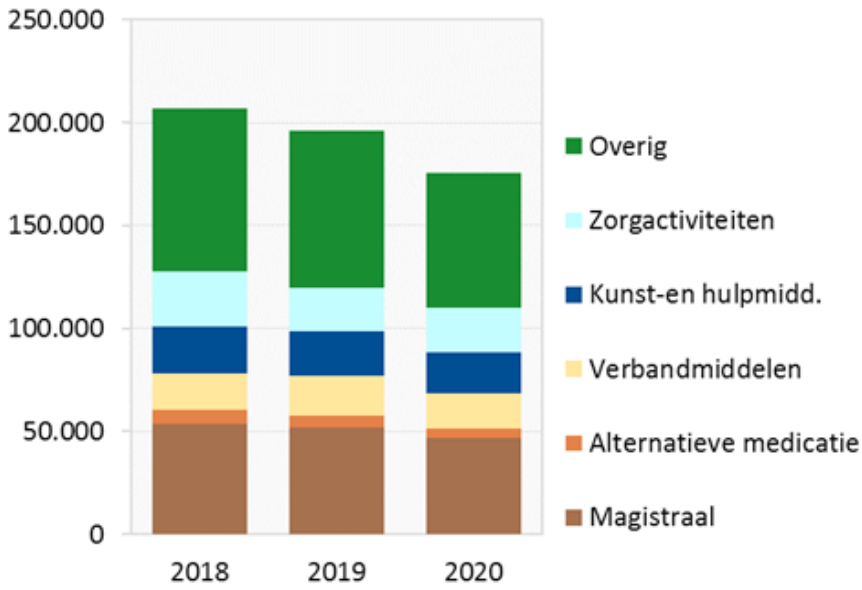
* Patiënten ingeschreven bij de apotheek die tevens bij een Zoetermeerse huisartsenpraktijk staan ingeschreven

De afname van het aantal verstrekkingen is waarschijnlijk toe te schrijven aan het uitstellen van inroepen van medische hulp door patiënten als gevolg van corona, en een daarmee gepaard gaande afname van recepten en verstrekkingen van medicijnen.

Grafiek 7.2 | Soort verstrekkingen apotheken, 2020



Grafiek 7.2a | Verstrekkingen apotheken, exclusief medicatie, 2020



8 | DIENSTAPOTHEEK

Spoedeisende medicatiezorg in de avonduren, in de weekenden en tijdens feestdagen, wordt in Zoetermeer en Benthuizen geleverd vanuit de Dienstapothek Zoetermeer. 's Nachts van 00:00 tot 8:00 uur is de dienstapothek 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 dienstapothek opgeroepen om de medicijnen te verstrekken (in 2020 gebeurde dit vier keer). Het duurt circa 45 minuten tot de apothekmedewerker er is. De patiënt kan hierop wachten of de medicijnen thuis laten bezorgen. Bezorgen duurt ongeveer een uur extra.

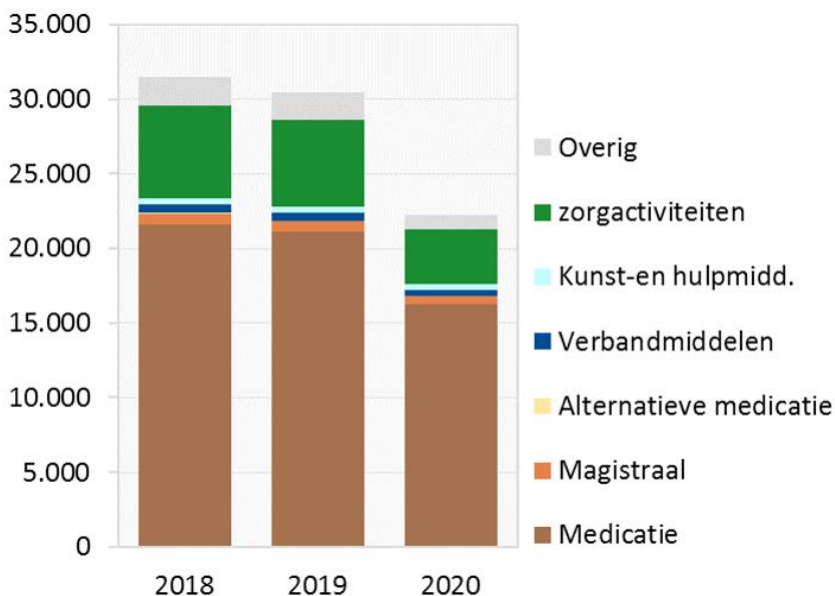
De SGZ is beherend rechtspersoon van de dienstapothek. Het team van deze apothek bestaat uit een beherend apotheker, apothekersassistenten en een secretarisch medewerker. De totale formatie bedroeg in 2020 3,27 FTE. De Dienstapothek Zoetermeer is HKZ-gecertificeerd.

Kengetallen

Tabel 8.1 | Verstrekkingen Dienstapothek Zoetermeer, 2020

	2018	2019	2020
Verstrekkingen	31.504	30.450	22.213

Grafiek 8.2 | Soort verstrekkingen Dienstapothek Zoetermeer



Het aantal verstrekkingen is in 2020 met 27% gedaald ten gevolge van COVID-19. Gedurende drie maanden (maart tot 1 juli 2021) is de Dienstapothek gehuisvest geweest in Apotheek Seghwaert, omdat op de vaste locatie tijdelijk een coronahuisartsenpost was ingericht.

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 FysioExpertspraktijken in de gezondheidscentra Noordhove, Rokkeveen-Oost, De Watertoren en Oosterheem. Op de ontwikkelingen bij FysioExperts wordt ingegaan in hoofdstuk 2.2 Bestuursverslag.

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 afwachterend beleid, over de inhoud van de verwijfsbrief, het screeningsformulier (bij directe toegankelijkheid fysiotherapie) en het eindverslag.

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 alle drie praktijken 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 bekkenbodempdysfuncties en miskraam.

9.3 DIËTISTEN

Aan de wijksamenwerkingsverbanden van de SGZ nemen zeven diëtietiekpraktijken deel. De samenwerking met de praktijken ligt voornamelijk, maar niet uitsluitend, op het gebied van ketenzorg. In de ketens diabetes, CVRM (hart- en vaatziekten en verhoogd vasculair risico) en COPD, zijn de diëtisten in Zoetermeer onderdeel van de ketenzorg. Zij verzorgen de benodigde diëtietiek 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 2020 zijn

onder andere de volgende onderwerpen besproken: gecombineerde leefstijlinterventie (zie hoofdstuk 21), inhoud diëtietiekgedeelte ketenzorg CVRM, diabetes en COPD (zie hoofdstuk 16), (digitale) verwijzingen diëtietiek, digitaal factureren via zorgmail en 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) Medicore en declaratieondersteuning. Daarnaast is er aandacht voor de werving van nieuwe vrijgevestigde GZ-psychologen, de samenwerking met de tweedelijns GGZ, de profilering van eerstelijnspsychologen 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 (per 1-10-'20 bestuurlijk gefuseerd met Fundis waarvan ook Vierstroom onderdeel is) 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 ouderenzorg, met name over centrale zorgcoördinatie, en medisch-technisch handelen.

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

Met Vierstroom heeft de SGZ, en in het bijzonder de praktijkverpleegkundigen ouderenzorg, tevens een intensieve relatie op het vlak van de onafhankelijk werkende wijkverpleegkundige (onder de naam Plicare), en de casemanagers dementie, verbonden aan het Steunpunt Dementie van Vierstroom.

Arbeidsmarktproblematiek

In 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. In 2020 werd dit tekort aan wijkverpleegkundigen nog meer prangend door uitval van verplegenden en verzorgenden ten gevolge van COVID-19. De in Zoetermeer gerealiseerde locaties voor tijdelijk verblijf voor COVID-19 besmette patiënten boden enigszins lucht.

Inmiddels zijn er 36 V&V-organisaties in Zoetermeer en Benthuizen, waaronder vele kleine partijen, veelal niet gecontracteerd. Voor de SGZ is 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 Zorgthuis, wordt de oplossing voor de problemen in de wijkverpleging juist gezocht in deze samenwerking in de wijk tussen aanbieders van wijkverpleging onderling. Landelijk lijkt er op dit vlak weinig beweging gaande, mogelijk het gevolg van COVID-19. Onder de vlag van Zoetermeer 2025 worden de mogelijkheden verkend om een regionale V&V-coöperatie te vormen voor palliatieve zorg thuis. Deels om door uniformiteit in samenwerking de kwaliteit van palliatieve zorg te garanderen. Deels om de groeiende ouderenpopulatie thuis een garantie op palliatieve zorg te bieden. De relatief forse toename van het aantal thuiswonende ouderen met dementie die de komende jaren wordt verwacht, vormt hierbij een uitdaging. Op locaties voor palliatieve zorg is dwaalgedrag veelal een exclusiecriteria.

In meer algemene zin pleit de directie van de SGZ voor minder marktdenken in de wijkverpleging om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van wijkverpleging te kunnen garanderen.



9.6 ALGEMEEN MAATSCHAPPELIJK WERK

De SGZ heeft een samenwerkingsovereenkomst met Kwadraad voor de functie maatschappelijk werk. In toenemende mate wordt ook samengewerkt met andere disciplines van Kwadraad, in het bijzonder de aandachtfunctionarissen huiselijk geweld en kindermishandeling, en de wijkcoaches. De wijkcoach focust zich op 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 heeft een samenwerkingsovereenkomst met Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West.

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

De SGZ heeft 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 van de toegang tot de jeugdzorg.





DEEL 3 GEORGANISEERDE EERSTE LIJN



DEEL 3 | GEORGANISEERDE EERSTE LIJN

10 Organisatie eerste lijn	41
11 Zoetermeer 2025, samen naar een gezonde regio	45
12 Stadsbeeld Zoetermeer	46
13 Verbetering van de zorg voor kwetsbare ouderen	47
14 Zinnige en zuinige zorg in de relatie ziekenhuiszorg - eerste lijn	50
15 Versterking van ICT en e-health	52
16 Ketenzorg chronisch zieken	54
16.1 Diabetes	55
16.2 Astma	56
16.3 COPD	57
16.4 Verhoogd vasculair risico	58
16.5 Hart- en vaatziekten	58
16.6 Hartfalen	59



17 Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	60
18 Jeugdzorg	63
19 Geboortezorg	65
20 Geneesmiddelen	66
21 Gecombineerde leefstijl interventie (GLI)	68
22 Deskundigheidsbevordering	69



10 | ORGANISATIE EERSTE LIJN

Juridische vormgeving

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.

Bekostiging

De bekostiging van de georganiseerde eerste lijn geschiedt op basis van twee overeenkomsten van de SGZ met of namens alle zorgverzekeraars:

- De overeenkomst Multidisciplinaire Zorg op basis waarvan één tarief per verzekerde wordt gecontracteerd voor Organisatie en Infrastructuur (O&I) met als doel om (multidisciplinaire) samenwerking tussen zorgverleners te stimuleren en te organiseren, waarbij de patiënt de voordelen ervaart van het continu verbeteren van de kwaliteit en/of kosten van zorg.

Met dit tarief is een jaarlijkse geldstroom van circa 4,9 miljoen euro gemoeid.

- De overeenkomst Regionale Ondersteuning op basis waarvan één tarief per verzekerde wordt gecontracteerd met als doel de eerstelijnszorg te versterken, onder andere door multidisciplinaire samenwerking binnen de totale eerstelijnszorg te stimuleren. Het gaat hierbij om multidisciplinaire samenwerking tussen huisartsen, verloskundigen, oefentherapeuten Cesar en Mensendieck, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, logopedisten, zorgaanbieders die Basis GGZ leveren, diëtisten en apothekers.

Met dit tarief is een jaarlijkse geldstroom van circa 0,2 miljoen euro gemoeid.

Waarborgen van de continuïteit en beschikbaarheid

Een kerntaak van de SGZ op grond van deze overeenkomsten, 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 moeilijk vervulbare vacatures.

- Op het vlak van de huisartsenzorg blijkt Zoetermeer een zeer aantrekkelijke vestigingsplaats voor huisartsen door de goed georganiseerde eerstelijnszorg. Het probleem van onvervulbare huisartsvacatures zoals dat op diverse plaatsen in Nederland speelt, is niet aanwezig. Wel zijn er toenemende problemen bij het vervullen van vacatures voor doktersassistenten, voor praktijkondersteuners GGZ en voor consulterende specialisten ouderengeneeskunde, en bij het verkopen van diensten aan waarnemers voor de huisartsenpost. De SGZ spant zich op een aantal vlakken in, waaronder de organisatie van een pool van doktersassistenten, het aanbieden van stageplaatsen en de oriëntatie op het aantrekken van zelfstandige (vrij) gevestigde specialisten ouderengeneeskunde.





- Op de huisartsenpost is het lastig om vacatures voor triagisten te vervullen. Er zijn opleidingsplaatsen voor junior triagisten: in 2020 zijn er vier nieuwe leerlingen gestart. Daarnaast wordt gewerkt met medisch studenten, die na een korte inwerkperiode het tekort helpen opvangen.
- In de apotheken is het tekort aan apothekersassistenten al jaren voelbaar. De SGZ organiseert een pool van assistenten en bevordert de instroom van stagiaires en medewerkers via de beroepsbegeleidende leerweg.
- Bij de wijkverpleging is ook sprake van zeer moeilijk in te vullen vacatures. In hoofdstuk 9.5 wordt ingegaan op de acties waaraan de SGZ heeft meegewerkt.

Multidisciplinaire huisvesting

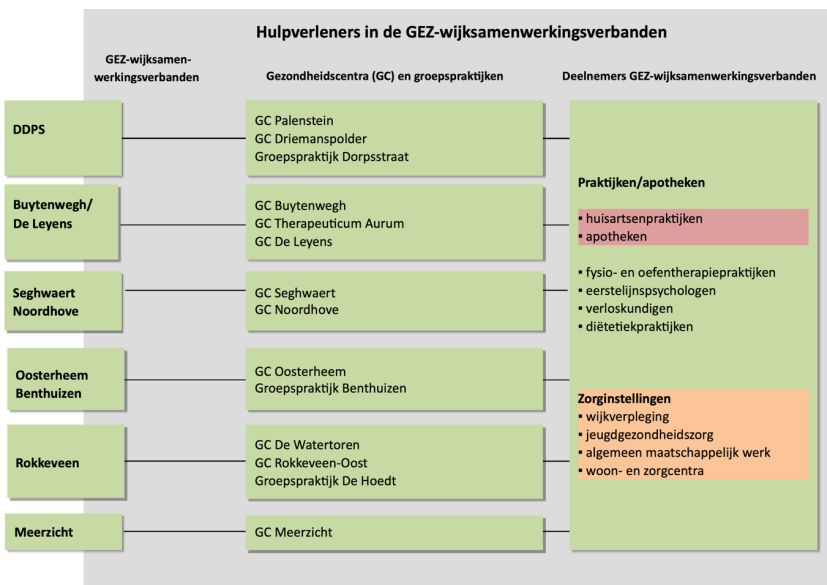
Een vitaal onderdeel van de infrastructuur voor voldoende beschikbaarheid van eerstelijnszorg en ondersteuning van wijksamenwerking is de vormgeving en instandhouding van multidisciplinaire huisvesting voor eerstelijnszorgverleners in de wijk. In totaal beheert de SGZ een oppervlakte van 14.952 vierkante meter ten behoeve van de multidisciplinaire eerstelijnszorg. Het gaat om 16 locaties: tien gezondheidscentra, een dependance van een gezondheidscentrum, drie huisartsen(groeps)praktijken, de huisartsenpost/dienstapotheek en het centraal bureau van de organisatie. Voorbereidingen worden getroffen voor het elfde gezondheidscentrum in de nieuwe wijk het Entreegebied.

De SGZ hecht aan de duurzaamheid van haar huisvesting en streeft naar een energiezuinige exploitatie, bijvoorbeeld door toepassing van LED-verlichting. In totaal zijn er nu zonnepanelen geplaatst op zeven locaties. Er liggen nu 686 zonnepanelen op de daken, die samen gemiddeld 30% van de stroombehoefte van deze locaties opwekken.

Samenwerking eerstelijnszorg in de wijk

De SGZ heeft 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 per jaar bij elkaar 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.

In 2020 zijn de bijeenkomsten van april, mei en juni komen te vervallen vanwege de crisisorganisatie voor corona.

Tabel 10.2 | Thema's wijksamenwerkingsverbanden SGZ

Maand	Thema's
1	Kinderwensspreekuur
2	Wet Verplichte GGZ en Wet Zorg en Dwang
3	Ketenzorg Chronisch zieken
4 t/m 6	Vervallen ivm corona crisisorganisatie
9	Jeugdzorg
10	Kwetsbare ouderen
11	Actualiteit rond corona
12	Themabespreking samenwerking huisarts - specialisten

Regionale Ondersteuningsstructuur

De SGZ heeft met de zorgverzekeraars een overeenkomst gesloten om als Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS) de hulpverleners in Zoetermeer en Benthuisen te ondersteunen. De financiering van de ROS'en is vastgelegd in de NZa Beleidsregel 'regionale ondersteuning eerstelijnszorg en kwaliteitsontwikkeling'. In het kader van die beleidsregel heeft de SGZ 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; ergotherapeuten; logopedisten; GZ-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 (de juiste zorg op de juiste plek)
- 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.

Prioriteiten SGZ beleidsplan 2019 – 2022

In het beleidsplan 2019-2022 en het bestuurlijk werkplan 2019-2020 ligt de focus op vier prioriteiten:

- Meer tijd voor de patiënt;
- Verbetering van de zorg voor kwetsbare ouderen;
- Zinnige en zuinige zorg in de relatie ziekenhuiszorg – eerste lijn;
- Versterking van ICT en e-health.

In deel 2 is in hoofdstuk 5 beschreven welke vorderingen in het verslagjaar 2020 zijn gerealiseerd op het vlak van meer tijd voor de patiënt.

In dit deel wordt in de hoofdstukken 13, 14 en 15 ingegaan op de vorderingen bij de overige drie prioriteiten.

Regionale samenhang

De uitdagingen voor de gezondheidszorg vragen meer en meer om regionale samenhang en een stedelijke aanpak van problematiek. De activiteiten die daarop gericht zijn, worden in de navolgende hoofdstukken beschreven.



11 | ZOETERMEER 2025, SAMEN NAAR EEN GEZONDE REGIO

Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer

Onder de noemer Zoetermeer 2025, samen naar een gezonde regio werken vanaf 2020 zorgverzekeraars CZ en Menzis, gemeente Zoetermeer en zorgaanbieders samen om zorg en welzijn voor inwoners te verbeteren, dicht bij huis te organiseren en voor iedereen toegankelijk en betaalbaar houden, ondanks de vergrijzingsgolf die op de regio Zoetermeer afkomt.

De SGZ participeert actief in deze samenwerking.

In 2020 zijn de voorbereidingen getroffen om in 2021 te komen tot de oprichting van de Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer met als deelnemers:

- Ouderenzorg- en welzijnsnetwerk Fundis;
- GGZ-instellingen Parnassia Groep en GGZ Rivierduinen;
- Het LangeLand Ziekenhuis;
- De SGZ namens de eerstelijnszorgverleners die deel uitmaken van de eerstelijnszorgsamenwerkingsverbanden en de beroepsgroepen huisartsen en apothekers (op basis van een geformaliseerd mandaat van de Huisartsen Vereniging Zoetermeer en van de Kring van Zoetermeerse Apotheken).



De Vereniging staat open voor aansluiting van andere zorgaanbieders die de doelstelling van de Vereniging onderschrijven. Voor de zorgverzekeraars en de gemeente, en voor vertegenwoordigers van burgers zijn in de vereniging aparte kamers ingeruimd, die in 2021 nader kunnen worden ingevuld. De vereniging levert zelf geen zorg of welzijn.

Op maandag 5 en dinsdag 6 oktober 2020 vond een startbijeenkomst plaats over de toekomst voor zorg en welzijn in Zoetermeer. Ruim 90 zorgprofessionals en bestuurders gingen volledig online met elkaar in gesprek over de toekomst van de zorg en specifiek over de acute zorg, de chronische zorg en de oncologische zorg. Op basis van deze sessie zijn zes werkgroepen aan het ontwerpen geslagen op de onderwerpen: acute GGZ, acute verloskunde, chronische COPD-zorg, chronische neurovasculaire zorg, chronische vasculaire zorg en oncologische en palliatieve zorg. De resultaten hiervan worden in 2021 gepubliceerd.





12 | STADSBEELD ZOETERMEER

Door het programmabureau van Zoetermeer 2025 is samen met de gemeente, zorgverzekeraars en zorg-aanbieders een stadsbeeld Zoetermeer opgesteld. Zie www.zoetermeer2025.nl/stadsbeeld. De kernelementen uit het stadsbeeld zijn:

Vergrijzing: meer chronische aandoeningen

De komende 15 jaar stijgt het aantal 60-plussers in de regio met 32% en het aantal 85-plussers zelfs met 61%.

De levensverwachting in Zoetermeer ligt hoog: Zoetermeerders worden gemiddeld 82,6 jaar (de gemiddelde Nederlander 81,5 jaar).

Als gevolg van de vergrijzing groeit de komende tien jaar het aantal inwoners met (chronische) aandoeningen als COPD, dementie, diabetes, stemmingsstoornissen en beroerte. Voor dementie en beroertes is deze groei significant groter in Zoetermeer dan gemiddeld in Nederland. Voor dementie wordt een groei van 74% verwacht in 15 jaar tijd (van 2015 tot 2030). Voor beroertes is de verwachte groei 42%. Coronaire hartziekten nemen toe met 39% en COPD en diabetes met 30%.

Ongezonde leefstijl

Zoetermeerders leven minder gezond, bewegen minder en hebben meer chronische aandoeningen vergeleken met Nederlanders in het algemeen.

Inwoners hebben vaker:

- Overgewicht;
- Minder lichaamsbeweging;
- Een verminderde mobiliteit;
- Een rookverslaving;
- Last van eenzaamheid.

Iets meer dan de helft van de inwoners (53%) heeft overgewicht: 36% matig en 17% ernstig. Dit is hoger dan gemiddeld in Zuid-Holland West

(48%) en dan het landelijk gemiddelde (49%). Binnen Zoetermeer zien we geen verschillen in overgewicht tussen wijken met achterstand en de overige wijken.

Zes op de tien inwoners van 19 jaar en ouder voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB). Dit is wat lager dan Zuid-Holland West (63%) en Nederland (63%). Er is geen significant verschil te zien tussen wijken met achterstand en de overige wijken.

Mantelzorgers zwaar belast

Zoetermeer heeft evenveel mantelzorgers als gemiddeld in Nederland, maar meer mantelzorgers zijn zwaar belast. Door de groei van het aantal 85-plussers neemt het mantelzorgpotentieel met 36% af.

Daling sociaaleconomische positie van Zoetermeer

De gemeente Zoetermeer beschrijft dat Zoetermeer elk jaar circa 5.000 inwoners verwelkomt en dat circa 5.000 inwoners de stad verlaten. De instroom kenmerkt zich de afgelopen twee decennia door veel jonge gezinnen en éénouderhuishoudens. De herkomst van de instroom is voornamelijk de regio Haaglanden, uit gebieden met een lage statusscore (o.a. zuidoost Den Haag). De uitgaande migratie kenmerkt zich door veel 40+ gezinnen en jongeren (studie). De uitstroom gaat voornamelijk naar suburbane gebieden in de regio met een hoge statusscore. Dit profiel van selectieve in- en uitgaande migratie is kenmerkend geworden voor de Zoetermeerse 'roltrapfunctie'. Het heeft de bevolkingssamenstelling in Zoetermeer geleidelijk doen veranderen. Ten opzichte van de regio en het landelijk gemiddelde, ontwikkelen het

opleidingsniveau, participatieniveau, besteedbaar inkomen en vermogenspositie per huishouden zich daardoor in Zoetermeer ongunstig. Dit heeft er toe geleid dat de sociaaleconomische positie van Zoetermeer in de afgelopen 15 jaar gedaald is van positie 37 van de 350 gemeenten (in 2005) naar positie 169 (in 2018). Zoetermeer is daarmee de snelst dalende grote stad.

Kosten van zorg en welzijn

Zoetermeerders gebruiken relatief meer eerstelijnszorg en ziekenhuiszorg dan de gemiddelde Nederlander: huisartsenzorg/multidisciplinaire zorg, medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg. Maar ze maken minder gebruik van wijkverpleging en verpleeghuiszorg. In 2017 kreeg 47% van de Zoetermeerse verzekerden medisch specialistische zorg. De totale zorgkosten per verzekerde in Zoetermeer zijn € 3.274. Dit is lager dan gemiddeld in Nederland (€ 3.615). Kosten die vallen binnen de Zorgverzekeringswet (met uitzondering van wijkverpleging en geestelijke gezondheidszorg) zijn echter hoger dan gemiddeld. Kosten voor de Wet langdurige zorg zijn in Zoetermeer per verzekerde veel lager dan gemiddeld. (Bron: KPMG-rapport Uitwerking visie regio Zoetermeer, februari 2020¹).

Uit het stadsbeeld blijkt dat de uitdaging om te werken aan een gezonde regio in Zoetermeer groot is. De vraag gaat de komende jaren enorm toenemen en de bevolking vergriest snel, terwijl er niet meer zorgpersoneel en mantelzorgers komen. Het is noodzakelijk om gezamenlijk te werken aan de doelen om zorg en welzijn voor inwoners te verbeteren, dicht bij huis te organiseren en voor iedereen toegankelijk en betaalbaar te houden.

¹ Noot SGZ: de extra kosten huisartsenzorg/multidisciplinaire zorg t.o.v. de gemiddelde Nederlander worden bepaald door de verschillen in de hoogte van het O&I-tarief tussen Zoetermeer en Nederland (en niet door de kosten van de zorg door de huisartsen zelf).



13 | VERBETERING VAN DE ZORG VOOR KWETSBARE OUDEREN

Multidisciplinaire, afgestemde en proactieve zorg aan kwetsbare ouderen

Alle huisartsenpraktijken contracteerden in 2020 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 de praktijkverpleegkundige ouderenzorg. Met alle huisartsenpraktijken zijn sinds enkele jaren afspraken gemaakt over de beschikbaarheid van een specialist ouderengeneeskunde als consulent, door middel van samenwerkingsafspraken met WoonZorgcentra Haaglanden (WZH) en Goudenhart (Fundis). De specialist ouderengeneeskunde registreert in het huisartsendossier. Als gevolg van de arbeidsmarktproblematiek bij de specialisten ouderengeneeskunde kon in 2019 een deel van de huisartsen hiervan geen gebruik maken. Het sluiten van een samenwerkingsovereenkomst met GeriCall in 2020 heeft dit probleem gelukkig grotendeels opgelost.

Van de 54 huisartsenpraktijken in Zoetermeer en Benthuizen beschikken er 50 over een praktijkverpleegkundige ouderenzorg, in dienst van de SGZ. Voor de praktijkverpleegkundigen is er 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. Een aantal praktijkverpleegkundigen is al in het bezit van het post HBO diploma Verpleegkundige Gerontologie en Geriatrie of volgt op dit moment deze opleiding.

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 13.1 | Procesindicatoren en resultaten Segment 3 prestatie ouderenzorg in de deelnemende huisartsenpraktijken (peildata 31 december)

	2018	2019	2020
Aantal deelnemende praktijken	52	53	54
1. Aantal ingeschreven patiënten in huisartsenpraktijken die de module gecontracteerd hebben	127.675	127.893	127.852
2. Percentage ouderen 75+ Aantal ouderen 75+	6,6% 8.397	6,9% 8.821	7,0% 8.892
3. Percentage ouderen 75+ bij wie de kwetsbaarheid is geïnventariseerd Aantal ouderen 75+ bij wie de kwetsbaarheid is geïnventariseerd	28,2% 2.372	31,7% 2.796	33,0% 2.963
4. Percentage ouderen 75+, geïncludeerd in de prestatie Aantal kwetsbare ouderen 75+, geïncludeerd in de prestatie	21,1% 1.768	24,6% 2.167	24,6% 2.215
5. Percentage kwetsbare ouderen 75+ met een individueel zorgplan Aantal kwetsbare ouderen 75+ met een individueel zorgplan	76,2% 1.347	80,3% 1.741	81,2% 1.798
6. Percentage kwetsbare ouderen 75+ met een coördinator/casemanager	100%	100%	100%
7. Aantal MDO-bijeenkomsten in meetperiode	Ca. 400	Ca. 500	Ca. 500
8. Percentage kwetsbare ouderen 75+ besproken in de MDO-bijeenkomsten	90%	90%	90%
9. Percentage kwetsbare ouderen 75+ bij wie medicatiereview heeft plaatsgevonden Aantal kwetsbare ouderen 75+ bij wie medicatiereview heeft plaatsgevonden	63,4% 1.121	60,2% 1.305	61,2% 1.356
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	99,5% 1.293 1.300	99,4% 1.495 1.504	99,6% 1.385 1.390

Bij verwerking van de cijfers kwam naar voren dat de registratie rondom het zorgplan in 2020 bij vier praktijken in Zoetermeer niet op de juiste manier is gebeurd. Vastgesteld is dat dit het gevolg is van foutief gebruik van een in 2020 ingevoerd nieuw zorgprotocol in het Huisartsen Informatie Systeem. Daarom is het percentage kwetsbare ouderen 75+ met een individueel zorgplan genomen van de Zoetermeerse huisartsenpraktijken exclusief de vier onvolledige praktijken. Voor de telling van het aantal kwetsbare ouderen 75+ met een individueel zorgplan in de onvolledige praktijken is vervolgens dit bewerkte percentage gebruikt om de aantallen te schatten.

Multidisciplinaire Eerstelijnszorg met een Specialist Ouderengeneeskunde (MESO)

In oktober startte in Zoetermeer – samen met Tiel, Velp en Rotterdam Ommoord - de drie jaar durende pilot MESO, gefinancierd door volgsbeleid van alle zorgverzekeraars op basis van de Beleidsregel Innovatie-Zvw. Eind 2020 zijn voorbereidingen getroffen om per 2021 een overstap mogelijk te maken naar financiering op basis van de beleidsregel experimenten in de Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP).

MESO staat voor Multidisciplinaire Eerstelijnszorg met een Specialist Ouderengeneeskunde. MESO-zorg richt zich op beperken van de instroom in de acute keten, substitutie en ondersteunen dat ouderen langer zelfstandig thuis kunnen wonen. Zeven huisartsenpraktijken in de wijk Seghwaert kunnen niet stabiele kwetsbare ouderen met niet-acute multiproblematiek doorverwijzen naar de MESO Praktijk



Ouderengeneeskunde Seghwaert. Het team van twee specialisten ouderengeneeskunde en twee geriatrie verpleegkundigen start dan een diagnostisch traject en stelt op grond daarvan in overleg met de kwetsbare oudere (en mantelzorger) en de eigen huisarts een behandelplan op. Dit behandelplan wordt in de meeste gevallen vervolgens besproken in MDO-vorm met betrokken paramedici en organisaties in het sociaal domein. Gemiddeld wordt dan gedurende 6 maanden nauwlettend bekeken of uitvoering van het behandelplan de beoogde doelen realiseert. Op het moment dat de kwetsbare oudere weer in een (meer) stabiele situatie verkeert, wordt hij/zij terugverwezen naar de huisarts.

De specialisten ouderengeneeskunde zijn tijdens deze MESO-zorg patiëntreis hoofdbehandelaar voor zover het de verwijsvraag naar MESO-zorg betreft. Voor niet aan de verwijsvraag gerelateerde zorgvragen en acute zorg blijft de huisarts van de kwetsbare oudere verantwoordelijk.

Om de pilots te ondersteunen is landelijk de Stichting MESO opgericht waarvan de directeur zorg van de SGZ voorzitter is. De stichting wordt gesubsidieerd door het Ministerie van VWS.

De resultaten van de pilots zullen worden onderzocht in samenwerking met onderzoeksbureau Significant Public.

Acute zorg voor kwetsbare ouderen

De samenwerking Zoetermeer 2.0 de juiste zorg op de juiste plek, had in 2020 vier geprioriteerde programmadoelen. Eén daarvan was de regionale stepped care keten voor kwetsbare ouderen in de acute zorg.

In 2020 zijn in dat kader de voorbereidingen getroffen om in 2021 in het Centrum voor Acute zorg te starten met een Coördinatiepunt voor tijdelijke opname van kwetsbare ouderen, uitbreiding van REO-bedden (Regionaal Expertisecentrum Ouderen) voor (kwetsbare) ouderen die tijdelijk ongeplande zorg nodig hebben, en de inzet van een verpleegkundig specialist voor een diagnostisch zorgpad voor kwetsbare ouderen.

Daarnaast is met huisartsen en specialisten, SGZ en het LangeLand Ziekenhuis een intentieverklaring getekend om op korte termijn tot integratie van Huisartsenpost en Spoedeisende Hulp te komen. Dit heeft uiteraard een bredere impact dan kwetsbare ouderen.

Keten dementie

Onder regie van Vierstroom Zorg Thuis is in 2020 de bestaande keten dementie geëvalueerd. Er is gezamenlijk per fase van het dementieproces in kaart gebracht wie wat doet en wanneer. Op grond daarvan zijn enkele verbeterlagen binnen de keten dementie in gang gezet, waaronder:

- een ontwikkeltraject voor casemanagers dementie van Vierstroom;
- afspraken met Buurtzorg over samenwerking met Vierstroom;
- het zichtbaar maken van overdrachtsmomenten;
- afspraken over wachtlijstbeheer casemanagement;
- afspraken over de rol van de te consulteren specialist ouderengeneeskunde in de diagnosefase, bij urgentievraagstukken als een rechterlijke machtiging of indicatiestelling, en de inzet bij complexe vraagstukken.





14 | ZINNIGE EN ZUINIGE ZORG IN DE RELATIE ZIEKENHUISZORG – EERSTE LIJN

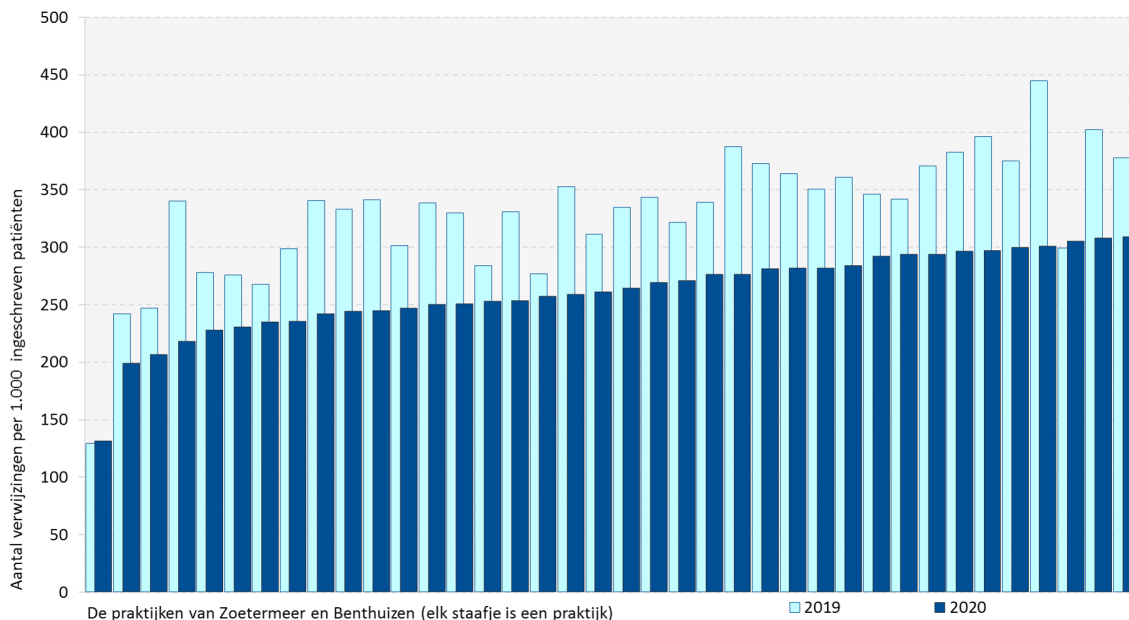
Kosten medisch specialistische zorg

Zoals beschreven in het stadsbeeld Zoetermeer (hoofdstuk 12) gebruiken de Zoetermeerders meer medisch specialistische zorg dan de gemiddelde Nederlander. De SGZ investeert in de bijdrage die huisartsen en eerstelijnszorg kunnen leveren aan het beheersen van de zorgkosten. 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). Uit analyse blijkt dat er binnen Zoetermeer een duidelijke samenhang is tussen het aantal verwijzingen en het gebruik van medisch specialistische zorg. Ondanks het feit dat het gebruik van MSZ niet alleen vanuit de huisarts komt (bijvoorbeeld verwijzing vanuit tweedelijns, langduriger tweedelijnsgebruik), is het inmiddels duidelijk dat praktijken die veel verwijzen vaak ook meer patiënten hebben die gebruik maken van MSZ.

In de verschillen in verwijzingen tussen de Zoetermeerse praktijken spelen populatieverschillen deels in een rol. Praktijken met bijvoorbeeld een relatief oude populatie verwijzen vaker én hebben meer patiënten met MSZ. Maar mogelijk spelen ook persoonsgebonden factoren van de individuele huisarts een rol.

In 2020 is de spreiding in het aantal verwijzingen in Zoetermeer aan de huisartsenpraktijken getoond, zoals in onderstaande grafiek, waarbij per wijk de praktijken herkenbaar weergegeven werden. Dit draagt bij aan het zicht op het eigen verwijsgedrag.

Grafiek 14.1 | Benchmark verwijzen 2019 – 2020



50

Opmerkelijk is het lagere aantal verwijzingen in vrijwel alle praktijken in 2020 vergeleken met 2019. Dit is in lijn met de bevindingen van de NZA: door de coronacrisis hebben er veel minder verwijzingen naar de MSZ plaatsgevonden. De spreiding tussen praktijken in 2020 lijkt veel op die in het voorgaande jaar.



De SGZ heeft in 2020 bij Vektis¹ verwijscijfers opgevraagd, waaruit blijkt dat het aantal huisartsverwijzingen in Zoetermeer hoger is dan elders. Inwoners van Zoetermeer maken meer gebruik van MSZ, worden in het algemeen vaker verwezen, en worden ook vaker door de huisarts verwezen dan gemiddeld in Nederland. De SGZ heeft niet eenduidig kunnen vaststellen wat de verklaringen hiervoor zijn, maar de mate van stedelijkheid en het karakter van groeigemeente spelen vermoedelijk een rol.

Met de huisartsvereniging (HVZ) is afgesproken in te zetten op het betaalbaar houden van de zorg. De focus ligt nu op feedback op verwijzingen door specialisten, e-consultatie met de app Prisma en het meedenkconsult in Zorgdomein, een periodieke benchmark verwijzen en het onderlinge gesprek tussen huisartsen. In het kader van Zoetermeer 2025 zullen aanvullende afspraken worden gemaakt met de medisch specialisten van het LangeLand Ziekenhuis.

Substitutie ziekenhuiszorg

De SGZ en het LangeLand Ziekenhuis hebben drie substitutietrajecten, en een traject met de inzet van een optometrist in de eerste lijn in voorbereiding. De substitutietrajecten diep veneuze trombose en longembolie, en hartfalen worden in de eerste helft van 2021 geëvalueerd.

Het substitutietraject Kaderhuisarts bewegingsapparaat (KBA) is in 2019 gestart om onnodige verwijzingen naar orthopedie te voorkomen. Dit bleek in 2020 zeer succesvol, maar wordt begin 2021 helaas voortijdig beëindigd in verband met de personele bezetting. Tot en met februari 2021 zijn 500 patiënten door de KBA gezien, veelal eenmalig. Daarmee is 12% van de verwijzingen bij de doelgroep 'afgebogen' naar de KBA. Het gemiddeld rapportcijfer van patiënten voor de KBA was een negen. Slechts in 3% van de aanmeldingen vond de KBA specialistische behandeling nodig. Bij 15% van de aanmeldingen is binnen een half jaar alsnog een verwijzing naar orthopedie gedaan voor dezelfde of een soortgelijke klacht.

Zorgprogramma's palliatieve zorg en CVA

In 2020 zijn de zorgprogramma's CVA en palliatieve zorg geëvalueerd en geactualiseerd. Het LangeLand Ziekenhuis voert de ketenregie over het CVA-programma, de SGZ over de palliatieve zorg.

¹ Vektis is een organisatie die ondersteunt op het gebied van onder andere declaraties bij de zorgverzekeraars en dataverzameling over bijvoorbeeld zorggebruik.





15 | VERSTERKING VAN ICT EN 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 de 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 2020 bieden alle praktijken online inzage aan. Alle praktijken hebben nascholing gehad rondom online inzage en het gebruik van een patiëntenportaal. Daarnaast zijn de praktijken daar waar nodig individueel begeleid bij de implementatie.

Tabel 15.1 | Gebruik MGn in de huisartsenpraktijken in Zoetermeer en Benthuisen

	1-7-2019	31-12-2019	31-12-2020
Aantal aangesloten huisartsenpraktijken	26	48	54
Aantal ingeschreven patiënten	74.373	99.984	127.852
Aantal patiënten dat gebruik heeft gemaakt van MGn	5.164	8.624	25.076
Percentage actieve gebruikers t.o.v. totale populatie	6,9%	8,6%	19,6%

Er is een pilot uitgevoerd om MGn ook aan te bieden via de apotheken. Voorbereidingen daartoe zijn gestart. Dit zal begin 2021 geïmplementeerd worden.

Patiënten die laaggeletterd of minder digivaardig zijn, kunnen gebruikmaken van een ondersteuningsaanbod MGn en MedGemak. Dit aanbod is ontwikkeld in samenwerking met Piëzo en het DigiTaalhuis.

E-mental health

De eerstelijns GGZ gebruikt drie vormen van e-health: online zelfhulptrainingen, blended e-health en online screening en monitoring. In 2020 gebruikte de SGZ hiervoor twee modules: de GGZ-module van VitalHealth en online modules van Minddistrict. Deze instrumenten zijn via een beveiligde verbinding aan Medicom (het Huisartsen Informatie Systeem) gekoppeld.



Online zelfhulptrainingen

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-mental health

Blended e-health is een combinatie van face-to-face en online hulpverlening. In 2020 zijn er 889 nieuwe patiëntenaccounts aangemaakt (2019: 804). In 2020 zijn er 57 verschillende soorten modules ingezet. Modules bestaan vaak uit meerdere sessies: dat varieerde in 2020 van 1 tot en met 15 sessies per module.

De top 5 van de meest ingezette modules van Minddistrict in 2020 was: (1) Basiszorg Mindfulness (2) Basiszorg Minder piekeren (3) 'Opstarten', (4) Basiszorg Gedachtenschema (5) Burnout 'Anders denken'.

In totaal zijn er in 2020 voor 428 patiënten modules van MindDistrict ingezet. Voor 25% van deze patiënten is meer dan één module ingezet.

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 184 vragenlijsten uitgezet. Dit is exclusief het screeningsinstrument van Transparant Next.

Transparant Next is een beslissingsondersteunend instrument dat de POH-GGZ kan inzetten voor een echelonkeuze op basis van diagnose vermoeden, ernst, risico en complexiteit/comorbiditeit. Het is een online vragenlijst die patiënten thuis kunnen invullen in een beveiligde online omgeving. In 2020 is Transparant Next 68 keer ingezet (2019: 151). In overleg met CZ heeft de SGZ in 2020 geconstateerd dat het screeningsinstrument onvoldoende screent voor het onderscheid tussen behandeling in de basis GGZ en de specialistische GGZ. Om deze reden heeft de SGZ besloten om met ingang van het tweede kwartaal 2021 te stoppen met Transparant Next.

Regionaal beleid en aanpak voor zelfmanagement en leefstijl ondersteund door e-health

Het door e-health ondersteunde regionale beleid voor zelfmanagement en leefstijl was in 2020 één van de vier geprioriteerde programmadoelen van Zoetermeer 2.0.

In 2020 was het streven om ervaring op te doen met hetzelfde e-healthinstrument voor de chronische zorg over de linies heen, zodat de patiënt één e-healthinstrument heeft voor een aandoening ongeacht wie de zorgverlener is.

Met een beperkt aantal COPD-patiënten werd in 2020 een pilot gestart, waaraan het LangeLand Ziekenhuis, Fundis en de SGZ deelnamen. Doel: de patiënt kan zowel met de huisarts als de longarts

(en op termijn de wijkverpleging) communiceren op basis van de ziektelastmeter in de applicatie van Sananet. Voor deze pilot wordt gebruik gemaakt van de infrastructuur van het zorgnetwerk van Hinq, en van het PGO Ivido.

Informatie-uitwisseling met de patiënt in een PGO en in het zorgnetwerk rond de patiënt

Een tweede programmadoel van Zoetermeer 2.0 betrof informatie-uitwisseling met de patiënt in een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO).

Naast de snelle opschaling van het gebruik van e-health in o.a. de huisartsenpraktijken en apotheken in Zoetermeer door middel van MijnGezondheid.net, wordt een voorhoedeoppositie geambieerd op het vlak van innovaties met het PGO. Nadat eind 2019 / begin 2020 in Zoetermeer een succesvolle gegevensuitwisseling op het vlak van medicatie via een PGO is gerealiseerd, is in de pilot die hierboven is beschreven, verder ervaring opgedaan met de PGO Ivido.



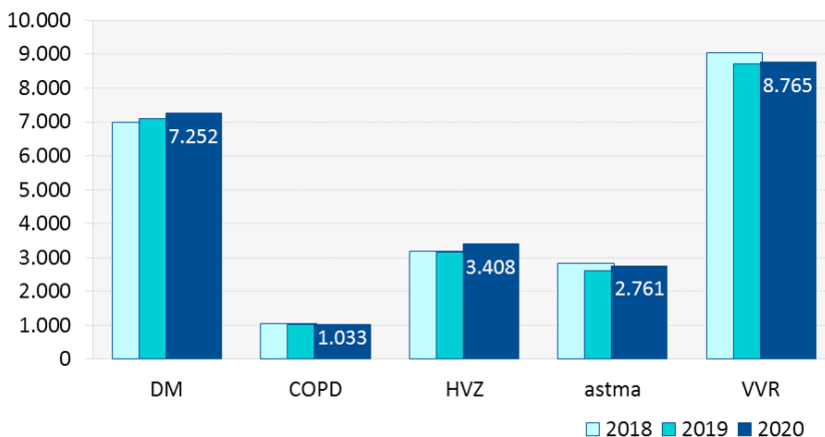


16 | KETENZORG CHRONISCH ZIEKEN

Onder ketenzorg wordt in dit hoofdstuk verstaan: zorg voor patiënten met een chronische ziekte bij wie de huisarts de hoofdbehandelaar is. Het is geprogrammeerde 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 goede samenwerking en afstemming met zorgverleners betrokken bij deze doelgroep chronische patiënten. Hierbij gaat het om zorgverleners in de eerste lijn en medisch specialisten en verpleegkundigen in de tweede lijn.

De bekostiging van ketenzorg geschiedt op basis van de overeenkomst Multidisciplinaire Zorg die de SGZ met alle zorgverzekeraars sluit op basis waarvan tarieven per geïncludeerde patiënt worden gecontracteerd voor het leveren van programmatistische ketenzorg aan patiënten met astma, COPD, verhoogd vasculair risico (VVR), hart- en vaatziekten (HVZ) en diabetes mellitus type 2 (DM2). Alle huisartsenpraktijken in Zoetermeer en Benthuizen leveren deze ketenzorg.

Grafiek 16.1 | Aantal patiënten per DBC-ketenzorg, eind 2020



Bij alle ketens (behalve COPD) is een lichte stijging te zien van het aantal patiënten. De ontwikkeling van de populatie, met name de vergrijzing, speelt een rol bij deze groei.

Effect corona op ketenzorg

Corona had ook een groot effect op de patiënten in de ketenzorg. Na de start van de corona-pandemie werd de ketenzorg in eerste instantie afgeschaald. Ketenpartners schaalden eveneens hun zorg af, zoals diëtisten, podotherapeuten en optometristen. Ook laboratoria waren zeer beperkt beschikbaar. Na de eerste golf werd het belang van voortzetting van de reguliere ketenzorg duidelijk: er waren meer patiënten ontregeld dan verwacht. Er werd gezocht naar andere vormen van contact met patiënten (telefonisch, digitaal, beeldbellen). Patiënten durfden lange tijd niet naar de huisartsenpraktijk te komen, waardoor een deel van de zorg niet kon worden uitgevoerd (zoals spirometrie, bloeddruk meten). Patiënten vonden het moeilijker een gezonde leefstijl vol te houden doordat iedereen zoveel mogelijk thuis moest blijven.

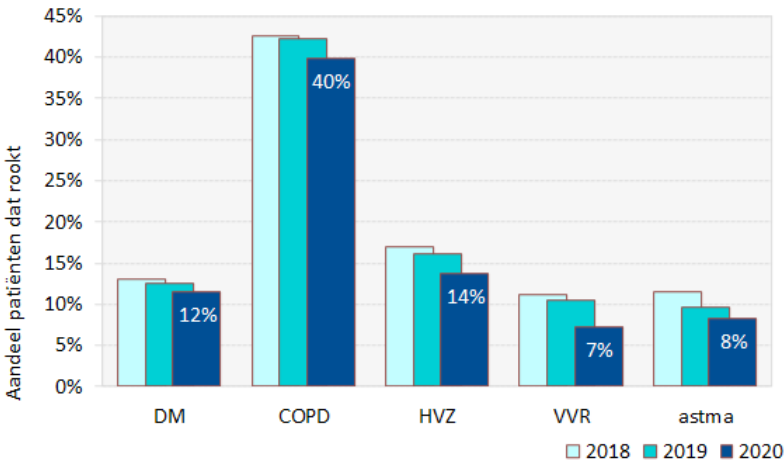


Dit alles heeft een negatieve invloed op de indicatoren in de diverse zorgprogramma's. Dit corona-effect is in Zoetermeer vergelijkbaar met de rest van Nederland.

Stoppen met roken

De SGZ biedt in de DBC-ketenzorg een (online) groepsaanbod stoppen met roken (SMR) van SineFuma aan, naast individuele begeleiding in de huisartsenpraktijk. Patiënten in alle ketens kunnen gebruik maken van dit aanbod.

Grafiek 16.2 | Percentage van de patiënten in DBC-ketenzorg dat rookt



Bron: trendrapportages Transparante Ketenzorg

Het aandeel patiënten in DBC-ketenzorg dat rookt neemt in 2020 verder af in alle ketens. Dit is in lijn met de daling van het aandeel rokers in de gehele Nederlandse bevolking (van 22% in 2019 gedaald naar 20% in 2020).

In onderstaande tabel staat het aantal SMR-trajecten, aangeboden vanuit de eerstelijnszorg.

Tabel 16.3 Aantal patiënten met SMR-traject in 2020, aangeboden vanuit de eerstelijnszorg

	DBC-ketenzorg	Geen DBC-ketenzorg
Individuele begeleiding in de huisartsenpraktijk	129	294
SMR-groepstraining Sinefuma	8	13
Totaal	137	307

16.1 DIABETES

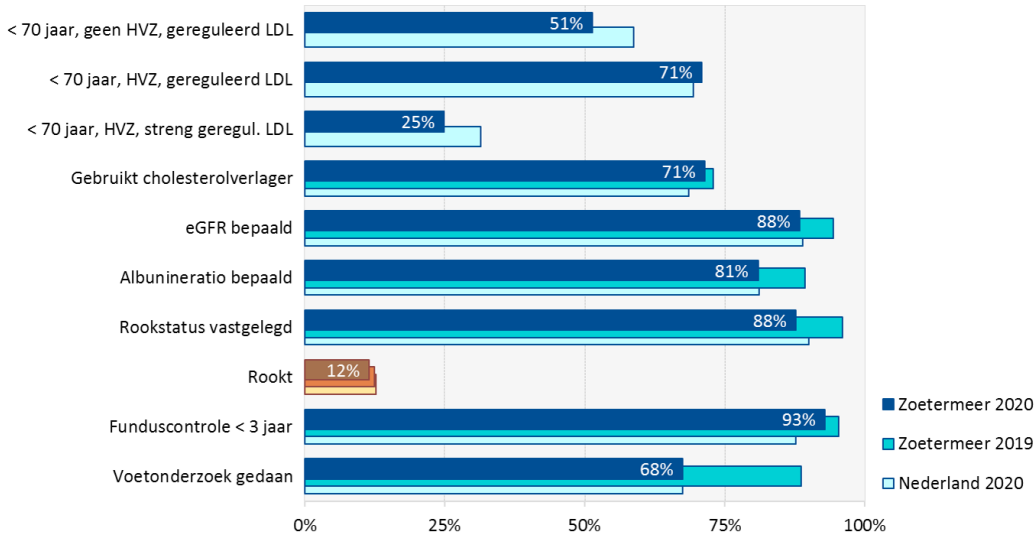
De DBC-ketenzorg bij diabetes mellitus 2 (DM2) omvat de volgende onderdelen:

- Programmatische zorg door huisarts, praktijkondersteuner somatiek of diabetes-verpleegkundige;
- 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.



Toelichting HVZ: Hart- en Vaatziekten

De indicatoren voor DBC-ketenzorg DM2 in Zoetermeer waren tot en met 2019 al jaren stabiel en zijn in het coronajaar 2020 verslechterd.

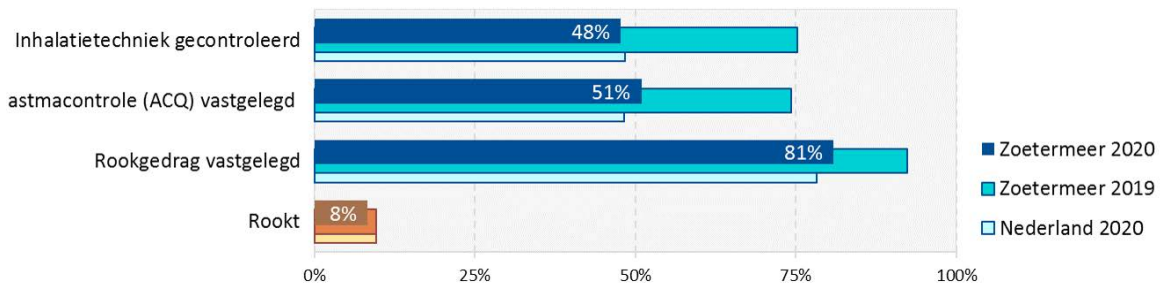
Vergeleken met Nederland schommelen de meeste indicatoren rond het Nederlands gemiddelde. Uitzondering is de regulering van LDL. Hetzelfde beeld als voorgaande jaren is te zien: cijfers onder het Nederlands gemiddelde, ondanks dat er iets meer gebruik wordt gemaakt van cholesterolverlagers in Zoetermeer. Hiervoor is geen verklaring gevonden.

In de nieuwe richtlijn CVRM (2019) wordt er bij LDL onderscheid gemaakt tussen streng gereguleerd en gereguleerd LDL, waarbij voor DM2 met HVZ vooral het streng gereguleerde LDL van belang is en voor DM2 zonder HVZ het gereguleerde LDL. In de nieuwe richtlijn is het van belang dat het LDL voor deze groep patiënten verder naar beneden wordt gebracht om het risico op sterfte aan HVZ te beperken. Hiervoor is in 2020 minder aandacht geweest door corona.

16.2 ASTMA

Onderdelen van de DBC-ketenzorg bij astma zijn:

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

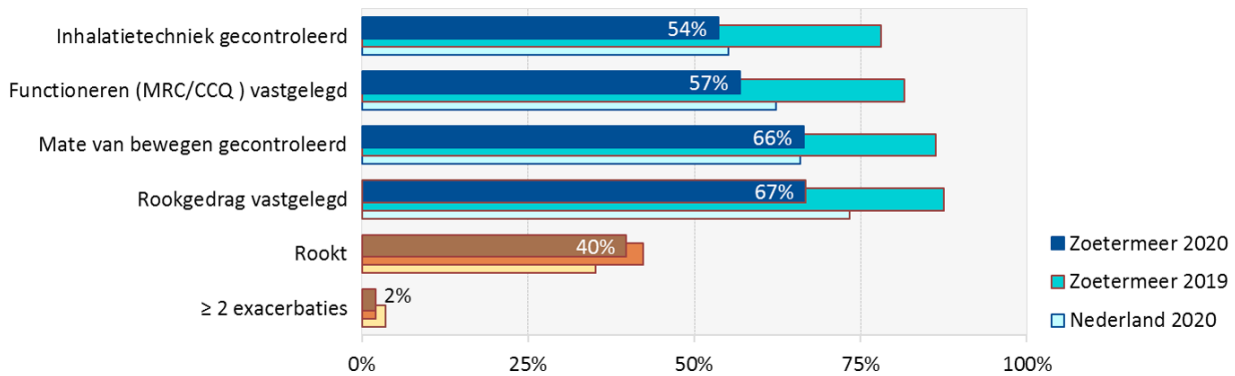


- Op advies van landelijke experts zijn er dit jaar door corona heel beperkt spirometrieën uitgevoerd. Dat gaf beperkingen in de diagnostiek en monitoring van astma. Ook waren patiënten huiverig om naar de huisartsenpraktijk te komen. Controle van de inhalatietechniek was minder goed uitvoerbaar bij deze zorg op afstand. Dit alles heeft invloed op de indicatoren;
- De eerste 3 indicatoren zijn dit jaar verslechterd ten opzichte van 2019;
- Het aantal astma-patiënten dat rookt is iets gedaald ten opzichte van 2019;
- In vergelijking met Nederland 2020 komt Zoetermeer ongeveer vergelijkbaar uit.

16.3 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.



- Patiënten met COPD kwamen in 2020 heel beperkt naar de huisartsenpraktijk vanwege angst voor coronabesmetting. Op advies van landelijke experts zijn er dit jaar heel beperkt spirometrieën uitgevoerd. Dat gaf beperkingen in de diagnostiek en monitoring van COPD. Ook controle van de inhalatietechniek is minder goed uitvoerbaar door zorg op afstand. Dit alles heeft invloed op de indicatoren;
- De eerste 4 indicatoren zijn dit jaar verslechterd ten opzichte van 2019;
- Het aantal rokers is gedaald, maar net als eerdere jaren nog wel hoger dan in Nederland.



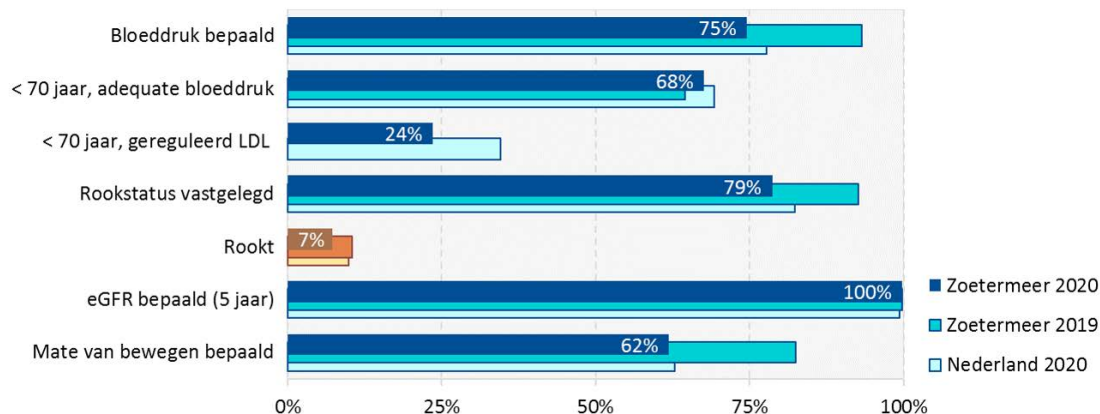


16.4 VERHOOGD VASCULAIR RISICO (VVR)

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 16.7 | Indicatoren DBC-ketenzorg bij verhoogd vasculair risico, 2020



- De meeste indicatoren voor de DBC-ketenzorg VVR laten in 2020 een verslechtering zien ten opzichte van 2019;
- Een uitzondering daarop is de adequate bloeddruk. Deze is in 2020 licht verbeterd. De reden van deze verbetering is mogelijk dat er meer geprotocolleerde thuismetingen zijn gedaan in plaats van praktijkmetingen. In coronatijd zijn mensen gestimuleerd een eigen bloeddrukmeter aan te schaffen. Het zou ook een selectie-bias kunnen zijn: verbetering bloeddrukregulatie doordat de metingen zijn gedaan bij de mensen die het best gereguleerd zijn (met minder corona-angst);
- In vergelijking met Nederland 2020, bevinden de meeste indicatoren zich rondom het gemiddelde. Uitzondering is het gereguleerd LDL dat in Zoetermeer laag is.

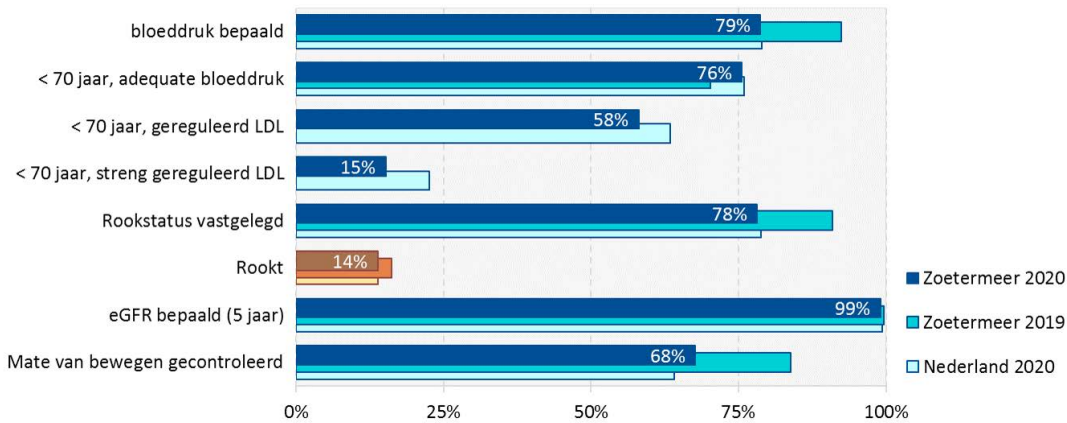
16.5 HART- EN VAATZIEKTEN (HVZ)

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 meeste indicatoren voor de DBC-ketenzorg HVZ in 2020 zijn verslechterd ten opzichte van 2019.



Grafiek 16.8 | Indicatoren DBC-ketenzorg hart- en vaatziekten, 2019 en 2020

- Het percentage patiënten met een adequate bloeddruk is toegenomen, mogelijk als gevolg van meer thuismetingen;
- Het aanpassen van de LDL waarden van gereguleerd naar streng gereguleerd voor HVZ, conform richtlijn CVRM 2019, is vertraagd;
- Vergeleken met Nederland valt op dat in Zoetermeer de meeste indicatoren rondom het gemiddelde uitkomen, met uitzondering van LDL.

16.6 HARTFALEN

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;
- Begeleiding door het algemeen maatschappelijk werk of de praktijkondersteuner GGZ.

In 2020 zijn gemiddeld 72 patiënten begeleid in de huisartsenpraktijk, aanzienlijk minder dan de planning. Door corona en eerder door een beperkte beschikbaarheid van de cardiologie in het LangeLand Ziekenhuis is dit zorgprogramma minder in gebruik in de eerste lijn dan verwacht op grond van de prevalentiecijfers. In 2021 wordt dit programma met hernieuwde aandacht opgepakt.





17 | GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (GGZ)

Ketensamenwerking 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.

De onderlinge samenwerking tussen deze disciplines is vastgelegd in multidisciplinaire ketenafspraken 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;
- Consultatie door een GZ-psycholoog of psychiater.

Daarnaast zijn er ketenafspraken over de begeleiding van thuiswonende chronisch psychiatrische patiënten door de huisartsenpraktijk.

Praktijkondersteuners GGZ

Alle 54 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 de huisartsenpraktijk valt onder de verantwoording van de huisartsen. Alle personele zaken, beschikbaarheid van werkplek, ontwikkeling POH-GGZ team, regulier werkoverleg en scholing wordt aangestuurd door de manager GGZ van de SGZ, in overleg met de kaderhuisarts GGZ.

In 2020 werkten op peildatum 31 december 2020 26 praktijkondersteuners GGZ (12,8 FTE).

De SGZ vindt 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 bij zorgverzekeraars te contracteren formatie is eind 2020 nog niet bereikt.

Kengetallen

Tabel 17.1 | Patiënten, (gemiddeld) aantal verrichtingen POH's GGZ

Jaar	2018	2019	2020
Aantal patiënten	4.978	4.959	4.963
Aantal verrichtingen	16.163	16.601	18.665
Gemiddeld aantal verrichtingen per patiënt	3,25	3,35	3,76

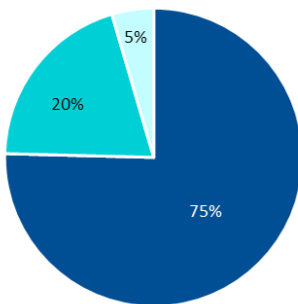
Het aantal verrichtingen (contacten) betreft het aantal verrichtingen per unieke patiënt.



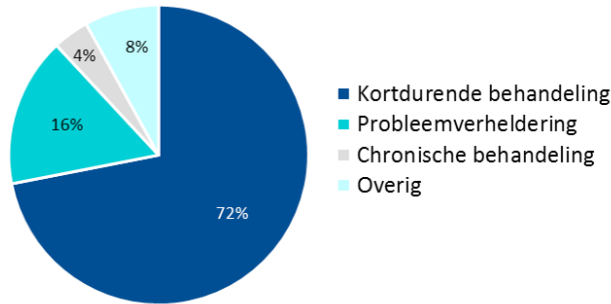
Het aantal patiënten ten opzichte van 2019 is ongeveer hetzelfde gebleven. Het absolute aantal verrichtingen per patiënt en het gemiddeld aantal verrichtingen per patiënt is toegenomen. Een mogelijke verklaring hiervoor zou de extra belasting van corona kunnen zijn waarmee patiënten in 2020 te maken kregen. De toename van het aantal verrichtingen wordt voornamelijk veroorzaakt door korter dan standaard durende verrichtingen.

Grafiek 17.2 | Percentage patiënten/trajecten per aard van het contact

Patiënten 1e half jaar



Trajecten 2e half jaar



Halverwege 2020 zijn de praktijkondersteuners overgestapt van het registreren in Vital Health naar registreren in Medicom (het Huisartsen Informatie Systeem in Zoetermeer). De nieuwe vorm van registratie biedt de mogelijkheid om trajecten (meerdere contactmomenten binnen een behandeling) te kunnen volgen. Patiënten komen soms na een behandeling terug, al dan niet voor dezelfde klachten. Aantallen trajecten geeft een beter inzicht in wat er speelt rondom POH-GGZ dan aantallen patiënten. Daarnaast kunnen de praktijkondersteuners in Medicom de aard van het contact per contactmoment vastleggen, waardoor we ook inzicht krijgen in de aard van trajecten die nog niet zijn afgerond. Deze cijfers worden weergegeven bij de tweede helft van 2020.

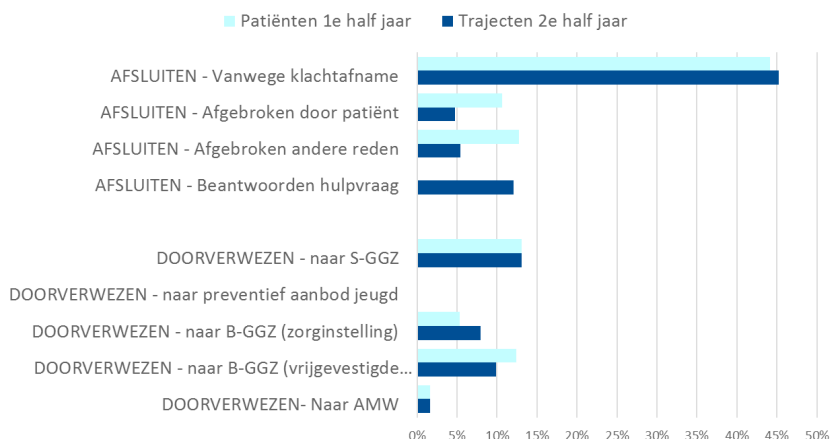
Als gekeken wordt naar de aard van het contact waarvoor iemand bij de POH GGZ was, dan betreft dat voor ongeveer 75% van de patiënten in de eerste helft van 2020, en 73% van de trajecten in de tweede helft, een kortdurende behandeling. Voor 20% gaat het om probleemverheldering.

4% van de POH-GGZ trajecten (lopend en afgesloten) in de tweede helft van 2020 betrof begeleiding van thuiswonende chronisch psychiatrische patiënten door de huisartsenpraktijk. Cijfers over deze patiënten zijn alleen zichtbaar in de grafiek voor de tweede helft van 2020, omdat de eerste helft van het jaar is gebaseerd op afgesloten trajecten, trajecten voor chronische patiënten zijn over het algemeen doorlopend.



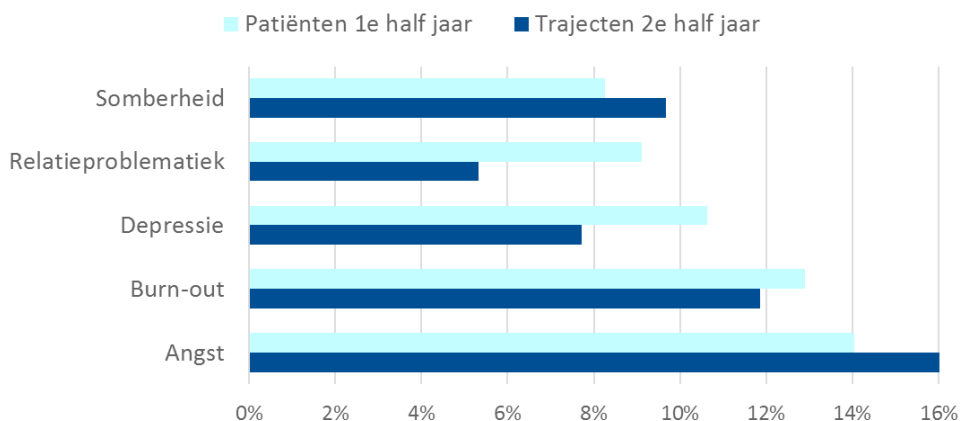


Grafiek 17.3 | Percentage patiënten/trajecten per reden afsluiten behandeltraject, 2020



Bovenstaande grafiek geeft aan dat bijna 45% van de patiënten een behandeltraject bij de praktijkondersteuner GGZ heeft afgesloten vanwege een afname van de klachten. Ongeveer 13% is verwezen naar de specialistische GGZ, ongeveer 7% naar een zorginstelling in de basis GGZ en ongeveer 11% naar een vrij gevestigde GZ-psycholoog in de basis GGZ.

Grafiek 17.4 | Percentage patiënten/trajecten per problematiek, 2020 (top 5)



Bovenstaande tabel laat de top 5 zien van de klachten waarmee patiënten naar de praktijkondersteuner GGZ worden verwezen.



18 | JEUGDZORG

De rol van de SGZ op het vlak van de jeugdzorg komt vooral tot uiting in de aanstelling van de praktijkondersteuners jeugd. Ook neemt de SGZ actief deel aan de diverse overleggen met de verschillende toegangspartners voor jeugdhulp in Zoetermeer. Daarnaast is de SGZ lid van het samenwerkingsverband Meerpunt.

Praktijkondersteuners jeugd

Alle 54 huisartsenpraktijken in Zoetermeer beschikken een of meerdere dagdelen per week 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 probleemverheldering, kortdurende begeleiding van jeugdigen en gezinnen, en bij het verwijzen naar diverse vormen van jeugdzorg. Onder regie van de gemeente zijn samenwerkingsafspraken gemaakt met de andere toegangspartners in de jeugdzorg.

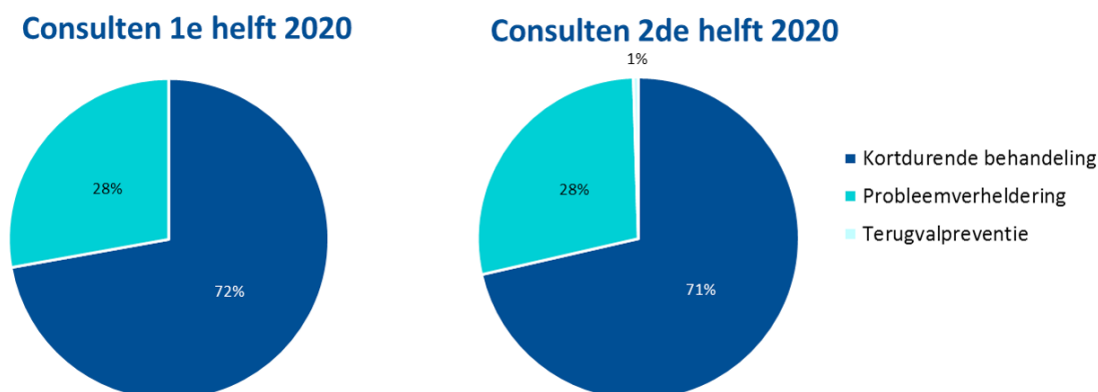
Deze afspraken worden, indien nodig, herzien. De SGZ zorgt via de GGZ-commissie van de Huisartsen Vereniging Zoetermeer dat rol en verantwoordelijkheden van de praktijkondersteuner jeugd als verlengde arm van de huisarts passen bij de eerstelijnszorg.

Kengetallen

In 2019 was het percentage consulten in het kader van kortdurende behandeling 73%. 27% werd besteed aan probleemverkenning.

Vanaf juli 2020 zijn de praktijkondersteuners in een apart protocol in Medicom gaan registreren zodat er in de huisartsenpraktijken in Zoetermeer in slechts 1 systeem geregistreerd wordt. De gegevens over verslagjaar 2020 komen voor de eerste 6 maanden uit Vital Health en voor de laatste 6 maanden uit Medicom. In Vital Health registreerden de praktijkondersteuners de aard van de behandeling bij het afsluiten van het traject. De cijfers over de eerste helft van 2020 gaan daarom over de afgesloten trajecten. In de nieuwe registratie in Medicom kunnen praktijkondersteuners de aard van de behandeling per contactmoment vastleggen, waardoor we ook inzicht krijgen in de aard van trajecten die nog niet zijn afgerond. Deze cijfers worden weergegeven bij de tweede helft van 2020.

Grafiek 18.1 | Percentage consulten per aard van het contact, 2020



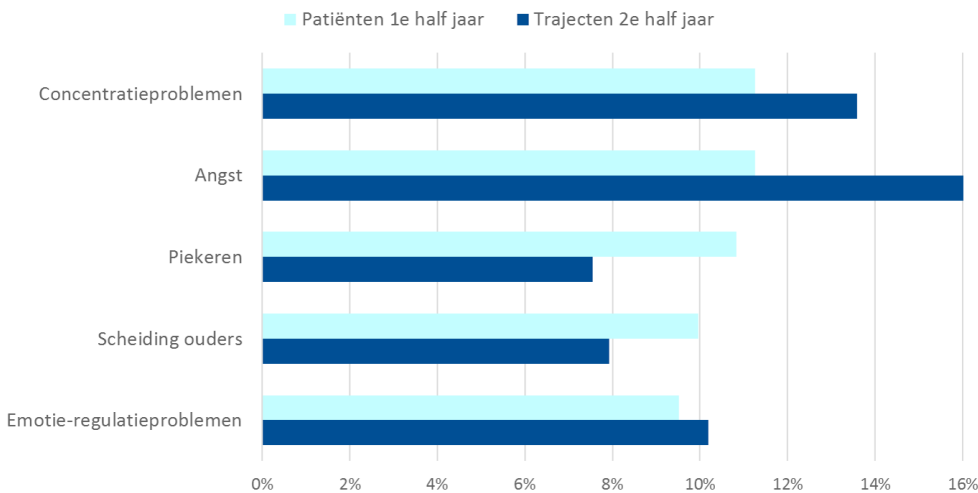


In de 1ste helft van 2020 wordt 72% van de consulten besteed aan kortdurende behandeling. 28% van de consulten is t.b.v. probleemverkenning. In de 2de helft van 2020 zien we een vrijwel gelijke verhouding tussen kortdurende behandeling en probleemverheldering. Ten opzichte van 2019 is de verhouding ook nagenoeg gelijk gebleven.

Invloed corona

Ondanks corona konden kinderen toch bij de praktijkondersteuner terecht, soms face-to-face, soms via beeldbellen.

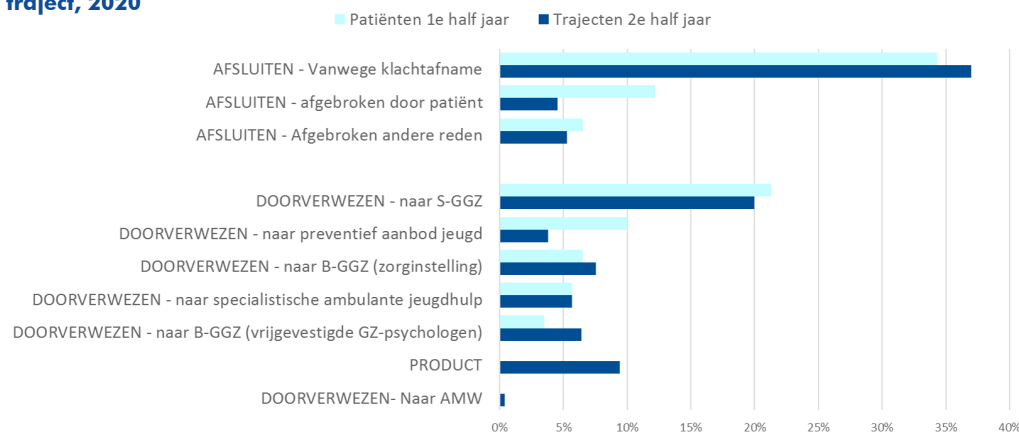
Grafiek 18.2 | Percentage patiënten/trajecten per problematiek, 2020 (top 5)



De praktijkondersteuners zien in de tweede helft van 2020 een duidelijke toename van het aantal kinderen met angstklachten. Het vermoeden is dat corona hiervan de oorzaak is. Daarnaast blijven concentratieproblemen het onderwerp van veel hulpvragen. Onder concentratieproblemen valt ook ADHD.

Reden afsluiten contact

Grafiek 18.3 | Percentage patiënten/trajecten per reden afsluiten behandeltraject, 2020



Zowel in de eerste als in de tweede helft van 2020 werd meer dan 30% van de trajecten bij de praktijkondersteuner afgesloten vanwege klachtafname. Deze kinderen zijn dus niet verwezen voor jeugdhulp.

Ca 20% van de kinderen werd in zowel de eerste als de tweede helft van 2020 verwezen naar specialistische jeugdhulp. Praktijkondersteuners constateren dat de problematiek waarmee kinderen zich presenteren

in de huisartsenpraktijk in ernst toegenomen is. In de eerste helft van 2020 werd 10% van de kinderen doorverwezen naar preventief hulp-aanbod, in de tweede helft van 2020 bedroeg dit 4%.



19 | GEBORTEZORG

Preconceptiezorg

In zes plaatsen in Nederland – waaronder Zoetermeer - is een traject gestart om de perinatale sterfte terug te dringen. Het betreft het APROPOS-II onderzoek van het Erasmus MC. In dit onderzoek wordt gekeken naar het effect van een goede voorbereiding op de zwangerschap en op de gezondheid van moeder en kind.

De interventies die worden onderzocht betreffen twee sporen:

- een promotiecampagne voor toekomstige ouders onder de naam Woke Women (www.wokewomen.nl/)
- een verbeteringsplan onder de zorgverleners, met als onderdeel onder andere het aanbieden van een preconceptieconsult. In Zoetermeer bieden de drie verloskundigenpraktijken en 29 huisartsenpraktijken het preconceptieconsult aan.

Vanaf juli 2020 zijn de interventies gestart.

Zorgprogramma kwetsbare zwangeren

Met het VSV Zoetermeer en Jeugdgezondheidszorg Zuid-Holland West (JGZ-ZHW) participeert de SGZ in het zorgprogramma kwetsbare zwangeren, dat met subsidie van de gemeente is opgezet. Het doel van het zorgprogramma is om problematiek vroegtijdig op te sporen doordat verloskundigen en gynaecologen gebruikmaken van een risicosignaleringslijst (de R4U). Er zijn elf zorgpaden ontwikkeld die bij een verhoogd risico kunnen worden 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 blijkt sprake van een verhoogd risico. In totaal is bij 20% van alle zwangerschappen een zorgpad ingezet.

Aanpak van risicogedrag bij (aanstaande) zwangeren

Daarnaast wordt tussen verloskundigen, gynaecologen en huisartsen samengewerkt 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).





20 | GENEESMIDDELEN

Generiek voorschrijven

Al jaren schrijven de huisartsen in Zoetermeer en Benthuisen vooral de generieke variant van middelen voor wanneer die beschikbaar is. Het aandeel generieke voorschriften leek zijn plafond hiermee bereikt hebben, maar blijkt in 2020 toch nog net iets hoger te kunnen.

Tabel 20.1 | Substitutie-monitor Multi Source

	2018	2019	2020
Percentage generiek	97,0%	97,0%	97,9%

Bron: SFK

Alle huisartsenpraktijken voldeden in 2019 aan het criterium formulariumgericht voorschrijven van CZ, op grond waarvan zij in 2020 de speciale uitbetaling hiervoor hebben ontvangen (voorheen: doelmatig voorschrijven).

FTO's

Vanwege COVID-19 zijn in 2020 een aantal FTO's en een DTO uitgevallen. Er is voor het eerst een FTO over farmacogenetica in digitale vorm (zoom) gegeven. Dit is goed bevallen. Voordelen van een digitaal FTO: efficiënt in (reis)tijd, ook kunnen er meer huisartsen vanuit thuis deelnemen op hun niet praktijkdag. Nadeel digitaal FTO: minder betrokkenheid van de deelnemers (makkelijker afgeleid). Voordeel fysieke bijeenkomst: meer betrokkenheid van de deelnemers (minder stoorzenders).

Om van alle voordelen gebruik te maken wordt voorgesteld in 2021 50% digitale en 50% fysieke FTO- bijeenkomsten te organiseren.

- Het FTO over astma in 2020 is niet in alle FTO-groepen gehouden vanwege COVID-19. De FTO-afspraken hierover zijn bevroren, vanwege onduidelijkheid over de financiering door zorgverzekeraars (preferentiebeleid inhalatiemiddelen). Dit wordt meegenomen bij de evaluatie van het FTO in 2021;
- Het FTO over farmacogenetica is digitaal gehouden in het najaar 2020;
- De jaarlijkse evaluatie van de FTO-afspraken heeft niet plaatsgevonden in 2020 door COVID-19. Dit wordt opgevangen door in 2021 een extra digitaal evaluatie-FTO van 1 uur te organiseren;
- Het DTO urineweginfecties juni 2020 is afgelast vanwege COVID-19 (wordt gehouden in 2021);
- Het DTO hormonen is digitaal gehouden in november 2020.

Leveringsproblemen van medicijnen in Zoetermeer

Zoals overal in Nederland kampten ook de Zoetermeerse apotheken met leveringsproblemen. Per einde verslagjaar waren 168 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 12.186 recepten in de laatste twee maanden van het jaar (7.083 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



apothek, 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 2020, 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 2020 waren bij 3.870 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 overzicht

Het actueel medicatie overzicht was in 2020 een van de vier doelen van de samenwerking Zoetermeer 2.0.

In 2020 zijn zowel voor de patiënt die gebruikmaakt van digitale mogelijkheden in de zorg, als voor de andere patiënten afspraken gemaakt over de beschikbaarheid van een actueel medicatie-overzicht (AMO). Dit betreft het AMO voor zowel de patiënt als voor de hulpverleners die zijn betrokken bij het voorschrijven, verstrekken of toedienen van medicatie. De kernelementen van deze afspraken zijn:

- De patiënt wordt gestimuleerd een vaste 'huisapothek' te kiezen die het AMO onderhoudt, en samen met de patiënt geregeld verifieert;
- De huisapothek verstrekt het AMO digitaal aan de patiënt via Mijngezondheid.net (zie hoofdstuk 15) of op papier;
- De voorschrijvers van medicatie (medisch specialisten, psychiaters, specialisten ouderenzorg en andere artsen of verpleegkundigen met voorschrijfbevoegdheden) raadplegen het AMO via het Landelijk Schakelpunt (LSP). Inmiddels heeft 87% van de Zoetermeeders hiervoor de huisapothek toestemming verleend, en wordt gewerkt aan verhoging van dit percentage;
- De organisaties waarvan de verpleegkundigen medicatie toedienen, communiceren met de apothek via de daartoe geselecteerde applicatie nCare. In 2021 wordt onderzocht of meerdere applicaties een plek kunnen krijgen;
- Op termijn kan het AMO mogelijk ook aan de patiënt worden verstrekt via een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO).





21 | GECOMBINEERDE LEEFSTIJL INTERVENTIE (GLI)

De gecombineerde leefstijl interventie (GLI) is een leefstijlprogramma om mensen met overgewicht (met een gewichtsgelateerd risico) te begeleiden bij het aanpassen van hun leefstijl. Het gaat daarbij om bewustwording van eigen patronen in bewegen, eten, slapen, stress en ontspanning. De interventie betreft een 2-jarig programma dat wordt begeleidt door de leefstijlcoach en waarbij de begeleiding zowel in groepen als individueel plaatsvindt. Het eerste jaar is het behandeljaar en het tweede jaar is de onderhoudsfase.

In 2020 waren er 3 leefstijlcoaches verbonden aan de SGZ. Zij hebben de GLI uitgevoerd op basis van het programma Coaching op Leefstijl (Cool). In het 2020 werd een beroep gedaan op de creativiteit van de leefstijlcoaches en hun deelnemers om de begeleiding gedurende de coronapandemie voort te zetten. De oplossingen waren divers: er werd zowel online als meer individueel begeleid.

Tabel 21.1 | deelnemers programma GLI (Peildatum 31-12-2020)

Aantal unieke deelnemers in 2020	243
Aantal in behandel fase*	146
Aantal in onderhoudsfase*	94
Aantal intakes in 2020	111
Aantal mensen dat is gestopt	56 (tussen 1-5-2019 en 31-12-2020)

Er zijn in totaal 56 mensen gestopt (ook vanuit startjaar 2019). Redenen daarvoor waren verschillend: waaronder verhuizing, begeleiding overgenomen door andere paramedicus of op eigen initiatief.



22 | DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING

Jaarlijks biedt de SGZ de hulpverleners een scholingsprogramma aan. Ook in 2020 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 scholingen vonden door corona voor het overgrote deel online plaats.

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.





Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer
Croesinckplein 24
2722 EA Zoetermeer
079 3208686

Stichting **Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer**
zoetermeergezond.nl

