

STICHTING

KOEL

KWALITEIT &
OPLEIDING
EERSTE
LIJNSZORG



Jaarverslag Stichting KOEL 2014

Inhoud

- 1 Inleiding 3**

- 2 Netwerken en samenwerking 4**
 - Wonen, Welzijn en Zorg 4
 - Ketenzorg 5
 - Transmurale netwerken 7

- 3 Verbinden, verbeteren en versterken 9**
 - Apothekers 9
 - Diëtisten 9
 - Eerstelijnspsychologen 9
 - Fysiotherapeuten 9
 - Huisartsen 9
 - Logopedisten 10
 - Oefentherapeuten 10
 - Praktijkondersteuners 10
 - Verloskundigen 10
 - Wijkverpleegkundigen 10

- 4 Opdracht, werkwijze en aanpak 11**
 - Werkwijze 11
 - Organisatie 11
 - Doelgroepen 11
 - Diverse ondersteuning 12
 - Financiën 12
 - Bestuur en Raad van Toezicht 12
 - Organigram 13

- Bijlage: lijst met afkortingen 14**
- Bijlage: ondersteuningsvragen 2014 15**

Inleiding

Het jaar 2014 was een roerig jaar voor de eerstelijnszorg. Landelijk speelden de grote transitie van AWBZ naar WMO en jeugdzorg, de veranderende bekostiging van de eerstelijnszorg, de inpassing van de wijkverpleegkundige in de wijknetwerken, de aandacht voor complexe ouderenzorg en de nadruk op substitutie van tweede naar eerste lijn. Het was ook het jaar waarin voor het eerst een einde kwam aan de trend dat de zorgkosten alleen maar toenemen. En waarin de ziekenhuizen en GGZ-instellingen op een andere wijze gefinancierd gingen worden. Voor de patiënt betekende 2014 een verdere omslag naar zelfredzaamheid en zelfmanagement. Oude automatisen en zekerheden gingen in rap tempo op de schop. En dat betekende voor alle partijen dat er in snel tempo een nieuwe realiteit aan het ontstaan is. En als regionale ondersteuningsstructuur voor de eerste lijn hebben we daar een rol in kunnen spelen. Onze kracht ligt in het verbinden en versterken van de eerstelijnszorg. Dat hebben we in ruime mate gedaan. Door hulpvragen en knelpunten aan te pakken, oplossingen te zoeken met partijen, beroepsgroepen en professionals te informeren en waar mogelijk op weg te helpen met oplossingen, projecten te helpen opzetten en de verbinding te helpen maken met de wereld om de eerstelijnsprofessional, zoals gemeente en thuiszorg. We kijken met gepaste trots terug op een jaar vol activiteiten gericht op verbeteren en versterken van de regionale eerstelijnszorg en met dit jaarverslag willen we dat graag met u delen.

Onze ROS kenmerkt zich door haar functie van eerstelijnsnetwerk: we *verbinden, verbeteren en versterken* verschillende beroepsgroepen in de eerste lijn in de regio Zuid-Holland-Zuid. In hoofdstuk 3 vindt u per beroepsgroep onze activiteiten in 2014.

diensten aan individuele en groepen. Uitgebreide Uitgebreide informatie over ons vindt u in hoofdstuk 4. Eind 2014 vierden wij ons 10- jarig lustrum.

Stichting KOEL maakt deel uit van het landelijke netwerk van ROS'en, het ROS-netwerk. Gezamenlijk hebbe de ROS'en een aantal landelijke speerpunten:

- Buurt/wijkgerichte zorg
- Zorg op de juiste plaats (substitutie)
- Totstandkoming regionale zorgagenda
Geïntegreerde gebiedsanalyse/wijkscan
- Ouderenzorg
- Basis-generalistische GGZ en POH-GGZ
- Voorkomen van zorg (preventie)

Iedere ROS vertaalt deze speerpunten naar regionale activiteiten op basis van wat in de regio leeft en speelt. Zo hebben we bij KOEL te maken met een relatief dun bevolkt gebied met vele ziekenhuizen en veel gemeenten. De inzet van KOEL in 2014 was vooral gericht op de grote substitutieprojecten cardiologie en verslavingscoach, POH-GGZ-ondersteuning, de relatie met gemeenten, inzet van de wijkscan en de opzet van een sociaal netwerk en de ouderenzorg.

Netwerken en samenwerking

Stichting KOEL ondersteunt (bij het oprichten van) samenwerkingsverbanden in de hele eerste lijn. Focus ligt op versterken van de samenhang (structuur), verbeteren van de zorg (functie) en resultaat op patiëntniveau (outcome).

Wonen, Welzijn en Zorg

In onze gehele ROS-regio hebben we in 2014 gekeken naar verbindingsmogelijkheden tussen de werelden van welzijn en zorg. Geen simpele opgave want de afstand tussen de zorgprofessional en instanties als MEE, GGD, Jeugdzorg, gemeente en welzijn is groot.

Zorginformatiecafé

- In samenwerking met alle partijen op Voorne Putten/Rozenburg, Dordrecht, Gorinchem en Alblasserwaard en Hoekse Waard organiseerden wij op diverse locaties 8 maal een zorg-informatiecafé met als doel de zorg- en dienstverleners in de regio met elkaar en met elkaars zorg-/dienstenaanbod kennis te laten maken.

Welzijn op Recept (WOR)

- In samenwerking met Welzijn Hoekse Waard zetten wij een project op dat zich richt op patiënten die goed geholpen kunnen worden met een zogenaamd welzijnsarrangement. Dit project startte medio 2013 en resulteerde eind 2014 in deelname van een veertigtal patiënten. Het lukte om de Zorggroep Hoekse Waard te laten participeren in dit project. Mede op basis van dit eerste succes haalden we een vergelijkbaar project binnen in Alblasserdam. De opzet van een dergelijk project in Dordrecht en Papendrecht leverde nog geen resultaat op.

Wijkscan

- Belangrijk voor het slagen van bovengenoemd soort projecten is het in kaart brengen van de populatie. Wij beschikken over een fijnmazig instrument om deze analyse te doen. Dat levert op afroep een gedetailleerde wijkscan.
- In 2014 werd 6 keer vanuit de eerste lijn een beroep gedaan op de wijkscan.

Gemeenten

Deze partij is voor zorgverleners nieuw. In onze ROS-regio hebben we te maken met een groot aantal gemeenten, die wisselend samenwerken op het gebied van (jeugd)zorg en welzijn, vaak een andere insteek hebben en wisselend beleid voeren op de belangrijke dossiers.

- Voornemen voor 2014 was het in kaart brengen van alle stakeholders bij gemeenten. Hiervoor werd een adviseur belast met een rondgang langs de gemeenten in onze ROS-regio. Dat leverde ons een gedetailleerd beeld op van de gemeenten en bleek een goede aanhaakmogelijkheid. In een document werd de intentie vastgelegd om samen een ontwikkelagenda voor 2015 op te stellen.
- Resultaat van bovenstaande is een degelijke sociale kaart welke zeer bruikbaar is voor het onderhouden en leggen van contacten.
- Wij zijn hiermee duidelijk(er) in het vizier bij gemeenten en we hebben inzicht in wat er per gemeente speelt t.a.v. de eerste lijn.
- Voor Ridderkerk en Albrandswaard hebben we bijgedragen aan de ontwikkeling van een document met samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en huisartsen (waarin o.a. samenwerking met jeugd- en gezinsteams en overleg ontwikkelagenda).

Ketenzorg

De ondersteuning van ketenzorggroepen veranderde door de landelijke ontwikkelingen. We hebben ingezet op een aanbod dat inspeelt op de vertaalslag van landelijk naar lokaal/regionaal en op kwaliteit. In de regio zijn 7 zorggroepen actief. Van dit aanbod is door de meeste zorggroepen dankbaar gebruik gemaakt, hoewel dit per zorggroep op een andere manier werd uitgewerkt.

Diabetes

- Met behulp van de Kaderhuisarts Diabetes ondersteunen we zorggroepen met een update van het diabetesprotocol, terugkoppeling van benchmarkgegevens, visitatie en implementatie van de nieuwe diabetes standaard.
- Het protocol is online vrij beschikbaar op onze website (www.eerstelijnsprotocollen.nl).

Cardiovasculair risicomanagement (CVRM)

- Met behulp van de Kaderhuisarts Hart- en Vaatziekten leverden we ondersteuning bij vrijwel alle zorggroepen. Dit resulteerde in:
 - Ondersteuning van het substitutieproject cardiologie.
 - Ondersteuning zorggroepen Hoekse Waard, Ridderkerk, Cohesie en Haringvliet. De zorggroepen van Dordrecht/West-Alblasserwaard en Gorinchem zetten zelf een kaderhuisarts in.
 - Ontwikkelen en onderhandelen RTA hypertensie, hypercholesterolemie, beroerte, PAV, aneurysma aorta, AP en ACS met Rotterdamse ziekenhuizen, het Albert Schweitzer ziekenhuis en bovenstaande zorggroepen.
 - Inhoudelijke ondersteuning van zorggroepen bij het onderhandelen met zorgverzekeraars over CVRM.
 - Implementatiecursus hartfalen, CVR.

Substitutieproject cardiologie

De substitutiemogelijkheden voor cardiologie zijn omvangrijk en tegelijkertijd zeer complex. De inzet van een cardioloog in de eerste lijn en de facilitering van de diagnostiek door huisartsenlaboratoria levert enorme kansen om de zorg dichtbij de patiënt te optimaliseren. Inzet in de eerste lijn van ECG, holterregistratie, inspannings-ECG en echocardiografie zijn eenvoudig te realiseren. We signaleren een behoefte vanuit de professionals (1e en 2e lijn, laboratoria) om deze zorg meer in eigen hand te nemen.

Gegeven deze zaken en de behoefte van de overheid om de dure tweedelijnszorg te substitueren naar de relatief goedkopere (maar minder goed georganiseerde) eerste lijn hebben wij een substitutieproject ontwikkeld gericht op uitvoering van tweedelijns cardiologie in de huisartspraktijk aan de hand van een protocol, programma van eisen en opleidingsprogramma.

De substitutiemogelijkheden zijn omvangrijk; geschat wordt dat 1/3 van de tweedelijnszorg naar de eerste lijn kan. Omgerekend zou dit macro een doelmatigheidsslag opleveren van € 500.000.000,-.

Concrete resultaten in 2014:

- CZ participeert in de projectgroep.
- Het project is begin oktober 2014 opgestart.
- Protocollen zijn beschikbaar en projectdeelnemers nageschoold.
- Een cardioloog en kaderhuisarts zijn voor het project beschikbaar.
- Twee zorggroepen participeren in het project.
- Er is een controlegroep gevormd.
- 36 huisartsen nemen deel aan het project.
- 160 patiënten zijn ingestroomd in de laatste 3 maanden van 2014.

COPD

- We ondersteunden 4 zorggroepen met de implementatie van COPD-ketenzorg met hulp van 2 Kaderhuisartsen Astma/COPD. Samen met de naburige ROS ZorgImpuls (regio Rotterdam) bouwden we de ondersteuning van het COPD Platform af.
- Een geactualiseerd protocol ketenzorg COPD is op onze website.

Ulcus cruris

- De pilot “ulcus cruris” werd afgerond.
- Resultaat: de pilot leverde een verkorting op van het aantal ziekte-dagen met 30% en er werd een vermindering in het verbruik van verbandmiddelen gerealiseerd van bijna 50%.
- Met Combicare en CBusiness werd een aanzet gemaakt voor een landelijk business model.

Dementie

- We namen deel aan het ketenzorgproject dementie in de Hoekse Waard en in Voorne Putten/Rozenburg.
- Wij faciliteerden de deelname van de Kaderhuisarts Ouderenzorg als adviseur in de projectgroep.
- We hebben deelgenomen aan vergaderingen van Parkinsonnet gericht op samenwerking tussen disciplines.

Reuma

- In samenwerking met reumatologen van het Maasstad Ziekenhuis is eind 2014 een oud initiatief nieuw leven ingeblazen. Het betreft de opzet van een anderhalvelijnszorgproject voor patiënten met spier- en gewrichtsklachten.
- Concreet resultaat heeft dit nog niet opgeleverd omdat de zorgverzekeraars (nog) geen prioriteit geven aan dit project.

Oncologische revalidatie/ketenzorg

Dit project is in 2012 gestart met als doel het opzetten van multidisciplinaire samenwerking in de eerste lijn rondom de patiënt met kanker. Dit is een typisch voorbeeld van een spontaan initiatief uit de eerste lijn zelf met een concreet en actueel doel, namelijk de nazorg voor kankerpatiënten te verbeteren.

- In 2014 is het aantal multidisciplinaire teams in de regio op het gebied van oncologie uitgebreid van 5 naar 10 teams.
- De deelnemers aan de teams zijn opgenomen in de sociale kaart op onze website.
- In 2014 hebben we voorbereidingen getroffen voor jaarlijkse scholing voor de deelnemers aan de oncologienetwerken.
- Contacten met Care for Cancer, palliatief netwerk en oncologie verpleegkundige van het Albert Schweitzer ziekenhuis versterkt.
- Projectplan geschreven en voorbereidende werkzaamheden m.b.t. evaluatie toegevoegde waarde van de Oncologienetwerken.

CVA

- De eerstelijns zorgverleners werden geïnformeerd over ketenafspraken CVA-nazorg in de eerste lijn.
- Onze sociale kaart (www.zorgkaarterstelijn.nl) werd uitgebreid met paramedici die affiniteit en deskundigheid hebben om CVA-patiënten te behandelen/begeleiden.

Palliatieve zorg

- Project gestart in de regio Waardenlanden en Hoekse Waard. Doel is het verbeteren van zorg rondom de palliatieve patiënt en contactlegging tussen huisartsen en verpleegkundig specialisten in dienst van thuiszorginstellingen.

Verslavingsconsulent in huisartspraktijk

- We hebben het project verslavingsconsulent (VC) geïmplementeerd in diverse huisartspraktijken. Dit project behelst de aanpak voor (vroeg)signalering, begeleiding en behandeling inclusief geïndiceerde en zorggerichte preventie bij milde tot matige verslavingsproblematiek, i.c.m. GGZ-problematiek.
- Resultaat: een meer gemotiveerde patiënt. Huisartsen ervaren minder werkdruk. Kostenverlaging voor zorgverzekeraar.
- Bij behaald succes in regio, kan format landelijk aangeboden worden.

Lage rugklachten

Lage rugklachten komen vaak voor in de dagelijkse praktijk van huisartsen, fysiotherapeuten en oefentherapeuten. Een deel hiervan loopt een (voorspelbaar) hoog risico op chroniciteit of recidivering. Hiervoor is een project ontwikkeld mede op basis van de expertise van Kaderhuisartsen Bewegingsapparaat.

- Er zijn huisartsgroepen en fysio-oefentherapeuten gezocht voor het project "Herkenning van patiënten met hoog-risico voor recidiverende rugklachten".
- Verbeteren van samenwerking tussen huisartsen, fysio- en oefentherapeuten op dit gebied.

Transmurale netwerken

De zorgverlening leunt steeds meer op regionale (keten)netwerken. Hierin zijn kennis, kunde en organisatiekwaliteiten verenigd. Zowel patiënten als dienstverleners moeten er snel en eenvoudig een beroep op kunnen doen. De netwerken die wij in het afgelopen jaar ondersteunden zijn de netwerken voor:

- Parkinsonpatiënten
- Demente patiënten
- CVA-patiënten

- GGZ-patiënten

Ouderenzorg

- We namen in 2014 deel aan het ROS-netwerk "Ouderenzorg". Doel hiervan is het bijdragen aan en delen van kennis over implementatie op dit gebied.
- We ondersteunden de implementatie van de module 'Complexe Ouderenzorg' bij 2 zorggroepen en maakten een opstart met een derde.
- We ondersteunden multidisciplinaire overleggen (MDO) bij diverse praktijken en Zorggroep Hoeksche Waard.
- Samen met zusterorganisatie DOKh en het NHG werd de 'Masterclass Ouderenzorg' in gang gezet. Deze voldoet in een grote (landelijke) behoefte.
- Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft de wens geuit samenwerking tot stand te brengen met zorgorganisaties in haar adherentiegebied in geval van acute opnamen van geriatrische patiënten. Dit krijgt een vervolg in 2015.
- We hebben Huisarts & Zorg uit Gorinchem geadviseerd en ondersteund bij gestructureerde ouderenzorg in 4 huisartsenpraktijken. Resultaat: samenwerkingsverband gevormd voor indienen van aanvraag van de prestatie ouderenzorg.
- Met Kaderhuisartsen Ouderenzorg zijn afspraken gemaakt over gezamenlijk optrekken bij activiteiten voor de groep kwetsbare ouderen in de regio.
- We hebben gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van huisartsenorganisaties over het opzetten van een Transmurale Zorgbrug m.b.t. betere organisatie van de groep kwetsbare ouderen in geval van een ziekenhuisopname. Resultaten zijn in het land veelbelovend: minder heropnames en draaideurpatiënten met kans op langer thuis wonen. We geven hier een vervolg aan.

GGZ

- We hebben met Zorggroep West-Alblasserwaard in 2014 afspraken gemaakt om in 2015 begeleiding te bieden bij het geven van vorm en inhoud aan de GGZ.
- We organiseerde samen met naburige ROS ZorgImpuls (Rotterdam) een GGZ-symposium met de titel 'GGZ anno 2014 zo gek nog niet'. In verband met te weinig aanmeldingen kon dit symposium niet doorgaan.
- We organiseerden 2 POH-GGZ netwerkbijeenkomsten. Aanwezigen ontvingen een USB-stick met daarop een sociale kaart voor de GGZ en actuele sites waarin naar valide screeningproducten en -instrumenten gezocht kan worden.
- In samenwerking met Leerpunt KOEL is een verdiepende leergang POH-GGZ ontwikkeld.
- In 2014 faciliteerden we een GGZ regio-platform. Aan deze bijeenkomst, die 4x per jaar plaatsvindt, nemen de belangrijkste GBGGZ aanbieders en vertegenwoordigers van de huisartsen uit de regio deel. Focus ligt op het onderling uitwisselen van informatie en het komen tot een gezamenlijke oplossing bij gedeelde problemen.

Verbinden, verbeteren en versterken

Een bijzondere taak betreft zaken welke zijn samen te vatten onder de term 'smeerolie in de eerstelijns'. In 2014 zetten we ons in voor de volgende beroepsgroepen:

- Apothekers
- Diëtisten
- Eerstelijnspsychologen
- Fysiotherapeuten
- Huisartsen
- Logopedisten
- Oefentherapeuten
- Praktijkondersteuners
- Verloskundigen

We hebben medewerkers in dienst vanuit de diverse eerstelijns beroepsgroepen, die met hun voeten in de dagelijkse eerstelijnspraktijk staan en weten wat er speelt in de eerste lijn en in hun eigen beroepsgroep in het bijzonder. Per beroepsgroep hieronder de resultaten.

Apothekers

- Er hebben inventariserende gesprekken plaatsgevonden met apothekers uit de regio.
- Knelpunten gesignaleerd en een mogelijke ingang bereikt die samenwerking met huisartsen meer in gang zou kunnen zetten.
- We hebben geïnventariseerd wat wij voor de apothekhoudende huisartsen uit de regio zouden kunnen betekenen.

Diëtisten

De ondersteuning aan diëtisten werd vormgegeven met een aantal acties in 2014:

- Gegevens uit de wijkscan gepresenteerd.

- De rol die diëtetiek kan hebben onder de aandacht gebracht bij module ouderenzorg werkgroep van ZGWA.
- Verbeteren en uitbreiden zorgkaart KOEL m.b.t. de diëtetiek.
- Meerwaarde diëtetiek aangeven bij scholingen op het gebied van ouderenzorg, hartfalen en CVRM.
- Intervisie Hoeksche Waard georganiseerd.

Eerstelijnspsychologen

- We hebben ter ondersteuning deelgenomen aan diverse overlegvormen met eerstelijnspsychologen die zich bezig hielden met de transitie GGZ Jeugdzorg. Hier kwamen geen actieve ondersteuningsvragen uit voort.
- We organiseerden ook in 2014 3 maal een GGZ-regioplatform.

Fysiotherapeuten

- Met FysioDordt (coöperatie van 100 fysiotherapeuten) hebben we een verkennend gesprek gevoerd om ondersteuningsmogelijkheden te onderzoeken.
- We hadden een eerste inventariserende bijeenkomst met de vertegenwoordiger van Fysiotherapeuten Hoeksche Waard om gezamenlijke activiteiten te ontplooiën. Hier wordt in 2015 een vervolg aan gegeven.

Huisartsen

Huisartsenposten

In 2014 hebben we opnieuw een bijdrage geleverd aan het opzetten van het Huisartsenzorg Rampen Opvang Plan (HAROP) voor de regio. Hierin wordt

de samenwerking, coördinatie en afstemming in geval van een ramp geregeld tussen huisartspraktijken, huisartsposten en huisartsenkringen.

Huisartsenlaboratoria

We heeft met de regionale huisartsenlaboratoria Star-MDC en SHL de bestaande samenwerking uitgebreid. Dit is vooral het geval op het gebied van de substitutie cardiologie, waaraan beide laboratoria meewerken.

Steun en Consultatie bij Euthanasie (SCEN)

SCEN-artsen bieden steun en consultatie en spelen een essentiële rol bij euthanasievragen. Bij een euthanasievraag dient altijd een SCEN-arts geconsulteerd te worden. Wij ondersteunen de regionale groep SCEN-artsen met facilitering, planning en secretariaat.

- 4x SCEN vergadering gefaciliteerd.
- Symposium georganiseerd over vragen rond euthanasie.

COPD-Platform

Samen met naburige ROS ZorgImpuls (Rotterdam) droegen we het COPD-Platform over aan regionale partijen bestaande uit regionale professionals uit de eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg met aandachtsgebied longziekten. In 2014 is het platform nog 1 keer bijeen geweest en heeft zich bezig gehouden met:

- De zorgwijzer palliatieve zorg
- Zelfmanagement
- Individueel zorgplan
- Ziektelast meter

Logopedisten

- In regio Dordrecht organiseerden we een bijeenkomst voor logopedisten in samenwerking met 2 kwaliteitskringen.
- Door deze positieve ervaring wordt deze activiteit uitgebreid naar meer kringen werkzaam in de regio Dordrecht.

Oefentherapeuten

Empowerment kleine beroepsgroepen

In 2014 organiseerden we 2 geslaagde bijeenkomsten (in de Drechtsteden en Gorinchem e.o.) voor de kleine beroepsgroepen met als thema "Transities in de zorg". De wens is geuit hier een vervolg aan te geven in 2015.

Praktijkondersteuners

- We hebben aan praktijkondersteuners Somatiek informatie en ondersteuning verleend over samenwerking met wijkverpleging anno 2015.
- We hebben POH-bijeenkomsten bijgewoond. Dit leidde tot direct contact en mogelijkheid tot advisering bij bijvoorbeeld de verbindingen met wijkverpleegkundigen.

Verloskundigen

- We hebben de verloskundige Kringen in Gorinchem en Dordrecht ondersteund op het gebied van samenwerking.

Wijkverpleegkundigen

- Medio 2014 zijn we een inventarisatie gestart om de ondersteuningsvraag vanuit deze nieuwe doelgroep in kaart te brengen. We hebben gesprekken gevoerd met wijkverpleegkundigen, collega ROS'en, beroepsvereniging V&VN, bijeenkomsten bijgewoond en contacten gelegd met thuiszorgorganisaties uit de regio.
- De voorbereiding voor de introductie van deze beroepsgroep in 2015 bij de andere eerstelijnszorgverleners werd in gang gezet.

Opdracht, werkwijze en aanpak

Stichting KOEL is lid van InEen en maakt deel uit van een landelijk dekkend netwerk van regionale ondersteuningsstructuren (ROS' en).

Zorgverzekeraars VGZ en CZ zijn de belangrijkste subsidiegevers. We zijn actief in de regio Zuid-Holland Zuid.



Werkwijze

Stichting KOEL is een centraal aanspreekpunt voor bijna 1.550 zorgverleners in een regio met meer dan 800.000 inwoners. Wij leveren ondersteunende diensten aan individuele zorgverleners, (zorg)groepen en organisaties. In de nabije toekomst wellicht ook aan gemeenten. Uitgangspunt is dat een sterke, goed georganiseerde eerste lijn de zorg verbetert. De patiënt is daarbij gebaat, want goede multidisciplinaire samenwerking draagt bij aan beter patiëntenzorg. De werkwijze is gericht op werken aan een sterk netwerk, kennis van de zorgverleners en de wijze waarop ze georganiseerd zijn, goede klanttypering en goede contacten met stakeholders. Onze filosofie: simpele innovaties zijn vaak effectiever dan ingewikkelde verbetertrajecten.

Organisatie

De organisatie onderscheidt zich door de inzet van eerstelijnsprofessionals die samen met deskundige consultants projecten en scholing ondersteunen. Deze groep bestaat uit kaderhuisartsen, maar ook

professionals van andere pluimage ingezet kunnen worden. Voor niet-zorginhoudelijke ondersteuningsopdrachten werken we met een selecte groep freelance experts.

Stichting KOEL is sinds 2008 gesplitst in een Stichting (ROS KOEL), met als doelstelling ondersteuning van de eerstelijnszorg en een B.V. (Leerpunt KOEL) met als doelstelling het organiseren van opleiding en scholing voor de eerste lijn. In het jaarverslag 2014 van Leerpunt KOEL leest u over onze activiteiten die vanuit het Leerpunt hebben plaatsgevonden.

Doelgroepen

Stichting KOEL werkt voor individuele zorgverleners, groepen en organisaties. In 2014 ging het om:

1. Zorgverleners

• Apothekers	104
• Diëtisten	63
• Eerstelijnspsychologen	90
• Fysiotherapeuten	639
• Huisartsen	401
• Logopedisten	76
• Oefentherapeuten	48
• Praktijkondersteuners	217
• Verloskundigen	105
• Wijkverpleegkundigen (m.i.v. 2015)	

2. Organisaties

- Eerstelijnscentra (3)
- Zorggroepen (6)
- Huisartsposten (4)
- Kringen (van huisartsen, verloskundigen, fysiotherapeuten, etc.)

- Ziekenhuizen (9)
- Huisartsenlaboratoria (2)
- KNMP-departement (1)

Diverse ondersteuning

Wij ontvangen regelmatig aanvragen voor ondersteuning op diverse gebieden:

- Samenwerkingsvragen, zoals de opstart van een gezondheidscentrum of een project (1)
- Organisatievragen, bijvoorbeeld hoe een rechtsvorm op te zetten (1)
- Juridische vragen (3).
- Coaching, bijvoorbeeld bij implementatie van zorgstraten (3)
- Administratief, zoals hulp bij aanvragen van subsidie of POH-GGZ bijeenkomsten
- Onderzoek, bijvoorbeeld bij het opzetten van pilots (2)
- Contacten/netwerk, bijvoorbeeld bij de opzet van het regionale netwerk voor Wonen, Welzijn en Zorg in de Hoekse Waard (1) of WOR (3)
- Bouw en verbouw, denk aan vragen over financiering, hoe de weg te vinden naar de gemeente etc. (2)
- Kanteling AWBZ naar WMO; vragen uit gemeenten (6)
- Bij conflicten (1)

Financiën

Van zorgverzekeraars CZ en VGZ ontvangen wij subsidiegelden. Afgelopen jaar ontvingen we tevens gelden vanuit diverse gemeenten.

De financiering door de zorgverzekeraars is opgebouwd uit een basis- en een projectfinanciering. Vanuit VGZ werd voor de basisfinanciering in 2014 slechts 40% van het ROS-budget beschikbaar gesteld; de rest werd via de eigen facilitaire organisatie van VGZ besteed. Een deel van deze projectfinanciering kwam alsnog terecht bij KOEL voor enkele projecten (zie boven).

Veel tijd werd, ook landelijk, besteed aan de nieuwe wijze van financieren en contracteren van ROS'en door VGZ. Met CZ werd vastgehouden aan het basisbudget van 80% en 20% projectfinanciering. We hebben voor CZ over een 3-tal projecten een meerjarige financiering afgesloten. Dat gaf rust en ruimte voor verdere ontwikkeling en het werken aan alle overige ondersteuning (de smeerolie).

Uiteindelijk hebben we in 2014 een licht negatief resultaat geboekt. Dit is vooral toe te schrijven aan een teruggelopen VGZ-budget en een overschrijding van kosten voor project cardiologie.

Bestuur en Raad van Toezicht

De heer A.J. Evertse is bestuurder van Stichting KOEL. De directeur van de Stichting is tevens statutair bestuurder van de B.V.

De Stichting heeft een Raad van Toezicht (RvT). Conform het corporate health care governance model houdt de RvT toezicht op de activiteiten en financiële exploitatie van Stichting KOEL. De RvT toetst deze aan de in de statuten geformuleerde doelstellingen. De leden van de Raad van Toezicht zijn qualitate qua leden van de Raad van Commissarissen van de B.V.

De Raad van Toezicht bestond in 2014 uit vijf personen:

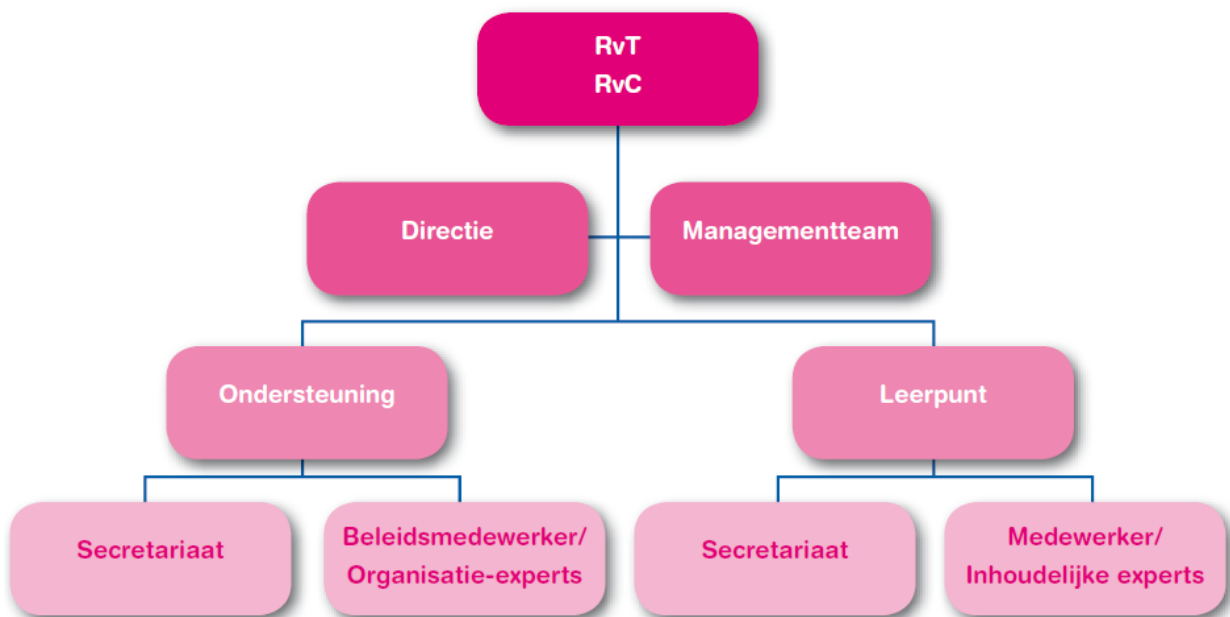
- De heer H. Knook, voorzitter
- De heer P.A.G. van Lierop, lid
- De heer J. Kranendonk, lid
- De heer D.E. Jansma, lid
- Mevrouw T. Groenendijk-de Vos, lid

De heer Jansma is ultimo 2014 regulier afgetreden. Mevrouw Groenendijk is medio 2014 tussentijds afgetreden. Per 1 januari 2015 zal de heer D.J. Frijling toetreden als lid van de RvT.

De Raad van Toezicht heeft in 2014 zes keer vergaderd. Er is een evaluatiegesprek geweest tussen de RvT en de directeur. Verder heeft de RvT

conform de Governance-code zijn eigen functioneren beoordeeld.

Organigram



Bijlage: lijst met afkortingen

ADEPD	Adequate Dossiervorming Elektronisch Patiënten Dossier
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BAVO-Parnassia	Grote GGZ instelling in Zuid-West Nederland
CASPIR	COPD Astma en Spirometrie
CVA	Beroerte
CVRM	CardioVasculair Risicomanagement
CZ	Naam van zorgverzekeraar
EKC	Erkende Kwaliteitsconsulent
ECG	Electrocardiogram
ELP	Eerstelijnspsycholoog
Hagro	Huisartsgroep
HAP	Huisartspost
KNGF	Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij Pharmacie
LHV	Landelijke Huisarts Vereniging
LINKH	Landelijk Implementatie Netwerk Kwaliteit Huisartsen
NVDA	Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten
PAM	Perifeer Accreditatie Medewerker
POH	Praktijkondersteuner Huisarts
POH-GGZ	Praktijkondersteuner Huisarts voor de GGZ
SOH	Spreekuur Ondersteuning Huisarts
VGZ	Naam van zorgverzekeraar
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WOR	Welzijn op Recept
WWZ	Wonen, Welzijn en Zorg

Bijlage: ondersteuningsvragen 2014

Structurele projecten	Inhoud
COPD	Kennisnetwerk, protocol herzien
CVA-ketenzorg	Uitrol naar sociale kaart gerealiseerd
Ulcus cruris	Samenwerking eerste lijn met thuiszorg; proefpilot afgerond; Businesscase opgezet met CombiCare en CBusiness
MDO	Rondgang langs alle projectleiders zodat daar waar overlap is in verschillende projecten samen opgetrokken kan worden.
Substitutie Cardiologie	Project operationeel i.s.m. zorggroepen. 35 huisartsen participeren, 1 cardioloog en 1 kaderhuisarts
Project Verslavingscoach	Succesvol opgezet en uitgevoerd als aanvulling op de POH-GGZ i.s.m. Delta-Bouman
Oncologie-ketenzorg	Opzet pilot ketensamenwerking verder uitgerold samen met Integraal Kankercentrum
GGZ	Opstart pilotproject praktijkondersteuning "verslavingszorg"
WOR	Welzijn op Recept gestart in Hoekse Waard en Alblasserdam. In voorbereiding Papendrecht, Dordrecht
Dementieketenzorg	Ondersteuning lopend project
Empowerment	Oefentherapeuten
Parkinsonnet	Ondersteuning landelijk netwerk met regionale uitrol
Ketenzorg reuma	Herstart in gang gezet i.s.m. reumatologen Maasstad Ziekenhuis
HAROP	Huisartsen Rampen Opvang Plan, door KOEL succesvol ondersteund. Pilot gedraaid
Ouderenzorg	Permanente ondersteuning zorggroepen en individuele huisartsen
Ondersteuning samenwerking	Verloskundigenkringen in Gorinchem en Dordrecht

Bijlage: ondersteuningsvragen 2014

Incidentele ondersteuning

Dordrecht/West-Alblasserwaard

- Ondersteuning eerstelijns samenwerkingsverband Alblasserdam
- WOR project opzetten (niet gerealiseerd in Dordrecht)
- Samenwerking en afstemming met 2^e lijn
- Ondersteuning logopedie Dordrecht
- Aanvraag ondersteuning palliatieve zorg
- Ondersteuning GHOR HAROP
- Kwaliteitsondersteuning zorggroep COPD
- Kwaliteitsondersteuning huisartsenpost
- Samenwerking oncologie eerste lijn Dordrecht & Alblasserdam
- Wijkscan + Zorginfocafé Dordrecht
- Wijkscan + 2 Zorginfocafé's Gorinchem
- Juridische ondersteuning logopedie Zwijndrecht
- Organisatorische verbetering Verloskundige Kring Dordrecht
- Advisering aan Hand & Polscentrum Dordrecht

Hoeksche Waard

- Organisatie excursie met stakeholders naar Tante Louise Vivensis (West-Brabant)
- Verbinden zorggroep met kerngroep Wonen, Welzijn en Zorg
- Aanvraag POH-GGZ Oud-Beijerland
- Ondersteuning GHOR HAROP
- Kwaliteitsondersteuning zorggroep met ouderenzorg
- Begeleiding opstart samenwerkingsverband Oud-Beijerland (5 huisartspraktijken)
- Ondersteuning bij organisatie van tijdelijke huisvesting van HOED Oud-Beijerland
- Ondersteuning module complexe ouderenzorg bij 3 praktijken

- Wijkscan + 3 Zorginfocafé's Hoekse Waard
- Project 'Wondzorg ulcus cruris' afgerond
- Ondersteuning stuurgroep Dementie-ketenzorg
- Eerste aanzet tot samenwerking Zorggroepen en HAP

Goeree Overflakkee

- Ondersteuning GHOR HAROP
- Kwaliteitsondersteuning huisartsenpost
- Kwaliteitsondersteuning zorggroep COPD
- Ondersteuning Ouderenzorg
- Substitutie spier- en gewrichtsklachten
- Eerste aanzet tot samenwerking Zorggroepen en HAP
- Organisatie teambuildingdag huisartsengroep Panacea

Voorne Putten/Rozenburg

- Aanvraag POH-GGZ
- Kwaliteitsondersteuning diabetes zorggroep
- Ondersteuning gezondheidscentrum Spijkenisse
- Ondersteuning ketenzorg oncologie eerste lijn Brielle
- Ondersteuning samenwerkingsverband Rozenburg
- Ondersteuning complexe ouderenzorg
- Zorginfocafé Spijkenisse

Oost-IJsselmonde

- Faciliteren Hagro Zwijndrecht
- Ondersteuning ketenzorg oncologie eerste lijn Barendrecht
- Wondzorg ulcus cruris Ridderkerk
- Samenwerking met Hagro Ridderkerk POH-GGZ, CVRM, cardiologieproject
- Verkenning wondexpertisecentrum met centrum voor hyperbare zuurstoftherapie

Gorinchem

- Ondersteunen zorggroep met ouderenzorg
- Idem met verbinding met gemeente
- Wijkscan/zorginfocafé's
- Samenwerken eerstelijnspsychologen
- Ondersteuning GHOR HAROP
- Diverse implementatie POH-GGZ
- Ondersteuningsvraag oprichting organisatie voor vrijgevestigde werkers in de GBGGZ

Colofon

Dit is een uitgave van Stichting KOEL

Stichting KOEL is de regionale ondersteuningsstructuur (ROS) voor de regio Zuid-Holland Zuid. We richten ons op kwaliteitsverbetering van zorg door ondersteuning en opleiding van eerstelijnszorgverleners.

Stichting KOEL
IJsselmeer 34
3332 EX ZWIJNDRECHT
Tel. 078-6193068
www.stichtingkoel.nl
Twitter: @StichtingKoel

Eindredactie

Charlotte Hol, communicatiemedewerker

Maart 2015