



JAAERVERSLAG 2021

STICHTING GEORGANISEERDE EERSTELIJNSZORG ZOETERMEER

INHOUDSOPGAVE

Lijst van gebruikte afkortingen	3
Vooraf	4

DEEL I | SGZ ALS ORGANISATIE

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

DEEL 2 | MONODISCIPLINAIR ZORGAANBOD SGZ/Zoetermeer

5 Huisartsenpraktijken	23
6 Huisartsenpost	26
7 Apotheken	30
8 Dienstapothek	32
9 Overige disciplines	33
9.1 Fysio- en oefentherapiepraktijken	33
9.2 Verloskundigen	33
9.3 Diëtisten	33
9.4 GZ-psychologen	34
9.5 Wijkverpleging	34
9.6 Algemeen maatschappelijk werk	35
9.7 Jeugdgezondheidszorg	35

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
Kees Dijkman Communicatie

Illustraties

iStockphoto, Emmy de Graaf

Vormgeving en drukwerk

Drukkerij Zoeterhage, Zoetermeer

© SGZ, Zoetermeer, juni 2022



DEEL 3 | GEORGANISEERDE EERSTE LIJN Geïntegreerde Eerstelijnszorg | GEZ

10 Organisatie eerste lijn	39
11 Zoetermeer 2025	42
12 Verbetering zorg kwetsbare ouderen	45
13 Zinnige en zuinige zorg	50
14 Versterking digitalisering en e-Health	53
14.1 Online communicatie patiënt - huisarts en patiënt - apotheek	53
14.2 E-Health binnen programmatische ketenzorg	53
14.3 E-mental health	54
14.4 Digitaliseringsprojecten Zoetermeer 2025	55
15 Ketenzorg chronisch zieken	57
15.1 Diabetes	59
15.2 Astma	60
15.3 COPD	60
15.4 Verhoogd vasculair risico	61
15.5 Hart- en vaatziekten	62
15.6 Hartfalen	63
15.7 Doelgroepen Zoetermeer 2025	63
16 GGZ	65
17 Jeugdzorg	68
18 Geneesmiddelen	70
19 Hotspotters	71
20 Gecombineerde leefstijlinterventie	72
21 Deskundigheidsbevordering	73



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 (SGZ) in 2021. Hiermee hopen we financiers, samenwerkingspartners, patiënten, huidige en toekomstige medewerkers en andere belangstellenden een beeld te geven van onze activiteiten in 2021.

In 2021 zijn de activiteiten van de SGZ in toenemende mate verbonden aan het programma *Zoetermeer 2025, samen naar een gezonde regio*. In dat programma werken zorgverzekeraars, gemeente en zorgaanbieders intensief samen. U zult deze samenwerking regelmatig tegenkomen in dit jaarverslag.

De cijfers over 2021 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 I | SGZ ALS ORGANISATIE

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



1 | PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

Missie

De Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer (SGZ) richt zich op ondersteuning en ontzorging van huisartsen, apothekers en andere eerstelijnsprofessionals, én 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 te vangen – op een medisch adequate en patiëntvriendelijke wijze en tegen aanvaardbare kosten.

Het werkgebied van de SGZ bestaat uit de gemeente Zoetermeer en de woonkern Benthuizen (gemeente Alphen aan den Rijn). Het gaat om ongeveer 129.000 inwoners.

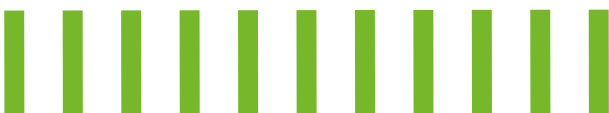
Doelstelling

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:

- Het centraal stellen van de patiënt/cliënt en diens gerechtvaardigde wensen en behoeften bij de zorgverlening;
- Verantwoorde en resultaatgerichte zorg, die voldoet aan eigentijdse kwaliteitseisen;
- 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 Benthuisen. De juridische structuur is die van een stichting. De verbondenheid van hulpverleners met de SGZ is de kurk waar de SGZ op drijft. Daarom streeft de SGZ naar een verhouding tussen de SGZ en (verenigingen van) eerstelijnsprofessionals die door hulpverleners ervaren wordt als eigenaar en opdrachtgever van de organisatie.

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

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

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

De ondersteunende afdelingen zijn gehuisvest op het 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 zijn aangesloten, middels een samenwerkingsovereenkomst met de SGZ.

De directie vervult de formele werkgeversrol voor huisartsen en apothekers in dienst van de SGZ, en geeft rechtstreeks leiding aan leidinggevenden van teams van hulpverleners (FysioExperts, de Huisartsenpost en de Dienstapothek), leidinggevenden van facilitaire afdelingen (HR, financiële administratie, facilitaire zaken en secretariaat) en het team van medewerkers van de afdeling zorgmanagement.

8

De medezeggenschap voor cliënten wordt uitgeoefend door de Cliëntenraad. De medezeggenschap voor het personeel wordt uitgeoefend door de Ondernemingsraad.



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. Tevens treedt de SGZ op als hoofdaannemer van een aantal prestaties van huisartsenzorg, waaronder praktijkondersteuning GGZ, complexe ouderenzorg, hartfalen en palliatieve thuiszorg. Met de gemeente en zorgverzekeraars heeft de SGZ een overeenkomst afgesloten voor het leveren van praktijkondersteuning jeugd.

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

De SGZ was in 2021 een van de medeoprichters van de Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer. Hierin werkt de SGZ samen met het ouderenzorg- en welzijnsnetwerk Fundis, de GGZ-instellingen Parnassia Groep en Rivierduinen, en het LangeLand Ziekenhuis (LLZ). De Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer werkt nauw samen met de gemeente Zoetermeer en zorgverzekeraars CZ en Menzis. In 2022 worden andere zorgaanbieders uitgenodigd toe te treden. Ook inwoners van Zoetermeer worden dan uitgenodigd om actief deel te nemen.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal patiënten dat in 2021 gebruik maakte van de verschillende onderdelen van de eerstelijnszorg.

Tabel 1.1 | Aantal patiënten in zorg bij de diverse onderdelen van de SGZ, eind 2021¹

	GEZ	DBC-ketenzorg ²	SGZ als beherend rechtspersoon
Discipline			
Huisartsenpraktijken	128.356	21.534	37.554
Apotheken ³	125.282		55.234
Huisartsenpost ⁴			128.356
Dienstapotheek ⁴			128.356
POH-GGZ ⁵			5.552
POH jeugd ⁵			1.027
DBC-ketenzorg			
DBC-ketenzorg astma		2.650	
DBC-ketenzorg COPD		956	
DBC-ketenzorg VVR		8.470	
DBC-ketenzorg HVZ		3.531	
DBC-ketenzorg DM2		7.324	
Zorgprogramma's			
CVA	2.009		
Dementie	569		
Ouderenzorg	2.280		

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 2021 één gehonoreerde nevenfunctie als lid van het bestuur van InEen (belangenorganisatie van de georganiseerde eerstelijnszorg).
- De heer H. van den Hoeven had in 2021 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 bezoldigings-

maxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector. Er is geen vertrekregeling overeengekomen.

Bestuursoverleg en bestuursbesluiten

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

2.2 | BESTUURSVERSLAG

Elke zorgorganisatie, ook de SGZ, heeft als doel toegevoegde waarde te bieden aan de gezondheid van patiënten. Het unieke van de SGZ voor de eerstelijnszorg in Nederland is dat in één organisatie de krachten gebundeld zijn van (a) de wijkgerichte zorg vanuit wijksamenwerkingsverbanden, met daarbinnen gezondheidscentra en groepspraktijken, (b) de stedelijke chronische en complexe zorg, als zorggroep, (c) de acute zorg vanuit de Huisartsenpost en de Dienstapotheek en (d) de bevordering van multidisciplinaire samenwerking binnen de eerste lijn als Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS).

De SGZ fungeert als breed facilitair bedrijf voor alle eerstelijns hulpverleners in Zoetermeer en Benthuizen. De belangrijkste pijlers hiervan zijn de multidisciplinaire huisvesting in de wijk en de geïntegreerde ICT (met één informatiesysteem voor alle huisartsen en de Huisartsenpost, en alle apothekers en de 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 zich namens huisartsen, apothekers en andere eerstelijns hulpverleners als een betrouwbare en aanspreekbare samenwerkingspartner op kan stellen voor zorgverzekeraars, thuiszorg, ziekenhuis en gemeente.

Het beleid van de SGZ omvat drie werkterreinen, die elk hun eigen bekostiging hebben: (1) monodisciplinair zorgaanbod (reguliere zorg overdag en acute zorg op ANW-tijden), (2) multidisciplinair zorgaanbod (wijkgerichte, samenhangende eerstelijnszorg en ketenzorg) en (3) ondersteuning & infrastructuur (bestuur en management, bedrijfsvoering en HR, huisvesting en ICT).

De SGZ wil op deze werkterreinen toegevoegde waarde bieden op zes aspecten van kwaliteit: continuïteit en capaciteit, kwaliteit van zorg en zorgprogramma's, substitutie en doelmatigheid, patiënttevredenheid en service, hulpverlenerstevredenheid en ondersteuning, en innovatie.

In het SGZ Beleidsplan 2019-2022 en het Bestuurlijk Werkplan 2021-2022 ligt de focus op vier prioriteiten:

- Meer tijd voor de patiënt (beschreven in hoofdstuk 5);
- Verbetering zorg voor kwetsbare ouderen (beschreven in hoofdstuk 12);
- Zinnige en zuinige zorg in de relatie ziekenhuiszorg – eerste lijn (beschreven in hoofdstuk 13);
- Versterking van ICT en e-Health (beschreven in hoofdstuk 14).



Ontwikkelingen in 2021

COVID-19 pandemie

Het jaar 2021 heeft net als het jaar 2020 in belangrijke mate in het teken gestaan van de COVID-19 pandemie. De nieuwigheid mag ervan af zijn gegaan, de narigheid bepaald niet. Die narigheid bestond natuurlijk in de eerste plaats uit het persoonlijke leed van besmette mensen, hun naasten en andere zorgbehoeftigen als gevolg van uitstelzorg. Maar er is ook sprake van grote maatschappelijke, economische en sociale narigheid als gevolg van de achtereenvolgende lockdowns.

Voor de gezondheidszorg in zijn geheel was sprake van een buitensporige werkdruk, ook als gevolg van verzuim wegens ziekte of quarantaine, met 'code zwart' voortdurend als reële dreiging. Het grootste deel van het jaar was voor het kantoor van de SGZ een 'thuiswerken tenzij' beleid van kracht, met alle gemis aan sociale cohesie van dien. Er is alle reden om te vrezen dat het virus de samenleving nog meer narigheid zal bezorgen, zowel sociaal als medisch. En dus is er alle reden ook om lering te trekken uit de lessen van de voorbije twee jaar.

Zoetermeer 2025

Nederland heeft een goede gezondheidszorg, maar de houdbaarheid daarvan staat steeds meer onder druk. De komende jaren staan we voor een enorme uitdaging. De zorgvraag neemt toe en personeel, mantelzorgers en middelen worden schaarser. Als we niets doen, kunnen we onze zorg en welzijn niet op het huidige niveau houden. Daarom is de SGZ één van de mede-initiatiefnemers van Zoetermeer 2025, waar inwoners, patiënten, cliënten, mantelzorgers, zorg- en welzijnsprofessionals, vrijwilligers en bestuurders in Zoetermeer de handen ineenslaan. Met als doel: een gezonde regio Zoetermeer in 2025. Door een betere gezondheid te stimuleren en op die manier zorg te voorkomen. Door zorg en welzijn voor inwoners te verbeteren, dicht bij huis te organiseren en voor iedereen toegankelijk en betaalbaar te houden.

In de regio Zoetermeer is de uitdaging groot. De regio vergrijsst sneller dan de rest van Nederland. Bovendien bewijst de COVID-19 pandemie hoe kwetsbaar onze gezondheid is en hoe de zorgcapaciteit in korte tijd onder enorme druk kan komen te staan. Daarom zoeken we naar oplossingen. Bijvoorbeeld op het gebied van digitalisering en technische vernieuwing. En we zetten in op preventie: onderzoek laat zien dat aandacht voor preventie betekent dat we minder zorg en welzijn nodig hebben. Elke inwoner van Zoetermeer heeft recht op een zo gezond mogelijk leven. Daartoe is de Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer opgericht en is in 2021 gewerkt aan een stadsbeeld en een uniforme visie op acute en chronische zorg.

Huisartsenpost

Het jaar 2021 was een moeilijk jaar voor de Huisartsenpost met een cumulatie van problemen op vrijwel alle fronten (arbeidsmarkt, werkdruk en dienstbelasting, huisvesting, ICT en management). Die cumulatie leidde tot een negatieve spiraal van onvrede, zowel bij triagisten als bij huisartsen. De druk om de bezettingsroosters gevuld te krijgen deed zich steeds meer voelen. De dreiging van nog meer vertrekkende medewerkers noodzaakte tot verandering van management. Met de Zoetermeerse huisartsen is een traject afgesproken waarin toekomstscenario's en verheldering van governance, management en ondersteuning van de Huisartsenpost verkend zullen worden. Waardering wordt uitgesproken voor de bereidheid





van zorgverzekeraars om mee te denken en bij te springen bij het voorkomen van financiële problemen voor de Huisartsenpost.

Een belangrijke stap in 2021 was de samenwerking in een nieuw Centrum voor Acute Zorg met als doel de kwaliteit en bereikbaarheid van de spoedzorg te verbeteren. Onderdelen van dit centrum zijn op dit moment de Huisartsenpost, de Spoedeisende Eerste Hulp (SEH), het Regionale Expertisecentrum Ouderen (REO) en het Centraal Coördinatiepunt. Ook de acute GGZ wordt in deze samenwerking betrokken. Deze samenwerking is onderdeel van Zoetermeer 2025

Bestuurlijke beoordeling

Het bestuur van de SGZ is in de eerste plaats buitengewoon dankbaar jegens alle hulpverleners en hun medewerkers voor de bewonderenswaardige wijze waarop zij zich van hun taken en verantwoordelijkheden gekweten hebben, en voor hun vertrouwen in de SGZ.

Het positieve bedrijfsresultaat bedroeg in 2021 een kleine 2% van de omzet. Het bestuur heeft bewust gekozen voor een iets strakkere kostenbeheersing dan voorgaande jaren. De solvabiliteit en het eigen vermogen worden op zich als voldoende beschouwd, en een bescheiden positief resultaat blijft wenselijk uit oogpunt van continuïteit van de organisatie en het maatschappelijk vertrouwen dat de organisatie nodig heeft. De reden voor de kostenbeheersing was de wens om tot een hoger resultaat te komen en dat te kunnen bestemmen voor twee doelen.

- De SGZ zal in de eerste plaats de komende jaren forse investeringen moeten plegen om de huisvesting van huisartsen en eerstelijnsdisciplines in gezondheidscentra weer tot een zodanig kwaliteitsniveau te brengen dat (huidige en nieuwe) medewerkers het als een plus zien om er te werken. Dat is met het oog op de steeds krappere wordende arbeidsmarkt een harde noodzaak.
- In de tweede plaats zal de realisatie van het nieuwe gezondheidscentrum De Entree gepaard gaan met forse aanloopkosten, die ook nog de neiging hebben op te lopen als gevolg van de zeer forse prijsstijgingen in de bouwsector.



Uitdagingen

De belangrijkste motivatie voor het programma Zoetermeer 2025 is het dichtn van de verwachte kloof tussen de groei van de zorgvraag en het niet toenemen van menskracht en middelen in de zorg. 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. In het post-corona tijdperk zal de urgentie om deze toegevoegde waarde te beiden 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.

Inflatie

Een belangrijke financiële uitdaging zal bestaan in het vinden van een adequaat financieel antwoord op de kostenstijgingen als gevolg van generieke salarisontwikkelingen en de inflatie. Voor de jaren 2021 en 2022 waren de zorgverzekeraars niet bereid de tarieven voor ketenzorg en ondersteuning en infrastructuur) regulier te indexeren gelet op de hogere tarieven in Zoetermeer dan elders. De hoge inflatie en stevige salarisontwikkeling, maar ook hoge kosten als gevolg van onvermijdelijke inzet van zelfstandigen en uitzendkrachten, en noodzakelijke aanpassingen en uitbreiding van huisvesting, doen de directie hopen dat vanaf 2023 tarieven wel weer geïndexeerd zullen worden.

Nieuwe wijk

Eind 2023 vindt de eerste instroom van inwoners plaats in de nieuwe wijk (die de naam De Entree krijgt), waar uit-

eindelijk 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. De oprichting van een gezondheidscentrum in een nieuwe wijk gaat onvermijdelijk met hoge aanloopkosten van leegstand en opstartkosten van huisartspraktijken gepaard. De uitdaging is om deze aanloopkosten gedekt te krijgen binnen de begroting van de bekostiging voor ondersteuning & infrastructuur (O&I) en daarover met zorgverzekeraars goede afspraken te maken. Het bestuur zal de zorgverzekeraars een 50/50 bekostiging voorstellen, deels ten laste van de reserves van de SGZ en deels ten laste van de O&I-tarieven.

Oekraïne

De relativering over de pandemie die we nu kunnen uitspreken is: het kan altijd nog erger. Van Alpha, Delta en Omikron naar Poetin. Zoals de veerkracht en het doorzettingsvermogen van hulpverleners en samenleving het virus onder controle te krijgen, zo hopen we dat de veerkracht en het doorzettingsvermogen van Oekraïners en de aantrekkingskracht van de democratische rechtstaat van de westerse landen voldoende zal zijn om ook Poetin te weerstaan. Ondertussen zal ook Zoetermeer voor de opvang van een flink aantal Oekraïense vluchtelingen komen te staan en zal de SGZ de eerstelijns hulpverlening aan hen ondersteunen. Een flinke, maar ook dankbare uitdaging.

Mr. A.A. Louwen
Directeur algemeen

Drs. H.A. van den Hoeven
Directeur zorg





2.3 | RAAD VAN TOEZICHT

De Raad van Toezicht ziet erop toe dat de directie van de SGZ adequaat en binnen de bestaande wet- en regelgeving opereert. De Raad heeft, mede op basis van de managementletter, het accountantsverslag en de goedkeurende accountantsverklaring, vastgesteld dat er door de directie van de SGZ in 2021 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 2021 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

Per 1 januari 2022 treden volgens rooster dhr. R.P. Visser en mw. S.L. Sumter terug. Zij worden opgevolgd door dhr. M.P. Wildeboer op voordracht van de Huisartsen Vereniging Zoetermeer en dhr. P. Sipkes op voordracht van de Kring Zoetermeerse Apotheken.

Werkwijze

De Raad van Toezicht vergadert ten minste vier keer per jaar. De directie is daarbij aanwezig. De hoofdonderwerpen zijn: ontwikkelingen op de korte en lange termijn, risicomanagement, financiële ontwikkelingen en de voortgang bij de uitvoering van het SGZ Beleidsplan en het Bestuurlijk Werkplan. De Zorgbrede Governancecode van de Brancheorganisaties Zorg (BOZ) geldt hierbij als leidraad. Jaarlijks wordt de accountant uitgenodigd de jaarrekening en de managementletter toe te lichten. De voorzitter van de Raad heeft aanvullend ten minste vier keer per jaar overleg met de directie ter voorbereiding van de vergaderingen van de Raad en over operationele zaken. Daarnaast is er afstemming met de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad door het uitwisselen van

goedgekeurde verslagen, thematische ontmoetingen en informeel contact.

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

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

- Voor wat betreft de externe omgeving: het draagvlak bij stakeholders;
- Voor wat betreft de interne omgeving: de tevredenheid professionals over dienstverlening en de medewerkerstevredenheid;
- Voor wat betreft de kwaliteit van de organisatie: de realisatie van beleid en goed beheer;
- Voor wat betreft de kwaliteit van het bestuur: de mate waarin werkwijze van de directie in overeenstemming is met de kernwaarden

van de SGZ (aanspreekbaarheid, betrouwbaarheid, samenwerking, transparantie en maatschappelijk verantwoord ondernemen) en *good governance*.

De directie legt verantwoording af aan de hand van twee dashboards: voor voortgang van de uitvoering van beleids- en werkplan en van het risicomanagement.

Commissies

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



Honoraria en vergoedingen

De grondslag voor het bruto honorarium van de leden van de Raad van Toezicht is het WNT-bezoldigingsmaximum voor de Raad van Bestuur. Dit bedroeg in 2021 € 170.000. De voorzitter ontvangt een honorarium van 7,5% daarvan, de leden 5%. Dit is de helft van het maximum dat de WNT voor leden van de Raad van Toezicht bepaalt. De vergoeding voor reiskosten met de eigen auto bedroeg bruto € 0,32 per km.

Activiteiten

- Vier vergaderingen.
- Vier voorbesprekingen met de directie.
- Vier vergaderingen van de Auditcommissie Financiën.
- Eén vergadering van de Commissie Arbeidsvoorwaarden Directie.
- Externe oriëntatiebijeenkomst.

Besluiten en besprekpunten

- In elke vergadering wordt per toerbeurt gereflecteerd op het toetsingskader en de aandacht voor integriteit.
- Uitkomsten medewerkers tevredenheidsonderzoek (MTO) 2020.
- Procedure opvolging directeur zorg en invulling vacatures Raad van Toezicht
- Intensivering samenwerking met ziekenhuis, VVT en GGZ en oprichting Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer, handelsnaam Zoetermeer 2025.
- De gevolgen van COVID-19.
- Implementatie van het geïntegreerd kantoorautomatiseringssysteem van AFAS.
- Jaarverslag 2020, kwartaalrapportages 2021 en begroting 2022.
- Accountantsverslag en managementletter.
- Krapte op de arbeidsmarkt.
- Bezettingsproblematiek Huisartsenpost.

Beoordeling 2021

In 2020 werd de wereld overrompeld door de COVID-19 pandemie. Zeker in de zorg werden uitzonderlijke prestaties verlangd en geleverd. Van medewerkers en directie werden meer en andere vaardigheden gevraagd dan in de voorgaande jaren. Kijken we naar 2021, dan kunnen we moeilijk stellen dat de rust weergekeerd is. Ook dit jaar stond nog in belangrijke mate in het teken van het in goede banen leiden van de gevolgen van de pandemie. Daarnaast was er de opgave dit niet ten koste te laten gaan van de reguliere zorg. Er werd daarmee opnieuw veel gevraagd van alle werknemers in de zorgsector.

De directie van de SGZ heeft zich vanuit haar positie en verantwoordelijkheid opnieuw proactief opgesteld en betrokkenheid getoond naar de medewerkers en hulpverleners. De directie heeft, samen met alle medewerkers en hulpverleners vormgegeven aan de continuïteit van zorg. Hoewel de pandemie dus nog een grote rol speelde in het afgelopen jaar, is er ook wel een verschil met de eerste maanden van 2020. Dat ligt met name in de mate van onzekerheid. Die was begin 2020 aanzienlijk groter dan in 2021. Er kon dit jaar iets meer uitgegaan worden van bekende kaders en de ervaring opgedaan in het voorafgaande jaar.

Onzekerheden deden zich wel gelden op andere vlakken, met in de eerste plaats de continuïteit van zorg op de Huisartsenpost. Dit vereiste de volle aandacht van directie, bestuur en management. Tot nu toe is de continuïteit van zorg steeds gewaarborgd gebleven, al ging het soms door het oog van de naald. Ook voor de komende tijd zal extra aandacht hiervoor onontbeerlijk zijn.

Vermeldenswaard is nog de verdere invoering van het nieuwe ERP van AFAS in 2021 en het bestendigen van de solide financiële positie van de SGZ, jaar na jaar.

De Raad van Toezicht heeft heel veel waardering voor de prestaties van alle zorgverleners en medewerkers en zeker ook van de directie in het afgelopen jaar.





2.4 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 een onkostenvergoeding voor hun werkzaamheden.

Samenstelling

De Cliëntenraad bestond op 31 december 2021 de volgende leden:

- Mw. E.M. Eveleens
- Dhr. C.J.F.M. van Aerde
- Mw. S. van Teijlingen
- Mw. I. Hendrikse, voorzitter vanaf 1 augustus 2021
- Mw. L. Wilms, lid vanaf 1 augustus 2021

Dhr F.A. de Neyn van Hoogwerff heeft na acht jaar op 1 augustus 2021 afscheid genomen van de Cliëntenraad.

Werkwijze

De Cliëntenraad en de directie van de SGZ overlegden in 2021 vijf keer met elkaar, waarvan twee keer in de vorm van een themabijeenkomst met als onderwerpen 'Zoetermeer 2025' en 'MGn en MedGemak'. Aanvullend is door SGZ een themabijeenkomst georganiseerd, gezamenlijk met de directie en de Raad van Toezicht over de toekomst van het zorglandschap.

De maatregelen in verband met COVID-19 hadden ook in dit jaar gevolgen voor de vergaderingen van de Cliëntenraad. Bijna alle vergaderingen vonden online plaats.

Elk overleg met de directie werd door de Cliëntenraad voorbereid door middel van een agendaoverleg tussen de voorzitter van de Cliëntenraad en de directeur Zorg van de SGZ, en een overleg in eigen kring. Het overleg met de directie ging vooral over onderwerpen waarbij de kwaliteit van de zorgverlening in relatie tot het belang van de cliënten centraal staat.

Adviezen en bespreekpunten

- Zoetermeer 2025: samenwerking HAP en SEH, preventie, inwonersparticipatie.
- Gezondheidscentrum De Entree, plannen en planning.
- Inkoopbeleid zorgverzekeraars op het gebied van farmacie, waarbij de Cliëntenraad de kritiek hierop met de apothekers deelde en een brief naar de Patiëntenfederatie stuurde.
- COVID-19: gevolgen voor zorgverlening en continuïteit van zorgverlening plus vaccinatiegraad.
- Ontwikkelingen MGn en MedGemak persoonlijke gezondheidsomgeving, e-consulten: gebruik, zelftriage, gebruikersgemak, digitale vaardigheden.
- Problemen op de arbeidsmarkt bij apotheken en huisartsen.
- Calamiteiten, VIM-meldingen en klachtenafhandeling.



2.5 ONDERNEMINGSRAAD

De SGZ heeft een Ondernemingsraad (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.

Samenstelling

De OR bestond op 31 december 2021 uit de volgende leden.

- Mw. M. Hakkeling (huisarts Noordhove), voorzitter
- Mw I. Minnée (POH-GGZ, DDPS), algemeen lid
- Dhr. C. Verweij (apotheker Oosterheem), algemeen lid
- Mw. H. Walterbos (praktijkverpleegkundige Rokkeveen), algemeen lid
- Mw. A. Woltjer (adviseur afdeling zorgmanagement Centraal Bureau), secretaris

Belangrijkste onderwerpen

- Effecten van de COVID-19 pandemie op de uitvoering van de zorg en voor het personeel.
- Personele problemen en de krapte op de huisartsenpost.
- Monitoren uitwerking en vervolgacties naar aanleiding van medewerkers tevredenheidsonderzoek (MTO) 2020.
- Monitoren uitwerking bedrijfsplan Fysio-Experts.
- Arbo-gerelateerde onderwerpen: instellen Arbo-commissie, onderzoek luchtkwaliteit.

Advisering

- Profielschets directeur zorg.
- Aanvraag COVID-19 zorgbonus 2021.
- Exit-interviews.
- Werkzaamheden en investeringen nieuw gezondheidscentrum De Entree.

Instemming

- Aanpassing personeelsreglement en huisregels.
- Aanstelling twee preventiemedewerkers.

Overige bespreekpunten

- Contact met de achterban en ledenwerving voor de OR.
- De bijeenkomsten voor nieuwe medewerkers.
- Afstemming met de Raad van Toezicht en de Cliëntenraad.
- Aandacht voor gezonde medewerkers en ziekteverzuim.
- Inrichting AFAS.





3 | FINANCIËEL JAARVERSLAG

3.1 ALGEMEEN BEELD

De SGZ heeft in 2021 een positief resultaat behaald van circa € 495.000 voor belastingen. Dat is circa 1,2% van de bruto omzet.

De omzet van de SGZ is in 2021 met 5,3% gestegen naar € 40,4 miljoen.

De lasten stegen met 4,7% naar € 40,3 miljoen.

De solvabiliteit van de SGZ is gestegen van 41,8% naar 44,7% en blijft op een zeer solide peil. De liquiditeitspositie is met € 0,5 miljoen gestegen en is ruim voldoende. De current ratio is gestegen van 1,05 naar 1,28.

3.2 STAAT VAN BATEN, LASTEN EN BALANS

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

	Exploitatie 2020	Exploitatie 2021
Subsidies en tarief geïntegreerde eerstelijnszorg	5.588	5.985
Ketenzorg	4.032	4.130
Hulpverlening	25.251	26.780
Verhuur	1.906	1.982
Overige baten uit dienstverlening	1.585	1.543
Totaal baten	38.362	40.420
Kostprijs geneesmiddelen	-/ 8.084	-/ 8.203
Bruto marge	30.278	32.217
Personeel	22.786	23.352
Afschrijvingen	1.286	1.358
Huisvesting	2.348	2.568
Praktijkkosten	434	400
Organisatie	3.475	4.370
Totaal lasten	30.329	32.049
Resultaat uit gewone bedrijfsvoering, voor belastingen	- 51	168
Financiële baten en lasten	304	326
Resultaat voor belastingen	254	495
Belastingen	78	21
Resultaat na belastingen	176	473

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

	Per 31-12-2020	Per 31-12-2021
Activa		
Vaste activa	6.408	5.382
Financiële vaste activa	1.200	1.359
Vorraden	512	516
Vorderingen	2.752	3.363
Liquide middelen	4.454	4.779
Totaal activa	15.326	15.399
Passiva		
Groepsvermogen en voorzieningen	7.809	8.626
Langlopende schulden	100	-
Kortlopende schulden	7.318	6.773
Totaal passiva	15.326	15.399



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 eerstelijnszorgverleners, (b) zo veel mogelijk regelruimte en bevoegdheden voor de eigen praktijkvoering en (c) maximale ontlasting van niet zorggerelateerde taken.

Naast de reguliere werkzaamheden van de afdeling HR (ondersteuning bij werving en selectie, de personeelsadministratie, de verwerking van de salarismutaties, het opstellen van rapportages en advisering) heeft 2021 in het teken gestaan van onderstaande onderwerpen.

Arbeidsmarkt

De tekorten in de zorg zijn ook zichtbaar in Zoetermeer. Vacatures binnen de eerstelijnszorg staan langdurig open. Dit betreft voornamelijk doktersassistenten, triagisten, fysiotherapeuten en vanaf het laatste kwartaal ook apothekersassistenten.

Personeels- en salarissysteem

Met ingang van 1 januari 2021 is een nieuw personeels- en salarissysteem, AFAS, in gebruik genomen. Doelstelling van SGZ is dat er één geïntegreerd systeem is waar alle ondersteunende afdelingen gebruik van maken, 2021 stond in het teken van de uitrol hiervan. De optimalisatie hiervan staat voor 2022 gepland.

MTO

Eind 2020 is een medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) uitgevoerd door het onderzoeksbureau Effectory. De resultaten zijn begin 2021 verspreid onder de deelnemers, van zowel medewerkers in dienst van SGZ (n=182) als in dienst van zelfstandige praktijken (n=101).

Een aantal resultaten staat in tabel 4.1, waar mogelijk afgezet tegen de resultaten uit voorgaande onderzoeken.

Tabel 4.1 | Medewerkerstevredenheidsonderzoek

Onderwerp	2013	2016	2020
Bevlogenheid	6,1	7,7	7,7
Betrokkenheid	7,0	8,1	7,8
Tevredenheid	7,1	8,0	7,6
Werkgeverschap	-	-	7,6
Efficiency	6,6	7,3	7,1
Verloopbestendigheid	7,6	-	7,8

Zij-instromers doktersassistent

In het eerste kwartaal is op initiatief van Aline Pikaar (huisarts en vicevoorzitter van de Huisartsen Vereniging Zoetermeer HVZ) het project 'zij-instromers doktersassistent' gestart. Dit is een samenwerking van de SGZ met het UWV, de Stichting Sociaal Fonds Huisartsenzorg (SSFH), het ROC Mondriaan School voor gezondheidszorg Den Haag, de zorggroep Hadoks en de LHV. Het project richt zich op het opleiden van zij-instromers tot doktersassistent via een regulier maar op maat gemaakte BBL-opleiding, waarna ze in dienst kunnen treden bij een huisartsenpraktijk. Het project heeft tot subdoel de toestroom van doktersassistenten in de opleiding te stimuleren. In het vierde kwartaal is een pilot gestart waarin een ervaren doktersassistent als coördinerend stagebegeleider wordt ingezet. De doelstelling is dat er meer stageplekken beschikbaar gesteld worden in de praktijken doordat de coördinerend stagebegeleider praktijken ondersteunt of gedeeltelijk taken overneemt van de begeleiding. Tevens is het HR-team uitgebreid met een recruiter om de arbeidsmarkt proactief te benaderen.

De directie beoordeelt dit als goede cijfers. Met name bij huisartsen en apothekers is sprake van een hoge tevredenheid. Hulpverleners en medewerkers waarderen de ontzorging die de SGZ biedt. Kritische noot is dat bij drie aspecten sprake is van een lichte achteruitgang van de tevredenheid. In diverse werkoverleggen is hierbij stil gestaan. De conclusie van de directie is dat de lichte achteruitgang mogelijk een relatie heeft met de lang openstaande vacatures en problemen om waarnemers of vervanging te vinden. Daarom is extra capaciteit geworven voor de taak van 'recruitment' van de afdeling HR.

Tabel 4.2 | Kenmerken SGZ-medewerkers

	2019	2020	2021
Aantal formatieplaatsen	198	204	205
Aantal medewerkers	332	353	342
Instream/uitstroom in	78/67	85/64	70/70
Leeftijd 15-24 jaar	22 (6,6%)	32 (9,1%)	24 (7,0%)
Leeftijd 25-34 jaar	72 (21,7%)	73 (20,7%)	66 (19,3%)
Leeftijd 35-44 jaar	62 (18,7%)	61 (17,3%)	62 (18,1%)
Leeftijd 45-54 jaar	101 (30,4%)	100 (28,3%)	102 (29,8%)
Leeftijd 55 jaar en ouder	75 (22,6%)	87 (24,6%)	88 (25,7%)
Contract voor bepaalde tijd	50 (15,1%)	84 (23,8%)	67 (19,6%)
Contract voor onbepaalde tijd	282 (84,9%)	269 (76,2%)	275 (80,4%)

Tabel 4.3 | Ziekteverzuim SGZ-medewerkers

	2019	2020	2021
Totaal	5,7%	4,9%	4,9%
Meldingsfrequentie	0,95	0,82	0,96
Loonschade door ziekteverzuim			
• Als absoluut bedrag	€ 480.006	€ 459.597	€ 451.437
• Als percentage van de loonsom	5,4%	4,9%	4,6%

Tabel 4.3 | Uitgaven deskundigheidsbevordering SGZ-medewerkers

	2019	2020	2021
Nascholing	€ 213.147	€ 176.504	€ 248.215
Oriëntering	€ 139.127	€ 146.382	€ 150.091
Totale uitgaven	€ 352.364	€ 322.886	€ 398.306
Percentage van de bruto loonsom	3,2%	2,8%	3,3%



DEEL 2

MONODISCIPLINAIR ZORGAANBOD



DEEL 2 | MONODISCIPLINAIR ZORGAANBOD SGZ/Zoetermeer

5 Huisartsenpraktijken	23
6 Huisartsenpost	26
7 Apotheken	30
8 Dienstapotheek	32
9 Overige disciplines	33
9.1 Fysio- en oefentherapiepraktijken	33
9.2 Verloskundigen	33
9.3 Diëtisten	33
9.4 GZ-psychologen	34
9.5 Wijkverpleging	34
9.6 Algemeen maatschappelijk werk	35
9.7 Jeugdgezondheidszorg	35



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 andere huisartsen en huisartsen in dienst van de SGZ.

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, december 2021

	FTE	Aantal medewerkers
Praktijkondersteuners somatiek	29,8	52
Praktijkondersteuners GGZ	14,7	27
Praktijkondersteuners jeugd	5,7	8
Praktijkverpleegkundigen (ouderen)	8,7	14

De praktijkondersteuners GGZ, praktijkondersteuners jeugd en praktijkverpleegkundigen zijn in dienst van de SGZ. De praktijkondersteuners somatiek zijn in dienst van de SGZ als de SGZ de huisartsenpraktijk exploiteert of als de zelfstandige huisartsenpraktijk de praktijkondersteuners somatiek bij de SGZ betreft. Bij de overige zelfstandige praktijken is de praktijkondersteuner somatiek in dienst van de huisarts.

Meer tijd voor de patiënt

In Zoetermeer is de formatieomvang per 10.000 patiënten in de periode eind 2018 - eind 2021 toegenomen, met name bij de ondersteunende disciplines.

Tabel 5.2 | Toename formatie in de huisartsenpraktijken in 2021

	Toename
Huisartsen	+ 2%
Praktijkondersteuners somatiek	+ 4%
Praktijkondersteuners GGZ	+ 31%
Praktijkondersteuners jeugd	+ 28%
Praktijkverpleegkundigen (ouderen)	+ 6%

In 2021 heeft ongeveer een derde van de huisartsenpraktijken besloten om patiënten te plannen op een 15-minuten schema, in plaats van op het 10-minuten schema dat de basis vormt voor de bekostiging van de huisartsenzorg. Dit is gedaan vanwege de positieve ervaringen die hier in de coronatijd mee zijn opgedaan, in combinatie met minder fysieke consulten.

Nieuwe patiënten

Een patiënt moet zich altijd kunnen inschrijven bij een huisartsenpraktijk in de 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 en acht in een groepspraktijk. De SGZ verzorgt de huisvesting van 42 praktijken.
- 38 praktijken zijn een zelfstandige onderneming. Daarnaast exploiteert de SGZ 16 huisartsenpraktijken.
- Alle 54 huisartsenpraktijken nemen deel aan de SGZ-wijksamenwerkingsverbanden, de ketenzorg chronisch zieken en de multidisciplinaire zorgprogramma's van de SGZ.
- Alle 54 huisartsenpraktijken nemen het Elektronisch Patiëntendossier (van 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.
- Bij 27 huisartsenpraktijken werkt een praktijkmanager, van wie er twee in dienst zijn van de SGZ.

Kengetallen

Tabel 5.3 | Patiënten en verrichtingen huisartsenpraktijken

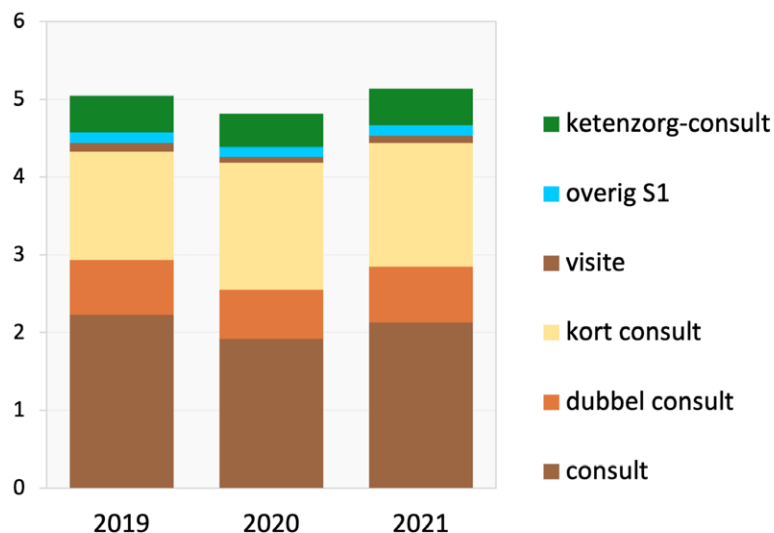
	2019	2020	2021
Ingeschreven patiënten	127.893	127.852	128.356
Contacten	645.391	615.619	659.685
Gemiddeld aantal contacten per patiënt	5,05	4,82	5,14

Soort contact

De lengte van het contact met de patiënt is bepalend voor het tarief. Er zijn drie verschillende consulten met bijbehorend tarief.

- Consult korter dan 5 minuten.
- Consult van 5 of langer, maar korter dan 20 minuten.
- Consult van 20 minuten of langer.

Grafiek 5.4 | Aantal verrichtingen huisarts per patiënt, verdeeld naar soort contact



De impact van de COVID-19 pandemie met name is goed zichtbaar in het jaar 2020. In dit jaar waren de fysieke consulten met circa tien procent afgenomen. In 2021 komen de fysieke consulten nagenoeg terug op het niveau van 2019. Zowel in 2020 als in 2021 zijn, onder invloed van de COVID-19 pandemie, de korte consulten (welke veelal telefonische consulten betreffen) sterk gestegen ten opzichte van 2019.

Klachten

Voor de afhandeling van klachten over huisartsen in Zoetermeer en Benthuizen is er een gezamenlijke klachtenregeling van de Huisartsenvereniging Zoetermeer (HVZ), de huisartsenpost en de SGZ. Op het vlak van huisartsenzorg waren er in 2021 24 klachten. Dat zijn er twee minder dan in 2020. Alle klachten zijn binnengekomen bij en (met uitzondering van één klacht) afgehandeld door de SGZ.

Tabel 5.5 | Klachten met betrekking tot zorg waarvoor de huisarts verantwoordelijk is, 2021

Zorgverlener	Onderwerp	Aantal
Huisarts	Behandeling patiënt	11
	Schending medisch beroepsgeheim (volgens patiënt)	1
Waarnemend huisarts	Behandeling patiënt	2
Andere medewerker van huisartsenpraktijk	Klacht betreft behandeling/bejegening door andere medewerker praktijken (onder andere doktersassistente, praktijkondersteuners)	6
Algemene praktijkvoering	Lange wachttijd / afspraken maken lukt niet voldoende / telefonische wachttijd te lang	3
Overig	Kosten voor patiënt naar aanleiding van behandeling of verwijzing	1
Totaal		24





6 | HUISARTSENPOST

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

Het jaar 2021 was een moeilijk jaar voor de Huisartsenpost met een cumulatie van problemen op vrijwel alle fronten: huisvesting, ICT, en vooral arbeidsmarkt, werkdruk en dienstbelasting. Met de Zoetermeerse huisartsen is om deze redenen een traject afgesproken waarin toekomstscenario's en verheldering van governance, management en ondersteuning van de Huisartsenpost verkend zullen worden.

Huisvesting

De huisartsenpost in het Centrum voor Acute Zorg in het LangeLand Ziekenhuis is samen met de SEH in het laatste kwartaal van 2021 verbouwd, om meer ruimte te creëren voor de huisartsenpost, waaronder een extra spreekkamer. Er is tevens een gemeenschappelijke balie gerealiseerd voor de huisartsenpost en de SEH. Gedurende de verbouwing is de Huisartsenpost gehuisvest geweest in Gezondheidscentrum de Leyens.

ICT

De Huisartsenpost gebruikt de applicatie Hapicom van PharmaPartners, dat een naadloze combinatie vormt met Medicom (waar alle huisartsen in Zoetermeer en Benthuizen gebruik van maken) en Pharmacom (dat alle apotheken in Zoetermeer gebruiken). In 2021 werd duidelijk dat PharmaPartners landelijk geen verdere toekomst zag in Hapicom, gezien het beperkte aantal huisartsenposten dat daarvan gebruikt maakt. Tegelijk realiseerde PharmaPartners een intense samenwerking met de ICT-leverancier Topicus, die met Vip-life één van de dominante aanbieders is van huisartsenpost-systemen in Nederland. De SGZ en andere betrokken huisartsenposten hebben eind 2021 ingestemd met een overgang naar Topicus, onder de voorwaarde dat de huidige 'geen bezwaar regeling' mogelijk blijft. Deze regeling houdt in dat inzage in het huisartsdossier van de patiënt vanaf de huisartsenpost mogelijk is in alle Medicom-praktijken, en dat patiënten bij de eigen huisarts in de gelegenheid worden gesteld hier bezwaar tegen te maken (opt-out). Het grote voordeel hiervan ten opzichte van de gebruikelijke inzageregeling in de meeste delen van Nederland via het zogenaamde Landelijk Schakelpunt (LSP) is dat inzage via het LSP alleen mogelijk is met expliciete toestemming van patiënten (opt-in). Het blijkt uitermate lastig deze toestemmingen op te halen. Medio 2022 zal de Huisartsenpost overstappen op Topicus.

26 Personeel

In totaal heeft de Huisartsenpost eind 2021 12 vaste medewerkers en 9 inval triagisten. In 2021 was het totale verzuimpercentage onder de medewerkers 7,7%. Dit is bijna gelijk aan het voorgaande jaar (7,3%) en lager dan 2019 (12,3%).

De arbeidsmarkt voor triagisten is enorm gespannen. Dit gaat ook aan de SGZ niet voorbij. Gaandeweg is de Huisartsenpost een steeds groter beroep gaan doen op ZZP-triagisten, medisch studenten en junior triagisten. De druk om de bezettingsroosters van de triagisten gevuld te krijgen deed zich in 2021 steeds meer voelen. COVID-19 en quarantainemaatregelen als gevolg ervan droegen bij aan



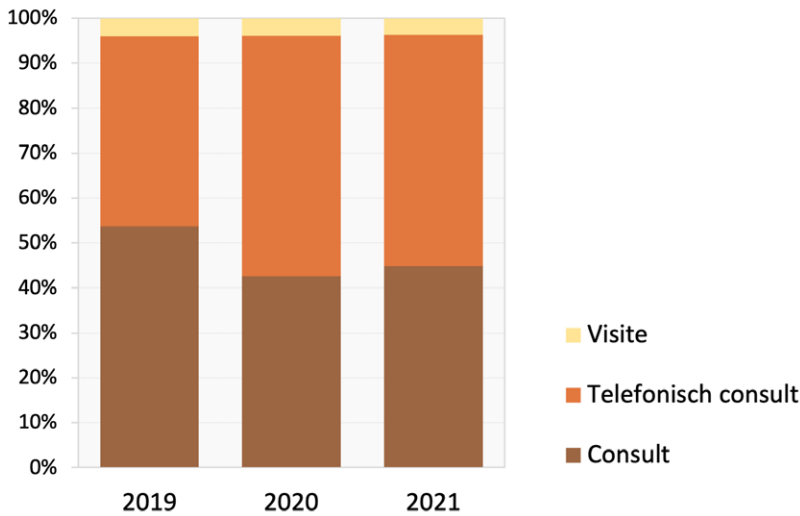
de kwetsbaarheid. De gezamenlijke huisartsenposten in de regio van ROAZ-west hebben in dit licht een externe opdracht verstrekt om de mogelijkheden in kaart te brengen van schaalvergroting. Deze lijken vooral aanwezig bij de triagisten-roosters voor de nachten. De SGZ zal in 2022 een verkenning hiervoor doen met enkele omliggende posten.

Kengetallen

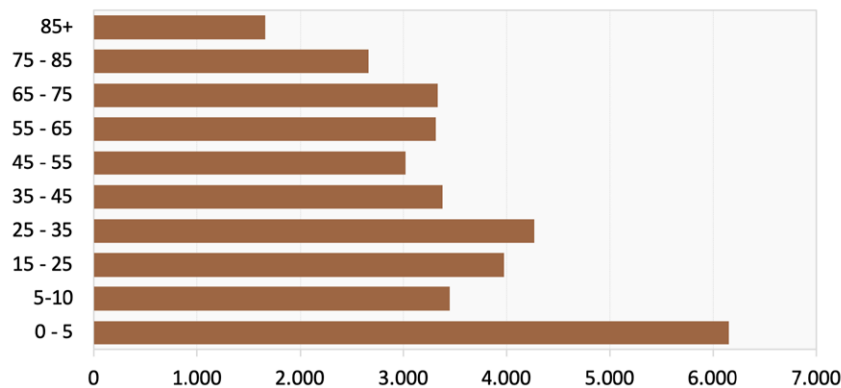
Tabel 6.1 | Verrichtingen Huisartsenpost Zoetermeer

	2019	2020	2021
Verrichtingen totaal	37.507	33.886	35.215

Grafiek 6.2 | Verdeling verrichtingen



Grafiek 6.3 | Verrichtingen Huisartsenpost Zoetermeer per leeftijdsgroep, 2021



Centrum voor Acute Zorg

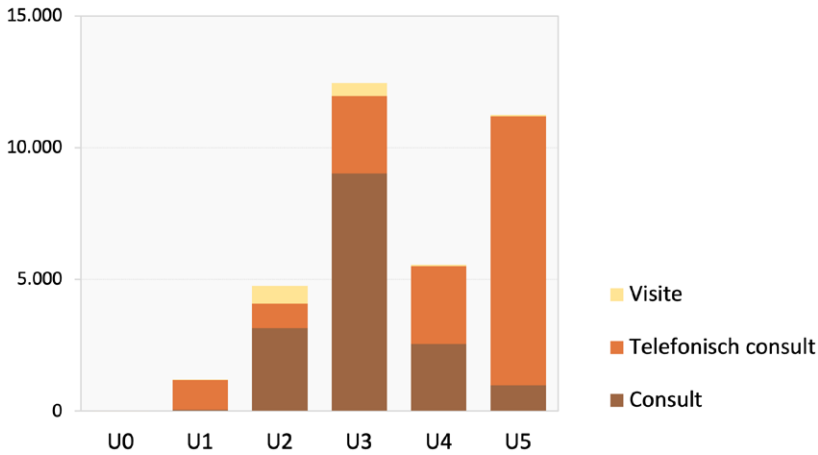
Een belangrijke stap in 2021 was de samenwerking in een nieuw Centrum voor Acute Zorg met als doel de kwaliteit en bereikbaarheid van de spoedzorg te verbeteren. Onderdelen van dit centrum zijn op dit moment de Huisartsenpost, de Spoedeisende Eerste Hulp (SEH), het Regionale Expertisecentrum Ouderen (REO) en het Centraal Coördinatiepunt. Ook de acute GGZ wordt in deze samenwerking betrokken. Deze samenwerking is onderdeel van Zoetermeer 2025





Er zijn geen grote verschillen in leeftijdsverdeling onder patiënten ten opzichte van voorgaande jaren. Het maximale verschil per leeftijdsgroep is hoogstens 1%.

Grafiek 6.4 | Verrichtingen Huisartsenpost Zoetermeer per urgentie, 2021



Toelichting: de urgentietoekenning bestaat uit zes categorieën:

- U0 - uitval vitale functies – reanimatie
- U1 - direct levensgevaar – onmiddellijk
- U2 - bedreiging vitale functies of orgaanschade – zo snel mogelijk
- U3 - reële kans op schade – binnen enkele uren
- U4 - verwaarloosbare kans op schade – dezelfde dag

U5 - geen kans op schade – volgende werkdag

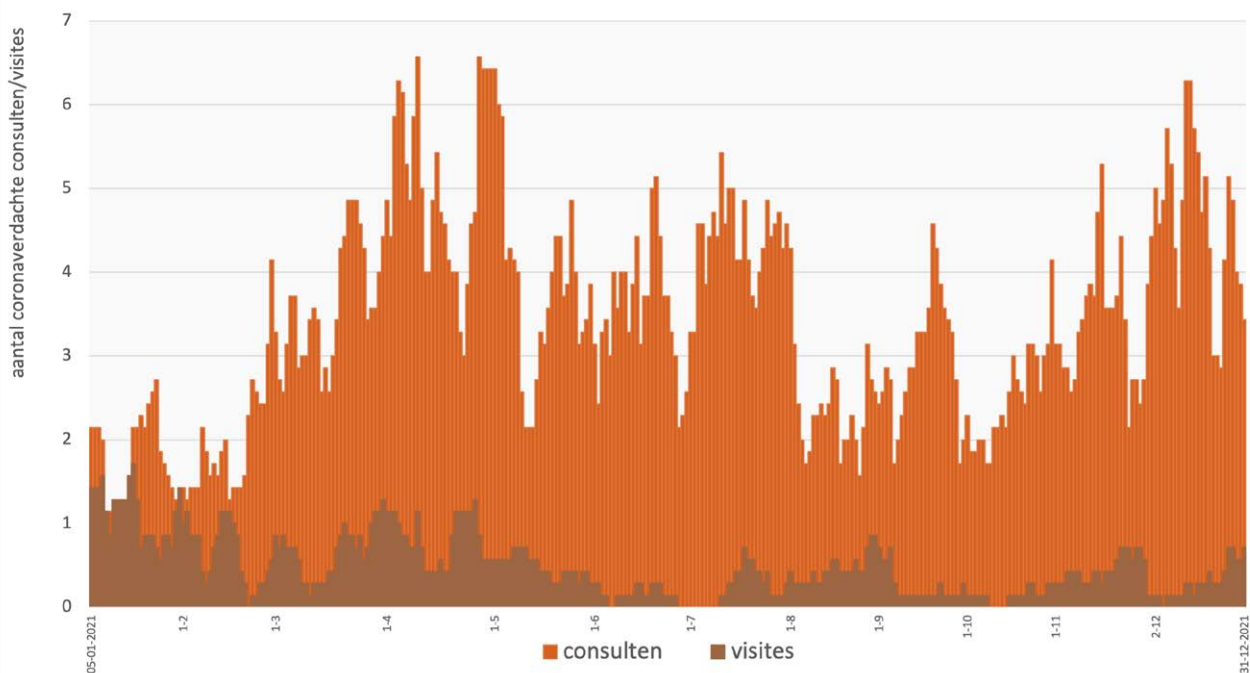
De urgentieverdeling ten opzichte van de verrichtingen is vergelijkbaar met 2020.

- De urgentieverdeling bij telefonisch consulten is nagenoeg hetzelfde, op een lichte stijging van 2,3 procentpunt bij de U5 na.
- De urgentieverdeling bij het consult

is waar te nemen dat er bij U3 en U4 een zeer lichte daling is, terwijl bij U5 er een stijging is van 4,9% (2020) naar 6,2%.

- De urgentieverdeling bij visites is nagenoeg hetzelfde, de enige waarneming is dat het aantal visites bij U2 met 2,6 procentpunt is toegenomen en bij U3 zeer licht is afgenomen.

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



In de grafiek wordt per dag het gemiddeld aantal consulten en visites op de HAP getoond waarbij van een coronaverdenking sprake was. Gezien de grote fluctuaties per dag wordt steeds het gemiddelde van de afgelopen week getoond.



Snelheid van reageren op telefonische oproepen

Tabel 6.6 | Snelheid van reageren op telefonische oproepen

	Streefwaarde (norm)	2019	2020	2021
Spoedtelefoon opgenomen binnen 30 seconden	98%	97%	93%	95,4%
Algemene oproepen opgenomen binnen 2 minuten	75%	64%	61%	54,1%
Niet spoedeisende gevallen < 10 minuten	98%	-	-	85,8%

Zorgvragen worden steeds complexer, het aantal kwetsbare ouderen neemt toe en steeds meer zorg komt onder de verantwoordelijkheid van de huisarts. Dit zijn maatschappelijke ontwikkelingen waar ook de Huisartsenpost mee te maken heeft. Dit is van grote invloed op de complexiteit van de telefonische contacten. Daarnaast heeft corona ook in 2021 een grote rol gespeeld. Het oplopen van de wachttijden wordt verklaard doordat het percentage telefonisch afgehandelde verrichtingen hoger is dan ooit.

Klachtafhandeling

In totaal zijn er in 2021 15 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, 2021

Onderwerp	Aantal
Bereikbaarheid	2
Bejegening	6
Medisch handelen	7
Inzage dossier	0
Overig: financieel, organisatie	0
Totaal	15

In 2021 zijn er twee klachten doorgeleid naar de calamiteitencommissie van de SGZ. Daarnaast zijn er twee klagers verwezen naar de klachtenfunctionaris. Eén klager heeft contact opgenomen met de klachtenfunctionaris en het proces is daarvan inmiddels beëindigd. De andere klager heeft, voor zo ver bekend, geen contact opgenomen met de klachtenfunctionaris.

Veilig Incidenten Melden (VIM)

In totaal zijn er in 2021 95 VIM meldingen gedaan.

Tabel 6.8 | Gemelde incidenten Huisartsenpost Zoetermeer, 2021

Bereikbaarheid	0
Bejegening	0
Professioneel/medisch handelen	48
Samenwerking keten	30
Organisatie intern (regels volgen)	15
Privacy	1
Overig	1
Totaal	95

De trends die waar te nemen zijn in verbeteracties richten zich onder andere op het verbeteren van het inwerktraject, samenwerking en interne communicatie, de kwaliteit van de triage en het kennismaken van specifieke werkafspraken en protocollen.

Calamiteiten

In 2021 zijn er 8 calamiteiten gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

De calamiteiten hadden betrekking op samenwerking in de keten (met de SEH en met de thuiszorg), en het bekijken van interne afspraken over triage en fiattering. Op basis van aanbevelingen van de interne calamiteitencommissie zijn verbetermaatregelen opgesteld en worden deze geïmplementeerd.

NPA-certificering

De Huisartsenpost heeft 29 juni 2021 de audit voor de NPA-certificering behaald. Wel stelde de auditor een normafwijking vast (triage) en zijn er 5 opmerkingen gemaakt (over normen met betrekking tot personeel, kwaliteitsmanagementsysteem, infectiepreventie, instrumenten en apparatuur, en patiëntervaringen).

In de tweede helft van 2021 heeft de nadruk gelegen op het verbeteren van de uitzet van de enquêtes voor het meten van de patiëntervaring. Daarmee is de opmerking over gevraagde minimale respons van 25 enquêtes, naar verwachting gerealiseerd. Tevens is er actie ondernomen wat betreft het vaccinatiebeleid (norm infectiepreventie) en de protocollen voor de SOH functie. De verbeteringen voor triage vragen meer aandacht en zijn een onderdeel van de integratie met de SEH.

De auditor benoemde dat het kwaliteitssysteem 'uitmuntend verzorgd is met een goede interne controle'. Het volgen van de training 'Samen triëren' voor samenwerking en onderling overleg wordt als zeer positief beoordeeld.



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

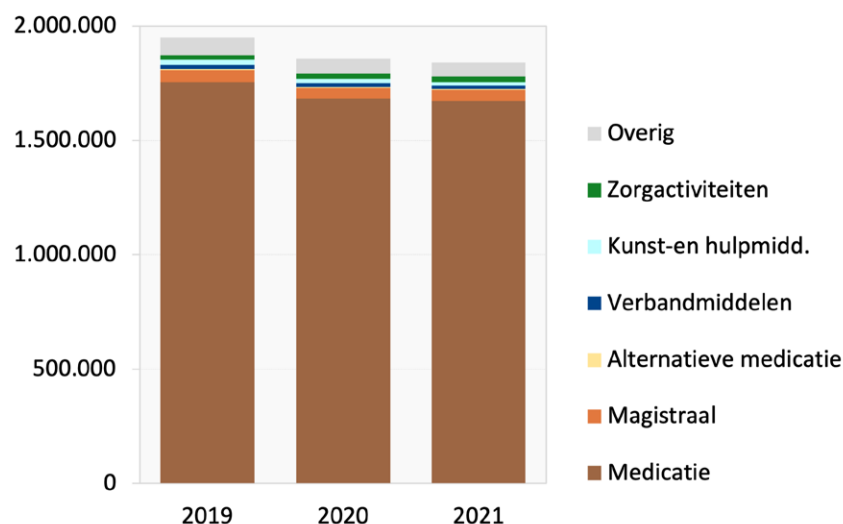
Tabel 7.1 | Aantal patiënten en verstrekkingen apotheken

	2019	2020	2021
Ingeschreven patiënten (op 31 december)*	124.887	124.914	125.282
Verstrekkingen	1.949.042	1.857.214	1.839.235
Gemiddeld aantal verstrekkingen per patiënt	15,6	14,9	14,7

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

Zowel het aantal ingeschreven patiënten als het aantal verstrekkingen en het gemiddeld aantal verstrekkingen per patiënt zijn de afgelopen jaren min of meer gelijk gebleven

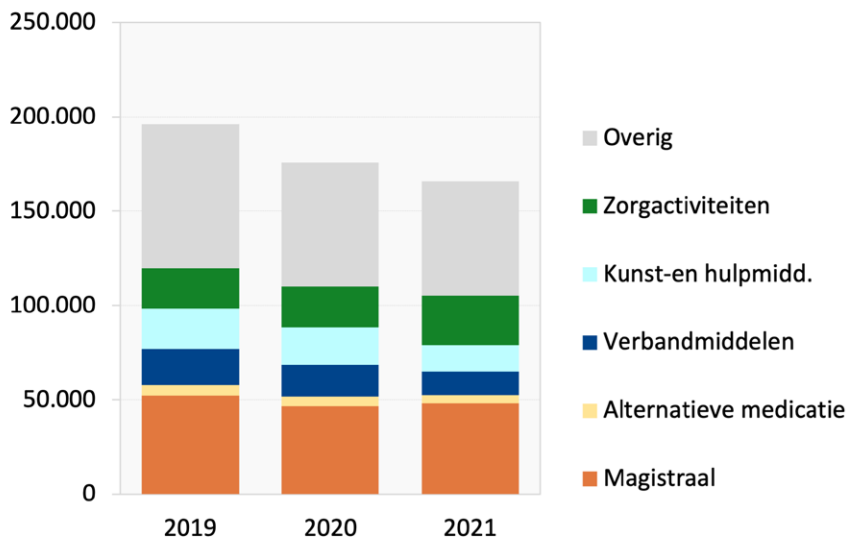
Grafiek 7.2a | Soort verstrekkingen apotheken



30



Grafiek 7.2b | Soort verstrekkingen apotheken, exclusief reguliere medicatie



Er zijn in grafiek 7.2b verschillende veranderingen te zien ten opzichte van 2020.

- Een afname van 25% bij de verstrekking van verbandmiddelen. De oorzaak hiervan is met name het veranderde beleid van zorgverzekeraars ten aanzien van het vertrekken van verbandmiddelen door openbare apotheken.
- Het aantal verstrekkingen voor kunst- en hulpmiddelen is met 29% afgenomen.
- Verstrekkingen in de vorm van zorgactiviteiten is met 20% toegenomen.





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. Dit duurt circa 45 minuten.

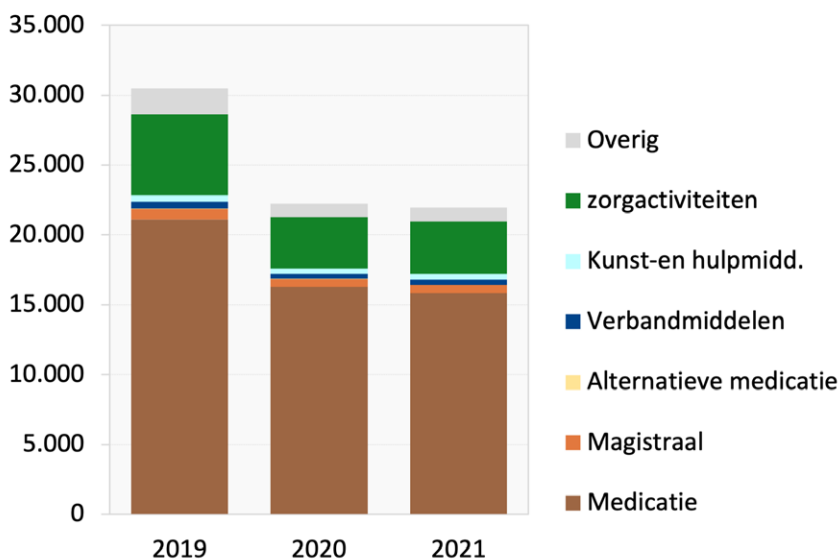
De SGZ is beherend rechtspersoon van de Dienstapothek Zoetermeer. Het team van deze apotheek bestaat uit een beherend apotheker, apothekersassistenten en een secretariaal medewerker. De totale formatie bedroeg in 2021 3,22 FTE. De Dienstapothek Zoetermeer is HKZ-gecertificeerd.

Kengetallen

Tabel 8.1 | Verstrekkingen Dienstapothek Zoetermeer

	2019	2020	2021
Verstrekkingen	30.450	22.213	21.933

Grafiek 8.2 | Soort verstrekkingen Dienstapothek Zoetermeer



Het aantal verstrekkingen is in 2021 vergelijkbaar met 2020. Dit is mogelijk nog een gevolg van COVID-19. Gedurende het vierde kwartaal is de Dienstapothek samen met de Huisartsenpost gehuisvest geweest in Gezondheidscentrum de Leyens, omdat op de vaste locatie een verbouwing plaats vond van de Huisartsenpost en de Spoedeisende hulp. Een verhuizing was noodzakelijk omdat de ingang van de Dienstapothek voor de patiënten niet meer bereikbaar was.



9 | OVERIGE DISCIPLINES

9.1 FYSIO- EN OEFENTHERAPIEPRAKTIJKEN

Aan de wijksamenwerkingsverbanden van de SGZ nemen 40 fysiotherapie- en oefentherapiepraktijken deel. Van vier van deze praktijken is de SGZ beherend rechtspersoon: de FysioExperts praktijken in de gezondheidscentra Noordhove, Rokkeveen-Oost, De Watertoren en Oosterheem.

Er bestaat in Zoetermeer geen overkoepelend overleg van fysio- en oefentherapiepraktijken, noch een vereniging of kring. Dit betekent dat de SGZ met fysio- en oefentherapiepraktijken uitsluitend afspraken maakt via de wijksamenwerkingsverbanden of op individuele basis. De SGZ verzorgt voor de fysiotherapeuten en oefentherapeuten met het EPD Intramed ondersteuning voor de elektronische berichtgeving aan huisartsen.

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

9.2 VERLOSKUNDIGEN

Aan de wijksamenwerkingsverbanden van de SGZ nemen alle drie verloskundigenpraktijken in Zoetermeer deel. Zij hebben ieder een hoofdvestiging en daarnaast spreekuurlocaties in de verschillende gezondheidscentra. In gezondheidscentrum Oosterheem (de wijk

met de meeste zwangerschappen van Zoetermeer) houden de drie praktijken allen spreekuur. De drie praktijken komen geregeld onderling samen en spelen een actieve rol in het Verloskundig Samenwerkings Verband (VSV) Zoetermeer. De SGZ werkt met de verloskundigen samen

bij de totstandkoming van afspraken met huisartsen, waaronder berichtgeving verloskundige - huisarts - apotheek, huisarts - verloskundige voor de huisartsenpost, anticonceptie, incontinentie en bekkenbodemdysfuncties, en miskraam.

9.3 DIËTISTEN

Aan de wijksamenwerkingsverbanden van de SGZ nemen zeven diëtistenpraktijken deel. De samenwerking met de praktijken ligt voornamelijk (maar niet uitsluitend) op het gebied van ketenzorg. In de ketens diabetes, hart- en vaatziekten, verhoogd vasculair risico en COPD verzorgen deze diëtisten voor de benodigde diëtetiek voor de chronische patiënten. Diëtisten ervaren dat de zorg complexer wordt, mede door toenemende multimorbiditeit. Huisartsen

hebben tevens een verwijfsrelatie met diëtisten voor voeding-gerelateerde vragen.

De SGZ en het Regionaal Overleg Diëtisten Zoetermeer overleggen minimaal twee keer per jaar met elkaar. In dit overleg komen de onderwerpen aan de orde die voor de deelnemers op dat moment actueel zijn. In 2021 zijn onder andere de volgende onderwerpen besproken:

- COVID-19 herstelzorg.
- Samenwerking diëtist, specialist ouderenverpleegkunde en praktijkverpleegkundige.
- Sondevoeding in de eerste lijn.
- Declaraties en voorkomen dubbeldeclaraties.
- Prismatrainingen voor diabetes (korte groepstrainingen waarin deelnemers leren over diabetes en hoe ze hier beter mee om kunnen gaan).



9.4 GZ-PSYCHOLOGEN IN DE EERSTE LIJN

Aan de wijksamenwerkingsverbanden van de SGZ nemen elf praktijken van GZ-psychologen (bemenst door elf GZ-psychologen) deel. Negen 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

Aan de wijksamenwerkingsverbanden van de SGZ nemen de twee grootste zorgaanbieders wijkverpleging deel: Vierstroom Zorg Thuis en Buurtzorg. Tussen deze beide aanbieders, de Huisartsen Vereniging Zoetermeer 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. Met Vierstroom (en de daaraan verbonden organisatie Zorgbrug), KZA en Apotheek Zorg, zijn sinds 2020 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 wijkverpleeg-

kundige (onder de naam Plicare), en de casemanagers dementie, verbonden aan het Steunpunt Dementie van Vierstroom.

De SGZ pleit voor minder marktdenken in de wijkverpleging om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van wijkverpleging te kunnen garanderen.

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 en 2021 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 in de regio bood enigszins lucht.

Versnippering

In Zoetermeer en Benthuisen zijn er 40 V&V-organisaties, waaronder vele kleine partijen, veelal niet gecontracteerd door zorgverzekeraars. 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.

Onder de regie van Zoetermeer 2025 worden de mogelijkheden verkend om de regionale samenwerking tussen V&V-aanbieders te versterken. Deels om door uniformiteit in samenwerking de kwaliteit van (palliatieve) verpleegkundige zorg te garanderen. Deels om de groeiende ouderenpopulatie thuis een garantie op (palliatieve) verpleegkundige zorg te bieden. De relatief forse toename van het aantal thuiswonende ouderen met dementie die de komende jaren wordt verwacht, vormt hierbij een extra uitdaging. Op locaties voor palliatieve zorg is dwaalgedrag veelal een exclusiecriteria.



9.6 ALGEMEEN MAATSCHAPPELIJK WERK

Aan alle wijksamenwerkingsverbanden van de SGZ nemen zowel de maatschappelijk werkers als de wijkcoaches van Kwadraad deel. Zij zijn in veel gezondheidscentra van de SGZ gehuisvest. De wijkcoach focust zich op bemoeizorg op het vlak van psychosociale en materiële problemen, en het voorkomen van huisuitzetting. Omdat de maatschappelijk werkers en wijkcoaches tevens een actieve rol hebben in het sociaal domein, vormen zij een belangrijke liaison tussen eerste lijn en sociaal domein.

Het algemeen maatschappelijk werk van Kwadraad maakt sinds mei 2021 onderdeel uit van inZet, een nieuw samenwerkingsverband van negen organisaties op het gebied van ondersteuning, welzijn en preventieve jeugdhulp in Zoetermeer. Hiermee is inZet een belangrijke samenwerkingspartner voor zorgverleners in de eerste lijn. De inlooplocaties van inZet zijn in de meeste wijken naast of in de buurt van die gezondheidscentra.

De begeleiding vanuit inZet bestaat verder uit onder andere: ouderenadviseurs, sociaal makelaars, sociaal raadslieden, opvoedadviespunt, scheidingspunt, thuisbegeleiding en gezinscoaching. Ook verwijzingen voor Welzijn op Recept vinden plaats via inZet. Kwadraad biedt daarnaast nog het Meldpunt Bezorgd en Buurtbemiddeling.

9.7 JEUGDGEZONDHEIDSZORG

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

De zorg voor nul- tot vierjarigen 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 de toegang tot de jeugdzorg.





DEEL 3 GEORGANISEERDE EERSTE LIJN



DEEL 3 | GEORGANISEERDE EERSTE LIJN Geïntegreerde Eerstelijnszorg | GEZ

10 Organisatie eerste lijn	39
11 Zoetermeer 2025	42
12 Verbetering zorg kwetsbare ouderen	45
13 Zinnige en zuinige zorg	50
14 Versterking digitalisering en e-Health	53
14.1 Online communicatie patiënt - huisarts en patiënt - apotheek	53
14.2 E-Health binnen programmatische ketenzorg	53
14.3 E-mental health	54
14.4 Digitaliseringsprojecten Zoetermeer 2025	55



15 Ketenzorg chronisch zieken	57
15.1 Diabetes	59
15.2 Astma	60
15.3 COPD	60
15.4 Verhoogd vasculair risico	61
15.5 Hart- en vaatziekten	62
15.6 Hartfalen	63
15.7 Doelgroepen Zoetermeer 2025	63
16 GGZ	65
17 Jeugdzorg	68
18 Geneesmiddelen	70
19 Hotspotters	71
20 Gecombineerde leefstijlinterventie	72
21 Deskundigheidsbevordering	73

10 | ORGANISATIE EERSTE LIJN

De SGZ heeft de samenwerking binnen de eerstelijnszorg in Zoetermeer juridisch vormgegeven in een Samenwerkingsovereenkomst Geïntegreerde eerstelijnszorg Zoetermeer en Benthuizen (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 & Infrastructuur (O&I) met als doel om (multidisciplinaire) samenwerking tussen zorgverleners te stimuleren en te organiseren, waarbij de patiënt de voordelen ervaart van het continue verbeteren van de kwaliteit en/of kosten van zorg. Met dit tarief is een 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 geldstroom van circa 0,2 miljoen euro gemoeid.

Waarborgen van de continuïteit en beschikbaarheid

Een belangrijke 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 is Zoetermeer al jaren een aantrekkelijke vestigingsplaats voor huisartsen door de goed georganiseerde eerstelijnszorg. Toch is in 2021 met name bij de invulling van nieuwe praktijken zichtbaar dat het werven van praktijkhoudende huisartsen extra inspanningen vraagt.
- Daarnaast zijn er toenemende problemen bij het vervullen van vacatures voor doktersassistenten, voor praktijkondersteuners GGZ en -jeugd, en voor consulterende specialisten ouderengeneeskunde. 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 uitermate lastig om vacatures voor triagisten te vervullen. Noodgedwongen is de huisartsenpost in 2021 een steeds groter beroep gaan doen op ZZP triagisten, medisch studenten en junior triagisten. Ook het inkopen van diensten door huisartsen, met name van nachtdiensten wordt steeds moeilijker. In deel 2 wordt hierop nader ingegaan, en op de inspanningen van de SGZ.





- In de apotheken is het tekort aan apothekersassistenten al jaren voelbaar, en vanaf het laatste kwartaal van 2021 verder toegenomen. De SGZ organiseert een pool van assistenten en bevordert de instroom van stagiaires en medewerkers via de beroepsbegeleidende leerweg.
- Bij fysiotherapeuten en bij de wijkverpleging is de arbeidsmarktproblematiek ook zeer voelbaar.

De SGZ heeft op de afdeling HR extra inzet gepleegd om de werving van alle genoemde professionals te ondersteunen. Daartoe is onder andere de website werkenbij.zoetermeergezond.nl in het leven geroepen.

Multidisciplinaire huisvesting

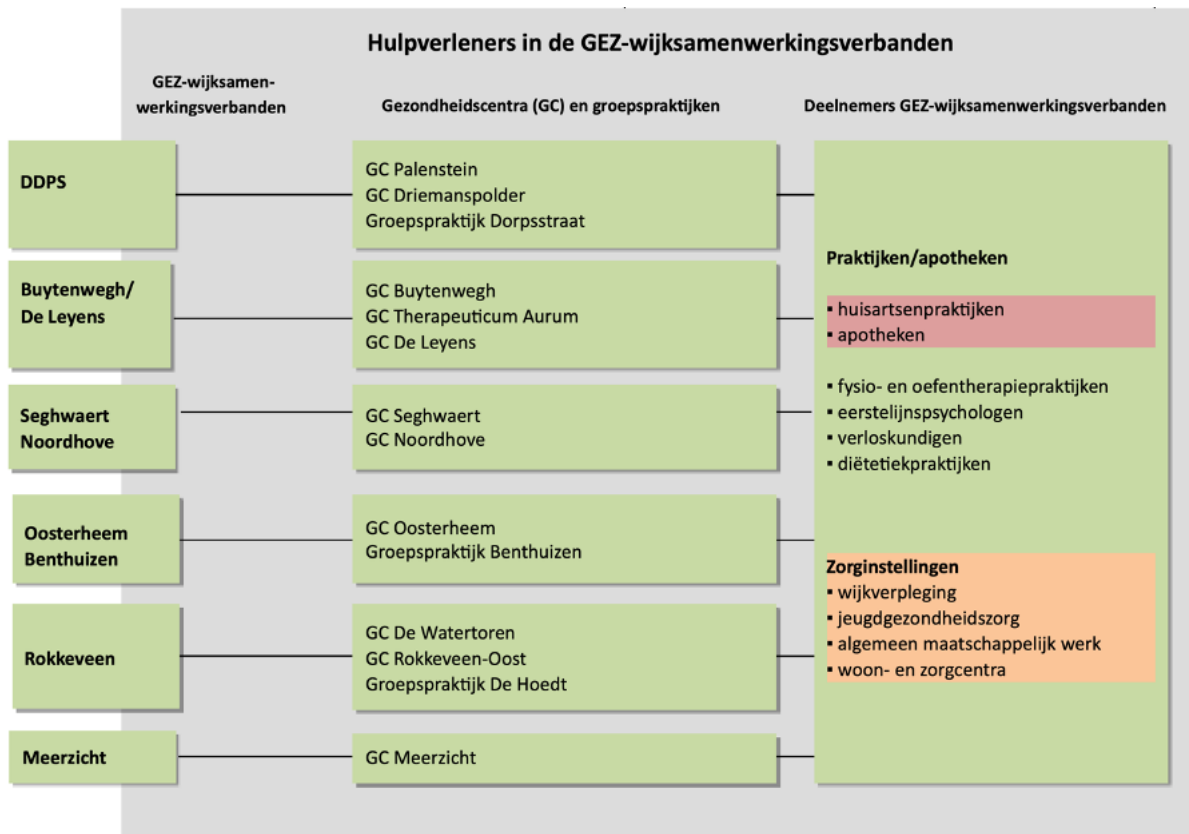
Een vitaal onderdeel van de infrastructuur voor voldoende beschikbaarheid van eerstelijnszorg en ondersteuning van wijsamenwerking is de vormgeving en instandhouding van multidisciplinaire huisvesting voor eerstelijnszorgverleners in de wijk. In totaal beheert de SGZ een oppervlakte van 14.952 vierkante 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 een elfde gezondheidscentrum in de nieuwe wijk het Entreegebied.

De SGZ hecht aan de duurzaamheid van de huisvesting en streeft naar een energiezuinige exploitatie, bijvoorbeeld door toepassing van ledverlichting. In totaal zijn er nu zonnepanelen geplaatst op zeven locaties. Daar liggen in totaal 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 wijsamenwerkingsverbanden, met een gemiddeld inwoneraantal van 22.000 mensen (bandbreedte 15.300 – 26.500 inwoners). Het aantal huisartsenpraktijken per wijsamenwerkingsverband is gemiddeld 9 (bandbreedte 7 – 11 praktijken).

Grafiek 10.1 | Wijsamenwerkingsverbanden 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.

Tabel 10.2 | Thema's wijksamenwerkingsverbanden SGZ 2021

Maand	Thema's
1	Zoetermeer 2025
2	Patiëntenportaal Huisartsen/apotheken (MGN/ MedGemak) en Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO)
3	Ketenzorg dementie
4	Ketenzorg chronisch zieken
5	Jeugdzorg
6	COVID-19 herstelzorg
9	Benchmark verwijzen en e-consultatie
10	Preventie coalitie, preventie dementie
11	Acute zorg

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

informereren, 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-dialogoog-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. Meer informatie hierover is te vinden in de betreffende hoofdstukken in dit jaarverslag.



11 | ZOETERMEER 2025

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

Zoetermeer 2025 richt zich op drie thema's: (1) preventie en gezondheid, (2) organisatie en regie en (3) vernieuwing en werkplezier. Die thema's sluiten aan op de landelijke discussienota 'Zorg voor de Toekomst' van het Ministerie van VWS.

De thema's worden uitgewerkt in projecten. Eind 2021 waren er acht projecten gestart en staan er zes op 'binnenkort verwacht'. De SGZ is bij al deze projecten betrokken. Waar ze in dit jaarverslag genoemd worden, staat telkens het logo van Zoetermeer 2025 erbij, om duidelijk te maken dat het gaat om een project in nauwe samenwerking met onze partners in de regio.

In 2021 zijn vanuit het programma Zoetermeer2025 onder andere de onderstaande activiteiten uitgevoerd.

Actielijn acute zorg

In 2021 heeft de nadruk gelegen op de samenwerking in de acute zorg. Onderdelen hiervan zijn de Huisartsenpost, de Spoedeisende Eerste Hulp (SEH), het Regionale Expertisecentrum Ouderen (REO) en het Centraal Coördinatiepunt. Ook de acute GGZ wordt in deze samenwerking betrokken. Op deze samenwerking wordt in dit jaarverslag in verschillende hoofdstukken nader ingegaan.

- Huisartsenpost: zie hoofdstuk 6.
- Spoedzorg voor kwetsbare ouderen, Centraal Coördinatiepunt en REO-bedden voor kwetsbare ouderen: zie hoofdstuk 12 (Verbetering zorg kwetsbare ouderen).

Stadsbeeld Zoetermeer

Daarnaast is vanuit de zogenoemde Gezondheidsverkeerstoren van Zoetermeer 2025 het Stadsbeeld Zoetermeer opgesteld. Hierbij hebben de gemeente, de GGD, de zorgverzekeraars en de gezamenlijke zorgaanbieders samengewerkt. Het Stadsbeeld geeft aan hoe Zoetermeer er qua gezondheid, gezondheidszorg en zorgkosten voorstaat en wat de verwachting is bij ongewijzigd beleid.

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

De hoofdonderdelen van het Stadsbeeld zijn de toename van chronische aandoeningen, (on)gezonde leefstijl, de belasting van mantelzorgers, de sociaaleconomische positie van de inwoners en de (te verwachten) kosten van zorg en welzijn.



**Zoetermeer
2025**

'Een gezonde regio in Zoetermeer. Dat is de ambitie van de SGZ, zorgaanbieders, gemeente Zoetermeer en zorgverzekeraars Menzis en CZ. Samen hebben zij een ambitieuze visie opgesteld om de zorg en welzijn in Zoetermeer op peil te houden. Dat is hard nodig omdat de vraag de komende jaren enorm gaat toenemen en de bevolking snel vergrijst, terwijl er niet meer zorgpersoneel en mantelzorgers komen. Het doel: zorg en welzijn voor inwoners verbeteren, dicht bij huis organiseren en voor iedereen toegankelijk en betaalbaar houden. Want elke inwoner van Zoetermeer heeft recht op een zo gezond mogelijk leven,' aldus de website Zoetermeer2025.nl.

Toename chronische aandoeningen

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

Inwoners van Zoetermeer leven gemiddeld minder gezond, bewegen minder en hebben meer chronische aandoeningen dan Nederlanders in het algemeen. 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%). Zes op de tien inwoners van 19 jaar en ouder voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Dit is wat lager dan Zuid-Holland West (63%) en Nederland (63%).

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

Ten opzichte van de regio en het landelijk gemiddelde ontwikkelt het opleidingsniveau, participatieniveau, besteedbaar inkomen en vermogenspositie per huishouden zich in Zoetermeer ongunstig. De sociaaleconomische positie van Zoetermeer is in de afgelopen 15 jaar gedaald 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)*

Inwoners van Zoetermeer gebruikten in 2019 naar verhouding meer ziekenhuiszorg dan de gemiddelde Nederlander (62% van de Zoetermeerse verzekerden maakte in 2019 gebruik van medisch specialistische zorg). Maar ze maken minder gebruik van GGZ, wijkverpleging en verpleeghuiszorg.

De totale zorgkosten per verzekerde in Zoetermeer waren in 2019 € 3.200. Dit is lager dan gemiddeld in Nederland (€ 3.612). Kosten die vallen binnen de Zorgverzekeringswet (met uitzondering van wijkverpleging) zijn echter hoger dan gemiddeld. De extra kosten huisartsenzorg/multidisciplinaire zorg ten opzichte van 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). De kosten voor de Wet langdurige zorg zijn in Zoetermeer per verzekerde veel lager dan gemiddeld.

*) Bron: www.waarstaatjegemeente.nl. Bij deze kosten heeft de SGZ recentere cijfers opgenomen dan in het Stadsbeeld Zoetermeer 2025.





ICT projecten Zoetermeer 2025

Digitalisering vormt een belangrijk speerpunt van Zoetermeer 2025. In 2021 bestond de digitaliseringsagenda onder andere uit de volgende projecten.

- Actueel medicatieoverzicht (AMO) en medicatieoverdracht: inzage in het AMO door patiënt en hulpverlener, en medicatieverificatie. Zie hoofdstuk 19 (Geneesmiddelen).
- E-Health: is verbijzonderd naar monitoring van risicopatiënten met behulp van de ziektelastmeter en de applicatie Sananet voor COPD patiënten en hartfalen patiënten.
- E-overdacht: tussen ziekenhuis en V&V (en praktijkverpleging huisartsen) langs de verpleegkundige lijn.
- E-consultatie: meedenkconsult specialisten LLZ en huidkliniek voor huisartsen en consultatie voor huisartsen met de Prisma app.
- Regioviewer: inzage in laboratoriumuitslagen van het LLZ door huisartsen en apothekers.
- Acute zorg: digitalisering in de uitwisseling en raadpleging van patiëntgegevens tussen huisarts, HAP en SEH.
- ACP: verkenning van de wijze waarop de afspraken naar aanleiding van Advance Care Planning tussen een patiënt en een hulpverlener en tussen hulpverleners onderling kunnen worden gedeeld.

De SGZ is actief bij alle projecten betrokken en verzorgt voor een aantal ervan het projectleiderschap.

Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer

In het kader van Zoetermeer 2025 is in 2021 de Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer opgericht, met als deelnemers het ouderenzorg- en welzijnsnetwerk Fundis, de GGZ-instellingen Parnassia Groep en GGZ Rivierduinen, het Lange-Land Ziekenhuis en de SGZ namens de huisartsen, apothekers, verloskundigen en eerstelijnspsychologen. De SGZ verkent de mogelijkheid om ook fysio- en oefentherapeuten in de eerste lijn op termijn te vertegenwoordigen.

De Vereniging werkt intensief samen met de zorgverzekeraars CZ en Menzis, en de gemeente Zoetermeer.

De Vereniging streeft actief naar aansluiting van andere zorg- en welzijnsaanbieders die de doelstelling van de Vereniging onderschrijven.



12 | VERBETERING ZORG KWETSBARE OUDEREN

Alle huisartsenpraktijken contracteerden in 2021 via de SGZ de zogenoemde Segment 3 prestatie ouderenzorg. Dat is multidisciplinaire, afgestemde en proactieve zorg aan kwetsbare ouderen met complexe problematiek in de thuissituatie. Deze zorg is bedoeld voor ouderen van 75 jaar of ouder, inclusief ouderen met dementie en ouderen die in woonzorgcentra wonen.

De complexe ouderenzorg wordt primair uitgevoerd door de huisarts en praktijkverpleegkundige 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), Goudenhart (Fundis) en GeriCall.

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. De meeste praktijkverpleegkundigen zijn in het bezit van het post HBO-diploma Verpleegkundige Gerontologie en Geriatrie, een aantal 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 12.1 | Procesindicatoren en resultaten Segment 3 prestatie ouderenzorg (peildatum 31 december)

	2019	2020	2021
Aantal deelnemende praktijken	53	54	54
1. Aantal ingeschreven patiënten in huisartsenpraktijken die de module gecontracteerd hebben	127.893	127.852	128.356
2. Percentage (aantal) ouderen 75+	6,9% (8.821)	7,0% (8.892)	7,7% (9.836)
3. Percentage (aantal) ouderen 75+ bij wie de kwetsbaarheid is geïnventariseerd	31,7% (2.796)	33,0% (2.963)	32,4% (3.183)
4. Percentage (aantal) ouderen 75+, geïncludeerd in de prestatie (aantal)	24,6% (2.167)	24,6% (2.215)	23,2% (2.280)
5. Percentage (aantal) kwetsbare ouderen 75+ met een individueel zorgplan	80,3% (1.741)	81,2% (1.798)	82,0% (1.869)
6. Percentage kwetsbare ouderen 75+, geïncludeerd in de prestatie met een coördinerend hulpverlener (praktijkverpleegkundige of wijkverpleegkundige), of een casemanager dementie	100%	100%	100%
7. Aantal MDO-bijeenkomsten in meetperiode	ca. 500	ca. 500	ca. 600
8. Percentage kwetsbare ouderen 75+ besproken in de MDO-bijeenkomsten	ca. 90%	ca. 90%	ca. 95%
9. Percentage (aantal) kwetsbare ouderen 75+ bij wie medicatiereview heeft plaatsgevonden	60,2% (1.305)	61,2% (1.356)	60,4% (1.376)
10. Percentage (aantal) kwetsbare ouderen 75+ met polyfarmacie bij wie nierfunctie is bepaald	99,4% (1.495)	99,6% (1.385)	99,4% (1.578)
Aantal kwetsbare ouderen 75+ met polyfarmacie	1.504	1.390	1.588

In bovenstaande cijfers is de verwachte vergrijzing in Zoetermeer voor het eerst zichtbaar. Procentueel en absoluut is het aantal patiënten van 75 jaar en ouder ingeschreven in de huisartsenpraktijken toegenomen. Daarnaast is het beeld in 2021 dat de problematiek van kwetsbare ouderen in complexiteit enorm toeneemt. Dit is meer dan voorgaande jaren zichtbaar in de huisartsenpraktijken. Daarvoor zijn verschillende redenen aan te geven.

- Steeds meer ouderen met een Wlz-indicatie blijven thuis wonen. Deels wordt dit veroorzaakt door het tekort aan intramurale plaatsen in de verpleeghuizen en woonzorgcentra. Ouderen willen zelf ook liever thuis blijven wonen, onder andere uit angst voor besmetting met COVID-19. Daarnaast signaleert de SGZ dat door de financiële problematiek van de gemeente vanuit de Wmo de druk toeneemt op ouderen om een Wlz-indicatie aan te vragen.
- De toegenomen complexiteit van de zorgvraag van kwetsbare ouderen creëert een zwaarder beroep op diverse vormen van ondersteuning in de keten. In 2021 wordt voor het eerst duidelijk dat capaciteitsproblemen maken dat de noodzakelijke ondersteuning niet geboden kan worden. Illustratief is een groeiende groep patiënten die na een diagnose dementie op de wachtlijst terecht komt voor casemanagement dementie.
- Het kost de huisartsenpraktijken steeds meer moeite om patiënten tijdelijk geplaatst te krijgen. Dit geldt zowel voor de ELV (eerstelijns verblijf) gefinancierde bedden als de Wlz-crisisbedden. Het komt steeds vaker voor dat de huisartsenpraktijk meerdere dagen tot een week met de opname van een patiënt bezig is. Al veel langer kent Zoetermeer patiëntengroepen die 'tussen de wal en het schip vallen'. Deze patiënten komen niet in aanmerking voor een tijdelijke opname vanwege gehanteerde exclusiecriteria. Met ketenpartners zijn onder de vlag van Zoetermeer 2025 pilots gestart om de druk op de acute keten (eerste en tweede lijn) te verlichten: het Centraal Coördinatiepunt, het Regionaal Expertise Centrum, het Diagnostisch Zorgpad (start in 2022) en de verkenning voor Multi Functionele Bedden (zie het kader 'Acute zorg voor kwetsbare ouderen').



De hierboven beschreven oorzaken van de toegenomen druk op de huisartsenpraktijken - in combinatie met het verhoogd ziekteverzuim ten gevolge van COVID-19 - in relatie tot de groeiende groep kwetsbare ouderen, zijn de belangrijkste verklaringen voor de slechts kleine verbetering van het percentage (aantal) kwetsbare ouderen 75+ met een individueel zorgplan in 2021 ten opzichte van de jaren daarvoor.

MESO

In oktober 2020 startte in Zoetermeer (samen met Tiel en Rotterdam Ommoord) de drie jaar lopende pilot Multidisciplinaire Eerstelijnszorg met een Specialist Ouderengeneeskunde (MESO), gefinancierd door volgsbeleid van alle zorgverzekeraars op basis van de Beleidsregel Innovatie-Zvw. Het concept MESO-zorg is ontwikkeld door Praktijk Ouderengeneeskunde Bertholet te Velp. MESO-zorg richt zich op beperken van de instroom in de acute keten, substitutie en ondersteunen dat ouderen langer zelfstandig thuis kunnen wonen. Begin 2021 is de overstap gemaakt naar financiering op basis van de beleidsregel experimenten in de Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP). Hoewel eerder oneigenlijk toegestaan, is het per 2021 helaas niet meer mogelijk om patiënten met een Wlz-indicatie zonder behandeling voor MESO-zorg te verwijzen.

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 geriatrieverpleegkundigen 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 of zij terugverwezen naar de huisarts.

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

In 2021 zijn 65 patiënten naar de MESO Praktijk in Zoetermeer verwezen. Dit komt overeen met de doelstelling, gebaseerd op de vastgestelde begroting en gerelateerde bezetting.

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





Acute zorg voor kwetsbare ouderen

De focus van Zoetermeer 2021 lag in 2021 op een herziening van de acute keten, met als één van de prioriteiten de zorg voor kwetsbare ouderen. Doelstelling is het verbeteren van de spoedzorg voor kwetsbare ouderen zodat de acute zorg in Zoetermeer voor iedereen toegankelijk en betaalbaar blijft. De ambitie is het verminderen van de instroom van (kwetsbare) ouderen in de spoedzorg en het optimaliseren van de doorstroom en de uitstroom naar de juiste zorg op de juiste plek.

Om dit te bereiken is in 2021 gestart met (1) het Centrum voor Acute zorg, als voorgenomen integratie van de Huisartsenpost en de Spoedeisende hulp in het LangeLand Ziekenhuis, (2) een Centraal Coördinatiepunt en (3) een Regionaal Expertisecentrum Ouderen. Daarnaast zijn in 2021 voorbereidingen gestart voor de ontwikkeling van (4) een Diagnostisch Zorgpad voor ouderen en (5) een locatie voor Multi Functionele Bedden in 2022.

1. Centrum voor Acute zorg

Al in 2020 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. Op 8 december 2021 namen de Spoedeisende Hulp en de Huisartsen Spoedpost hun gezamenlijke balie in het Centrum Acute Zorg in gebruik. Op donderdag 9 december werd de intensivering van de samenwerking ook formeel vastgelegd: de samenwerkende partijen ondertekenden een nieuwe samenwerkingsovereenkomst. Hierin zijn de concrete samenwerkingsafspraken voor de komende jaren vastgelegd. Dit heeft overigens een bredere impact dan alleen in de zorg voor kwetsbare ouderen.

2. Centraal Coördinatiepunt

Verwijzers in Zoetermeer kunnen één telefoonnummer bellen als zij een ongepland tijdelijk verblijf voor een (kwetsbare) oudere nodig hebben. Een team van transferverpleegkundigen denkt met hen mee en heeft inzicht in welke bedden beschikbaar zijn. Voor complexe casuïstiek is een specialist ouderengeneeskunde beschikbaar voor advies en ondersteuning.

3. Regionaal Expertisecentrum Ouderenzorg (REO)

Op 15 maart 2021 is de pilot REO gestart. Deze pilot is bedoeld voor kwetsbare ouderen die nu vaak op de spoedeisende hulp terechtkomen en in het ziekenhuis worden opgenomen (terwijl er geen sprake is van een ziekenhuisindicatie) of voor wie thuis toch nog extra zorg of ondersteuning wordt ingeregeld, terwijl het thuis eigenlijk niet meer gaat.

Het gaat hierbij vooral om kwetsbare ouderen die door een knik in het dagelijks functioneren opeens in een acute situatie terechtkomen, maar bij wie door meervoudige problematiek al langer sprake was van een instabiele situatie. Het streven is om deze ouderen met een uitgebreide screening en observatie en een goed behandelplan weer op de rit te krijgen, zodat terugkeer naar huis mogelijk is. Gestart is met twee bedden, op de locatie In Beweging (verpleeghuis Vivaldi). Uitgegaan wordt van een maximale ligduur van negen dagen. De huisarts blijft hoofbehandelaar, maar roept de expertise in van een multidisciplinair team (specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialist, geriatrie verpleegkundige en diverse paramedici) tijdens de opname. De specialist ouderengeneeskunde is medebehandelaar.

4. Diagnostisch Zorgpad

Het diagnostisch zorgpad gaat in april 2022 van start. De huisarts kan een (kwetsbare) oudere verwijzen naar het eerstelijns diagnostisch zorgpad bij ongedifferentieerde acute klachten waarvoor het insturen naar de SEH niet noodzakelijk lijkt. Binnen dit zorgpad wordt de oudere door een verpleegkundig specialist ouderenzorg in een dagdeel in kaart gebracht door middel van algemeen lichamelijk onderzoek op vitale parameters, laboratoriumonderzoek en overige beeldvormende diagnostiek. Uitslagen worden vervolgens beoordeeld door de verpleegkundig specialist. Die kan desgewenst een specialist ouderengeneeskunde consulteren. Ook afstemming met een geriater of SEH-arts is mogelijk doordat het diagnostisch zorgpad gekoppeld is aan de Huisartsenpost in het LangeLand Ziekenhuis. De huisarts blijft hoofbehandelaar. Dit houdt in dat bevindingen besproken worden met de huisarts om gezamenlijk de best passende vervolgzorg te bepalen.

5. Multi Functionele Bedden

Er zijn patiëntengroepen die tijdelijk niet thuis kunnen blijven, maar 'tussen de wal en het schip vallen' als een beroep wordt gedaan op de in Zoetermeer beschikbare ELV-locaties (Zorgpension en Buurtzorgpension), een crisisbed Wlz of het REO. Fundis heeft in 2021 het initiatief genomen om te verkennen of het haalbaar is voor deze patiëntengroepen tijdelijke bedden te creëren. In 2022 worden andere partners binnen Zoetermeer 2025 bij deze verkenning betrokken, zoals aanbieders van geestelijke gezondheidszorg en van verpleging en verzorging intramuraal en thuis.



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 in 2021 enkele verbeterlagen binnen de keten dementie in gang gezet.

- 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.

Inzet specialisten ouderengeneeskunde

In het SGZ Beleidsplan 2019-2022 staat dat er voldoende capaciteit ouderengeneeskunde moet zijn, dat de SGZ samenwerkingsovereenkomsten sluit met aanbieders van specialisten ouderengeneeskunde en dat de ervaren beschikbaarheid voor huisartsenpraktijken wordt geëvalueerd. In 2021 is de consultatiecapaciteit voor specialisten ouderengeneeskunde (SO) op peil gebleven. Echter, Goudenhart (Fundis) en WZH (die SO-capaciteit beschikbaar stellen) geven aan, dat zij overwegen deze inzet te verkleinen vanwege SO-capaciteitsproblematiek in de intramurale zorg. De derde aanbieder van SO-consultatie aan de eerste lijn in Zoetermeer, GeriCall, kent in 2021 iets langere wachttijden (tot twee weken).





13 | ZINNIGE EN ZUINIGE ZORG IN DE RELATIE ZIEKENHUIZORG – EERSTE LIJN

Zoals beschreven in het Stadsbeeld Zoetermeer (hoofdstuk 11) gebruiken de inwoners van Zoetermeer 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.

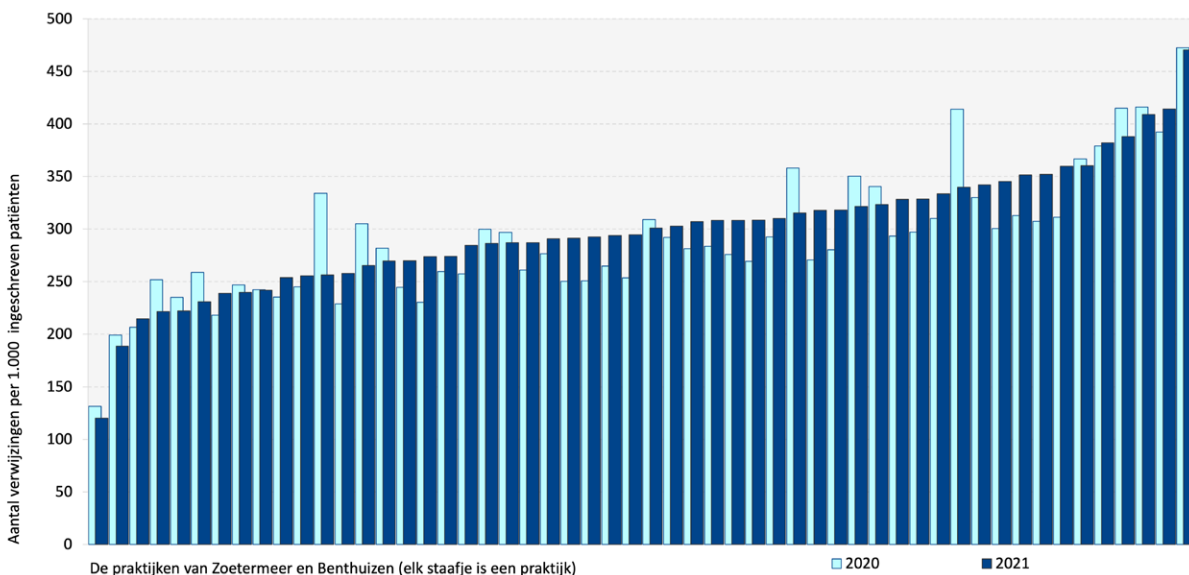
Verwijzingen huisartsen

Toen duidelijk werd dat het hogere gebruik van medisch specialistische zorg in Zoetermeer onder andere samenhangt met een groter aantal verwijzingen door huisartsen, heeft de huisartsenvereniging (HVZ) een commissie ingesteld om na te gaan of verandering hierin wenselijk en haalbaar is. Er zijn drie concrete projecten uitgevoerd.

- Een enquête over de eigen verwijzingen onder alle huisartsen in Zoetermeer.
- Gesprekken tussen huisartsen die veel respectievelijk weinig verwijzen, samen met 2 commissieleden.
- Gesprekken met specialisten van het LangeLand Ziekenhuis (waar veel naar verwezen wordt) over hun visie op de verwijzingen.

Aan het eind van het jaar zijn in alle wijken de uitkomsten van deze drie projecten besproken, waarna uitwisseling in kleine groepjes volgde. Hierbij lag de nadruk op bewustwording van de eigen manier van verwijzen. Ter ondersteuning werd een benchmark met verwijscijfers verstrekt (zie grafiek 13.1). Opvallend was de grote openheid waarmee de huisartsen het gesprek aangingen. De inschatting is dat blijvende aandacht voor dit onderwerp tot doelmatiger verwijzen kan leiden.

Grafiek 13.1 | Benchmark verwijzen 2020-2021



Door de coronacrisis hebben er veel minder verwijzingen naar de medisch specialistische zorg plaatsgevonden. In 2021 is het aantal verwijzingen licht toegenomen, maar het is nog altijd veel lager dan in 2019.



Digitaal overleg

Een ander project om het aantal verwijzingen te verlagen zonder aan de kwaliteit van zorg af te doen, is het verruimen van de digitale overlegmogelijkheden. Daartoe zijn twee mogelijkheden gecreëerd: de Prisma app en (in samenwerking met het LangeLand Ziekenhuis) het digitale meekijkconsult.

De Prima-app is een tool waarmee specialisten in heel Nederland geraadpleegd kunnen worden. Huisartsen brengen een anonieme casus in ter consultatie, waarop meerdere specialisten of andere huisartsen kunnen reageren. Naast dat advies wordt ontvangen over de betreffende casus, wordt tevens een raadpleegbare database van vragen en antwoorden opgebouwd. Vanaf april 2021 is een groot aantal huisartsen in Zoetermeer hieraan gaan deelnemen. In 2021 zijn 88 aanvragen via de Prisma-app geteld (in werkelijkheid kan het iets meer zijn, omdat de eerste tijd de telling niet compleet was) en ongeveer 150 casussen gelezen.

In oktober 2021 is het digitale Meekijkconsult van start gegaan met drie specialisten. Elke maand werden meer specialismen toegevoegd in overleg met het ziekenhuis. Binnen Zorgdomein kan de huisarts in plaats van voor een verwijzing kiezen voor een meekijkconsult. De huisarts blijft daarbij verantwoordelijk voor de behandeling, maar benut wel de kennis van de specialist. Zowel voor huisarts, specialist als patiënt biedt dit in bepaalde gevallen duidelijke voordelen boven een verwijzing. De eerste reacties zijn dan ook positief. In de eerste twee-en-een-halve maand eind 2021 zijn 149 meekijkconsulten aangevraagd. Het brede draagvlak bleek direct: in de eerste periode hebben al 41 van de 54 huisartspraktijken in Zoetermeer/Benthuizen één of meerdere meekijkconsulten aangevraagd.

Het digitale meekijkconsult is in Zoetermeer gestart als een pilot. In 2022 zal het geëvalueerd worden. Gezien de positieve uitkomsten elders in het land is de verwachting dat dit aanbod een vast onderdeel zal gaan worden van handelingsmogelijkheden van de huisarts.

Substitutie ziekenhuiszorg

De SGZ en het LangeLand ziekenhuis hebben drie substitutietrajecten en een traject met de inzet van een optometrist in de eerste lijn.

Kaderhuisarts bewegingsapparaat

Het substitutietraject Kaderhuisarts bewegingsapparaat (KBA) is in 2019 gestart om onnodige verwijzingen naar orthopedie te voorkomen. Dit bleek in 2020 zeer succesvol, maar is 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 16% van de aanmeldingen is binnen een half jaar alsnog een verwijzing naar orthopedie gedaan voor dezelfde of een soortgelijke klacht.

Diep veneuze trombose en longembolie

De substitutie van diagnostiek en behandeling van diep veneuze trombose (DVT) naar de eerste lijn is in eerste instantie gebaseerd op de verkrijgbaarheid van de gevalideerde POCT D-dimeer. Voordien werd deze patiëntengroep verwezen naar de SEH.





De POCT D-dimeer is al enige tijd niet meer verkrijgbaar en er is momenteel geen alternatief. Daarom is het protocol en de afspraken met het ziekenhuis hieraan aangepast. In plaats van de POCT wordt nu een CITO-laboratoriumaanvraag gedaan. In een groot aantal gevallen kan hiermee een DVT of longembolie worden uitgesloten.

Indien de verdenking blijft, is een echo noodzakelijk. Met het ziekenhuis zijn er afspraken over de logistiek en de beschikbaarheid van deze echo's, ook in het weekend. Patiënten met een vermoeden van DVT worden op basis van de uitslag van de echo in de eerste lijn door de huisarts behandeld. Wordt een vermoeden op longembolie door een echo bevestigd, dan volgt behandeling in de tweede lijn (volgens NHG-richtlijn). In 2021 zijn er weer meer mensen door de huisarts behandeld voor DVT, na een daling in 2020.

Tabel 13.2 | Aantal DVT behandelingen door de huisarts

	2019	2020	2021
Aantal	90	78	82

Hartfalen

Het zorgprogramma hartfalen heeft als doel de substitutie van ziekenhuiszorg. Daarvoor zijn afspraken gemaakt met het Lange Land Ziekenhuis over verwijzen en terugverwijzen van patiënten met hartfalen. Meer informatie over dit zorgprogramma is te vinden in hoofdstuk 15.6.

Eerstelijns oogonderzoek

Na een lange voorbereidingstijd is, in nauwe samenwerking tussen oogartsen van het LangeLand Ziekenhuis, huisartsen en optometristen, vanaf januari 2021 gestart met het aanbod 'eerstelijns oogonderzoek'.

Doelstelling is het voorkómen van verwijzingen naar de oogarts door het aanbieden van een gedegen oogheelkundig onderzoek door een drietal kwaliteits-geregistreerde optometristen in optiekwinkels. Huisartsen kunnen onder andere patiënten met een geleidelijke visusdaling, droge en geïrriteerde ogen of bij verdenking op glaucoom via ZorgDomein verwijzen naar de optometrist. Deze verricht uitgebreid onderzoek conform de met oogartsen opgestelde protocollen en kunnen daarbij zo nodig ook de oogarts consulteren via ZorgDomein. De huisarts ontvangt een digitaal verslag met advies en bepaalt of er vervolgzorg nodig is.

Dit goede alternatief voor een verwijzing naar de oogarts voorziet in een behoefte: al 522 patiënten zijn in dit eerste jaar van de driejarige pilot verwezen naar de optometrist. Ruim 75% van deze mensen had geen verdere behandeling nodig of kon door de huisarts of opticien geholpen worden. Slechts een kwart van de mensen kreeg het advies alsnog naar de oogarts te gaan, veelal voor het verhelpen van staar. Patiënten konden snel terecht (2-3 weken), betaalden géén eigen risico voor het onderzoek door de optometrist en hoefden dus vaak niet meer naar de oogarts.

Bijna alle huisartsenpraktijken hebben het eerstelijns oogonderzoek reeds gevonden. Met de oplopende wachttijden voor de oogartsen wordt de komende jaren een verdere toename van substitutie verwacht.



14 | VERSTERKING VAN DIGITALISERING EN E-HEALTH

14.1 ONLINE COMMUNICATIE PATIËNT - HUISARTS EN PATIËNT - APOTHEEK

Inzage online dossier

Sinds 1 juli 2020 zijn huisartsenpraktijken wettelijk verplicht om patiënten de mogelijkheid te geven online hun dossier in te zien. Voor de Zoetermeerse huisartsenpraktijken zet de SGZ hiervoor het patiëntenportaal MijnGezondheid.net (MGn) in, met de mobiele variant MedGemak. Deze toepassingen bieden daarnaast ook de mogelijkheid voor een online consult, het online maken van een afspraak, het aanvragen van herhaalmedicatie, het opvragen van een medicatieoverzicht en het inzien van laboratoriumuitslagen.

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

Tabel 14.1 | Gebruik MGn in de huisartsenpraktijken in Zoetermeer en Benthuizen per 31 december

	2019	2020	2021
Aangesloten huisartsenpraktijken	48	54	54
Ingeschreven patiënten 16+ jaar	99.984	108.048	105.819
Aantal patiënten dat gebruik heeft gemaakt van MGn	8.624	19.992	26.309
Percentage actieve gebruikers	8,6%	18,5%	24,9%
Gemaakte afspraken via MGn en MedGemak		4.323	6.686
E-consulten via MGn en MedGemak		16.755	21.251
Herhaalrecepten via MGn en MedGemak		14.712	31.785
Gepubliceerde laboratoriumuitslagen		11.060	18.313

Na een pilot in 2020, wordt sinds 2021 MGn ook aangeboden in de apotheken. In 2021 zijn beleidsafspraken gemaakt tussen de huisartsen en apotheken over het gebruik van MGn. Vanaf Q2 2021 bieden alle apotheken in Zoetermeer MGn aan. Hiermee kunnen patiënten medicatie aanvragen en een actueel medicatieoverzicht inzien en een e-consult doen.

Persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO)

De overheid en de Patiëntenfederatie stimuleren het gebruik van persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO).

Het belangrijkste verschil tussen het patiëntenportaal MGn en een PGO zit hem in het feit dat de zorgverlener het patiëntenportaal kiest en patiënten zelf het PGO kiezen.





Patiëntenportaal versus PGO

- Een patiëntenportaal is een beveiligde online omgeving waarin een patiënt inzage heeft in de eigen medische gegevens die in het informatiesysteem van één zorgverlener staan. Een portaal geeft de patiënt dus inzage in de gegevens van één systeem, zoals het HIS. Daarnaast is het portaal de plek waar een zorgverlener andere digitale zorgdiensten aanbiedt. De desbetreffende zorgverlener kiest het portaal en is hiervoor verantwoordelijk.
- Een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) biedt toegang tot medische gegevens van verschillende zorgverleners. Een PGO biedt dus online en beveiligd inzage in gegevens uit meerdere informatiesystemen en kan gegevens uit die systemen ophalen: van het ziekenhuis, de huisarts, apotheek en andere zorgverleners. Patiënten kunnen zelf gegevens toevoegen aan het PGO en bepalen aan wie ze welke gegevens verstrekken. Patiënten maken zelf de keuze welke PGO aansluit bij de eigen behoefte. Om de gegevens veilig en vertrouwd uit te kunnen wisselen tussen een PGO en de systemen van de zorgverleners worden eisen gesteld door MedMij. PGO's die aan de eisen voldoen krijgen het MedMij-label.

Het aanbieden van de mogelijkheid van PGO's gebruik te maken is ook in 2021 in Zoetermeer en in Nederland weerbarstiger gebleken dan gewenst. De huisartsenpraktijk Therapeuticum Aurum heeft een pilot uitgevoerd met de PGO Ivido met een beperkt aantal patiënten. Daarnaast zijn technische testen uitgevoerd met een drietal PGO's vanuit verschillende huisartspraktijken om te testen of de huisartsgegevens goed ontsloten worden naar het PGO. Uit deze testen is naar voren gekomen dat de huisartsgegevens niet altijd inzichtelijk zijn in een PGO. In samenwerking met het programmabureau OPEN (een samenwerking van InEen, LHV en NHG om huisartsen te helpen bij het veilig online delen van medische gegevens met hun patiënten), MedMij (die hiervoor standaarden ontwikkelt) en PGO-leveranciers wordt bekeken waar dit door veroorzaakt wordt en hoe dit opgelost kan worden.

Ook bij collega's zorgaanbieders in Zoetermeer 2025, zoals het LangeLand ziekenhuis, Vierstroom zorg thuis, en de GGZ-aanbieders Rivierduinen en Parnassia blijkt de koppeling met PGO's moeizaam tot stand te komen. Het blijkt veel langer te duren dan aanvankelijk werd gedacht om alle puzzelstukken voor de MedMij infrastructuur in een robuuste, geteste en stabiele versie op te leveren.

De Cliëntenraad van SGZ ziet in de toekomst zowel voor het patiëntenportaal MGN als voor een PGO een plek voor Zoetermeerse patiënten. PGO's zullen vooral interessant zijn voor patiënten die gebruik maken van meerdere zorgaanbieders, en in één omgeving hun gegevens wensen te beheren.

14.2 E-HEALTH BINNEN PROGRAMMATISCHE KETENZORG

ProgrammatISCHE ketenzorg heeft betrekking op patiënten met diabetes, COPD, astma, hart- en vaatziekten en verhoogd vasculair risico. ProgrammatISCHE ketenzorg betekent: oproepen, monitoren en zorg leveren, afgestemd op de vraag van de patiënt en het ziektestadium waarin die zich bevindt. Bij wisseling van medicatie of toename van klachten kan de zorg intensiever zijn, in een stabiele situatie minder intensief. Bij meerdere chronische aandoeningen wordt de zorg gecombineerd in één consult. Voor meer informatie, zie hoofdstuk 15.

In 2021 zijn de praktijkondersteuners gebruik gaan maken van de mogelijkheden van het online dossier (Mijngezondheid.net) voor e-consulten en inzage in laboratoriumuitslagen. Een nieuwe ontwikkeling in voorbereiding in het online dossier is 'consult voorbereidende vragenlijsten', die de patiënt voorafgaand aan het consult online kan invullen. Deze vragenlijsten worden in 2022 in gebruik genomen.

14.3 E-MENTAL HEALTH

De praktijkondersteuners POH-GGZ en POH-GGZ Jeugd in de huisartsenpraktijken hebben bij 22% van hun patiënten e-mental health ingezet. Voor deze inzet gebruikte de SGZ drie middelen: verwijzing naar online zelfhulptrainingen, Minddistrict en Therapieland. Minddistrict kan door patiënten zelfstandig worden gebruikt of als blended e-mental health (een combinatie van face-to-face en online hulpverlening). Therapieland wordt alleen blended ingezet.



Minddistrict

In 2021 zijn er 860 nieuwe patiëntenaccounts in Minddistrict aangemaakt (in 2020: 889). Het aantal ingezette modules is aanzienlijk groter: voor 45% van de patiënten is meer dan één module ingezet. De top 5 van de meest ingezette modules: (1) Mindfulness, (2) Burn-out, (3) Minder piekeren, (4) Zelfbeeld (5) Paniek.

Therapieland

In 2021 zijn 545 patiënten zijn gestart met modules van Therapieland. De top 5 van de meest ingezette modules: (1) Eerste stap naar herstel, (2) Overspanning en burn-out, (3) Mindfulness, (4) Somberheid, (5) Piekeren.

Online zelfhulptrainingen

Huisartsen en praktijkondersteuners (maar ook de GZ-psychologen in de eerste lijn en anderen) verwijzen naar vertrouwde websites en e-mental 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.

14.4 DIGITALISERINGSPROJECTEN ZOETERMEER 2025

De SGZ neemt actief deel in meerdere digitaliseringsprojecten vanuit Zoetermeer 2025.

Telemonitoring via een online ziektelastmeter

In 2020 is een pilot gestart met een beperkt aantal COPD-patiënten, met deelname van het LangeLand Ziekenhuis, Fundis en de SGZ. Doel was dat de patiënt zowel met de huisarts als de longarts (en op termijn de wijkverpleging) kan communiceren op basis van de ziektelastmeter in de applicatie van Sananet. Voor deze pilot is gebruik gemaakt van de infrastructuur van het zorgnetwerk van Hinq, en van de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) Ivido. In 2021 is deze pilot beëindigd en geëvalueerd. Hieruit kwam naar voren dat patiënten en zorgverleners de inzet van de ziektelastmeter als meerwaarde zien. De hoeveelheid data was echter te beperkt om definitieve conclusies te kunnen trekken. Daarnaast bleek de technische inrichting niet optimaal. De pilot is daarom met een jaar verlengd, waarbij de inzet van Hinq (als platform voor gegevensuitwisseling) en Ivido (als PGO), in de vervolgpilot niet meegenomen worden, en de pilot uitsluitend met Sananet wordt voortgezet.

Sananet kan voor meerdere ziektebeelden ingezet worden. Om een diversiteit aan e-health tools te creëren is vanuit de cardiologen het verzoek gekomen deze tool ook in te zetten voor hartfalen. Eind 2021 zijn de pilot plannen uitgewerkt waarmee begin 2022 wordt gestart.

Online inzage labuitslagen ziekenhuis

Sinds 2021 is het mogelijk voor huisartsen en apotheken de laboratoriumuitslagen in te zien van het LangeLand Ziekenhuis. Hiervoor moet de patiënt toestemming geven aan het ziekenhuis om de gegevens te mogen delen. Het vastleggen van de toestemming wordt gedaan door het ziekenhuis: het ophalen ervan blijkt echter bewerklijker dan voorzien, en het aantal toestemmingen blijft achter bij de verwachtingen. In samenspraak met het ziekenhuis wordt in 2022 bekeken hoe dit opgelost kan worden.





Actueel Medicatie Overzicht en medicatie-overdracht

In 2020 zijn afspraken gemaakt over de beschikbaarheid van een actueel medicatieoverzicht (AMO), zowel voor patiënten als voor de hulpverleners die betrokken zijn bij het voorschrijven, verstrekken of toedienen van medicatie.

De patiënt wordt gestimuleerd een vaste 'huisapotheek' te kiezen die het AMO onderhoudt, en samen met de patiënt geregeld verifieert.

- De huisapotheek verstrekt het AMO aan de patiënt digitaal via Mijngesondheid.net (zie hoofdstuk 14) 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 79% van de patiënten in Zoetermeer en Benthuizen hiervoor de huisapotheek toestemming verleend, en wordt gewerkt aan verhoging van dit percentage.
- De organisaties waarvan de verpleegkundigen medicatie toedienen, communiceren met de apotheek via de daartoe geselecteerde applicatie nCare. In 2021 is onderzocht of ook andere applicaties hierin een plek kunnen krijgen en is een enkele pilot gestart.
- Op termijn kan het AMO mogelijk ook aan de patiënt worden verstrekt via een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO).

In 2021 zijn de samenwerkingsafspraken uitgewerkt in regionale afspraken. Daarnaast is in kaart gebracht welke partijen aangesloten moeten worden om de regionale afspraken verder te borgen in de regio. Tevens zijn de ontwikkelingen gevolgd op het gebied van de implementatie van Medicatieproces 9.0. De technische ontwikkelingen op het gebied van PGO's zijn nog onvolgende om hierin verdere stappen te kunnen maken. In 2022 zullen verdere stappen gezet worden in het aansluiten van nieuwe partijen en worden de ontwikkelingen op het gebied van medicatieproces 9.0 gemonitord, zodat indien nodig hierop geanticipeerd kan worden.

Borging van het project AMO binnen het programma Zoetermeer 2025 staat voor begin 2022 op de agenda.

Advance Care Planning

In 2021 zijn de voorbereidingen getroffen voor de digitalisering van Advance Care Planning in de keten met het ziekenhuis en de wijkverpleging. Onderdelen hiervan zijn:

- Intensiveren zorgwensgesprekken en Advance Care Planning (ACP) in de huisartspraktijk. In maart 2021 is hierover een bijscholing georganiseerd.
- Overleg hoe ACP en Samen Beslissen breed een plek kunnen krijgen, met een specifieke focus op ICT (Medicom/Topicus en systemen buiten de eerste lijn) als onderdeel van de verkenning van de inrichting van de spoedzorg. Samen Beslissen is het proces waarbij zorgverlener en patiënt of cliënt samen een beslissing nemen over een behandeling of bepaalde zorg. Hierbij bespreken zij risico's, voor- en nadelen van verschillende behandelopties en persoonlijke waarden en voorkeuren van de patiënt met elkaar.
- Er is een breed geformeerde werkgroep gestart om ACP te vertalen in een uniform elektronisch patiëntendossier. Hiervoor is een concept voor een minimale dataset ACP opgesteld. Die wordt in 2022 aan de netwerkpartners voorgelegd.
- Het concept-protocol ACP is door de Stichting Health Base ontwikkeld en in Medicom (het huisartseninformatiesysteem in Zoetermeer) opgenomen. De verhouding tussen de minimale dataset ACP en het concept protocol ACP wordt verkend.

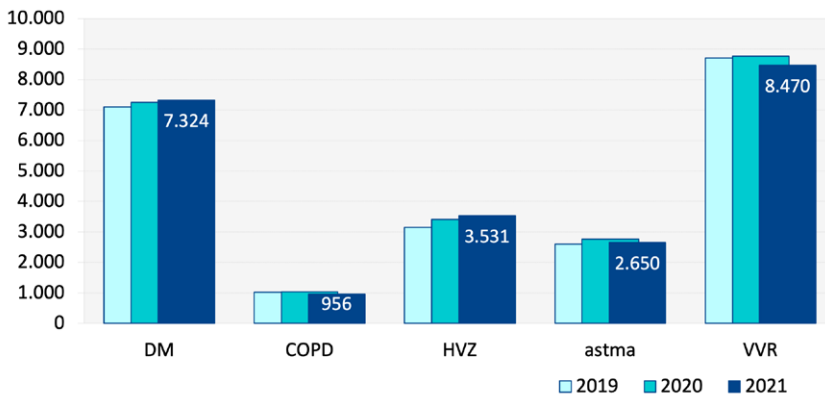


15 | KETENZORG CHRONISCH ZIEKEN

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 die betrokken zijn bij deze chronische patiënten. Hierbij gaat het om zorgverleners in de eerste lijn en medisch specialisten en verpleegkundigen in de tweede lijn.

De bekostiging van DBC-ketenzorg geschiedt op basis van de overeenkomst Multidisciplinaire Zorg die de SGZ met alle zorgverzekeraars sluit. Dat gebeurt op basis van tarieven per geïncludeerde patiënt. DBC-ketenzorg wordt aangeboden aan patiënten met diabetes mellitus type 2 (DM2, zie hoofdstuk 15.1), astma (hoofdstuk 15.2), COPD (hoofdstuk 15.3), verhoogd vasculair risico (VVR, hoofdstuk 15.4) en hart- en vaatziekten (HVZ, hoofdstuk 15.5).

Grafiek 15.1 | Aantal patiënten per DBC-ketenzorg, per einde jaar



Bij DM2 en HVZ is een lichte stijging te zien van het aantal patiënten in DBC-ketenzorg. Dit sluit aan bij de ontwikkeling van de populatie, met name de vergrijzing. Bij de overige drie ketens is een lichte daling zichtbaar. De daling komt vooral voort uit het kritisch blijven kijken naar de meerwaarde van ketenzorg/programma-tische zorg bij de betreffende patiënten.

Effect COVID-19

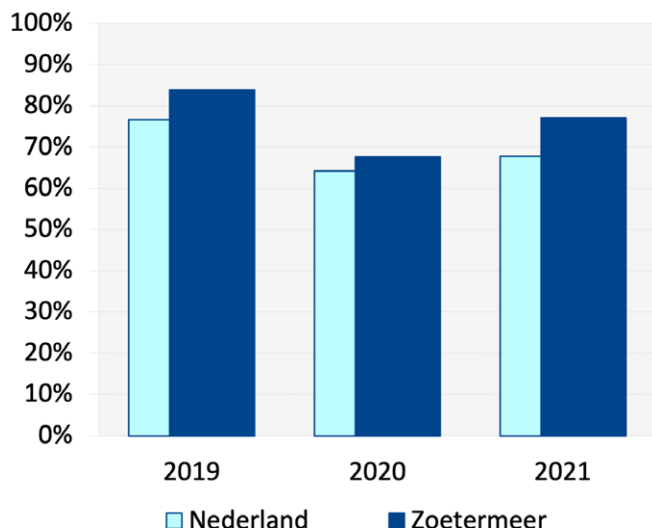
COVID-19 had ook in 2021 een groot effect op de patiënten in de ketenzorg. De ketenzorg werd zoveel mogelijk voortgezet, hetzij face-to-face, hetzij telefonisch. Een deel van de patiënten durfde lange tijd niet naar de huisartsenpraktijk te komen, waardoor een deel van de zorg niet kon worden uitgevoerd (zoals spirometrie en bloeddruk meten). Patiënten vonden het moeilijker een gezonde leefstijl vol te houden door de beperkende maatregelen (waaronder de sluiting van sportgelegenheden) en adviezen om zoveel mogelijk thuis te blijven.

Dit alles heeft ook effect op de indicatoren ketenzorg. De indicatoren zijn na een forse daling in 2020 in 2021 weer verbeterd, maar nog niet helemaal op het niveau van 2019. Deze trend is ook zichtbaar voor Nederland. Grafiek 15.1 illustreert dit beeld.





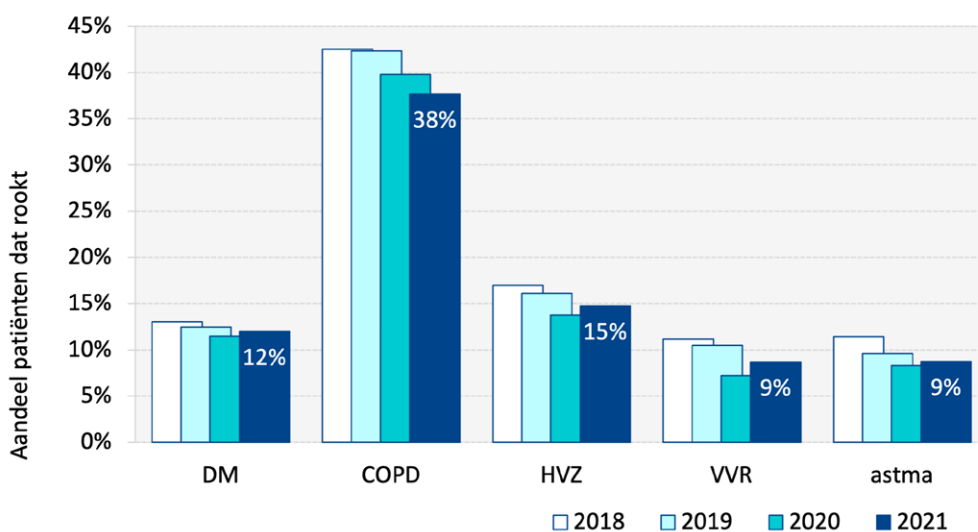
Grafiek 15.2 | HVZ patiënten met mate van beweging vastgelegd



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 15.3 | Percentage van de patiënten in DBC-ketenzorg dat rookt



Bron: trendrapportages Transparante Ketenzorg

In grafiek 15.2 is een dalende trend zichtbaar van het aantal rokers van afgelopen jaren. In 2021 zet deze trend zich voor vier van de vijf ketens (met uitzondering van COPD) niet door. Landelijke cijfers (van het CBS) geven eenzelfde beeld in de algemene bevolking. Hierin lijkt zichtbaar dat de stijging vooral veroorzaakt wordt doordat ex-rokers in coronatijd weer zijn gaan roken.

Tabel 15.4 | Aantal patiënten met SMR-traject in 2021, aangeboden vanuit de eerstelijns zorg

	DBC-keten-zorg	Geen DBC-ketenzorg
Individuele begeleiding in de huisartsenpraktijk	97	208
SMR-groepstraining SineFuma	7	21
Totaal	104	229



15.1 DIABETES MELLITUS TYPE 2

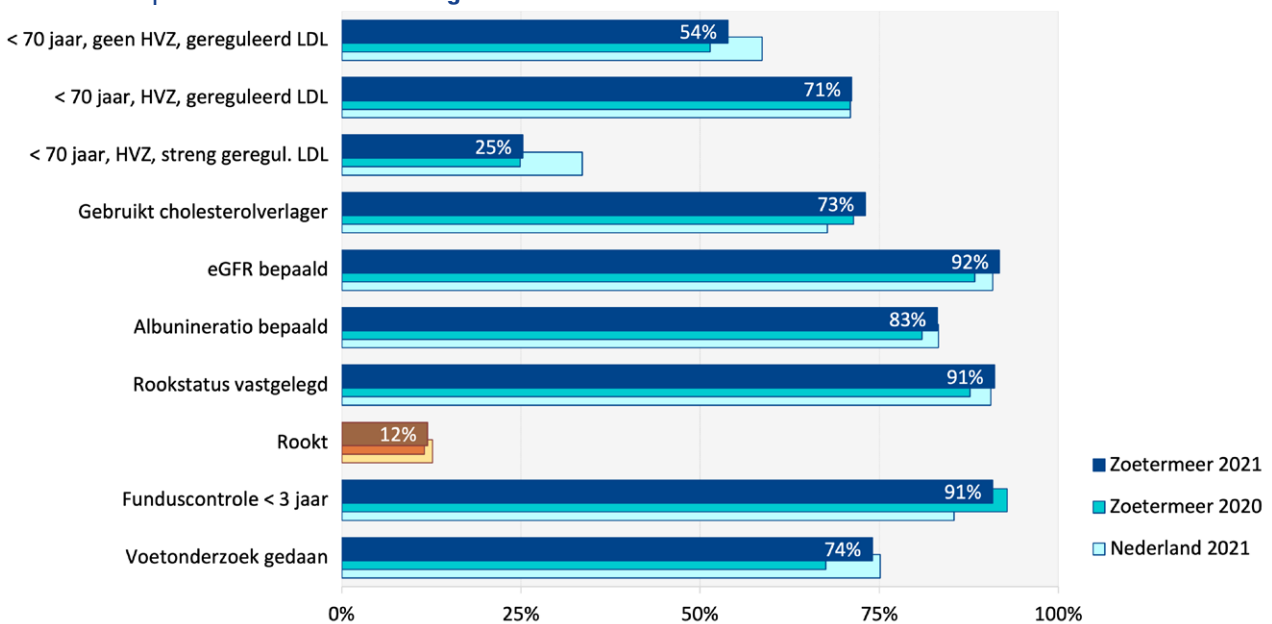
De DBC-ketenzorg bij diabetes mellitus type 2 (DM2) omvat de volgende onderdelen.

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

Indicatoren

De indicatoren van diabetes waren voor corona al jaren stabiel. De terugslag die de indicatoren hebben ondervonden in het coronajaar 2020, is in 2021 flink hersteld. Vanwege de corona-maatregelen zijn er in 2021 geen PRISMA DM2 groepen geweest.

Grafiek 15.5 | Indicatoren DBC-ketenzorg DM2



- De LDL-scores zijn in 2021 licht verbeterd. Ze blijven achter ten opzichte van bij de landelijke cijfers, ondanks een relatief hoog gebruik van cholesterolverlagers. Een verklaring hiervoor ontbreekt. De overige indicatoren zijn op of boven landelijk niveau.
- Het aantal diabetes patiënten dat rookt is licht toegenomen ten opzichte van 2020. Dit sluit aan bij het landelijk beeld van een lichte toename van het aantal rokers in 2021 (zie hoofdstuk 15).
- Het percentage funduscontroles is licht teruggelopen. Mogelijk is dit een verlaat effect van het niet uitvoeren van de fundusscreening gedurende een langere periode in 2020. Dit is in lijn met de landelijke trend.





15.2 ASTMA

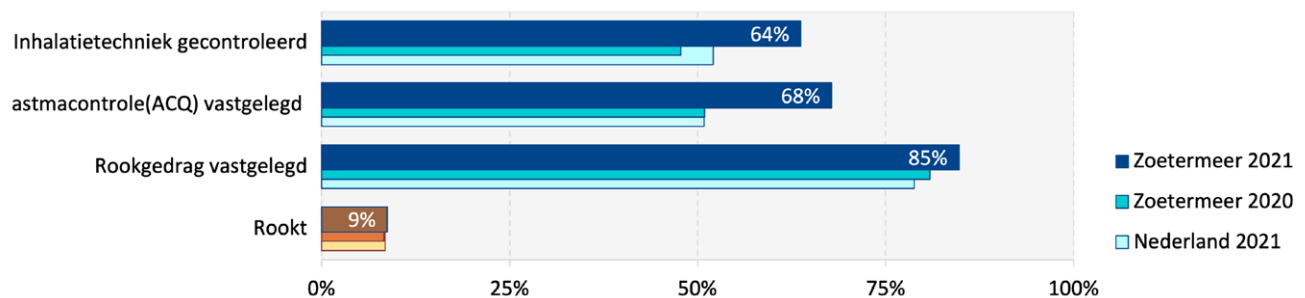
De DBC-ketenzorg bij astma omvat de volgende onderdelen.

- Programmatische zorg (inclusief spirometrie) door huisarts en praktijkondersteuner somatiek.
- Begeleiding bij stoppen met roken.

Indicatoren

De zorg voor patiënten met astma is sterk verbeterd ten opzichte van 2020, maar nog niet terug op het niveau van 2019. Op advies van landelijke experts zijn er ook 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 zorg op afstand.

Grafiek 15.6 | Indicatoren DBC-ketenzorg astma



- De eerste drie indicatoren zijn zoals verwacht fors verbeterd ten opzichte van 2020, maar nog niet terug op het niveau van 2019 (zie hoofdstuk 15, niet zichtbaar in deze grafiek). In vergelijking met Nederland 2021 komt Zoetermeer hoger uit op deze indicatoren.
- Het aantal astmapatiënten dat rookt is iets toegenomen ten opzichte van 2020. Dit sluit aan bij het landelijk beeld van lichte toename van het aantal rokers in 2021 (zie hoofdstuk 15).

15.3 COPD

De DBC-ketenzorg bij COPD omvat de volgende onderdelen.

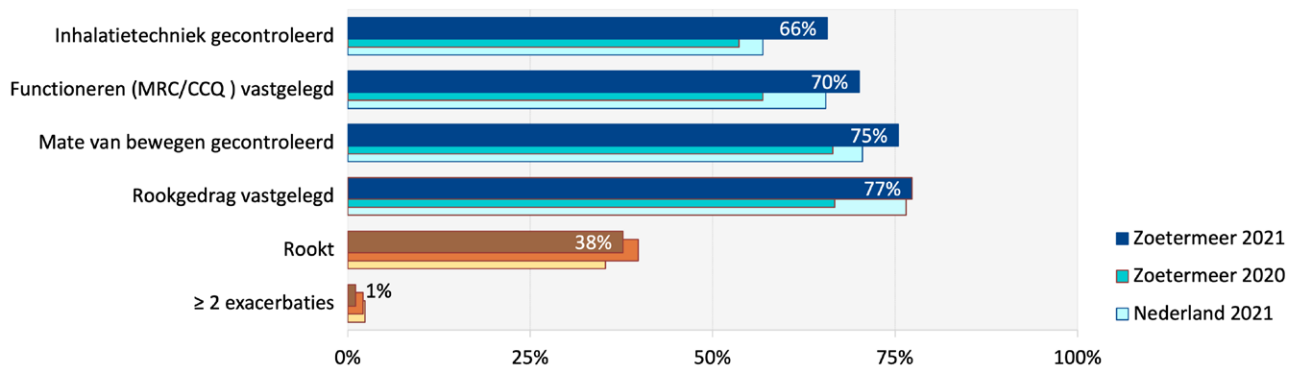
- Programmatische zorg (inclusief spirometrie) door huisarts en praktijkondersteuner somatiek.
- Begeleiding bij stoppen met roken.
- Voedingsadvies en begeleiding door een diëtist.

60 Indicatoren

De zorg voor patiënten met COPD is sterk verbeterd ten opzichte van 2020, maar nog niet terug op het niveau van 2019. Op advies van landelijke experts zijn er ook dit jaar door corona heel beperkt spirometrieën uitgevoerd. Dat gaf beperkingen in de diagnostiek en monitoring van COPD. Ook waren patiënten huiverig om naar de huisartsenpraktijk te komen. Controle van de inhalatietechniek was minder goed uitvoerbaar bij zorg op afstand.



Grafiek 15.7 | Indicatoren DBC-ketenzorg bij COPD



- De eerste vier indicatoren zijn zoals verwacht fors verbeterd ten opzichte van 2020, maar nog niet terug op het niveau van 2019 (zie hoofdstuk 15, niet zichtbaar in deze grafiek). In vergelijking met Nederland 2021 komt Zoetermeer voor deze indicatoren hoger uit.
- Het aantal rokers is gedaald, maar net als eerdere jaren nog wel hoger dan in Nederland. De voortzettende dalende trend van het aantal rokers bij COPD is opvallend, omdat bij alle ketens (en bij de algemene bevolking) het aantal rokers is toegenomen in 2021 (zie hoofdstuk 15).

15.4 VERHOOGD VASCULAIR RISICO (VVR)

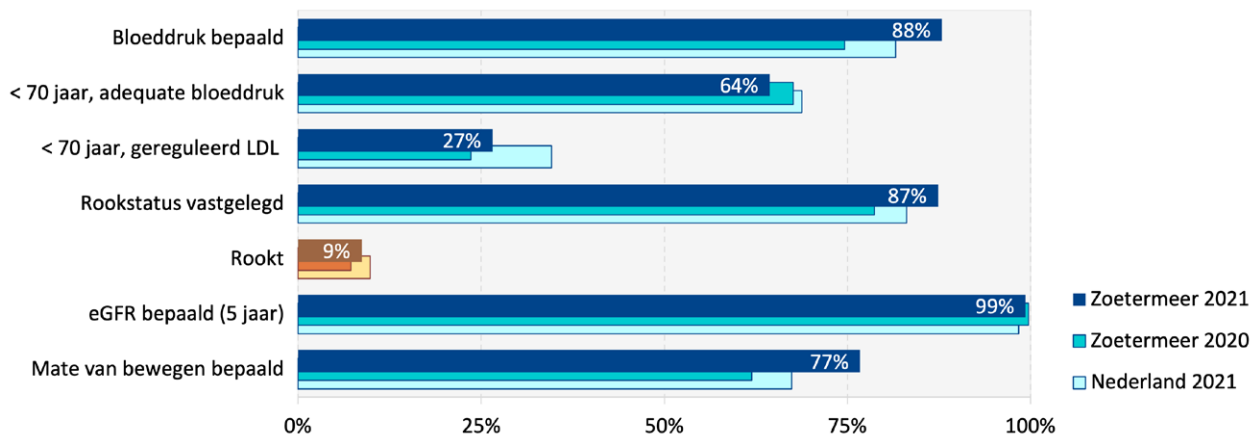
De DBC-ketenzorg bij verhoogd vasculair risico omvat de volgende onderdelen.

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

Indicatoren

De indicatoren voor de zorg voor patiënten met VVR zijn sterk verbeterd ten opzichte van 2020, maar nog niet terug op het niveau van 2019. Het bepalen van de bloeddruk werd door patiënten met een goede bloeddrukmeter soms thuis gedaan vanwege de coronamaatregelen.

Grafiek 15.8 | Indicatoren DBC-ketenzorg bij verhoogd vasculair risico





- Vrijwel alle procesindicatoren zijn verbeterd.
- De indicator ‘adequate bloeddruk’ is achteruit gegaan. Er zijn lichte aanwijzingen dat de gewijzigde definitie van deze indicator hiervan de oorzaak is.
- De LDL-indicator is in 2021 verbeterd, maar blijft achter bij de landelijke percentages. Een verklaring hiervoor ontbreekt.
- Het aantal VVR-patiënten dat rookt is licht toegenomen ten opzichte van 2020. Dit sluit aan bij het landelijk beeld van een lichte toename van het aantal rokers in 2021 (zie hoofdstuk 15 ketenzorg algemeen).

15.5 HART- EN VAATZIEKTEN

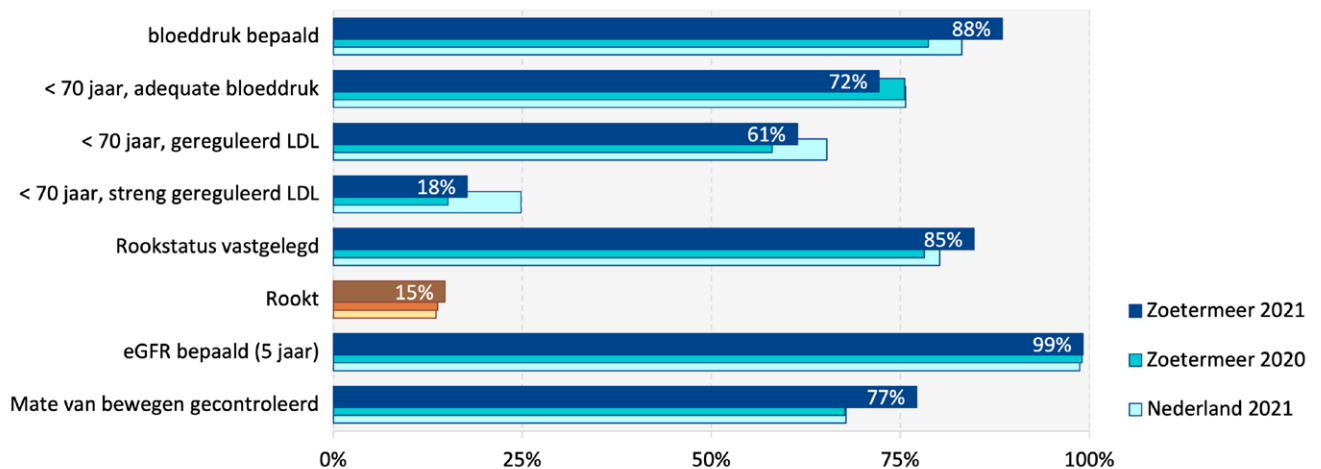
De DBC-ketenzorg bij hart- en vaatziekten (HVZ) omvat de volgende onderdelen.

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

Indicatoren

De indicatoren voor de zorg voor patiënten met HVZ zijn sterk verbeterd ten opzichte van 2020. Het bepalen van de bloeddruk werd door patiënten met een goede bloeddrukmeter soms thuis gedaan vanwege de coronamaatregelen.

Grafiek 15.9 | Indicatoren DBC-ketenzorg hart- en vaatziekten



- Alle indicatoren zijn verbeterd, uitgezonderd de indicator ‘adequate bloeddruk’. Er zijn lichte aanwijzingen dat de gewijzigde definitie van deze indicator hiervan de oorzaak is.
- De LDL-indicatoren zijn in 2021 aanzienlijk verbeterd. Beide LDL-indicatoren blijven achter bij de landelijke percentages, waarbij dat sterker geldt voor streng gereguleerd LDL dan voor gereguleerd LDL. Een verklaring voor dit achterblijven ontbreekt.
- Het aantal HVZ-patiënten dat rookt is licht toegenomen ten opzichte van 2020. Dit sluit aan bij het landelijk beeld van lichte toename van het aantal rokers in 2021 (zie hoofdstuk 15).



15.6 HARTFALEN

Het zorgprogramma hartfalen heeft als doel de substitutie van ziekenhuiszorg. Daarvoor zijn afspraken gemaakt met het LangeLand Ziekenhuis over verwijzen en terugverwijzen van patiënten met hartfalen.

Het zorgprogramma hartfalen omvat de volgende onderdelen.

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

Patiënten met hartfalen zijn meestal ook geïncorporeerd in een ander zorgprogramma, zodat ze in dat kader ook gebruik kunnen maken van begeleiding bij stoppen met roken, voedingsadvies en begeleiding door een diëtist.

In 2021 zijn gemiddeld 56 patiënten begeleid in de huisartsenpraktijk. Dat is aanzienlijk minder dan de planning. Door corona en eerder een beperkte beschikbaarheid van de cardiologie in het LangeLand Ziekenhuis is dit zorgprogramma minder in gebruik in de eerste lijn dan te verwachten was op grond van de prevalentiecijfers. De doelmatigheidswinst kan nog toenemen bij een groter aantal patiënten.

Hartfalen was in 2021 een belangrijk thema op de LangeLand Dag, een ontmoetingsdag van huisartsen en specialisten. De afspraken tussen huisartsen en ziekenhuis zijn uitgebreid met afspraken over hartfalen in de acute zorg. Daarnaast zijn voorbereidingen getroffen voor een pilot met Sanacoach hartfalen, waarbij inzicht in de aandoening en zelfmanagement worden gestimuleerd.

15.7 DOELGROEPEN ZOETERMEER 2025

De doelgroepen van de ketenzorg chronisch zieken die zijn beschreven in dit hoofdstuk, zullen een integraal onderdeel gaan vormen van het programma van Zoetermeer 2025. Twee andere doelgroepen zullen daar vanaf 2022 ook worden ondergebracht: CVA en palliatieve zorg.

CVA

Het zorgprogramma CVA is gericht op patiënten die een CVA doormaken of hebben doorgemaakt.

Het zorgprogramma omvat onderdelen algemene informatie CVA, visie op de keten CVA, beschrijving van de keten CVA Zoetermeer, structuur binnen de keten en transmurale ketenafspraken.

Het zorgprogramma palliatieve zorg wordt aangestuurd door de kerngroep CVA onder voorzitterschap van het LangeLand ziekenhuis. Het LangeLand ziekenhuis levert ook de ketenregisseur. Deelnemers in de keten zijn LangeLand ziekenhuis, Fundis, Hersenz, Basalt Revalidatie en de SGZ.

In 2021 is gewerkt aan de volgende speerpunten voor de keten CVA:

1. Samenwerking binnen de keten CVA: optimale samenwerking binnen de keten en tijdig waarborgen van de werkafspraken en kwaliteit van zorg. Het Zorgprogramma wordt geactualiseerd met nieuwe werkafspraken chronische fase CVA 1e lijn en ROAZ afspraken.





2. Kennis delen binnen de keten CVA: inhoudelijke kennis met ketenpartners delen over CVA en NAH, met doel leren van elkaar en evalueren of we het met elkaar over hetzelfde hebben.
3. Onderzoek naar haalbaarheid/ realisatie neuronetwerk Zoetermeer: regionaal neuronetwerk als voorbeeld Zoetermeer; onderzoek haalbaarheid en realisatie netwerk Zoetermeer.

De doelgroep CVA zal vanaf 2022 onderdeel uitmaken van een breder netwerk Neurovasculair, CVA en Niet Aangeboren Hersenletsel.

Palliatieve zorg

Het zorgprogramma palliatieve (terminale) zorg is gericht op de patiënten die thuis of in het hospice overlijden en bij wie de huisarts eindverantwoordelijk is voor de zorg aan de patiënt en diens naasten. De samenwerking met andere professionals en organisaties is bij palliatieve zorg van wezenlijk belang om de kwaliteit van leven in de laatste levensfase te waarborgen. Deze fase start bij een levensverwachting van ongeveer nog een jaar. Palliatieve zorg is maatwerk. De patiënt en diens naasten voeren hierin de regie, daarbij ondersteund door professionals.

Er overlijden in Zoetermeer en Benthuizen jaarlijks circa 800 mensen. Ongeveer 80% van deze overlijdens komt voor de arts niet onverwacht. Daarbij is het aannemelijk dat zij voorafgaand aan het overlijden enige vorm van palliatieve zorg hebben gekregen. Van hen overlijdt 53% thuis of in het verzorgingshuis en is de huisarts verantwoordelijk voor de medische zorg in de palliatieve fase.

Het zorgprogramma palliatieve zorg wordt aangestuurd door de kerngroep palliatieve zorg onder voorzitterschap van de SGZ. De SGZ levert ook de ketenregisseur. Deelnemers in de keten zijn onder andere huisartsen, thuiszorg (Vierstroom Zorg Thuis, Buurtzorg Zoetermeer en Blinkers), apotheken, Bijna Thuis Huis Zoetermeer (hospice), woonzorgcentra en het LangeLand Ziekenhuis. Ook wordt samengewerkt met fysiotherapeuten, psychologen, diëtisten, geestelijk verzorgers en andere hulpverleners die palliatieve zorg als aandachtsveld hebben.

De SGZ heeft eind 2021 op verzoek ondersteuning verleend aan het bestuur van het hospice Zoetermeer ten behoeve van de overdracht aan Buurtzorg Nederland. Dit is per 1 februari 2022 gerealiseerd.



16 | GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

De rol van de SGZ op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) komt vooral tot uiting in de aanstelling van de praktijkondersteuners GGZ. Ook neemt de SGZ actief deel aan de diverse overleggen met de verschillende partners voor geestelijke gezondheidszorg in Zoetermeer en zijn er met deze partners samenwerkingsovereenkomsten gemaakt.

Praktijkondersteuners GGZ

Alle 54 huisartsenpraktijken in Zoetermeer en Benthuizen beschikken over praktijkondersteuning GGZ (POH-GGZ, zie ook hoofdstuk 5). De SGZ contracteert deze zorg. Het werkgeverschap voor deze praktijkondersteuners ligt bij de SGZ. Er is sprake van een duale aansturing. De functionele aansturing in de huisartsenpraktijk valt onder de verantwoordelijkheid van de huisartsen. Alle personele zaken, beschikbaarheid van werkplekken, ontwikkeling POH-GGZ team, regulier werkoverleg en scholing worden aangestuurd door de manager GGZ van de SGZ, in overleg met de kaderhuisarts GGZ.

Wachttijden

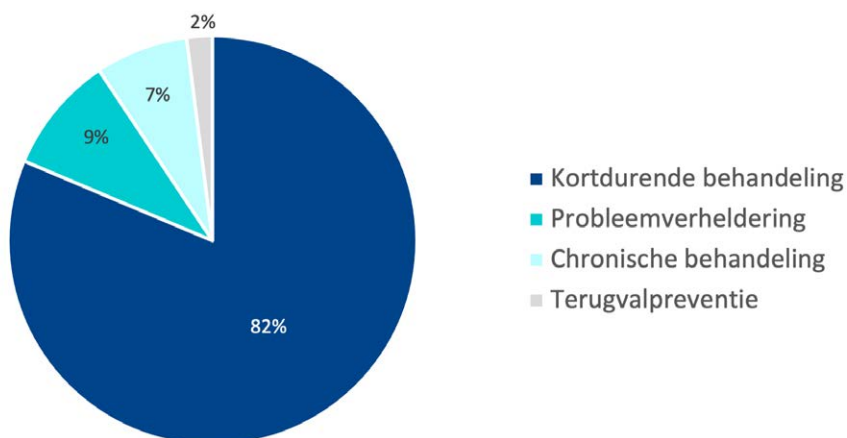
De SGZ acht een maximale wachttijd van drie weken voor de POH-GGZ acceptabel. Loopt de wachttijd in een huisartsenpraktijk structureel op, dan vindt op verzoek van de huisarts een uitbreiding van de formatie plaats. De maximaal bij zorgverzekeraars te contracteren formatie (in het eerste segment) is eind 2021 bereikt: een aanvraag voor aanvullende financiering in segment 3 is inmiddels gehonoreerd.

Kengetallen

Tabel 16.1 | Patiënten, (gemiddeld) aantal verrichtingen POH's GGZ

Jaar	2019	2020	2021
Aantal patiënten	4.959	4.963	5.552
Aantal verrichtingen	16.601	18.665	20.261
Gemiddeld aantal verrichtingen per patiënt	3,35	3,76	3,65

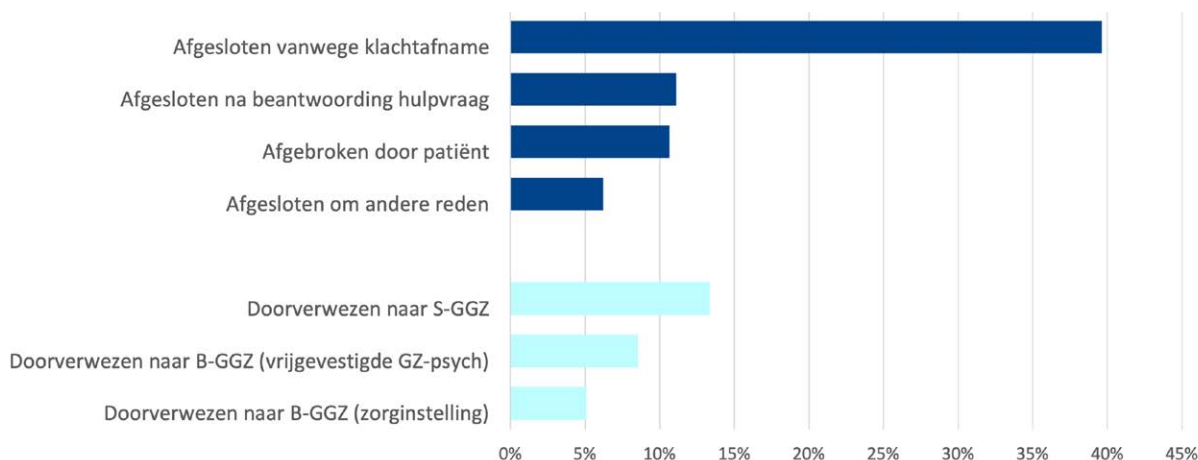
Grafiek 16.2 | Percentage trajecten (lopend en afgesloten) en consulten per aard van het contact





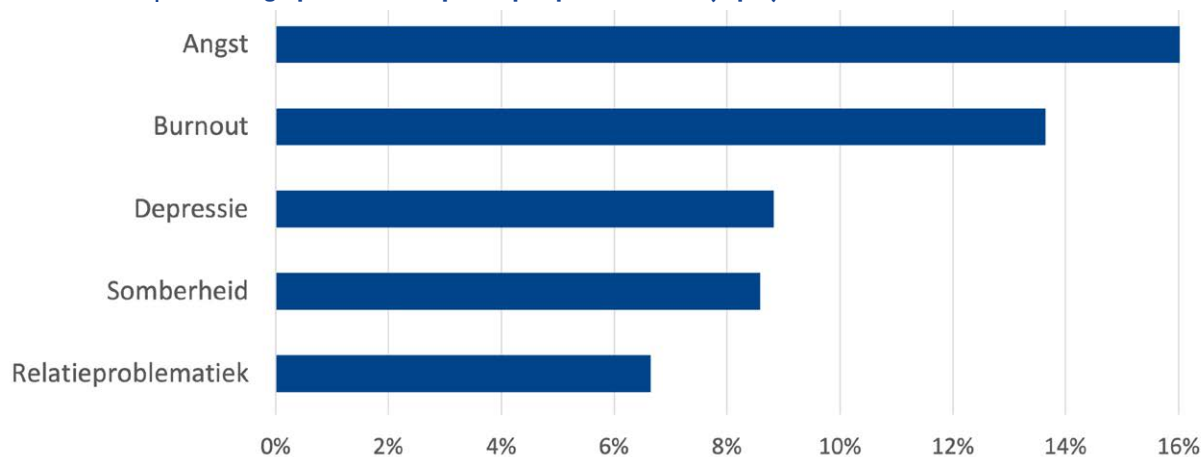
Als gekeken wordt naar de aard van het contact waarvoor iemand een traject volgde bij de POH-GGZ, dan betreft dat voor ongeveer 78% een kortdurende behandeling, voor 17% probleemverheldering en voor 4% betreft het de behandeling van chronische patiënten.

Grafiek | 16.3 Percentage trajecten per reden afsluiten behandeltraject



Bijna 40% van de patiënten heeft een behandeltraject bij de praktijkondersteuner GGZ afgesloten vanwege een afname van de klachten. Ongeveer 13% is verwezen naar de specialistische GGZ, ongeveer 5% naar een zorginstelling in de basis GGZ en ongeveer 9% naar een vrijgevestigde GZ-psycholoog in de basis GGZ.

Grafiek 16.4 | Percentage patiënten/trajecten per problematiek (top 5)



In 2021 zijn de meeste patiënten bij de POH GGZ gekomen met angstklachten en burn-out problematiek. Depressie en somberheid stonden op plaats drie en vier. Ook wisten de patiënten de POH GGZ te vinden voor relatieproblematiek.



Ketensamenwerking

De Zoetermeerse eerstelijnszorg maakt en onderhoudt een aantal samenwerkingsafspraken en ketenafspraken op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg (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 voor behandeling, rapportage aan de huisarts en consultatie door een GZ-psycholoog of psychiater. Daarnaast zijn er ketenafspraken over de begeleiding van thuiswonende chronisch psychiatrische patiënten door de huisartsenpraktijk.

Samenwerking Toegankelijkheid en Wachttijden GGZ

In het kader van Zoetermeer 2025 is in 2021 een structureel overleg gestart om te kijken hoe er bijgedragen kan worden aan de toegankelijkheid van de GGZ, het terugdringen van de wachttijden en hoe de patiënten op de wachtlijst beter ondersteund kunnen worden. Partners in dit overleg zijn in eerste instantie: Parnassia Zoetermeer, Rivierduinen Zoetermeer, Huisartsenvereniging Zoetermeer, Psychologen Zoetermeer Gezond, Praktische GGZ Zoetermeer, Impegno Zoetermeer, HSK Zoetermeer, MentalMints Zoetermeer en SGZ (Stichting georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer). Er zal in 2022 aansluiting gezocht worden bij gemeentelijk project 'Werken met wijkgerichte ervaringswerkers Zoetermeer' en met het sociale domein.





17 | 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.

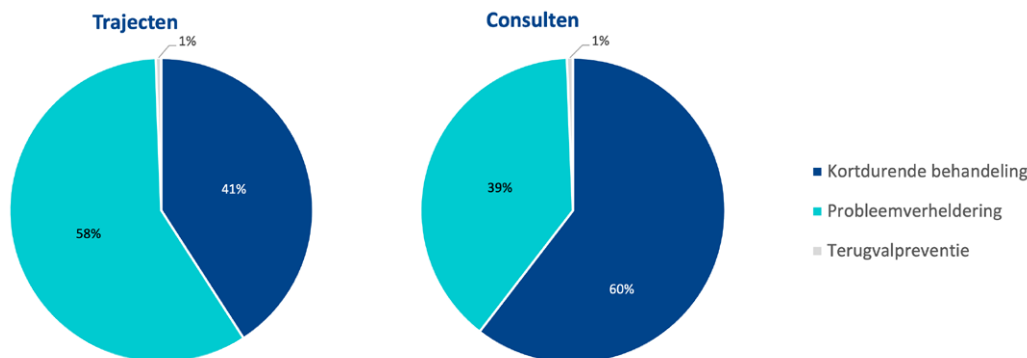
Praktijkondersteuners jeugd

Alle 54 huisartsenpraktijken in Zoetermeer beschikken één of meer dagdelen per week over praktijkondersteuning jeugd. De SGZ contracteert deze zorg. 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. De SGZ zorgt via de GGZ-commissie van de Huisartsen Vereniging Zoetermeer (HVZ) dat rol en verantwoordelijkheden van de praktijkondersteuner jeugd als verlengde arm van de huisarts passen bij de eerstelijnszorg.

Kengetallen

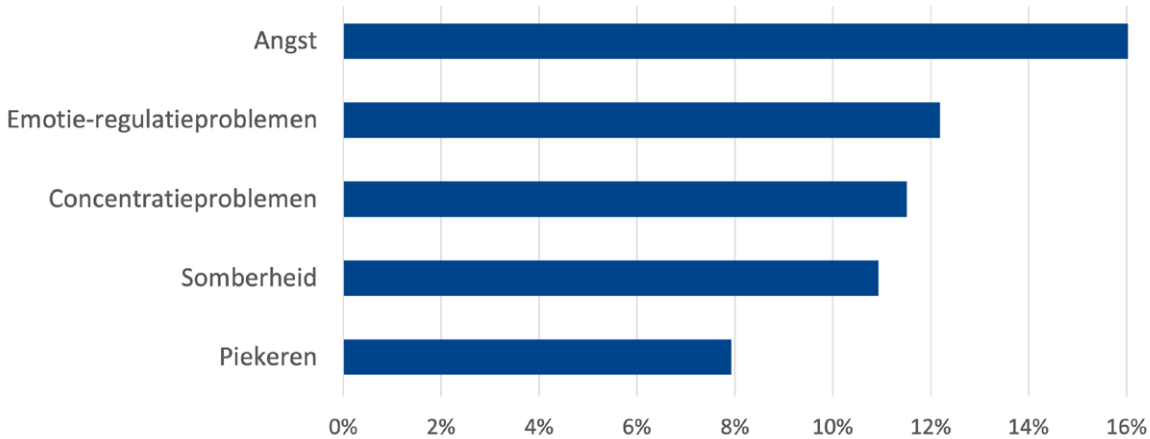
Grafiek 17.1 Percentage trajecten (lopend en afgesloten) en consulten per aard van het contract, 2021



In 2021 bedroeg het percentage consulten in het kader van kortdurende behandeling 60%. Van de consulten werd 39% ingezet voor probleemverkenning. Het percentage consulten in het kader van kortdurende behandeling is sinds 2020 afgenomen. Dit wordt met name veroorzaakt door de hulpvraag die steeds zwaarder wordt en waarbij behandeling binnen de eerste lijn niet passend is. Deze jeugdigen worden verwezen voor zorg elders. De POH-Jeugd levert overbruggingszorg totdat de jeugdige bij een jeugdhulpaanbieder in zorg is.

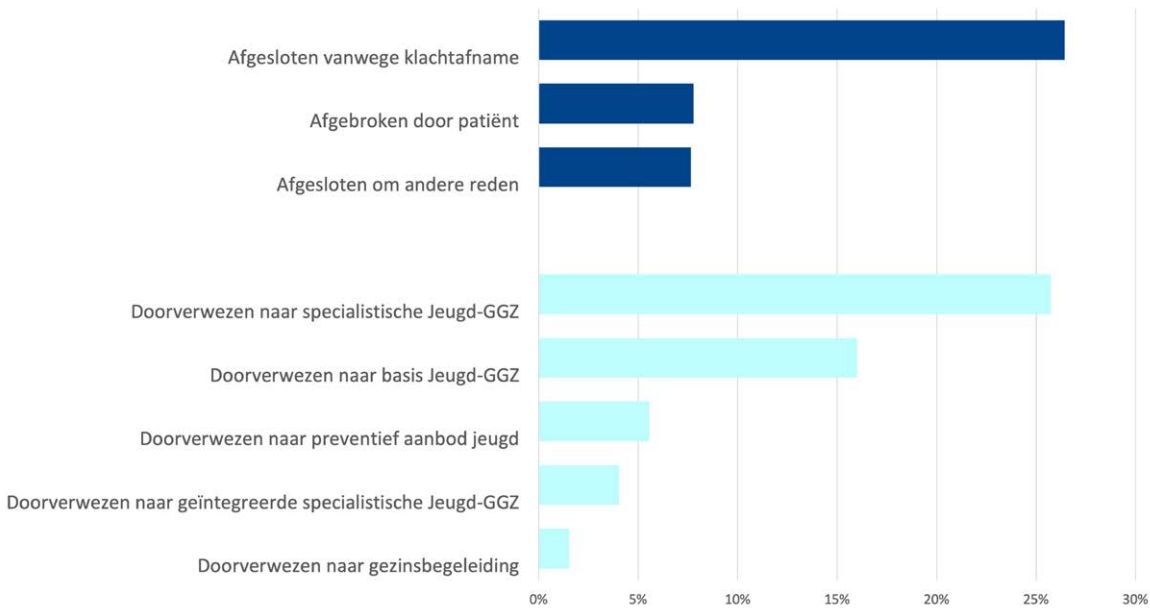


Grafiek 17.2 Percentage trajecten per problematiek (top 5), 2021



In 2021 waren de meeste zorgvragen gerelateerd aan angst, emotie-regulatie problemen en concentratieproblemen. Daarnaast werd met name somberheid en piekeren geconstateerd bij jongeren. Corona en de daarmee gepaard gaande lockdowns zijn hier mede debet aan.

Grafiek 17.3 Percentage trajecten per reden afsluiten en top 5 van redenen doorverwijzen na behandeltraject, 2021



De meeste trajecten bij de POH-jeugd werden afgesloten vanwege klachtafname. Deze kinderen en jongeren zijn niet verwezen voor verdere hulp. Een kleiner deel van de trajecten werd om een andere reden afgebroken, bijvoorbeeld in verband met verhuizing of op verzoek van de patiënt gestopt.

Sinds 2021 verwijzen de POH-Jeugd patiënten door op basis van een product-code. Deze producten zijn tot stand gekomen vanuit de H-10, verantwoordelijk voor de inkoop en contractering van jeugdhulp in de tien Haagse gemeenten, waaronder Zoetermeer. In 2021 zijn de meeste verwijzingen afgegeven op basis van een productcode. Het meeste is verwezen op de productcodes specialistische jeugd-GGZ, basis jeugd-GGZ en preventief aanbod jeugd. Gezinsbegeleiding en behandeling van scheidingsproblematiek komen op de vierde, respectievelijk vijfde plek.





18 | GENEESMIDDELEN

Al jaren schrijven de huisartsen in Zoetermeer en Benthuizen vooral de generieke variant van middelen voor, wanneer die beschikbaar is.

Tabel 19.1 | Substitutiemonitor Multi Source

	2019	2020	2021
Percentage generiek	97,0%	97,9%	97,9%

Bron: SFK

Op twee na alle huisartsenpraktijken voldeden in 2020 aan het criterium 'formulair-umgericht voorschrijven' van zorgverzekeraar CZ, op grond waarvan zij in 2021 de speciale uitbetaling hiervoor hebben ontvangen.

FTO's

In 2021 zijn in totaal 3 FTO's en 1 DTO gehouden. In verband met COVID-19 is slechts 1 FTO als fysieke bijeenkomst georganiseerd, de andere hebben online plaatsgevonden. De volgende onderwerpen zijn behandeld.

- 1e kwartaal: Bariatrische chirurgie
- 2e kwartaal: Antibiotica allergie
- 3e Kwartaal: DTO Urineweginfecties
- 4e kwartaal: Geneesmiddelen in de visitetas

Daarnaast zijn de FTO-afspraken uit 2019 en 2020 geëvalueerd in een aparte digitale bijeenkomst, inclusief terugkoppeling van de prescriptiecijfers. De volgende FTO-onderwerpen zijn geëvalueerd: nierschade, oxycodon en farmacogenetica. Alle FTO doelstellingen zijn hierbij behaald, behalve die van oxycodongebruik. Er is daarom een vervolgspraak gemaakt met betrekking tot oxycodongebruik en er is aangeboden dat huisartsen op aanvraag opnieuw een lijstje kunnen ontvangen van langdurige opiaatgebruikers.



19 | HOTSPOTTERS

Hotspotters zijn patiënten met een complexe zorgvraag door een combinatie van een chronisch lichamelijke aandoening en sociale of psychische problemen. Er is sprake van frequent gebruik van acute zorg en het huidige zorgaanbod lijkt onvoldoende aan te sluiten bij de behoeftes van deze patiëntengroep.

In Zoetermeer is de afgelopen jaren in twee pilots ervaring opgedaan met hotspotters. De pilots hebben tot meetbaar positief resultaat geleid: een forse afname van het aantal ziekenhuisopnames van 1,1 naar 0,26 per persoon per jaar (1e pilot, n=19), een stijging van de ervaren positieve gezondheid van 1,2 punt per patiënt eind 2e jaar en van 1,0 eind 3e jaar (1e pilot, n=19). Ook in de 2e pilot is een stijging van de ervaren positieve gezondheid gemeten van 0,5 punt (n=8). Overige resultaten worden nog geanalyseerd.

Vanwege deze positieve uitkomsten is een subsidieaanvraag gedaan bij ZonMw voor een doelmatigheidsonderzoek naar deze aanpak. De subsidie is toegekend en is in 2021 gestart met de opzet van onderzoek en werving van deelnemende huisartsenpraktijken. Het onderzoek wordt uitgevoerd door onderzoekers van het LUMC.

De onderzoeksvraag: leidt proactieve, persoonlijke en geïntegreerde zorg bij deze complexe groep patiënten tot een betere gezondheid, minder zorgkosten en een betere ervaring van de zorg? Het onderzoek omvat verschillende stappen: (1) identificatie en benadering van deelnemende patiënten (10 per praktijk), (2) intake met POH-GGZ op basis van concept positieve gezondheid, (3) MDO met patiënt en betrokken professionals uit zorg en sociaal domein, leidend tot een persoonlijk zorgplan en (4) monitoring zorgplan door zorgcoördinator en MDO.





20 | GECOMBINEERDE LEEFSTIJLINTERVENTIE

De gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) is een leefstijlprogramma om mensen met overgewicht (met een gewicht gerelateerd 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 is een tweejarig programma dat begeleid wordt door de leefstijlcoach. De begeleiding vindt plaats in groepen en individueel. Het eerste jaar is het behandeljaar, het tweede jaar de onderhoudsfase.

In 2021 waren er zes leefstijlcoaches verbonden aan de SGZ. Zij hebben de GLI uitgevoerd op basis van het programma Coaching op Leefstijl (Cool).

Tabel 20.1 | Deelnemers programma GLI (op 31 december)

	2020	2021
Aantal unieke deelnemers	243	416
Aantal in behandelphase	146	184
Aantal in onderhoudsfase	94	101
Aantal intakes	111	228
Aantal mensen dat is gestopt	56	63
Gemiddeld uitvalpercentage	23%	15%

Het uitvalpercentage is ten opzichte van 2020 aanzienlijk verminderd. De leefstijlcoaches geven aan bij de intake strenger te zijn gaan selecteren op motivatie, wat een mogelijke verklaring kan zijn.

In het voorjaar 2021 heeft een achtweekse pilot plaatsgevonden waarbij voor startende deelnemers drie momenten per week gecreëerd zijn, waarop zij onder begeleiding van de buurtsportcoaches van de gemeente konden bewegen, zonder kosten. Alle partijen waren hier positief over en er wordt met de gemeente gezocht naar mogelijkheden om hieraan een vervolg te geven.

In 2021 hebben de eerste 15 groepen de hele cyclus van twee jaren GLI afgerond.

- Vrijwel alle deelnemers die het gehele programma hebben doorlopen zeggen 'beter in hun vel' te zitten. Dat uit zich in beter gaan eten, beter slapen, beter met stress om kunnen gaan, een betere gezondheidsbeleving en een betere waardering van de kwaliteit van leven.
- Opvallend is dat alle deelnemers aanzienlijk meer zijn gaan bewegen.
- Het gewichtsverlies bij de deelnemers is erg wisselend: sommige deelnemers vallen erg veel af en anderen weinig.
- Er is in deze eerste groepen een relatief hoog uitvalpercentage.

72

Tabel 20.2 | Resultaten van de eerste groepen die in 2021 twee jaar hebben volgemaakt

Aantal deelnemers	174
Aantal groepen	15
Aantal uitvallers	58
Gemiddelde uitvalpercentage	33%
Gemiddelde leeftijd	52 jaar
Gemiddeld gewichtsverlies	5,5 kg



21 | DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING

Jaarlijks biedt de SGZ de hulpverleners een scholingsprogramma aan. Ook in 2021 is een groot aantal scholingen aangeboden aan huisartsen, praktijkondersteuners (somatiek, GGZ en jeugd), praktijkverpleegkundigen, doktersassistenten, apothekers, apothekersassistenten en fysiotherapeuten. De scholingen vonden door corona voor het overgrote deel online plaats. De Huisartsenpost organiseert hiernaast ook zelf diverse scholingen voor triagisten.

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.

Ook heeft de SGZ een instellingsaccreditatie voor doktersassistenten en voor praktijkondersteuners om scholingen in eigen beheer te accrediteren. Voor doktersassistenten is hiervoor de WDA (Werkgroep Deskundigheidsbevordering Assistenten) opgericht. Hierin bepalen doktersassistenten en triagisten mede wat het scholingsprogramma voor het jaar zal zijn.



Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer
Croesinckplein 24
2722 EA Zoetermeer
079 3208686

Stichting **Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer**
zoetermeergezond.nl

