

Jaarverslag 2022



INHOUDSOPGAVE

Lijst van veelgebruikte afkortingen	3
Vooraf	4

DEEL I | DE ORGANISATIE

1 Profiel van de organisatie	7
1.1 Structuur en organisatie	8
1.2 Kerngegevens	9
2 Bestuur, toezicht en medezeggenschap	11
2.1 Raad van Bestuur	11
2.2 Bestuursverslag	11
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

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	34
9.4 GZ-psychologen	34
10 Samenwerking met organisaties in de eerstelijnszorg	35
10.1 Wijkverpleging	35
10.2 Algemeen maatschappelijk werk	36
10.3 Jeugdgezondheidszorg	36

Colofon

Uitgave

EerstelijnsZorg Zoetermeer
Croesinckplein 24
2722 EA Zoetermeer
Telefoon (079) 320 86 86
www.zoetermeergezond.nl

Samenstelling en teksten

Centraal Bureau Eerstelijns-
Zorg Zoetermeer
Kees Dijkman Communicatie

Illustraties

Shutterstock

Vormgeving en drukwerk

Vormgeving cover:
Rutger Gruis (Gridson)
Vormgeving binnenwerk
en drukwerk:
Drukkerij Zoeterhage,
Zoetermeer

© Eerstelijnszorg Zoetermeer,
juni 2023

DEEL 3 | GEORGANISEERDE EERSTE LIJN

Geïntegreerde Eerstelijnszorg | GEZ

11 Organisatie eerste lijn	39
12 Passende zorg	42
13 Versterking digitalisering en e-Health	45
13.1 Online communicatie patiënt - huisarts en patiënt - apotheek	45
13.2 Digitaliseringsprojecten Zoetermeer 2025	46
13.3 E-Health binnen programmatische ketenzorg	46
13.4 E-mental health	47
14 Ketenzorg chronisch zieken	49
14.1 Diabetes	50
14.2 Astma	51
14.3 COPD	52
14.4 Verhoogd vasculair risico	53
14.5 Hart- en vaatziekten	54
14.6 Hartfalen	54
14.7 CVA	55
15 Kwetsbare ouderen en palliatieve zorg	56
15.1 Kwetsbare ouderen	56
15.2 Palliatieve zorg	59
16 GGZ	60
17 Jeugdzorg	63
18 Geneesmiddelen	65
19 Gecombineerde leefstijlinterventie	66
20 Deskundigheidsbevordering	67

LIJST VAN VEELGEBRUIKTE AFKORTINGEN

AMO	Actueel medicatieoverzicht	IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
ANW	Avond, nacht en weekend	IZA	Integraal zorgakkoord
DBC	Diagnose behandel combinatie	JGZ	Jeugdgezondheidszorg
DDPS	De wijken Dorp, Driemanspolder, Palenstein en Stadscentrum in Zoetermeer	KZA	Kring Zoetermeerse Apotheken
DTO	Diagnostisch toetsoverleg	LDL	Lage Dichtheid Lipoproteïnen
eGFR	Estimated Glomerular Filtration Rate	LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
EPD	Elektronisch patiëntendossier	LSP	Landelijk Schakelpunt
EZZ	EerstelijnsZorg Zoetermeer (vanaf 1 februari 2023)	MDO	Multidisciplinair overleg
FTE	Fulltime equivalent	MESO	Multidisciplinaire eerstelijnszorg met een specialist ouderengeneeskunde
FTO	Farmacotherapeutisch overleg	MGn	MijnGezondheid.net
FTTO	Farmaco transmuraal therapeutisch overleg	MTVP	Meer tijd voor de patiënt
GEZ	Geïntegreerde eerstelijnszorg	NPA	NHG Praktijkaccreditering
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg	NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
GLI	Gecombineerde leefstijlinterventie	PGO	Persoonlijke gezondheidsomgeving
GZ	Gezondheidszorgpsycholoog	ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorgketen
Hagro	Huisartsengroep	ROS	Regionale Ondersteuningsstructuur
HAP	Huisartsenpost	RTA	Regionale transmurale afspraak
HIS	Huisartsen informatiesysteem	SGZ	Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer (tot 1 februari 2023)
HOED	Huisartsen onder één dak	V&V	Verpleging en verzorging
HKZ	Harmonisatie kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector	VHN	Vereniging Huisartsenposten Nederland
HVZ	Huisartsenvereniging Zoetermeer e.o.	VIM	Veilig incidenten melden
HVZ	Hart- en vaatziekten	VVT	Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg
ICPC	International Classification of Primary Care	ZN	Zorgverzekeraars Nederland
		ZZP	Zelfstandige zonder personeel

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 2022. Hiermee hopen we financiers, samenwerkingspartners, patiënten, huidige en toekomstige medewerkers en andere belangstellenden inzicht te geven in activiteiten in 2022.

De cijfers over 2022 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.

De Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer (SGZ) heeft vanaf 1 februari 2023 een naamwijziging doorgevoerd en gaat verder als Eerstelijns-Zorg Zoetermeer (EZZ). Hoewel de organisatie in 2022 dus nog als SGZ door het leven ging, hanteren we in dit jaarverslag telkens EZZ.

*Raad van Bestuur
EerstelijnsZorg Zoetermeer*

DEEL 1 | EZZ ALS ORGANISATIE



DEEL 1 | EZZ ALS ORGANISATIE

1 Profiel van de organisatie	7
1.1 Structuur en organisatie	8
1.2 Kerngegevens	9
2 Bestuur, toezicht en medezeggenschap	11
2.1 Raad van Bestuur	11
2.2 Bestuursverslag	11
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

De Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer (SGZ) heet vanaf 1 februari 2023 EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ). Hoewel de organisatie in 2022 dus nog als SGZ door het leven ging, hanteren we in dit jaarverslag telkens EZZ.

Missie

EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) 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 EZZ 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 EZZ 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 EerstelijnsZorg Zoetermeer 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

EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) is een lokale eerstelijns zorgorganisatie van, voor en door huisartsen, apothekers en andere professionele hulpverleners in Zoetermeer en Benthuizen. De juridische structuur is die van een stichting. De verbondenheid van hulpverleners met EZZ is de kurk waar de organisatie op drijft. EZZ streeft ernaar dat hulpverleners ervaren dat ze eigenaar en opdrachtgever zijn van de organisatie.

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

De directie van Eerstelijnszorg Zoetermeer (EZZ) fungeert als Raad

van Bestuur en staat onder toezicht van een Raad van Toezicht. EZZ is een toegelaten instelling krachtens de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) 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 EZZ.

EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) onderscheidt als werkgever hulpverlenende teams en ondersteunende afdelingen.

De hulpverlenende teams opereren grotendeels zelfstandig, op basis van professionele autonomie. EZZ 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 gevestigd op het centraal bureau van EZZ. Het gaat om de afdelingen

zorgmanagement, HR, automatisering, facilitaire zaken, financiële administratie en office management. Zij ondersteunen alle beroepsbeoefenaren die bij de wijksamenwerkingsverbanden zijn aangesloten, middels een samenwerkingsovereenkomst met EZZ.

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

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

1.2 KERNGEGEVENS EERSTELIJNSZORG ZOETERMEER

EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) is op grond van overeenkomsten met zorgverzekeraars de verantwoordelijke rechtspersoon voor 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;
- Praktijkverpleging ouderenzorg, praktijkondersteuning GGZ,

gefinancierd in de vorm van segment-3 overeenkomsten (resultaatbeloning) voor regionale huisartsenorganisaties;

- Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS), gefinancierd door een tarief ROS.

Daarnaast is EZZ beherend rechtspersoon voor de Huisartsenpost Zoetermeer, de Dienstapotheek Zoetermeer en een aantal huisartsenpraktijken, fysio- en oefentherapiepraktijken en apotheken. Tevens treedt EZZ op als hoofdaannemer van een aantal prestaties van huisartsenzorg, waaronder praktijkmanagement, meekijkconsult, behandeling van hartfalen en palliatieve thuiszorg. Met de gemeente en zorgverzekeraars

heeft EZZ een overeenkomst afgesloten voor het leveren van praktijkondersteuning jeugd.

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

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal patiënten dat in 2022 gebruik maakte van de verschillende onderdelen van de eerstelijnszorg.

Tabel 1.1 | Aantal patiënten in zorg bij de diverse onderdelen van EZZ, eind 20221

	GEZ	DBC-ketenzorg ²	EZZ als beherend rechtspersoon
Discipline			
Huisartsenpraktijken	128.702	21.636	38.498
Apotheken ³	125.561		55.374
Huisartsenpost ⁴			128.702
Dienstapotheek ⁴			128.702
POH-GGZ ⁵			5.587
POH jeugd ⁵			1.000
DBC-ketenzorg			
DBC-ketenzorg astma		2.647	
DBC-ketenzorg COPD		891	
DBC-ketenzorg VVR		8.402	
DBC-ketenzorg HVZ		3.662	
DBC-ketenzorg DM2		7.448	
Zorgprogramma's			
CVA	2.081		
Dementie	577		
Ouderenzorg	2.329		

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.

Zoetermeer 2025

EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) is één van de mede-initiatiefnemers van Zoetermeer 2025, waarvan de governance geregeld is door middel van de Vereniging Gezondheidsregio Zoetermeer. In dit initiatief slaan inwoners, patiënten, cliënten, mantelzorgers, zorg- en welzijnsprofessionals, vrijwilligers en zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeente in Zoetermeer de handen ineen.

De Vereniging kent drie kamers:

- 1) De kamer Zorgaanbieders met daarin de oprichters: het ouderenzorg- en welzijnsnetwerk Fundis, de GGZ-instellingen Parnassia Groep en Rivierduinen, het LangeLand Ziekenhuis en EerstelijnsZorg Zoetermeer. In 2022 zijn tevens toegetreden: Basalt, Woonzorg Haaglanden, Cardia en het Reinier Haga Orthopedisch Centrum.
- 2) De kamer Burgers. In 2022 is Lea Bouwmeester aangesteld als kwartiermaker inwonerparticipatie. Zij is gestart met het organiseren van de stem van de inwoner in de beweging naar een gezonde regio Zoetermeer.
- 3) De kamer Financiers. In deze kamer zijn zetels gereserveerd voor de gemeente Zoetermeer, en de zorgverzekeraars CZ en Menzis. De betreffende financiers spelen een actieve rol in de regiegroep van Zoetermeer 2025, maar hebben nog geen besluit genomen over deelname aan de Vereniging.

De Vereniging heeft 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 vergrijst de bevolking sneller dan in de rest van Nederland. De urgentie is dus groot. Daarom zoeken we naar oplossingen, bijvoorbeeld op het gebied van digitalisering en technische vernieuwing, maar ook door preventie en versterking van de samenwerking in de acute keten. In 2022 is subsidie verkregen voor een Preventie Coalitie in Zoetermeer en zijn kwartiermakers aangesteld voor het Centrum voor Acute Zorg en een nieuwe opzet van burgerparticipatie.

Door de deelnemers in Zoetermeer 2025 is een stadsbeeld opgesteld, dat in 2023 leidend zal zijn voor de keuzes voor impactvolle transformaties die moeten leiden tot passende zorg. Deze transformaties betreffen in ieder geval het Centrum voor Acute zorg (zie hoofdstuk 6), de ouderenzorg (zie hoofdstuk 15.1), preventie en leefstijl initiatieven (zie hoofdstuk 19), en digitalisering en e-Health (zie hoofdstuk 13.4).



**Zoetermeer
2025**

samen voor een
gezonde regio

2 | BESTUUR, TOEZICHT EN MEDEZEGGENSCHAP

2.1 RAAD VAN BESTUUR

De directie van EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) fungeert als Raad van Bestuur en bestaat uit de volgende personen:

- De heer A.A. Louwen, directeur algemeen;
- De heer H.A. van den Hoeven, directeur zorg.

Met ingang van 1 december van het verslagjaar is mevrouw A.E. Pikaar aangesteld als opvolger van de heer H.A. van den Hoeven, die in 2023 met pensioen gaat.

Dat betekent dat EZZ in december 2022 een Raad van Bestuur van drie personen kende.

De directie kent een directiereglement.

Nevenfuncties

- De heer A. Louwen had in 2022 één gehonoreerde nevenfunctie als lid van het bestuur van InEen (belangenorganisatie van de georganiseerde eerstelijnszorg).
- De heer H. van den Hoeven had in 2022 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).
- Mevrouw A.E. Pikaar had in 2022 twee gehonoreerde nevenfunctie als voorzitter van de LHV Afdeling West en in de eenmanszaak Pikaar Zorg

en Advies (geen omzet meer na 1 december 2022)..

Bezoldiging

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

Bestuursoverleg en bestuursbesluiten

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

2.2 BESTUURSVERSLAG

Het unieke van EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) voor de eerstelijnszorg in Nederland is dat in één organisatie de krachten gebundeld zijn van:

- a. De wijkgerichte zorg vanuit wijk-samenwerkingsverbanden, met daarbinnen gezondheidscentra en groepspraktijken;
- b. De stedelijke chronische en complexe zorg, als zorggroep;
- c. De acute zorg als Huisartsenspoedpost en de Dienstapotheek;
- d. De ontzorging van hulpverleners door een gemeenschappelijk facilitair bedrijf;
- e. De bevordering van multidisciplinaire samenwerking binnen de eerstelijnszorg en tussen eerstelijnszorg en andere zorgaanbieders en stakeholders in de regio Zoetermeer en Benthuizen als Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS).

EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) fungeert als breed facilitair bedrijf voor alle eerstelijnszorgverleners in Zoetermeer en Benthuizen. De belang-

rijkste 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 EZZ zich namens huisartsen, apothekers en andere eerstelijnszorgverleners als een betrouwbare en aanspreekbare samenwerkingspartner op kan stellen voor zorgverzekeraars, thuiszorg, ziekenhuis en gemeente.

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

- Monodisciplinair zorgaanbod (reguliere zorg overdag en acute zorg op ANW-tijden);
- Multidisciplinair zorgaanbod (wijkgerichte, samenhangende eerstelijnszorg en ketenzorg);

- Ondersteuning & infrastructuur (bestuur en management, bedrijfsvoering en HR, huisvesting en ICT).

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

In het EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) Beleidsplan 2019-2022 en in 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 15);
- Passende zorg in de relatie ziekenhuiszorg – eerste lijn (beschreven in hoofdstuk 12);
- Versterking van ICT en e-Health (beschreven in hoofdstuk 13).

Ontwikkelingen in 2022

Externe ontwikkelingen

COVID-19 pandemie

Het jaar 2022 is het laatste jaar gebleken van de COVID-19 pandemie. De veel mildere omicronvariant die eind 2021 zijn intrede deed, maakte versoepeling van maatregelen in de hele maatschappij mogelijk. Vanaf februari werd het thuiswerkadvies versoepeld tot 'werk maximaal de helft van de werktijd op kantoor' en gaandeweg kon ook dat advies losgelaten worden. Maar voor de hele gezondheidszorg bleef het extreem zwaar, door toename van problematiek bij jeugdigen door het isolement in COVID-19 tijd, door een grote stijging van het ziekteverzuim, zowel kort- als langdurend (als gevolg van het Long COVID fenomeen) en door de druk van de inhaalzorg.

Integraal Zorg Akkoord

In het jaar 2022 is minister Kuipers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (WVS) erin geslaagd vrijwel alle zorgverzekeraars en zorgaanbieders te verenigen achter een Integraal Zorg Akkoord (IZA), en daarnaast akkoorden te sluiten over preventie, het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en Wonen en Zorg (WOZO). Het zijn akkoorden die gedreven worden door de urgentie van de stijgende zorgvraag en de beperkingen van de arbeidsmarkt, en door de vraag hoe we toegankelijkheid, kwaliteit en kosten van de zorg in balans houden.

Passende zorg is het antwoord. De invulling daarvan is een gezamenlijke zoektocht van zorgverzekeraars, zorgaanbieders, patiënten en overheid.

Gelukkig heeft inmiddels ook de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) zich achter het akkoord geschaard. Daardoor kunnen huisartsen cruciale afspraken maken over een eerlijkere verdeling van de werkdruk in de avond-, nacht- en weekendtijden (ANW). Ook kan het programma 'Meer Tijd Voor de Patiënt' hierdoor bekostigd worden.

Interne ontwikkelingen

Arbeidsmarkt

Nog nooit eerder heeft de krapte op de arbeidsmarkt zo'n bepalende rol gespeeld voor de inzet op innovatie. De wachtlijsten in de GGZ en de jeugdzorg, maar ook personeelstekorten elders in de zorg en in het sociaal domein, betekenden een voor huisartsen onaanvaardbare druk in hun spreekkamer, die hen aanzette tot een landelijk protest op het Malieveld. In de huisartsenpraktijk zelf kraakt en piept het als gevolg van niet op te vullen vacatures en ziekteverzuim van doktersassistenten, triagisten en praktijkondersteuners. Dat raakt ook aan de aantrekkelijkheid van het praktijkhouderschap, en dat baart de raad van bestuur van EZZ grote zorgen. Daarom is alles in 2022 uit de kast getrokken: het aanstellen van een recruiter, goede arbeidsmarktcommunicatie, een vernieuwde 'Werken bij' website, meer stagiaires en meer opleidingen. Dankzij deze inspanningen is het gelukt om de weg omhoog te vinden qua bezetting op de huisartsenpost (mede dankzij de nieuwe manager) en is het ook gelukt de overige formaties redelijk op peil te houden.

Nieuw beleidsplan

Aandacht voor de arbeidsmarkt krijgt ook een stevig vervolg in het nieuwe beleidsplan 2023-2026, met als titel 'Verbonden en passende eerstelijnszorg in Zoetermeer en Benthuisen', dat integraal de uitdagingen adresseert die ten grondslag liggen aan Zoetermeer 2025 en het Integraal Zorgakkoord. Naast tal van inspanningen in de sfeer van arbeidsmarkt, ligt de focus van het beleidsplan op ontzorgen van hulpverleners en op 'Meer Tijd Voor de Patiënt', een betere verbinding met het sociaal domein, aanpak van wachtlijsten en digitalisering van zorg.

Digitalisering

Verderop in dit jaarverslag wordt beschreven welke enorme sprong voorwaarts is gemaakt door huis-

artsen en apotheken in de digitale communicatie en interactie met patiënten met behulp van het patiëntenportaal MijnGezondheid.net. Er is op dat vlak nog een wereld te winnen, ook door samenwerking met andere zorgaanbieders. Inmiddels is er een goede basis gelegd waarop verder gebouwd en gewerkt kan worden aan digitale zorg van de toekomst.

Opvolging directeur zorg

Directeur zorg Harry van den Hoeven is sinds medio 1988 werkzaam bij EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ). In het voorjaar van 2023 gaat hij met pensioen. In 2022 is de procedure en besluitvorming voor de opvolging afgerond. In verband met een goede inwerkperiode en een zorgvuldige overdracht is Aline Pikaar per 1 december aangesteld als opvolger.

Nieuw kantoor

De einddatum van het huurcontract van het kantoor aan het Croesinckplein was 31 maart 2023. In verband met de te verwachten overlast van renovatie en duurzaamheidsmaatregelen en de toenemende parkeerproblematiek in verband met de bouw van woningen in de directe omgeving, maar ook vanwege het gegeven dat medewerkers het kantoor maar matig waardeerden qua werkomgeving, heeft de Raad van Bestuur besloten de huur op te zeggen en op zoek te gaan naar vervangende kantoorkruimte. Die is gevonden in het pand van NBD Biblion in de wijk Oosterheem, waar eind 2023 naar toe verhuisd zal worden.

Nieuwe naam

De transitie die de zorg moet maken naar 'passende zorg', het nieuwe beleidsplan, een nieuw lid van de Raad van Bestuur, een nieuw kantoor en de matige tevredenheid over waar de afkorting SGZ voor staat en het gebrek aan uitstraling van de lange naam heeft de Raad van Bestuur doen besluiten de naam te verkorten tot EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ). Een nieuwe naam, voor nieuwe uit-

dagingen, voor een nieuw elan van vernieuwing en verbetering, voor 'werken aan de toekomst van de zorg'. De naam EerstelijnsZorg Zoetermeer wordt per 1 februari 2023 officieel in gebruik genomen.

Gaandeweg de eerste helft van 2023 zal de nieuwe naam en uitstraling voor iedereen zichtbaar zijn op onze diverse uitingen, communicatiemiddelen en gevels van de gezondheidscentra in Zoetermeer.

Bestuurlijke beoordeling

Natuurlijk, er zijn grote zorgen over de verslechtering van de arbeidsmarkt en de geringe geneigdheid van de overheid om daarop snel in te grijpen met stevige regelgeving. Zorgen ook over het gebrek aan veranderingsvermogen van het huidige zorgstelsel. Zorgen over onvoldoende compensatie voor prijsstijgingen en over de kosten van verduurzaming. Maar de be-

stuurlijke beoordeling is toch vooral dat EerstelijnsZorg Zoetermeer gezegend is met zeer gemotiveerde hulpverleners en medewerkers die zeer verbonden zijn aan de organisatie. We zijn een professionele en stevige organisatie.

Daarmee zijn we goed toegerust om alle ambities van het IZA en Zoetermeer 2025 ter hand te nemen. We kunnen alle noodzakelijke transformaties en vernieuwingen met succes realiseren: meer tijd voor de patiënt, de eerlijkere verdeling van werkdruk in de avonden, nachten en weekenden tussen huisartsen en het Centrum voor Acute Zorg, een betere ondersteuning van disciplines als apotheek en fysiotherapie en de inzet van e-health en digitale middelen. Het motto 'Als het ergens kan, dan kan het in Zoetermeer' blijft onze leidraad. Het afgelopen jaar heeft bevestigd dat de organisatie er goed voorstaat.

Uitdagingen

De uitdagingen van EerstelijnsZorg Zoetermeer in de volgende jaren liggen volledig in het verlengde van het IZA en de visie van Zoetermeer 2025. Meer dan ooit zullen we erin moeten slagen het eigenaarschap van hulpverleners en medewerkers voor 'passende zorg' te versterken en daartoe moeten zorgen voor een aantrekkelijke en moderne werkomgeving voor enthousiaste en blijde hulpverleners. Hoe beter ons dat lukt, hoe minder kwetsbaar de eerstelijnszorg in Zoetermeer zal zijn voor personele krapte en perikelen. Een belangrijke uitdaging ten slotte ligt in het implementeren van de afspraken in de 'Green Deal Duurzame Zorg'.

*André Louwen,
directeur algemeen
Harry van den Hoeven,
directeur zorg
Aline Pikaar,
directeur zorg*

2.3 RAAD VAN TOEZICHT

De Raad van Toezicht van EerstelijnsZorg Zoetermeer ziet erop toe dat de directie 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 in 2022 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 2022 uit de volgende personen:

- Mw. I.H.C. Vugs, voorzitter
- Dhr. M.P. Wildeboer, vicevoorzitter, op voordracht van de Huisartsen Vereniging Zoetermeer
- Dhr. M.R. van Zelst, lid, financieel deskundige
- Dhr. P. Sipkes, 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

De heer Wildeboer volgde per 1 januari 2022 de heer Visser op. De heer Sipkes volgde per 1 januari 2022 mevrouw Sumter op. De heer Van Zelst is per 1 januari 2023 herbenoemd voor zijn tweede termijn.

Werkwijze

De Raad van Toezicht vergadert

ten minste vier keer per jaar. De directie is daarbij aanwezig. De hoofdonderwerpen zijn: ontwikkelingen op de korte en lange termijn, risicomanagement, financiële ontwikkelingen en de voortgang bij de uitvoering van het Beleidsplan en het Bestuurlijk Werkplan. De Zorgbrede Governancecode van de Brancheorganisaties Zorg 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 zelfevaluatie 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.

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

samenwerking, transparantie en maatschappelijk verantwoord ondernemen) en good governance.

De directie legt verantwoording af aan de hand van twee dashboards: (1) voor voortgang van de uitvoering van het beleidsplan en het werkplan, en (2) voor 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 bezoldigingsmaximum conform de Wet normering van topinkomens (WNT) voor de Raad van Bestuur. Dit bedroeg in 2022 € 176.000. De voorzitter heeft tot 1 juli 2022 een honorarium van 7,5% daarvan ontvangen, de overige leden 5%. Dit is 50% van het maximum dat de WNT voor leden van de Raad van Toezicht bepaalt. Vanaf 1 juli 2022 is het honorarium bepaald op 60% van het maximum dat de WNT bepaalt, dat wil zeggen: 9% voor de voorzitter en 6% voor de overige leden. De vergoeding voor reiskosten met de eigen auto bedroeg bruto € 0,32 per km.

Bijeenkomsten

- Vier vergaderingen van de Raad van Toezicht met de Raad van Bestuur.

- Een heidag van de Raad van Toezicht.
- Vier voorbesprekingen van de voorzitter van de Raad van Toezicht met de Raad van Bestuur.
- Vier vergaderingen van de Audit-commissie Financiën.
- Een vergadering van een commissie van de Raad van Toezicht ad hoc met de Raad van Bestuur ter voorbereiding van een statutenwijziging.
- Een informele bijeenkomst van Raad van Toezicht, Cliëntenraad en Raad van Bestuur.
- Een bijeenkomst van Raad van Toezicht en Raad van Bestuur ter gelegenheid van het afscheid van Rieuwk Visser en Sherida Sumter.

Besluiten en bespreekpunten

- Benoeming van Aline Pikaar als lid van de Raad van Bestuur en Directeur Zorg.
- Bespreking en goedkeuring van het nieuwe beleidsplan 2023-2026 'Verbonden en passende eerstelijnszorg in Zoetermeer en Benthuisen' en het daarop gebaseerde tweejarige activiteitenplan voor 2023-2024.
- Goedkeuring van een voorstel van de Raad van Bestuur tot statutenwijziging om deze in lijn te brengen met de Governance Code Zorg en de nieuwe wet- en regelgeving.
- Goedkeuring van het voorstel van de Raad van Bestuur om de naam van de organisatie, Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer (SGZ), te wijzigen in EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ).
- Vaststelling van de 'Visie op toezicht' van de Raad van Toezicht.
- Bespreking en goedkeuring van de gebruikelijke cyclus van rapportages.
- Bespreking van het jaarverslag 2021 en de daarmee samenhangende rapportages van de accountant (managementletter en accountantsverslag). Tevens

is de benoeming van accountant Grant Thornton verlengd voor het controlejaar 2022.

- Beoordeling van de risico's en bespreking van de voortgang van het beleids- en werkplan aan de hand van de twee dashboards.
- Bespreking van een groot aantal inhoudelijke onderwerpen, waaronder het Integraal Zorg Akkoord, de ontwikkelingen rond het LangeLand Ziekenhuis, Zoetermeer 2025, de ontwikkelingen met betrekking tot de Huisartsenpost Zoetermeer, de verhuizing van het centraal bureau en de realisatie van twee nieuwe huisartsenpraktijken.
- Evaluatie van het eigen functioneren van de Raad van Toezicht en het in beeld brengen van haar verdere professionalisering, onder andere door het formuleren van een toezichtvisie en de voorbereiding van een toezichtagenda.

Beoordeling 2022

De Raad van Toezicht heeft heel veel waardering voor de prestaties van alle zorgverleners, medewerkers en Raad van Bestuur in het afgelopen jaar. De zware druk op de gezondheidszorg als gevolg van COVID-19 is zonder adempauze overgegaan in de druk van inhaalzorg, hoog ziekteverzuim en een steeds krappere wordende arbeidsmarkt. Dat gaat helaas niet aan Zoetermeer voorbij. Personeelstekorten doen zich over een brede linie voor, maar zijn het spannendste in de acute zorg. Daarom is de Raad van Toezicht verheugd dat het pad omhoog naar een betere bezetting qua triagisten op de Huisartsenpost gevonden lijkt te zijn.

Ook stemt het de Raad van Toezicht bijzonder tevreden dat een buitengewoon goede opvolger van Harry van den Hoeven als directeur zorg is gevonden en benoemd in de persoon van Aline Pikaar, en dat dit besluit via een zeer zorgvuldige procedure

en met maximaal draagvlak van de interne stakeholders is genomen. Zij is per 1 december 2022 benoemd. De Raad van Toezicht verwacht met de benoeming van Aline Pikaar een belangrijke bijdrage te hebben geleverd aan de continuïteit van bestuur van de organisatie.

Er wachten het bestuur vele grote uitdagingen die beschreven staan in het nieuwe beleidsplan 2023-2026 'Verbonden en passende eerstelijnszorg in Zoetermeer en Benthuisen'. Het Integraal Zorg Akkoord (IZA) maakt duidelijk dat een transitie naar passende zorg geen luxe, maar noodzaak is en dat alle partijen (zorgaanbieders, zorgverzekeraars, patiënten en overheid) daar hun beste beentje voor moeten voorzetten. Het feit dat EZZ een van de oprichters en pilaren is van Zoetermeer 2025 geeft blijk van de ambitie van de Raad van Bestuur daartoe.

De waardering gaat ook gepaard met zorgen. Blijft de zorg wel toegankelijk? Is de werkdruk wel houdbaar? Krijgt iedere hulpverlener en medewerker de aandacht die hij of zij verdient? Lukt het om noodzakelijke vernieuwingen door te voeren? De rol van de Raad van Toezicht is die van toezichthouder, maar ook die van klankbord en adviseur van de Raad van Bestuur. Daarom denkt de Raad van Toezicht graag mee over alle uitdagingen die er liggen en acht de Raad van Toezicht het belangrijk om haar 'Visie op Toezicht' geformuleerd en vastgesteld te hebben.

Tenslotte is de Raad van Toezicht tevreden over het bedrijfsresultaat over het jaar 2022. Het is positief dat een bescheiden positief resultaat is geboekt en daarmee toekomstige bijdragen mogelijk blijven om de huisartsen- en eerstelijnszorg in voldoende mate toegankelijk te houden in de hele regio Zoetermeer.

2.4 CLIËNTENRAAD

EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) en de 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 EZZ. De Raad van Bestuur verstrekt de Cliëntenraad alle inlichtingen en documenten die voor de vervulling van zijn taak redelijkerwijs nodig zijn. Bovendien ontvangt de Cliëntenraad de goedgekeurde verslagen van de Raad van Toezicht. De leden van de Cliëntenraad ontvangen een jaarlijkse onkostenvergoeding voor hun werkzaamheden.

Samenstelling

De Cliëntenraad bestond op 31 december 2022 de volgende leden:

- Mw. I. Hendrikse, voorzitter
- Mw. E.M. Eveleens (herbenoemd per 19 maart 2022)
- Dhr. C.J.F.M. van Aerde
- Mw. S. van Teijlingen
- Mw. L. Wilms

Werkwijze

De Cliëntenraad en de directie van EZZ overlegden in 2022 vier

keer met elkaar. Bovendien was er een informele bijeenkomst met de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur.

De vergaderingen konden dit jaar weer grotendeels in lijfelijke aanwezigheid in plaats van digitaal plaatsvinden.

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 EZZ, 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 stond. De vergaderingen worden om en om door de directeur zorg en de voorzitter van de Cliëntenraad voorgezeten.

Daarnaast waren er twee themabijeenkomsten waarbij de verdieping in een onderwerp centraal stond: (1) over Preventiecoalitie en de resultaten van de inzet van de Gecombineerde leefstijlinterventie, en (2) over de ontwikkelingen rond het Centrum Acute Zorg.

De Cliëntenraad heeft in 2022 een informatief bezoek gebracht aan drie gezondheidscentra van EZZ.

Adviezen en bespreekpunten

- Het beleidsplan van EZZ voor de jaren 2023-2026.
- Het jaarverslag van EZZ 2021.
- De ontwikkelingen rond het Centrum Acute Zorg en de Huisartsenpost Zoetermeer, gericht op toekomstbestendige nachtzorg.
- De werving van een nieuwe directeur zorg.
- De ontwikkelingen rond het nieuwe gezondheidscentrum Entree en de uitbreiding van het aantal huisartsen in de wijk Oosterheem.
- COVID-19, leereffecten en herhaalvaccinaties.
- Huisartsenzorg voor de opgevangen vluchtelingen uit Oekraïne.
- Zoetermeer 2025, voor zover van belang voor cliënten van EZZ.
- Digitalisering van de huisartsenzorg, onder andere door het gebruik van de app MedGemak.
- De telefonische en fysieke bereikbaarheid van de huisartsenpraktijken.
- Ontwikkelingen LangeLand Ziekenhuis in relatie tot de eerstelijns gezondheidszorg.

2.5 ONDERNEMINGSRAAD

EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) heeft een Ondernemingsraad (OR) met taken en bevoegdheden die volgen uit de Wet op de ondernemingsraden. De OR streeft ernaar van elke discipline en elke kiesgroep een vertegenwoordiger in de raad op te nemen. EZZ 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 EZZ,’ zo luidt de missie van de ondernemingsraad (OR) van EZZ.

Samenstelling

De OR bestond op 31 december 2022 uit de volgende leden:

- Mw. M. Hakkeling (huisarts Noordhove), voorzitter;

- 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

- De ontwikkelingen op de Huisartsenpost Zoetermeer (personele bezetting, huisvesting en management).
- Zorg voor de medewerker in samenwerking met HR.
- Werving opvolger directeur zorg. Een afgevaardigde vanuit de OR was betrokken bij de selectieprocedure.
- Risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) plan van aanpak.
- Bedrijfsplan fysiotherapeuten monitoren.
- Monitoren van de implementatie van het AFAS HRM-systeem.

Advisering

De OR heeft geen gebruik gemaakt van het adviesrecht over de verhuizing.

Instemming

De OR heeft ingestemd met de besluiten van EZZ om Aline Pikaar te benoemen tot de nieuwe directeur zorg en om de arbeidsvoorwaardenregeling bij FysioExperts aan te passen. De OR heeft niet ingestemd met de kandidaat preventiemedewerker.

Overige bespreekpunten

- Enquête medewerkers over het gevoerde COVID-19 beleid ter evaluatie.
- Ontwikkelingen ziekteverzuim.
- Invulling functie preventiemedewerker.
- Notitie quarantaine zorgmedewerkers.
- In- en uitstroom personeel.
- Werven nieuwe OR-leden en contact met achterban via voorstelronde huidige leden.

3 | FINANCIËEL JAARVERSLAG

3.2 STAAT VAN BATEN, LASTEN EN BALANS

3.1 ALGEMEEN BEELD

EZZ heeft in 2022 een positief resultaat behaald van circa € 214.000 voor belastingen. Dat is circa 0,5% van de bruto omzet.

De omzet van EZZ is in 2022 met 3,6% gestegen naar € 41,9 miljoen. De lasten stegen met 3,2% naar € 33,1 miljoen.

De solvabiliteit van EZZ is gedaald van 44,7% naar 42,8% en blijft op een zeer solide peil. De liquiditeitspositie is met € 1,6 miljoen gestegen, en blijft ruim voldoende. De current ratio is gestegen van 1,28 naar 1,37.

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

	Exploitatie 2021	Exploitatie 2022
Subsidies en tarief geïntegreerde eerstelijnszorg	5.985	5.774
Ketenzorg	4.130	4.211
Hulpverlening	26.780	28.269
Verhuur	1.982	2.087
Overige baten uit dienstverlening	1.543	1.568
Totaal baten	40.420	41.909
Kostprijs geneesmiddelen	-/ 8.203	-/ 8.846
Bruto marge	32.217	33.063
Personeel	23.352	25.338
Afschrijvingen	1.358	1.186
Huisvesting	2.568	2.436
Praktijkkosten	400	380
Organisatie	4.370	3.735
Totaal lasten	32.049	33.075
Resultaat uit gewone bedrijfsvoering, voor belastingen	168	-/ 12
Financiële baten en lasten	326	226
Resultaat voor belastingen	495	214
Belastingen	-/ 21	245
Resultaat na belastingen	473	459

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

Activa	Per 31-12-2021	Per 31-12-2022
Vaste activa	5.382	4.465
Financiële vaste activa	1.359	1.686
Vorraden	516	459
Vorderingen	3.363	4.184
Liquide middelen	4.779	6.356
Totaal activa	15.399	17.151
Passiva		
Groepsvermogen en voorzieningen	8.626	9.082
Langlopende schulden	-	-
Kortlopende schulden	6.773	8.069
Totaal passiva	15.399	17.151

4 | SOCIAAL JAARVERSLAG

Het personeelsbeleid van EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) heeft de volgende primaire doelstellingen:

1. Zorgdragen voor een adequate personele bezetting van de verschillende afdelingen;
2. Bevorderen dat EZZ een aantrekkelijke werkomgeving biedt voor de hulpverleners, met (a) ondersteuning en facilitering van samenwerking met andere eerstelijns hulpverleners, (b) zo veel mogelijk regelruimte en bevoegdheden voor de eigen praktijkvoering en (c) maximale ontlasting van niet zorggerelateerde taken.

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) is ook in 2022 aandacht geweest voor het verder optimaliseren van het personeels- en salarissysteem (AFAS) en het geven van training en uitleg aan de medewerkers hierover.

Medewerkers EZZ

Het aantal medewerkers en formatieplaatsen is de afgelopen jaren stabiel. Er is sprake van een beperkte vergrijzing van het medewerkersbestand.

Tabel 4.1 | Kenmerken EZZ-medewerkers

	2020	2021	2022
Aantal formatieplaatsen	204	205	207
Aantal medewerkers	353	342	341
Instroom/uitstroom in	85/64	70/70	86/82
Leeftijd 15-24 jaar	32 (9,1%)	24 (7,0%)	22 (6,5%)
Leeftijd 25-34 jaar	73 (20,7%)	66 (19,3%)	52 (15,2%)
Leeftijd 35-44 jaar	61 (17,3%)	62 (18,1%)	70 (20,5%)
Leeftijd 45-54 jaar	100 (28,3%)	102 (29,8%)	101 (29,6%)
Leeftijd 55 jaar en ouder	87 (24,6%)	88 (25,7%)	96 (28,2%)
Contract voor bepaalde tijd	84 (23,8%)	67 (19,6%)	67 (19,6%)
Contract voor onbepaalde tijd	269 (76,2%)	275 (80,4%)	274 (80,4%)

Arbeidsmarkt

In het eerste kwartaal 2022 is een arbeidsmarktcommunicatieplan uitgewerkt, waarin bepaald is hoe we de komende jaren de arbeidsmarkt gaan benaderen. Activiteiten die in 2022 zijn uitgevoerd zijn:

- Het opzetten van de zogenaamde 'refer-a-friend' actie;
- Speciale aandacht aan 'de Dag van' onder andere de doktersassistent (3 maart) en apothekersassistent (27 september);
- Advertentie in het lokale streekblad;
- Samenwerking opstarten met de diverse scholen op het gebied van zorg en welzijn.

Gezien het steeds toenemend aantal vacatures en het belang van het snel reageren om sollicitanten binnen te halen is eind 2022 gestart met een oriëntatie op het automatiseren van het recruitmentsysteem.

Behoud Triage Oriëntatie Traject

In 2021 is EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) in samenwerking met Bloom gestart met het 'Triage Oriëntatie Traject'. Dit traject richt zich op gediplomeerde doktersassistenten om hun deskundigheid op het gebied van (telefonisch) triëren te vergroten. Dit initiatief is gestart met als achtergrond de tekorten in de huisartsenpraktijken en de maatschappelijke ambitie om de poortwachter rol van de huisarts – gericht op leeftijd en preventie – te versterken. Goede triage door de doktersassistent is hierbij van belang. De stip op de horizon is een situatie waarin assistenten van dagpraktijken de huisartsenpost kunnen bijstaan indien daar tekorten zijn en vice versa.

'Sterk in je werk' week en duurzame inzetbaarheid

In september 2022 is EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) aangesloten bij het regionale werkgeversnetwerk ZW Connect. Vanuit hier worden maandelijks diverse workshops aangeboden aan alle medewerkers om hen duurzaam inzetbaar te houden. In de 'Sterk in je werk' week van 15 tot en met 18 november is hier extra aandacht aan gegeven en zijn er geconcentreerd in één week meerdere workshops en seminars aangeboden, gericht op de mentale fitheid. Van en voor EZZ zijn er twee specifieke workshops georganiseerd, waarvan er één is ontwikkeld en gegeven door een psychosomatisch oefentherapeut van FysioExperts.

Ziekteverzuim

Tabel 4.2 | Ziekteverzuim EZZ-medewerkers

	2020	2021	2022
Totaal	4,9%	4,9%	7%
Meldingsfrequentie	0,82	0,96	1,51
Loonschade door ziekteverzuim			
• Als absoluut bedrag	€ 459.597	€ 451.437	€ 749.576
• Als percentage van de loonsom	4,9%	4,6%	7,1%

De stijging in het verzuim is vooral toe te schrijven aan psychische klachten van medewerkers in de leeftijdscategorie 35 tot 44 jaar. Financiële zorgen vormen hier mogelijk een verklaring voor, onder andere door de sterke stijging van de inflatie en de energielasten. In 2022 is hier extra aandacht aan geweest vanuit de directie door aan alle medewerkers een brief te sturen waarin begrip hiervoor is uitgesproken en aangegeven is hoe we als werkgever hierin kunnen ondersteunen.

Deskundigheidsbevordering

Tabel 4.3 | Uitgaven deskundigheidsbevordering EZZ-medewerkers

	2020	2021	2022
Nascholing	€ 176.504	€ 248.215	€ 247.950
Oriëntering	€ 146.382	€ 150.091	€ 89.840
Totale uitgaven	€ 322.886	€ 398.306	€ 337.790
Percentage van de bruto loonsom	2,8%	3,3%	2,7%

DEEL 2 | MONODISCIPLINAIR ZORGAANBOD



DEEL 2 | MONODISCIPLINAIR ZORGAANBOD

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	34
9.4 GZ-psychologen	34
10 Samenwerking met organisaties in de eerstelijnszorg	35
10.1 Wijkverpleging	35
10.2 Algemeen maatschappelijk werk	36
10.3 Jeugdgezondheidszorg	36

5 | HUISARTSEN PRAKTIJKEN

In Zoetermeer en Benthuizen zijn 54 huisartsenpraktijken gevestigd, die alle met diverse overeenkomsten aan EerstelijnsZorg Zoetermeer zijn verbonden. In totaal werken in de 54 praktijken 91 vaste huisartsen: praktijkhouders, huisartsen in dienst van andere huisartsen en huisartsen in dienst van EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ).

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 2022

	FTE	Aantal medewerkers
Praktijkondersteuners somatiek	29,6	53
Praktijkondersteuners GGZ	14,6	28
Praktijkondersteuners jeugd	6,6	9
Praktijkverpleegkundigen (ouderen)	9,0	16

De praktijkondersteuners GGZ, praktijkondersteuners Jeugd en praktijkverpleegkundigen ouderen zijn in dienst van EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ). De praktijkondersteuners somatiek zijn in dienst van EZZ als EZZ de huisartsenpraktijk exploiteert of als een zelfstandige huisartsenpraktijk de praktijkondersteuners somatiek bij EZZ betreft. Bij de overige zelfstandige praktijken is de praktijkondersteuner somatiek in dienst van de huisarts.

Meer tijd voor de patiënt

In het beleidsplan 2019-2022 is opgenomen dat EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) alles op alles zal zetten om de huisartsencapaciteit op het peil van 1 januari 2019 te houden. Dat betekent dat EZZ ernaar streeft om de indicator 'fte huisarts per inwoner' gelijk te houden. Hieronder is het resultaat in kaart gebracht. Met name bij de praktijkondersteuners Jeugd en GGZ is de formatie per patiënt toegenomen. Bij de overige disciplines is de formatie per patiënt nagenoeg gelijk gebleven.

Tabel 5.2 | Toename formatie per patiënt (2019-2022)

	Toename
Huisartsen	2%
Praktijkondersteuners somatiek	1%
Praktijkondersteuners GGZ	29%
Praktijkondersteuners Jeugd	47%
Praktijkverpleegkundigen (ouderen)	2%

In 2022 heeft ongeveer 60% van de huisartsenpraktijken een gemiddelde consultduur van 15 minuten gerealiseerd. Dit is gedaan vanwege de positieve ervaringen die hier in de COVID-19 tijd 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 er in elke wijk in Zoetermeer en Benthuizen altijd minimaal één praktijk open voor nieuwe inschrijvingen van patiënten die nieuw in de wijk komen wonen en nog geen huisarts hebben.

Karakteristieken huisartsenpraktijken

- Van de 54 praktijken zijn er 44 gevestigd in een gezondheidscentrum en 8 in een groepspraktijk. EZZ verzorgt de huisvesting van 42 praktijken.
- EZZ exploiteert 16 huisartsenpraktijken. De overige 38 praktijken zijn een zelfstandige onderneming.
- Alle 54 huisartsenpraktijken nemen deel aan EZZ-wijksamenwerkingsverbanden, de ketenzorg chronisch zieken en de multidisciplinaire zorgprogramma's van EZZ.
- Alle 54 huisartsenpraktijken nemen het Elektronisch Patiëntendossier (van Medicom) af bij EZZ en maken gebruik van systeembeheer en applicatiebeheer van EZZ.
- EZZ verzorgt voor 52 huisartsenpraktijken declaratie-ondersteuning.
- De NHG Praktijk Accreditatie (NPA) mag door 44 huisartsenpraktijken gevoerd worden.
- Bij 28 huisartsenpraktijken werkt een praktijkmanager, van wie er twee in dienst zijn van EZZ.

Kengetallen

Tabel 5.3 | Patiënten en verrichtingen huisartsenpraktijken

	2020	2021	2022
Ingeschreven patiënten	127.852	128.356	128.702
Contacten	615.619	659.685	658.089
Gemiddeld aantal contacten per patiënt	4,82	5,14	5,11

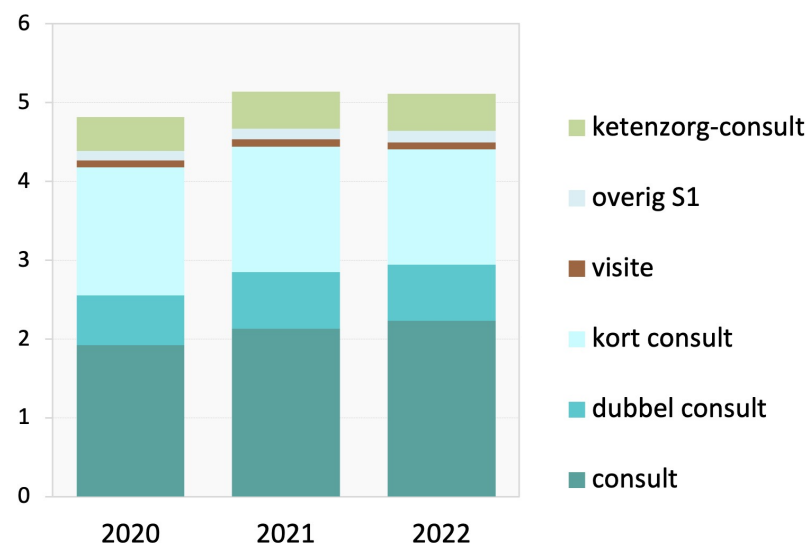
Soort contact

De lengte van het contact met de patiënt is bepalend voor het tarief.

Er zijn drie verschillende consulten met bijbehorend tarief.

- Kort consult: Consult korter dan 5 minuten.
- Consult: Consult van 5 minuten of langer, maar korter dan 20 minuten.
- Dubbel consult: Consult van 20 minuten of langer.

Grafiek 5.4 | Aantal verrichtingen in de huisartsenpraktijk per patiënt, verdeeld naar soort contact



Klachten

Bij de afhandeling van klachten over huisartsen in Zoetermeer en Benthuisen geldt een gezamenlijke klachtenregeling van de Huisartsenvereniging Zoetermeer (HVZ), de Huisartsenpost en EZZ. Op het vlak van huisartsenzorg waren er in 2022 17 klachten. Alle klachten zijn binnengekomen bij en afgehandeld door EZZ.

Tabel 5.5 | Klachten huisartsenpraktijken in 2022

Soort huisartsenpraktijk	EZZ (n=16)	Vrijgevestigd (n=38)
Klacht over		
Behandeling door de huisarts	2	2
Overige medewerker huisartsenpraktijk	2	5
Lange wachttijd en/of ontevreden over bereikbaarheid praktijk	2	3
Kosten naar aanleiding van behandeling of verwijzing	1	1
Totaal	6	11

6 | HUISARTSENPOST

Spoedeisende huisartsenzorg buiten de reguliere kantoortijden wordt in Zoetermeer en Benthuizen geleverd vanuit de Huisartsenpost (HAP) Zoetermeer, gevestigd in het Centrum Acute Zorg in het LangeLand Ziekenhuis. Eerstelijns-Zorg Zoetermeer (EZZ) is de beherend rechtspersoon van de Huisartsenpost.

In 2022 zagen we dezelfde problemen als in 2021: de huisvesting voldeed niet volledig en het aantrekken en vasthouden van personeel was vanwege arbeidsmarktproblematiek en de hoge werkdruk niet eenvoudig. Er is in 2022 extra aandacht geweest voor de werving van personeel voor de HAP. De personele problemen op de nabijgelegen SEH (die erin resulteerden dat die SEH deels gesloten was), zorgden voor extra druk op de Huisartsenpost Zoetermeer. Er is in 2022 een start gemaakt met een verkenning of samenwerking in de nachtelijke uren met een andere huisartsenpost in de regio wenselijk en haalbaar is.

Huisvesting

Na de verbouwing in 2021 bleek de huisvesting op onderdelen nog niet te voldoen aan de eisen die gesteld kunnen worden aan een HAP en een prettige werkplek. In 2022 is in overleg met de medewerkers van de HAP een plan gemaakt om dit te verbeteren. De uitvoering van dit verbeterplan zal in 2023 plaatsvinden.

ICT

De Huisartsenpost Zoetermeer gebruikte de afgelopen jaren de applicatie Hapicom van PharmaPartners, die 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 er gebruik van maakt. Tegelijk realiseerde PharmaPartners een intensieve samenwerking met de ICT-leverancier Topicus, die met VipLive Spoed EPD één van de dominante aanbieders is van huisartsenpostsystemen in Nederland.

EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) en andere betrokken huisartsenposten hebben in 2021 ingestemd met een overgang van Hapicom 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 voor alle Medicom-praktijken in Zoetermeer, middels een te ontwikkelen integratiekoppeling 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 inzage-regeling 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.

In juni 2022 is de huisartsenpost overgegaan naar VIPLive Spoed EPD. De ontwikkeling van de integratiekoppeling bestaat uit 3 fases. Het eerste deel van de koppeling is in september 2022 geïmplementeerd. Hieruit zijn nog zaken naar voren gekomen die verbeterd moesten worden. Deze worden in 2023 geïmplementeerd evenals fase 2 en 3 van de doorontwikkeling van de koppeling.

Centrum voor Acute Zorg

Een wezenlijk onderdeel van het programma van Zoetermeer 2025 is te komen tot een geïntegreerd Centrum voor Acute Zorg, met als onderdelen de Huisartsenpost Zoetermeer, de Spoedeisende Hulp (SEH), het Regionale Expertisecentrum Ouderen en het Centraal Coördinatiepunt. Er wordt onderzocht of ook multifunctionele bedden onderdeel kunnen worden van het Centrum. De acute GGZ wordt tevens in deze samenwerking betrokken.

De plannen voor het Centrum voor Acute Zorg zijn ambitieus en betreffen zowel de integratie van de verschillende onderdelen onder een gezamenlijke governance als bij voorkeur ook een gezamenlijke financiering. Voor de (door)ontwikkeling van het Centrum voor Acute Zorg is in 2022 een kwartiermaker aangesteld, met als voornaamste opdracht het stroomlijnen van de samenwerking in het Centrum voor Acute Zorg.



Zoetermeer
2025

samen voor een
gezonde regio

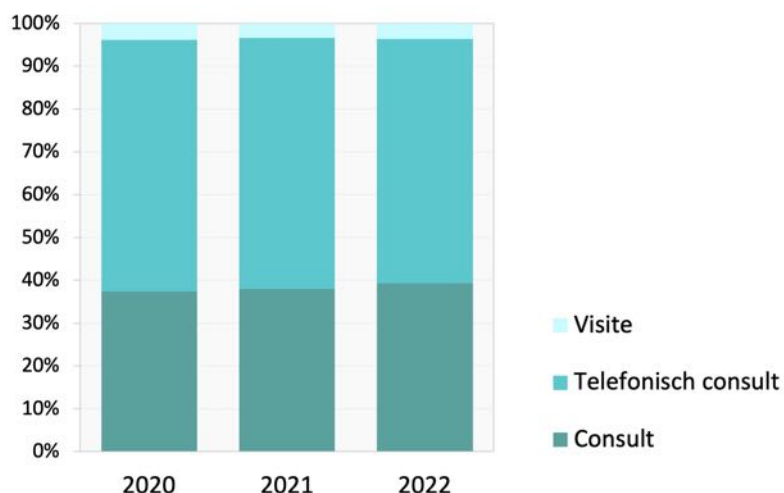
Kengetallen

Tabel 6.1 | Verrichtingen Huisartsenpost Zoetermeer

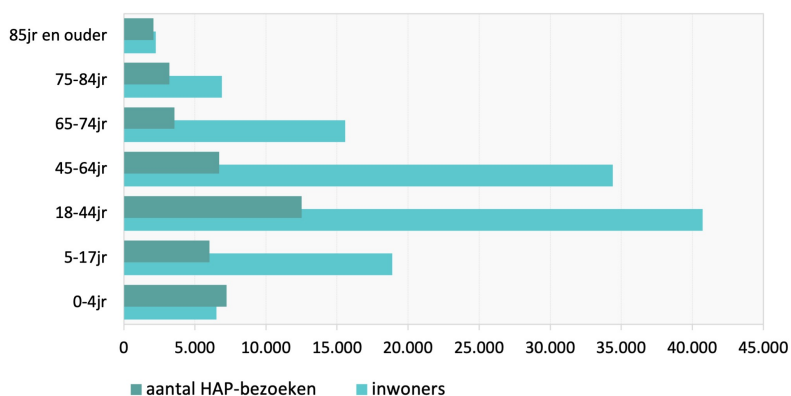
	2020	2021	2022
Verrichtingen totaal	37.482	38.389	38.809

De in tabel 6.1 genoemde aantallen zijn hoger dan in voorgaande jaarverslagen. Dat komt doordat nu ook de niet-betaalde verrichtingen zijn meegenomen. Doordat dit voor alle jaren is gedaan, zijn de jaren wel onderling vergelijkbaar.

Grafiek 6.2 | Verdeling verrichtingen Huisartsenpost Zoetermeer

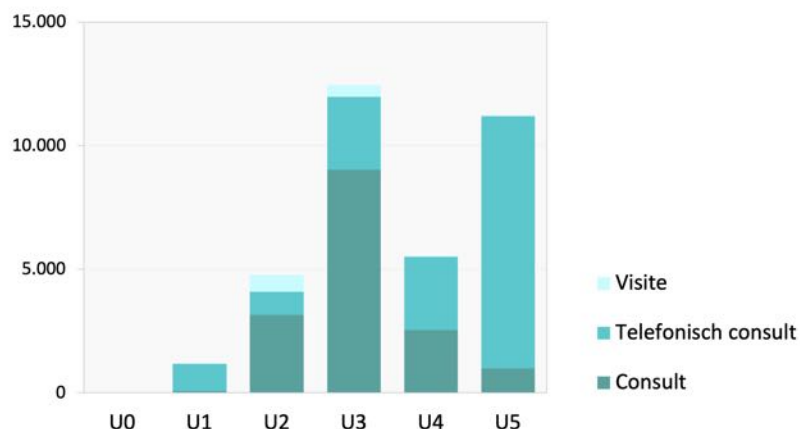


Grafiek 6.3 | Verrichtingen Huisartsenpost Zoetermeer per leeftijdsgroep, 2022



De jongste en oudste leeftijdsgroepen bezoeken relatief het vaakst de huisartsenpost. Het aantal HAP-bezoeken van kleine kinderen (< 5 jaar) en hoogbejaarden (> 85 jaar) is ongeveer even groot als er inwoners zijn van die leeftijdsgroepen. De andere leeftijdsgroepen komen naar verhouding veel minder vaak op de HAP.

Grafiek 6.4 | Verrichtingen Huisartsenpost Zoetermeer per urgentie, 2022



Toelichting: de urgentietoekenning bestaat uit zes categorieën:

- U0 Uitval vitale functies: reanimatie in gang zetten.
- U1 Levensbedreigend, instabiele vitale functies: onmiddellijk overleg huisarts of SEH, eventueel tegelijkertijd ambulancedienst waarschuwen.
- U2 Spoed, bedreiging van vitale functies: zo snel mogelijk beoordeling door huisarts (of SEH of ambulancedienst).
- U3 Dringend, reële kans op lichamelijke of emotionele schade: de patiënt binnen enkele uren laten beoordelen.
- U4 Niet dringend, verwaarloosbare kans op blijvende schade: patiënt binnen 24 uur beoordelen.
- U5 Geen kans op schade, beoordeling door een arts is niet nodig of de behandeling kan wachten tot een volgende werkdag: voorlichting en advies en/of verwijzen naar de eigen huisarts.

De verdeling in de grafiek is globaal vergelijkbaar met die van 2021, maar laat zich niet goed in detail vergelijken omdat de cijfers bij de overgang van Hapicom naar VIP Live Spoed EPD op een andere wijze geteld worden. Het aantal verrichtingen met urgentie U0 is zo laag, dat dit niet te onderscheiden is in de grafiek.

Snelheid van reageren op telefonische oproepen

Tabel 6.5 | Snelheid van reageren op telefonische oproepen

	Streefwaarde (norm)	2020	2021	2022
Spoedtelefoon opgenomen binnen 30 seconden	98%	94,4%	95,4%	96,7%
Reguliere gesprekken opgenomen binnen 2 minuten	75%	58,7%	55,6%	43,2%
Niet spoedeisende gevallen < 10 minuten	98%	90,4%	89,7%	81,6%

Het halen van de norm is lastig gebleken vanwege de personele tekorten in de afgelopen twee jaar. Bij de spoedtelefoon is wel verbetering zichtbaar, maar bij de reguliere telefoonlijn wordt de norm steeds minder gehaald.

Het aandeel vragen met een lage urgentie neemt de laatste jaren toe. In 2023 zal beleid worden gevoerd op het terugdringen van niet-spoedeisende vragen op de huisartsenpost.

Personeel

In totaal heeft de Huisartsenpost Zoetermeer eind 2022 23 vaste medewerkers en 10 inval-triagisten. In 2022 was het totale verzuimpercentage onder de medewerkers 13,6%. Dit is meer dan het voorgaande jaar (2021: 7,7%). De arbeidsmarkt voor triagisten is enorm gespannen. Dit gaat ook aan EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) niet voorbij. Gaandeweg is de Huisartsenpost

een steeds groter beroep gaan doen op ZZZP-triagisten, medisch studenten en junior triagisten. De druk om de bezettingsroosters van de triagisten gevuld te krijgen, deed zich ook in 2022 sterk voelen. Positief nieuws is dat de bezetting aan vaste medewerkers (die in de zomer 2021 een dieptepunt kende) vanaf het tweede kwartaal in 2022 weer is gaan groeien en stabiliseren. Eind 2022 was er ook weer voldoende vaste capaciteit om opleidingsplaatsen te bieden, zodat de Huisartsenpost Zoetermeer zelf triagisten kan opleiden.

Klachtafhandeling

In totaal zijn er in 2022 22 klachten binnengekomen over de Huisartsenpost Zoetermeer. Deze zijn alle afgehandeld. De verdeling over de verschillende categorieën is opgenomen in onderstaande tabel.

Tabel 6.6 | Klachten Huisartsenpost Zoetermeer, 2022

	Onderwerp
Bereikbaarheid	0
Bejegening	6
Medisch handelen	9
Inzage dossier	0
Overig: financieel, organisatie	7
Totaal	22

In 2022 is er één klacht doorgeleid naar de calamiteitencommissie van EZZ.

Veilig Incidenten Melden (VIM)

In totaal zijn er in 2022 39 VIM meldingen gedaan.

Tabel 6.7 | Gemelde incidenten Huisartsenpost Zoetermeer, 2022

	Onderwerp
Bereikbaarheid	0
Bejegening	0
Professioneel/medisch handelen	18
Samenwerking in de keten	9
Organisatie intern (regels volgen)	8
Privacy	2
Overig	2
Totaal	39

Het interne beleid om verbeteracties inzichtelijk te maken en door te voeren is in 2022 opnieuw ingericht. Het is een van de veranderingen om de leer- en feedbackcultuur te verbeteren, waardoor er meer aandacht komt voor kwaliteitsdenken. De ingezette verbeteracties richten zich onder andere op het inwerktraject voor nieuwe medewerkers, de samenwerking met de SEH, de kwaliteit van de triage en het kennismaken (en bekijken) van specifieke werkafspraken en protocollen.

Calamiteiten

In 2022 zijn er 4 calamiteiten gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De calamiteiten hadden betrekking op: (1) samenwerking met externe triagisten (junior triagisten van een andere organisatie en ZZZP triagisten met minder kennis van nieuwe processen), (2) het onvoldoende bekijken van interne afspraken over triage, (3) overleg en (4) het proces van aanmelding. Op basis van de aanbevelingen van de Commissie Meldingen zijn verbetermaatregelen opgesteld en worden deze geïmplementeerd.

NPA-certificering

De Huisartsenpost Zoetermeer heeft op 30 en 31 mei 2022 de audit voor de NPA-certificering behaald. De normafwijking van 2021 (triage) is niet meer van toepassing. Er zijn 3 opmerkingen geformuleerd, te weten: (1) het patiënttevredenheidsonderzoek, (2) samenwerkingsafspraken met ketenpartners (met name de SEH) en (3) de borging van bekwaamheden van medewerkers die niet in dienst zijn van EZZ.

In de tweede helft van 2022 heeft de nadruk gelegen op het vergroten van het draagvlak voor het kwaliteitsdenken op de huisartsenpost en de leer- en feedbackcultuur. Het structureel bespreken van klachten en incidenten in het kader van veilige en kwalitatieve zorg draagt hier aan bij. Daarnaast zijn er werkprocessen opgesteld voor de borging van kwaliteit van triage en wordt er door het management proactief gestuurd op het nakomen van afspraken en transparantie in de samenwerking met leveranciers van triagisten. De directie en het management zijn in gesprek met het LangeLand Ziekenhuis en de SEH om de werkprocessen in het Centrum Acute Zorg goed op elkaar af te stemmen.

7 | APOTHEKEN

Er zijn in Zoetermeer en Benthuisen in totaal elf apotheken en één dienst-apotheek (voor dienstverlening in de avond- en weekenduren).

De apotheken zijn verenigd in de Kring Zoetermeerse Apotheken (KZA).

Eerstelijnszorg Zoetermeer (EZZ) heeft een samenwerkingsovereenkomst met de KZA, waarin onder andere afspraken zijn vastgelegd over acute farmaceutische zorg en facilitaire ondersteuning door EZZ op het gebied van ICT, huisvesting en declaraties. EZZ exploiteert vier van de elf apotheken en een apotheekservicepunt in Benthuisen.

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

Kengetallen

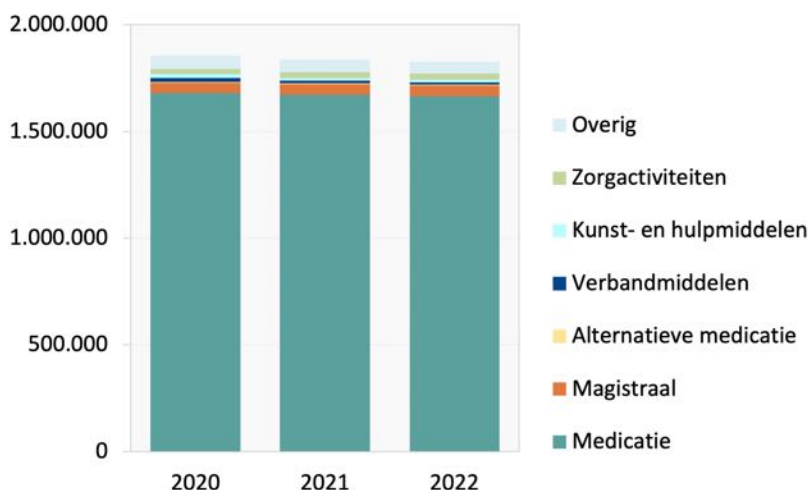
Tabel 7.1 | Aantal patiënten en verstrekkingen apotheken

	2020	2021	2022
Ingeschreven patiënten (op 31 december) *	124.914	125.282	125.561
Verstrekkingen	1.857.214	1.838.729	1.827.167
Gemiddeld aantal verstrekkingen per patiënt	14,9	14,7	14,6

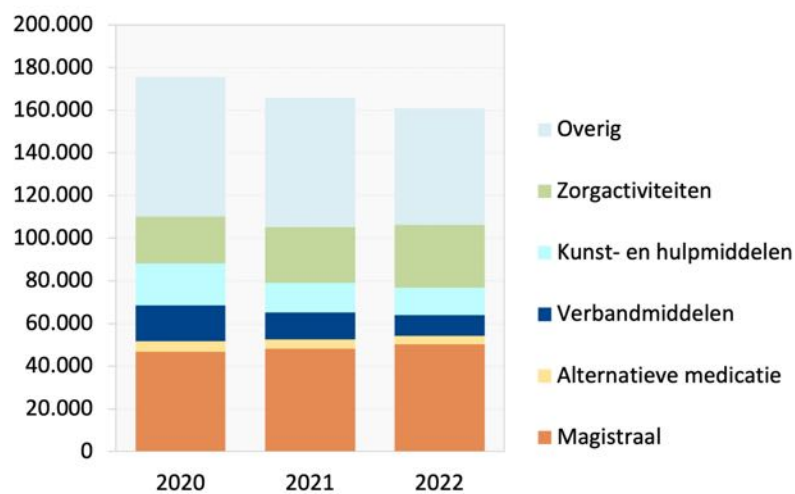
* Patiënten ingeschreven bij de apotheek, die tevens bij een Zoetermeerse huisartsenpraktijk staan ingeschreven

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 | Aantal verstrekkingen in de apotheek, naar soort



Het verstrekken van medicatie is de grootste categorie, gevolgd door het verstrekken van magistrale bereidingen. Het verstrekken van verband- en hulpmiddelen door de openbare apotheek neemt af, door het beleid van zorgverzekeraars die bepalen dat dergelijke middelen verstrekt moeten worden door landelijk opererende apotheken en leveranciers van hulpmiddelen in plaats van door de openbare apotheek.

Grafiek 7.2b | Soort verstrekkingen apotheken, exclusief reguliere medicatie

In grafiek 7.2b is de verandering in verstrekkingen door de jaren heen duidelijk te zien. Het aantal magistrale bereidingen is als gevolg van leveringsproblemen toegenomen. Het aantal verband- en hulpmiddelen dat verstrekt wordt, neemt ieder jaar verder af. De zorgactiviteiten die de apotheek verricht, zoals instructie bij een eerste uitgifte of het uitvoeren van een medicatie review, neemt toe. De rol van de openbare apotheek in het leveren van farmaceutische zorg aan patiënten is daarmee onverminderd groot.

8 | DIENSTAPOTHEEK

Spoedeisende medicatiezorg in de avonduren, in de weekenden en tijdens feestdagen, wordt in Zoetermeer en Benthuizen geleverd vanuit de Dienstapothek Zoetermeer. De dienstapothek is geopend in de avonduren, weekenden en feestdagen. 's Nachts van 00:00 tot 8:00 uur is de Dienstapothek Zoetermeer 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 Zoetermeer opgeroepen om de medicijnen te verstrekken. Dit duurt circa 45 minuten.

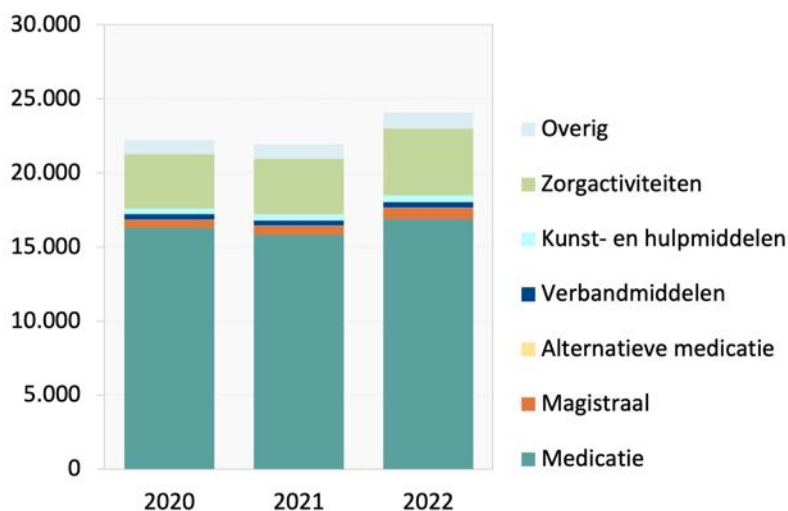
EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) is beherend rechtspersoon van de Dienstapothek Zoetermeer. Het team van deze apothek bestaat uit een beherend apotheker, apothekersassistenten en een secretariael medewerker. De totale formatie bedroeg in 2022 3,44 FTE. De Dienstapothek Zoetermeer is HKZ-gecertificeerd.

Kengetallen

Tabel 8.1 | Verstrekkingen Dienstapothek Zoetermeer

	2020	2021	2022
Verstrekkingen	22.213	21.933	24.083

Grafiek 8.2 | Soort verstrekkingen Dienstapothek Zoetermeer



Het aantal verstrekkingen is in 2022 iets toegenomen ten opzichte van 2021. Echter, in 2020 en 2021 lag het aantal verstrekkingen lager dan in 2019, waarschijnlijk ten gevolge van COVID-19. Dat het aantal verstrekkingen niet helemaal terugkomt op het niveau van voor COVID-19, heeft onder andere te maken met het feit dat de Spoedeisende Hulp (SEH) in de zomermaanden een aantal weken van dinsdag tot en met donderdag gesloten is geweest.

9 | OVERIGE DISCIPLINES

9.1 FYSIO- EN OEFENTHERAPIEPRAKTIJKEN

Aan de wijksamenwerkingsverbanden van EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) nemen 40 fysiotherapie- en oefentherapiepraktijken deel. Van vier van deze praktijken is EZZ beherend rechtspersoon (via één overeenkomst met zorgverzekeraars): de FysioExperts praktijken in de gezondheidscentra Noordhove, Rokkeveen-Oost, De Watertoren en Oosterheem.

De samenwerking tussen huisartsen en de fysio- en oefentherapiepraktijken is vastgelegd in de Algemene samenwerkingsafspraken huisartsen-fysiotherapeuten in Zoetermeer. Centraal daarin staat het volgen

en uitvoeren van de afspraken over afwachtend beleid en de verslaglegging of rapportage. EZZ ondersteunt de elektronische berichtgeving door fysiotherapeuten en oefentherapeuten aan huisartsen met het EPD Intramed.

Coöperatie Fysiotherapie Zoetermeer

Er is in Zoetermeer geen overkoepelend overleg, groep of kring van fysio- en oefentherapiepraktijken. EZZ maakt met de fysio- en oefentherapiepraktijken uitsluitend afspraken via de wijksamenwerkingsverbanden of op individuele basis.

In 2022 heeft een groot aantal fysiotherapiepraktijken besloten tot de oprichting van de Coöperatie Fysiotherapie Zoetermeer e.o. De initiatiefnemers voor de Coöperatie hebben een visie en missie geformuleerd, en ze gaan in 2023 aan de slag met de formulering van doelen voor de komende tijd en met de organisatie van de algemene ledenvergaderingen. EZZ zal intensief samenwerken met de Coöperatie en zal met het bestuur van de Coöperatie verkennen op welke vlakken EZZ de Coöperatie kan ondersteunen.

9.2 VERLOSKUNDIGEN

Aan de wijksamenwerkingsverbanden van EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) 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. EZZ 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.

De directie van EerstelijnsZorg Zoetermeer neemt deel aan de stuurgroep kansrijke start, die door de gemeente wordt georganiseerd. Onder regie van de stuurgroep functioneren zorgpaden voor kwetsbare zwangeren, die starten bij de vaststelling of een zwangere kwetsbaar is door de verloskundige of gynaecoloog, en waarbij de verbinding naar het sociaal domein in ieder van de zorgpaden is vastgelegd. Daarnaast is EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) betrokken bij de preconceptiezorg in Zoetermeer en bij de aanpak Nu Niet Zwanger. In Zoetermeer heeft tevens een deel van een promotie-

onderzoek plaats gevonden naar de vraag of zwangere vrouwen geholpen kunnen worden te stoppen met roken en drinken als zij daarvoor beloofd worden met onder andere tegoedbonnen die bij lokale winkels te besteden zijn.

Omdat bij de voorbereidingen van de fusie tussen het HagaZiekenhuis en het LangeLand Ziekenhuis de bestuurders van beide organisaties hebben aangegeven dat het behoud van de acute verloskunde niet vanzelfsprekend is, heeft EZZ zich samen met gemeente krachtig uitgesproken voor het behoud ervan. In 2023 zal dit pleidooi worden voortgezet.

9.3 DIËTISTEN

Aan de wijksamenwerkingsverbanden van EerstelijnsZorg Zoetermeer 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 er-

varen dat de zorg complexer wordt, mede door toenemende multimorbiditeit. Huisartsen hebben tevens een verwijzrelatie met diëtisten voor voeding-gerelateerde vragen.

EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) en het Regionaal Overleg Diëtisten Zoetermeer overleggen minimaal twee keer per jaar met elkaar over actuele onderwerpen. In 2022 is

onder andere gesproken over:

- Zoetermeer 2025;
- Prisma voor diabetes;
- Ketenzorg in 2023;
- Knelpunten in behandel tijd als gevolg van toenemende complexe problematiek (keten en niet-keten gerelateerd);
- Werkgroep zwangeren;
- Deelname diëtisten in verschillende werkgroepen voor ketenzorg.

9.4 GZ-PSYCHOLOGEN IN DE EERSTE LIJN

Aan de wijksamenwerkingsverbanden van EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) nemen elf praktijken van GZ- psychologen (bemenst door dertien GZ- psychologen) deel.

Acht praktijken richten zich primair op volwassenen, twee praktijken richten zich specifiek op jeugd, één praktijk op beide.

EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) overlegt vier keer per jaar met de GZ-psychologen. Dit heeft deels betrekking op de facilitaire ondersteuning die EZZ biedt: het elektronisch patiëntendossier (EPD) Medico en declaratieondersteuning. Daarnaast is er aandacht voor de werving van nieuwe vrijgevestigde GZ-psycho-

logen, 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 EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) de website www.psychologenzoetermeer.nl.

10 | SAMENWERKING MET ORGANISATIES IN DE EERSTELIJNSZORG

10.1 WIJKVERPLEGING

Aan de wijksamenwerkingsverbanden van EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) nemen de twee grootste zorgaanbieders wijkverpleging deel: Vierstroom Zorg Thuis en Buurtzorg. Tussen deze beide aanbieders, de Huisartsen Vereniging Zoetermeer en EZZ 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, bestaan sinds 2020 aanvullende afspraken over de uit-

voering van de prestatie Regiefunctie Complexe Wondzorg in Zoetermeer.

Met Vierstroom heeft EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) (in het bijzonder via de praktijkverpleegkundigen ouderenzorg), ook een intensieve relatie rond de preventief werkende verpleegkundigen (onder de naam Plicare), en de casemanagers dementie, verbonden aan het Steunpunt Dementie van Vierstroom.

Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging

Het marktdenken bij de wijkverpleging heeft er toe geleid dat er in 2022 48 aanbieders van wijkverpleging in Zoetermeer actief waren.

Voor de huisarts als verwijzer en belangrijkste samenwerkingspartner voor de wijkverpleging is het ondoenlijk om adequaat te verwijzen en met 48 aanbieders goed samen te werken. EerstelijnsZorg Zoetermeer pleit dan ook voor minder marktdenken in de wijkverpleging om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van wijkverpleging te kunnen garanderen. Kleine, vaste teams van huisartsen en wijkverpleegkundigen vormen een noodzakelijke voorwaarde om de alsmaar toenemende zorgvraag op te vangen.

Zolang de marktwerking echter blijft leiden tot grote aantallen aanbieders, is EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) tevreden met het initiatief van het programma Zoetermeer2025 voor afstemming in de vorm van een pilot voor herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging. In 2022 liep daartoe een pilot in de wijk DDPS met tien huisartsenpraktijken, die voor nieuwe aanvragen van wijkverpleging konden verwijzen naar het Regionaal Transferpunt Zoetermeer. Dat Transferpunt koppelt de patiënt aan een aanbieder van wijkverpleging, op basis van de beschikbare capaciteit die aanbieders doorgeven.

In het verslagjaar zijn op deze wijze succesvol (naar tevredenheid van huisartsen en wijkverpleging) 60 patiënten gekoppeld aan tien aanbieders van wijkverpleging. In 2023 zal de pilot worden uitgebreid naar andere wijken.

10.2 ALGEMEEN MAATSCHAPPELIJK WERK

Aan alle wijksamenwerkingsverbanden van EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) nemen zowel de maatschappelijk werkers als de wijkcoaches van Kwadraad deel. Zij zijn in veel gezondheidscentra van EZZ 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 de eerste lijn en het sociaal domein.

Het algemeen maatschappelijk werk van Kwadraad maakt onderdeel uit van inZet, een samenwerkings-

verband 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 raadsliden, opvoedadviespunt, scheidingspunt, thuisbegeleiding en gezinscoaching. Ook verwijzingen voor Welzijn op Recept vinden plaats via inZet. Kwadraad biedt daarnaast nog het Meldpunt Bezorgd en Buurtbemiddeling.

10.3 JEUGDGEZONDHEIDSZORG

EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) 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.

EZZ 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 werkt EZZ samen 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 EZZ plaats, in het kader van de toegang tot de jeugdzorg.

DEEL 3 | GEORGANISEERDE EERSTE LIJN



DEEL 3 | GEORGANISEERDE EERSTE LIJN Geïntegreerde eerstelijnszorg | GEZ

11 Organisatie eerste lijn	39
12 Passende zorg	42
13 Versterking digitalisering en e-Health	45
13.1 Online communicatie patiënt - huisarts en patiënt - apotheek	45
13.2 E-Health binnen programmatische ketenzorg	46
13.3 E-mental health	46
13.4 Digitaliseringsprojecten Zoetermeer 2025	47
14 Ketenzorg chronisch zieken	49
14.1 Diabetes	50
14.2 Astma	51
14.3 COPD	52
14.4 Verhoogd vasculair risico	53
14.5 Hart- en vaatziekten	54
14.6 Hartfalen	54
14.7 CVA	55

15 Kwetsbare ouderen en palliatieve zorg	56
15.1 Kwetsbare ouderen	56
15.2 Palliatieve zorg	59
16 GGZ	60
17 Jeugdzorg	63
18 Geneesmiddelen	65
19 Gecombineerde leefstijlinterventie	66
20 Deskundigheidsbevordering	67

11 | ORGANISATIE EERSTE LIJN

EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) heeft de samenwerking binnen de eerstelijnszorg in Zoetermeer juridisch vormgegeven in een Samenwerkingsovereenkomst Geïntegreerde eerstelijnszorg Zoetermeer en Benhuizen (2011). Partijen bij de overeenkomst zijn: EZZ, 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 EZZ 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 EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) 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 met name onder druk door 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 2022 met name bij de invulling van nieuwe praktijken zichtbaar dat het werven van praktijkhoudend huisartsen extra inspanningen vraagt. Veel praktijken hebben daarnaast in toenemende mate moeite met het vinden van waarnemers (voor vakantie, ziekte en dergelijke). De Zoetermeerse huisartsen kunnen nog steeds garanderen dat er in iedere wijk een praktijk open is voor inschrijving van patiënten die nieuw in de wijk zijn komen wonen en nog geen huisarts in Zoetermeer hebben. Op de website Zoetermeergezond.nl kunnen bewoners zien om welke praktijken het gaat.
- Daarnaast zijn er toenemende problemen bij het vervullen van vacatures voor doktersassistenten, voor praktijkondersteuners GGZ en Jeugd, en voor consulterende specialisten ouderengeneeskunde. In 2022 stonden daardoor in een

weken tot bij uitzondering enkele maanden open. EZZ spant zich op een aantal vlakken in om deze problemen te verminderen, waaronder het aanbieden van stageplaatsen, de oriëntatie op het aantrekken van zelfstandige (vrij)gevestigde specialisten ouderengeneeskunde en de organisatie van een pool van doktersassistenten (zie hoofdstuk 4.1 onder het kopje 'Behoud Triage Oriëntatie Traject').

- Op de Huisartsenpost Zoetermeer was het uitermate lastig om vacatures voor triagisten te vervullen. Noodgedwongen is de huisartsenpost in de voorgaande jaren een steeds groter beroep gaan doen op ZZP triagisten, medisch studenten en junior triagisten. Positief nieuws is dat de bezetting aan vaste medewerkers (die in de zomer 2021 een dieptepunt kende) vanaf het tweede kwartaal in 2022 weer is gaan groeien. Ook het inkopen van diensten door huisartsen, met name van nachtdiensten, wordt steeds moeilijker. In hoofdstuk 6 wordt hierop nader ingegaan.
- In de apotheken is het tekort aan apothekersassistenten al jaren voelbaar, en in 2022 verder toegenomen. In de zomer van 2022 zijn enkele apotheken gedwongen geweest om hierdoor tussen de middag de deuren voor patiënten te sluiten. EZZ organiseert een pool van assistenten en bevordert de instroom van stagiaires en medewerkers via de beroepsbegeleidende leerweg.
- Bij fysiotherapeuten was het de voorgaande jaren al zeer lastig om gespecialiseerde fysiotherapeuten aan te trekken, zoals kinderfysiotherapeuten, manueel therapeuten of geriatrie fysiotherapeuten. In 2022 is ook het aantrekken van regulier werkende fysiotherapeuten bijzonder lastig geworden.
- Bij de wijkverpleging is de arbeidsmarktproblematiek al jaren zeer voelbaar.

EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) heeft op de afdeling HR extra inzet gepleegd om de werving van alle genoemde professionals te ondersteunen. Hierop wordt in hoofdstuk 4 nader ingegaan. 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 eerstelijns hulpverleners in de

wijk. In totaal beheert Eerstelijnszorg Zoetermeer (EZZ) een oppervlakte van 15.050 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/Dienstapothek en het Centraal Bureau van de organisatie. Voorbereidingen worden getroffen voor het elfde gezondheidscentrum in de nieuwe wijk Entree.

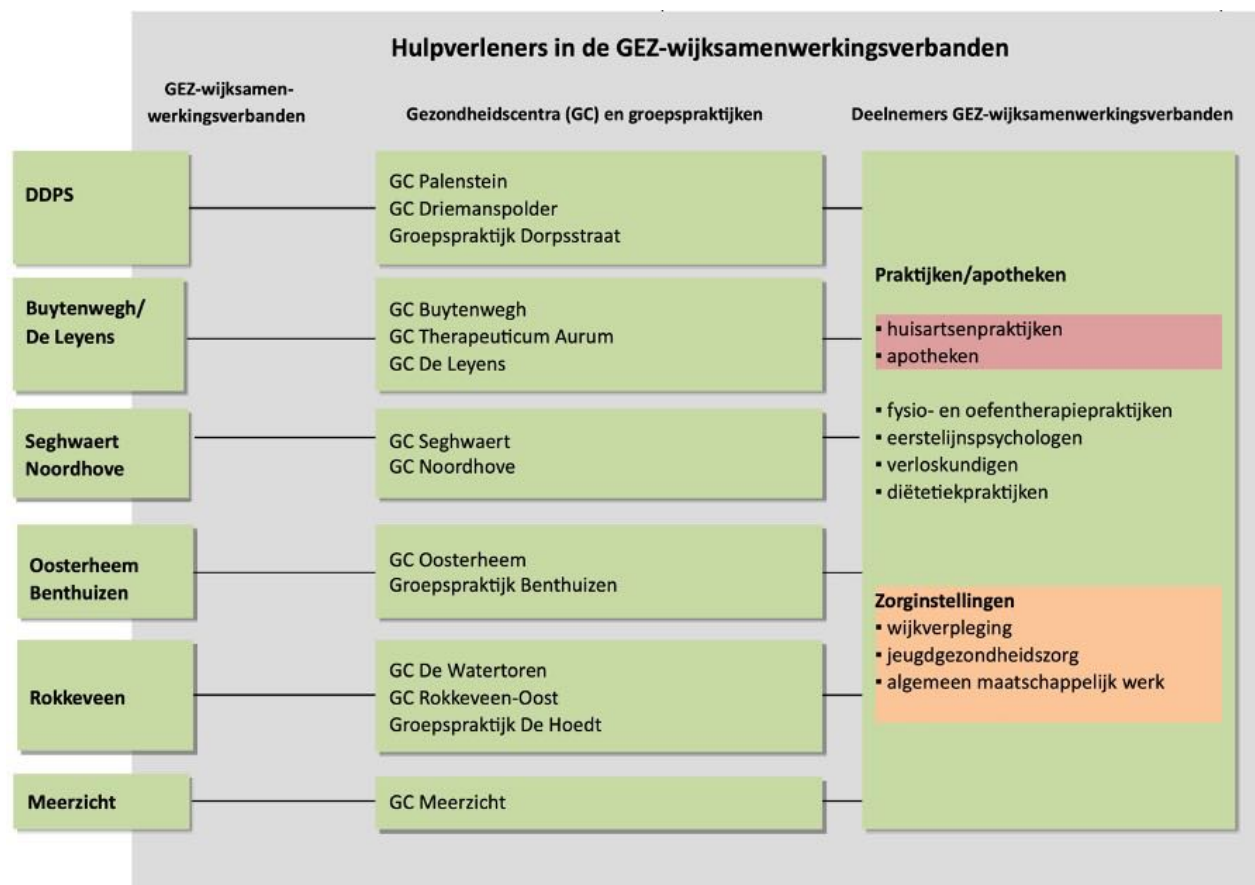
EZZ hecht aan de duurzaamheid van de huisvesting en streeft naar een energiezuinige exploitatie, bijvoorbeeld door toepassing van ledverlichting. In totaal zijn er nu zonnepa-

nelen 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

EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) heeft zes wijsamenwerkingsverbanden, voor 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 11.1 | Wijsamenwerkingsverbanden EZZ



De wijsamenwerkingsverbanden komen tien keer per jaar bij elkaar onder voorzitterschap van de directeur zorg van EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ). De agenda bestaat

standaard uit actuele wijkgerichte onderwerpen, en uit diverse stedelijke ontwikkelingen en onderwerpen.

Daarnaast is er per bijeenkomst een door EZZ voorbereid thema, dat in alle zes wijsamenwerkingsverbanden wordt behandeld.

Tabel 11.2 | Thema's wijksamenwerkingsverbanden EZZ 2022

Maand	Thema's
1	Samenwerking met en in het sociaal domein
2	GGZ: wachtlijsten en ketenafspraken
3	Preventie in de ouderenzorg
4	Fysiotherapie en huisarts: netwerken en samenwerkingsafspraken
5	ICT en telefonie voor huisartsen
6	Chronische zorg somatiek
9	FTO evaluatie en medicatiereviews in Medicom en Pharmacom
10	Verkenning mogelijkheden physician assistant (PA) in de huisartsenpraktijk
11	Verwijzen door huisartsen: benchmark en actiepunten werkgroep HVZ
12	Digitale communicatie huisartsenpraktijk/apotheek – patiënt

Regionale Ondersteuningsstructuur

EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) 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 EZZ met de preferente zorgverzekeraar CZ (die optreedt namens alle zorgverzekeraars) een overeenkomst gesloten voor de ROS-mid-

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

jecten. Daarbij is de lokale behoefte leidend. De doelgroepen waarop de EZZ-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.

EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) sluit aan op de actuele thema's die het ROS-netwerk in Nederland heeft vastgesteld:

- Versterken en verbeteren van de eerste lijn;
- Regionale samenwerking met tweede lijn;
- Samenwerking met het sociaal domein: regionale partner voor samenhangende zorg in de wijk;
- Samenwerking sociale domein, huisartsenzorg en GGZ;
- Data-dialoog-doen (managementinformatie, regio in beeld);
- Regionaal organiseren paramedici;
- Populatiegerichte zorg;
- Ouderenzorg;
- Palliatieve zorg;
- Oncologie zorgnetwerken;
- Gezond leven en preventie;
- Zorg voor ouder en kind.

EZZ ondersteunt op alle genoemde vlakken de hulpverleners in Zoetermeer. Meer informatie hierover is te vinden in de betreffende hoofdstukken in dit jaarverslag.

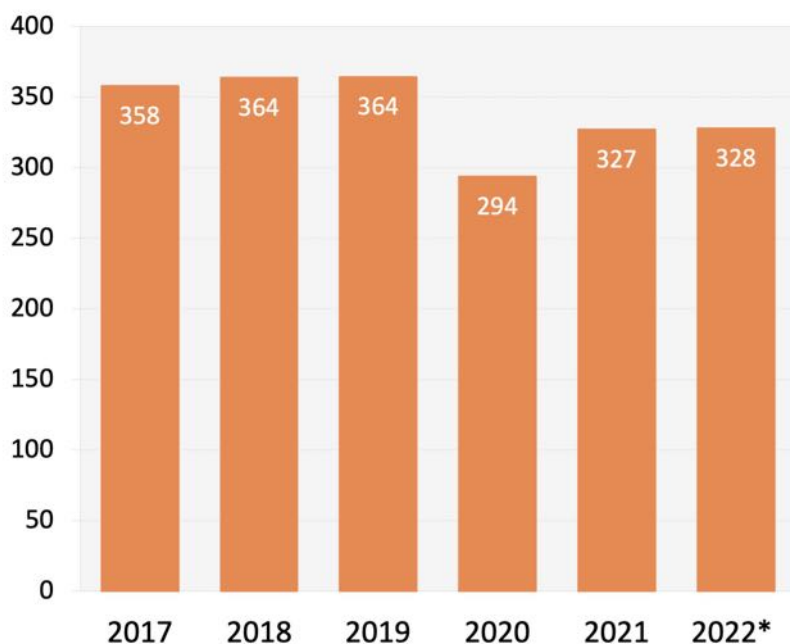
12 | PASSENDE ZORG

Inwoners van Zoetermeer maken naar verhouding meer gebruik van medisch specialistische zorg dan de gemiddelde Nederlander. EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) investeert in de bijdrage die huisartsen en eerstelijnszorg kunnen leveren aan het beheersen van de zorgkosten.

Verwijzingen huisartsen

In 2021 heeft de huisartsenvereniging op diverse manier het onderwerp 'verwijzen' op de kaart gezet: er is een enquête onder huisartsen gehouden, dieper ingegaan op de opvattingen en werkwijze van veel en weinig verwijzende huisartsen, en er zijn gesprekken met specialisten gevoerd. Dit heeft geleid tot bijeenkomsten per wijk waarin huisartsen het gesprek met elkaar aangingen. In 2022 is dit voortgezet door het onderwerp tweemaal in de wijksamenwerkingsverbanden te laten terugkomen (in juni en in november). Daarbij werden ook de eigen cijfers van de huisartsenpraktijken besproken en vergeleken met de collega praktijken in de wijk, en in heel Zoetermeer.

Grafiek 12.1 | Aantal verwijzingen per 1.000 patiënten



* Januari tot en met september 2022 geëxtrapoleerd naar een heel jaar.

De trendgrafiek van Zoetermeer (besproken in het wijksamenwerkingsverband van november 2022) laat zien dat door de COVID-19 crisis in 2020 veel minder verwijzingen naar de medisch specialistische zorg hebben plaatsgevonden. In 2021 is het aantal verwijzingen weer licht toegenomen, maar het bleef nog wel veel lager dan in 2019. In het verslagjaar (2022 is in de grafiek geëxtrapoleerd naar een heel jaar) is het op dit lagere niveau gestabiliseerd. Dit verraste de huisartsen. Zij ervaren een hoge werkdruk, wat veelal tot meer verwijzingen leidt. Wel wordt steeds vaker het 15-minuten consult gebruikt. De huisartsen verwachten dat een aantal verwijzingen hiermee vermeden kan worden.

Digitaal overleg

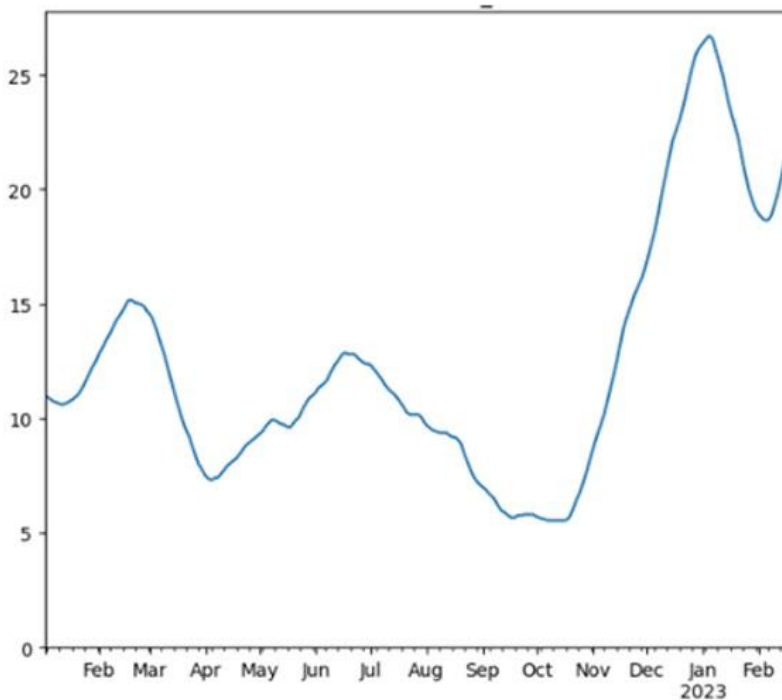
Een ander project om het aantal verwijzingen te verlagen zonder aan de kwaliteit van zorg af te doen, is het verruimen van de digitale overlegmogelijkheden. Daartoe zijn de afgelopen jaren twee mogelijkheden gecreëerd: de Prisma app en (in samenwerking met het LangeLand Ziekenhuis) het digitale meekijkconsult.

Prisma app

De Prisma-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. In 2022 maakten 25 huisartsenpraktijken gebruik van de Prisma app. Er zijn vanuit die praktijken 1.400 casussen in de database geraadpleegd. Zelf hebben deze praktijken 40 casussen in de landelijke database ingebracht.

Onderstaande grafiek toont het aantal keren dat een casus in geraadpleegd in de database in de Prisma app. In november is Prisma opnieuw onder de aandacht is gebracht in de wijksamenwerkingsverbanden, de weerslag daarvan is duidelijk zichtbaar in de grafiek.

Grafiek 12.2 | Raadplegen Prisma app door huisartsenpraktijken



Meekijkconsult

In oktober 2021 is het digitale meekijkconsult van start gegaan met drie specialismen. 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. In 2022 is het meekijkconsult verder uitgebouwd. Bijna alle specialismen in het LangeLand ziekenhuis bieden deze consultatievorm nu aan. Er wordt door de huisartsen volop gebruik van gemaakt. In 2022 hebben alle praktijken meekijkconsulten aangevraagd, in totaal (buiten de ketenzorg) 1.461 keer.

Na afloop van het eerste jaar is het project geëvalueerd. Zoals verwacht (ook elders blijkt deze zorgvorm succesvol) zijn de reacties positief. Huisartsen zijn enthousiast over de extra mogelijkheid tot consultatie. Met

name het snel krijgen van antwoord wordt veelvuldig genoemd (96% komt binnen de afgesproken 3 dagen, vaak al eerder), alsmede de kwaliteit van het antwoord. Ook de specialisten zijn over het algemeen tevreden met de functionaliteit van de meekijkconsulten. Zij noemen met name meer rust voor het beantwoorden van vragen op een moment dat henzelf uitkomt. Patiënten voelen zich gehoord en hebben meer vertrouwen dat bijvoorbeeld een verwijzing niet nodig is. Uit een steekproef bleek dat bij 62% van de meekijkconsulten een verwijzing niet (meer) nodig was.

In juli is het digitale meekijkconsult ook in de ketenzorg geïntroduceerd. Hiervoor geldt een aparte financiering en afrekening, aangezien alle ketenzorg binnen de DBC-financiering valt (zie hoofdstuk 14). In het eerste halfjaar werden 97 digitale meekijkconsulten in de ketenzorg aangevraagd. Het totale aantal digitale meekijkconsulten in 2022 bedroeg daarmee 1.558.

Substitutie ziekenhuiszorg

Eerstelijnszorg Zoetermeer en het LangeLand Ziekenhuis hebben drie substitutietrajecten (diep veneuze trombose en longembolie, hartfalen en de kaderhuisarts bewegingsapparaat) en een traject met de inzet van een optometrist in de eerste lijn.

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 Point of Care Testing (POCT) D-dimeer. Voorheen werd deze patiëntengroep verwezen naar de spoedeisende hulp (SEH). De POCT D-dimeer is echter al enige tijd niet meer verkrijgbaar en er is momenteel geen alternatief. Daarom zijn het protocol en de afspraken met het ziekenhuis hieraan aangepast. In plaats van de POCT wordt nu een CITO-laboratoriumaanvraag (spoed-aanvraag) gedaan. In een groot aantal gevallen kan hiermee een DVT of longembolie daarmee 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 2022 zijn er aanzienlijk meer mensen door de huisarts behandeld voor diep veneuze trombose.

Tabel 12.3 | Aantal DVT behandelingen door de huisarts

	2020	2021	2022
Aantal	78	82	107

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. Meer informatie over dit zorgprogramma is te vinden in hoofdstuk 14.6.

Kaderhuisarts bewegingsapparaat

In 2022 was er geen spreekuur van de kaderhuisarts bewegingsapparaat. In 2022 is gestart met voorbereidingen heropenen van dit spreekuur in het eerste kwartaal van 2023.

Eerstelijns oogonderzoek

In nauwe samenwerking tussen oogartsen van het LangeLand Ziekenhuis, huisartsen en optometristen bestaat sinds januari 2021 de mogelijkheid van een '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: in 2022 zijn er 615

patiënten in dit tweede jaar van de driejarige pilot verwezen naar de optometrist. Dit is een toename van 18% ten opzichte van het eerste jaar (522 patiënten). 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 of orthoptist te gaan. Patiënten konden snel terecht (2-4 weken), betaalden géén eigen risico voor het onderzoek door de optometrist en hoefden dus vaak niet meer naar de oogarts. Patiënten waren zeer tevreden en gaven het eerstelijns oogonderzoek een Net Promoter Score (NPS) van 8,6.

Tabel 12.4 | Aantal eerstelijns oogonderzoeken door de optometrist

	2020	2021	verschil
Aantal	522	615	+18%
NPS		8,6	

13 | VERSTERKING VAN DIGITALISERING EN E-HEALTH

13.1 ONLINE COMMUNICATIE PATIËNT - HUISARTS EN PATIËNT - APOTHEEK

Inzage online dossier

Sinds 1 juli 2020 zijn huisartsenpraktijken wettelijk verplicht om patiënten van 16 jaar en ouder de mogelijkheid te geven online hun dossier in te zien. Voor de Zoetermeerse huisartsenpraktijken zet EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) hiervoor het patiëntenportaal Mijn-

Gezondheid.net (MGn) in, met de mobiele variant MedGemak. Deze toepassingen bieden 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 13.1 | Gebruik MGn in de huisartsenpraktijken in Zoetermeer en Benthuizen per 31 december

	2020	2021	2022
Aangesloten huisartsenpraktijken	54	54	54
Ingeschreven patiënten 16+ jaar	108.048	105.819	106.161
Aantal patiënten dat gebruik heeft gemaakt van MGn	19.992	26.309	33.422
Percentage actieve gebruikers	18,5%	24,9%	31,5%
Gemaakte afspraken via MGn en MedGemak	4.323	6.686	12.887
E-consulten via MGn en MedGemak	16.755	21.251	27.095
Herhaalrecepten via MGn en MedGemak	14.712	31.785	53.004
Gepubliceerde laboratoriumuitslagen	11.060	18.313	27.667

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. Sinds het tweede kwartaal van 2021 bieden alle apotheken in Zoetermeer dienstverlening via 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 is dat de zorgverlener het patiëntenportaal MGn 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 huisartsen informatiesysteem 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 weerbarstiger gebleken dan gewenst. In 2022 is in samenwerking met de organisatie MedMij bekeken wat de oorzaak is van de vertraging bij het ontsluiten van de huisartsgegevens naar een PGO. Hieruit is naar voren gekomen dat een aanpassing gedaan moet worden bij de PGO leveranciers en in het MedMij stelsel. De aanpassingen waren eind 2022 nog

niet doorgevoerd. Ook bij de partners 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 EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) 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 willen beheren.

13.2 E-Health binnen programmatische ketenzorg

Programmatische ketenzorg heeft betrekking op patiënten met diabetes, COPD, astma, hart- en vaatziekten en verhoogd vasculair risico (zie hoofdstuk 14). 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.

De praktijkondersteuners maken gebruik van de mogelijkheden van

het online dossier (MijnGezondheid.net) voor e-consulten en inzage in laboratoriumuitslagen. In 2022 zijn nieuwe mogelijkheden geïntroduceerd: de consultvoorbereidende vragenlijsten, die de patiënt voorafgaand aan het consult kan invullen en de thuismetingen die de patiënt zelf kan invullen.

13.3 E-mental health

De praktijkondersteuners (POH) GGZ en Jeugd in de huisartsenpraktijken hebben bij 16% van hun patiënten e-mental health ingezet. Voor deze inzet gebruikte EerstelijnsZorg Zoetermeer 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 2022 zijn er 857 nieuwe patiëntenaccounts in Minddistrict gemaakt (in 2021: 860). Het aantal

ingezette modules is aanzienlijk groter: voor 50% van de patiënten is meer dan één module ingezet. Naast modules kunnen ook dagboeken, psycho-educatie en vragenlijsten aangeboden worden. In totaal zijn 3.280 tools (modules, dagboeken, enzovoorts) ingezet. De top 5 van de meest ingezette modules: (1) 'Opgebrand, en nu?', (2) 'Mindful leven', (3) 'Paniek de baas', (4) 'Blij met jezelf' (5) de zelfhulpmodule 'Blij met jezelf'.

Therapieland

In 2022 zijn 229 patiënten gestart met modules van Therapieland. De top 5 van de meest ingezette modules: (1) 'Eerste stap naar herstel',

(2) 'Overspanning en burn-out', (3) 'Piekeren', (4) 'Somberheid' en (5) 'Mindfulness'.

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 EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) een selectie gemaakt van programma's die hiervoor ingezet kunnen worden. Op Zoetermeergezond.nl wordt naar deze programma's verwezen.

13.4 Digitaliseringsprojecten Zoetermeer 2025

EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) 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 EZZ. Doel was dat de patiënt zowel met de huisarts als de longarts 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 in 2022 met een jaar verlengd. Daarbij is de inzet van Hinq (als platform voor gegevensuitwisseling) en Ivido (als PGO) niet meegenomen. De pilot is uitsluitend met Sananet 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.

In 2022 is de pilot voor COPD vervolgd met meerdere huisartsenpraktijken. Het motiveren van patiënten bij de huisartsenpraktijken om deel te nemen aan e-Health programma's bleek lastig omdat zij een andere ziektelast ervaren dan patiënten in het ziekenhuis. Begin 2023 wordt de COPD pilot geëvalueerd en vindt besluitvorming plaats over het vervolg. De pilot voor hartfalen is gestopt in de eerste lijn omdat hieraan geen patiënten wilden deelnemen. Ook hier bleek de motivatie een aandachtspunt te zijn.

Online inzage labuitslagen ziekenhuis

Sinds 2021 is het mogelijk voor huisartsen en apotheken de laboratoriumuitslagen van het LangeLand Ziekenhuis (LLZ) digitaal in te zien. De patiënt moet hiervoor wel toestemming geven aan het LLZ. Het vastleggen van de toestemming wordt gedaan door het LLZ: het ophalen ervan blijkt echter bewerklijker dan voorzien en het aantal toestemmingen blijft achter bij de verwachtingen. In samenspraak met het LLZ is gekeken hoe het proces verbeterd kan worden. Het LangeLand Ziekenhuis gaat fuseren met het HagaZiekenhuis, waardoor in 2023 pas verder bekeken kan worden wat de impact hiervan is.

Actueel medicatieoverzicht (AMO) 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 'huisapothek' te kiezen die het AMO onderhoudt, en samen met de patiënt geregeld verifieert.

- De huisapothek verstrekt het AMO aan de patiënt digitaal via MijnGezondheid.net (zie hoofdstuk 12) 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 Benthuzen hiervoor de huisapothek toestemming verleend. Er wordt gewerkt aan verdere 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 persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) zijn nog onvoldoende om hierin verdere stappen te kunnen maken. In 2022 zijn geen nieuwe partijen aangesloten op het proces. Achtergrond hiervan is dat de implementatie van het landelijk programma vertraagd is. Dit wordt verder opgepakt in 2023.

Advance Care Planning

In 2021 zijn de voorbereidingen getroffen voor de digitalisering van Advance Care Planning (APC) in de keten

met het ziekenhuis en de wijkverpleging. In de tweede helft van 2022 is besloten om een projectplan te schrijven waarin de focus niet alleen ligt op de digitale registratie en uitwisseling van gegevens in het kader van ACP, maar ook op het ondersteunen van zorgverleners en patiënten ten behoeve van het op een goede manier met elkaar in gesprek gaan over behandelwensen en behandelgrenzen. Hierbij bespreken zij risico's, voor- en nadelen van verschillende behandelopties en persoonlijke waarden en voorkeuren van de patiënt met elkaar. Uitgangspunt hierbij is het onderbrengen van het project 'Passende zorg met Advance Care Planning' binnen de actielijn Chronische Zorg van Zoetermeer 2025.

Onderdelen hiervan zijn:

- Intensiveren van de zorgwensgesprekken en Advance Care Planning (ACP) in de huisartsenpraktijken door middel van: (1) het bepalen van de diverse doelgroepen patiënten voor wie ACP relevant is, (2) het per chronisch netwerk definiëren van het markeermoment, (3) het selecteren van tools voor zowel patiënt als zorgverleners om op een goede manier wensen en behandelgrenzen duidelijk te krijgen, (4) het aanbieden van de gewenste scholing en het ontwikkelen van publieksinformatie om de context te verhelderen en (5) het belang van ACP en de inbreng van de patiënt uit te leggen. Hierbij bespreken zij risico's, voor- en nadelen van verschillende behandelopties en persoonlijke waarden en voorkeuren van de patiënt met elkaar;
- Binnen de Actielijn Chronische zorg van Zoetermeer 2025 is een aantal netwerken chronische zorg benoemd. Door middel van een kick-off bijeenkomst zal worden bepaald welke drie netwerken in het eerste jaar (2023) actief gaan participeren en welke netwerken een jaar later;
- Met betrekking tot ICT en digitale communicatie ligt de focus in eerste instantie op de relatie huisarts – medisch specialist – Meldkamer – Ambulancedienst (onderdeel van de verkenning van de inrichting van de spoedzorg). Deze focus wordt verbreed met de VVT (in principe per 2024);
- 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. Deze is 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.

Medicatiebeoordelingen

In 2022 is het werkproces voor het uitvoeren van medicatiebeoordelingen tussen huisarts en apotheek gedigitaliseerd. Door het digitaliseren van dit proces kunnen huisartsen en apothekers onafhankelijk van elkaar werken aan een medicatiebeoordeling.



Zoetermeer
2025

samen voor een
gezonde regio

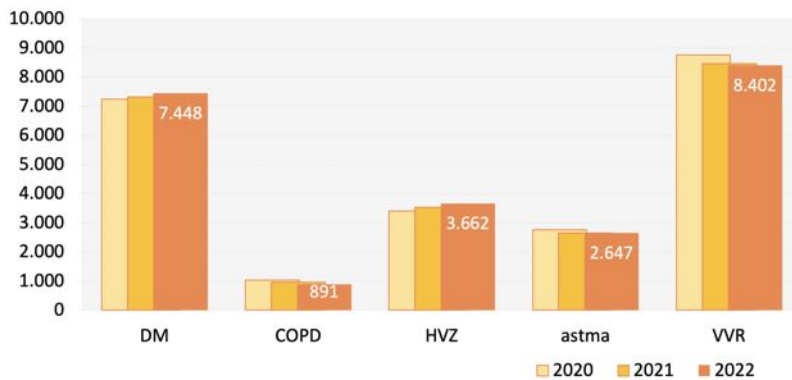
14 | KETENZORG CHRONISCH ZIEKEN

Onder ketenzorg wordt in dit hoofdstuk verstaan: zorg voor patiënten met een chronische ziekte bij wie de huisarts de hoofdbehandelaar is. Het is programmatische zorg, onder andere gericht op beheersen van de ziekteverschijnselen, verminderen van de ziektelast en bevorderen van een gezonde leefstijl. De programmatische zorg heeft veel gebracht. Om deze toekomstbestendig te houden is eind 2022 een ontwikkeltraject gestart naar een meer persoonsgerichte en integrale manier van zorg verlenen aan deze patiëntengroep. Met de betrokken professionals (denktank chronische zorg) is nagedacht over lijnen voor de toekomst. Belangrijke onderwerpen daaruit zijn: het andere gesprek, digitalisering en persoonsgerichte zorg. De komende jaren zullen de ingezette lijnen verder worden uitgewerkt en geïmplementeerd.

In juli 2022 is de werkwijze van het digitale meekijkconsult ook in de ketenzorg geïntroduceerd (zie hoofdstuk 12). Belangrijkste redenen: één werkwijze voor alle vormen van (niet-spoed) adviesvragen aan de tweede lijn, veiligheid van persoonsgegevens en borging van de gegeven adviezen in informatiesystemen.

De bekostiging van DBC-ketenzorg geschiedt op basis van de overeenkomst Multidisciplinaire Zorg die EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) met alle zorgverzekeraars sluit. Dat gebeurt op basis van tarieven per geïnccludeerde patiënt. DBC-ketenzorg wordt aangeboden aan patiënten met diabetes mellitus type 2 (DM2, zie hoofdstuk 14.1), astma (hoofdstuk 14.2), COPD (zie hoofdstuk 14.3), verhoogd vasculair risico (VVR, zie hoofdstuk 14.4) en hart- en vaatziekten (HVZ, zie hoofdstuk 14.5).

Grafiek 14.1 | Aantal patiënten per DBC-ketenzorg, per einde jaar



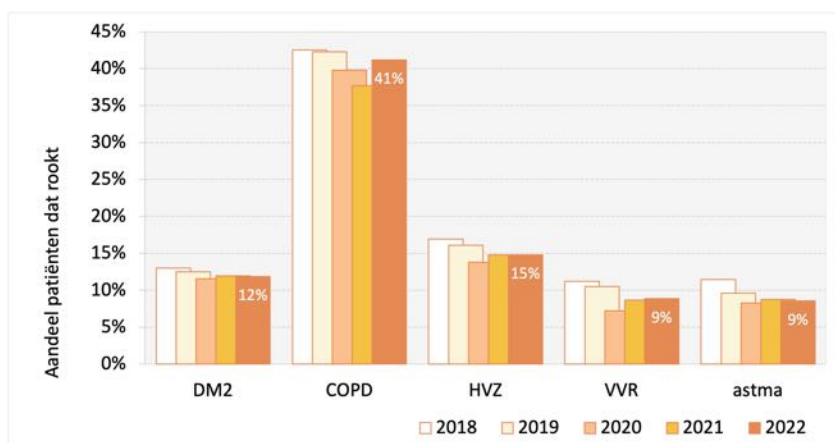
Bij DM2 en HVZ is een lichte stijging te zien van het aantal patiënten in DBC-ketenzorg. Dit sluit aan bij de ontwikkeling van de populatie, met name de vergrijzing. Bij de overige drie ketens is een stabilisatie zichtbaar. De stabilisatie komt vooral voort uit het volwassen worden van de ketens in combinatie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

De indicatoren zijn, na een forse daling in 2020 door COVID-19, in 2021 weer gestegen. Het beeld voor 2022 is een stabilisatie ten opzichte van 2021, die onder het niveau van 2019 ligt. Vermoedelijk is de krappe arbeidsmarkt een verklaring. Vacatures voor praktijkondersteuners somatiek, maar ook voor andere hulpverleners in de huisartsenpraktijk, zijn moeilijker in te vullen. Er wordt steeds vaker (tijdelijk) gewerkt met ZZP-ers. Dit heeft zijn weerslag op de zorg en de indicatoren.

Stoppen met roken

EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) 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 14.2 | Percentage van de patiënten in DBC-ketenzorg dat rookt



Bron: trendrapportages Transparante Ketenzorg

Na een dalende trend van het aantal rokers afgelopen jaren is er nu een stabilisatie zichtbaar. Voor COPD is stijging zichtbaar richting de periode voor COVID-19. Het lijkt erop dat de angst om ziek te worden door COVID-19 mensen heeft gestimuleerd om te stoppen met roken en dat de prikkel om dit vol te houden is verdwenen.

Tabel 14.3 | Aantal patiënten met 'Stoppen met roken'-traject in 2022, aangeboden vanuit de eerstelijns zorg

	DBC-ketenzorg	Geen DBC-ketenzorg
Individuele begeleiding in de huisartsenpraktijk	72	118
SMR-groepstraining SineFuma	8	77
Totaal	80	195

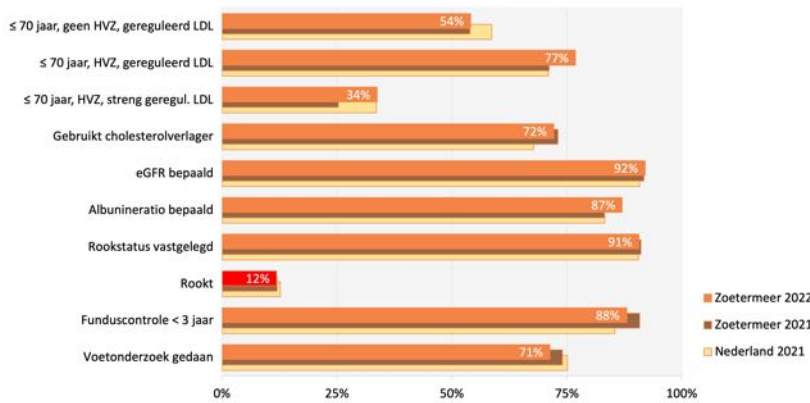
14.1 DIABETES MELLITUS TYPE 2

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 (Proactive interdisciplinary self-management);
- Begeleiding bij het stoppen met roken.

In 2022 hebben er, mede door COVID-19 en het opnieuw opstarten van de trainingscycli en het stoppen van PRISMA trainers, geen PRISMA DM2 groepen plaatsgevonden.

Grafiek 14.4 | Indicatoren DBC-ketenzorg diabetes mellitus type 2



Indicatoren

- De regulering LDL op alle 3 de indicatoren is (opvallend) sterk verbeterd, terwijl het gebruik van een cholesterolverlager licht achteruit is gegaan. Mogelijk dat het omzetten van niet goed gereguleerde LDL naar een sterkere statine (van simvastatine naar atorvastatine of rosuvastatine) heeft geleid tot betere regulering van de LDL waarden. In Zoetermeer wordt, conform richtlijn, vaker atorvastatine en rosuvastatine voorgeschreven. Dit lijkt echter geen verklaring voor de plotseling sterk verbeterde cijfers. De laatste vijf jaar is geleidelijk steeds meer atorvastatine en rosuvastatine voorgeschreven in plaats van simvastatine en pravastatine.
- Het aantal mensen dat rookt is ongeveer gelijk gebleven in 2022 en lijkt zich te stabiliseren.
- De indicator ‘funduscontrole < 3 jaar’ is licht achteruit gegaan vergeleken met 2021. Mogelijk is dit toe te schrijven aan een verlaagd effect van de COVID-19 tijd, waarin funduscontroles niet gedaan konden worden.

14.2 ASTMA

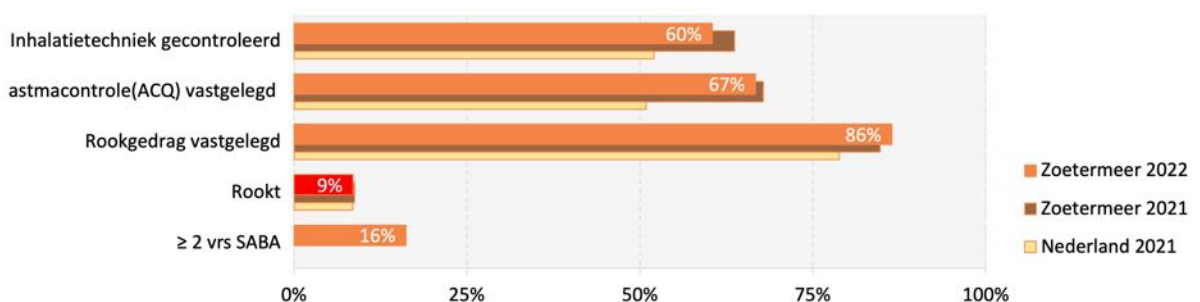
De DBC-ketenzorg bij astma omvat de volgende onderdelen:

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

Indicatoren

De zorg voor patiënten met astma is gestabiliseerd ten opzichte van 2021. In het eerste deel van 2022 waren er nog beperkingen vanwege COVID-19, waardoor de zorg nog moest worden aangepast. In het tweede deel van 2022 kon de zorg als voorheen worden uitgevoerd en is een inhaalslag gemaakt in de uitvoer van longfuncties.

Grafiek 14.5 | Indicatoren DBC-ketenzorg astma



Toelichting

- De indicator Inhalatietechniek gecontroleerd is afgenomen ten opzichte van 2021. Verminderde aandacht voor dit onderdeel heeft wellicht voor een deel te maken met trainingen op dit gebied die door COVID-19 lange periode niet hebben plaatsgevonden. Dit onderdeel zal weer onder de aandacht gebracht worden. De trainingen worden opnieuw aangeboden.
- Het aantal patiënten met meer dan 2 voorschriften voor kortwerkende lucht-wegverwijderaars (SABA: Short Acting Bèta-2 Agonists) in de afgelopen 12 maanden is een nieuwe indicator. Overmatig SABA-gebruik is een teken van onvoldoende astma-controle. Voor deze indicator is nog geen referentie beschikbaar.

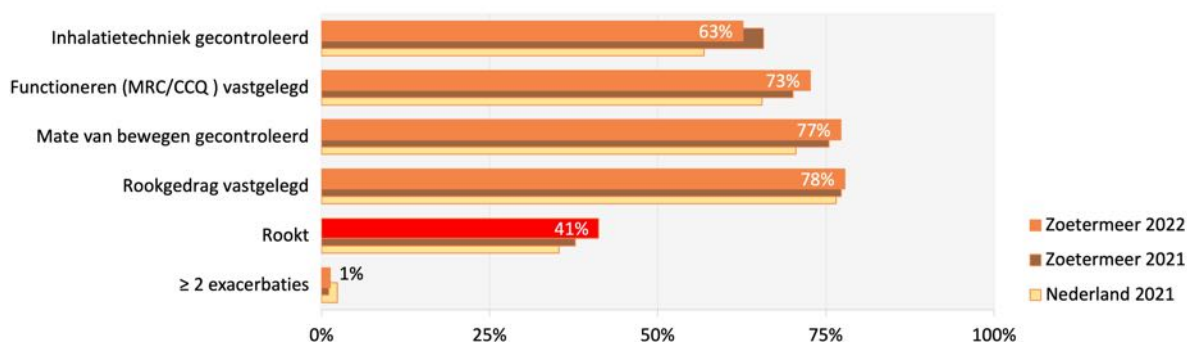
14.3 COPD

De DBC-ketenzorg bij COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) omvat de volgende onderdelen:

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

Indicatoren

In het eerste deel van 2022 waren er nog beperkingen vanwege COVID-19, waardoor de zorg nog moest worden aangepast. In het tweede deel van 2022 kon de zorg als voorheen worden uitgevoerd en is een inhaalslag gemaakt in de uitvoer van longfuncties. De indicatoren zijn over het algemeen licht toegenomen ten opzichte van 2021.

Grafiek 14.6 | Indicatoren DBC-ketenzorg bij COPD**Toelichting**

- Evenals bij astma is ook bij COPD de indicator Inhalatietechniek gecontroleerd afgenomen ten opzichte van 2021. Verminderde aandacht voor dit onderdeel heeft wellicht voor een deel te maken met trainingen op dit gebied die door COVID-19 lange periode niet hebben plaatsgevonden. Dit onderdeel zal weer onder de aandacht gebracht worden. De trainingen worden opnieuw aangeboden.
- Na een dalende trend van rokers afgelopen jaren (zie hoofdstuk 14.1) is het aantal patiënten met COPD dat rookt toegenomen in 2022 richting de percentages van vóór de COVID-19 periode. Het lijkt erop dat de angst om ziek te worden door COVID-19 mensen heeft gestimuleerd om te stoppen met roken en dat de prikkel om dit vol te houden is verdwenen. Het aantal patiënten met COPD dat rookt is in Zoetermeer al jaren hoger dan gemiddeld in Nederland.

14.4 VERHOOGD VASCULAIR RISICO (VVR)

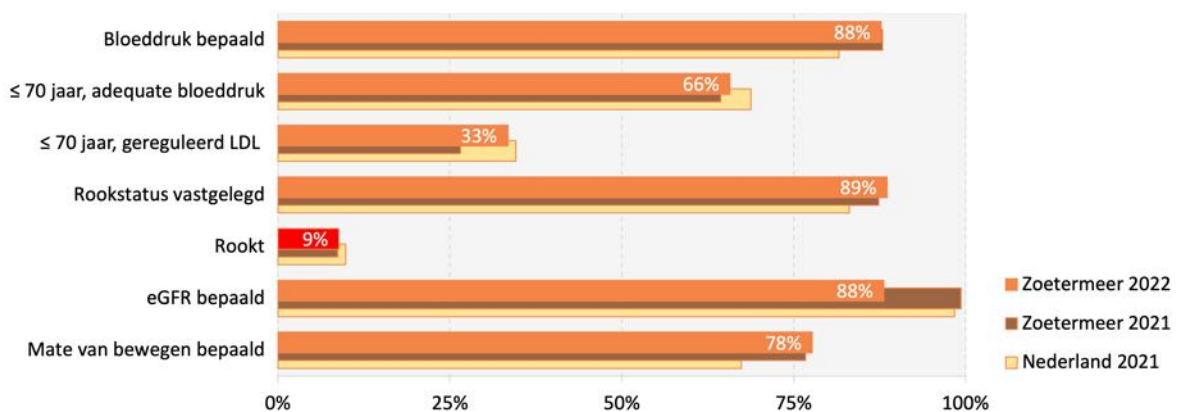
De DBC-ketenzorg bij verhoogd vasculair risico (VVR) omvat de volgende onderdelen:

- Programmatische zorg, inclusief electrocardiogram (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 verhoogd vasculair risico zijn in het algemeen licht verbeterd ten opzichte van 2021.

Grafiek 14.7 | Indicatoren DBC-ketenzorg bij verhoogd vasculair risico



Toelichting

- Gereguleerd LDL is aanzienlijk verbeterd. Deze ontwikkeling zien we ook bij hart- en vaatziekten en diabetes mellitus type 2. Een mogelijke verklaring zou de nieuw voor te schrijven statines kunnen zijn. In Zoetermeer wordt, conform richtlijn, vaker atorvastine en rosuvastine voorgeschreven. Dit lijkt echter geen verklaring voor de plotseling sterk verbeterde cijfers. De laatste vijf jaar is geleidelijk steeds meer atorvastine en rosuvastine voorgeschreven in plaats van simvastatine en pravastatine.
- De afname van het aandeel patiënten bij wie de nierfunctie (eGFR) is bepaald, komt mogelijk doordat nu alleen naar het verslagjaar is gekeken. Voorheen werd deze indicator over de afgelopen vijf jaar gemeten.

14.5 HART- EN VAATZIEKTEN

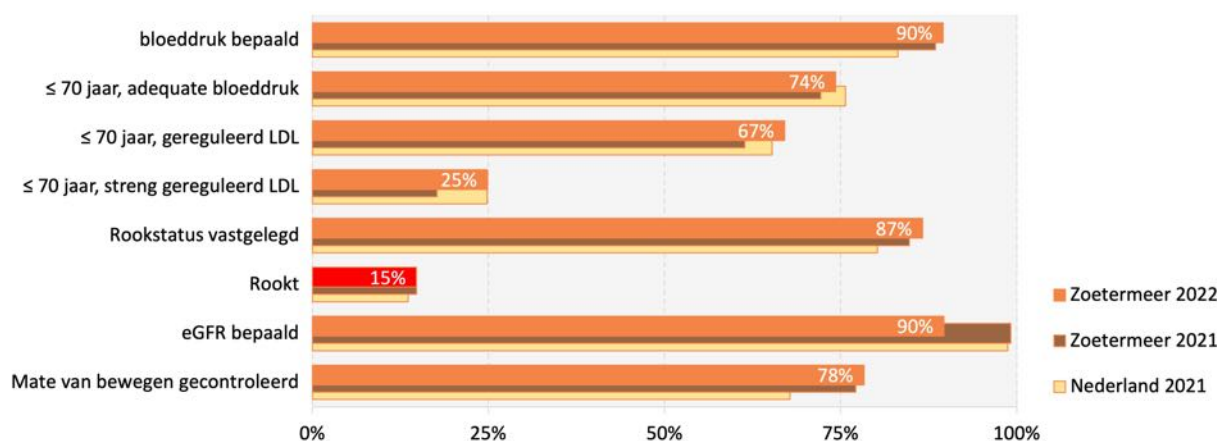
De DBC-ketenzorg bij hart- en vaatziekten (HVZ) omvat de volgende onderdelen:

- Programmatische zorg, inclusief elektrocardiogram (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 verbeterd ten opzichte van 2021.

Grafiek 14.8 | Indicatoren DBC-ketenzorg hart- en vaatziekten



Toelichting

- De afname van het aandeel patiënten bij wie de nierfunctie (eGFR) bepaald is, komt mogelijk doordat nu alleen naar het verslagjaar gekeken wordt (voorheen naar de afgelopen vijf jaar).
- Opvallend is de verbetering in gereguleerd en streng-gereguleerd LDL. Deze is ook zichtbaar bij verhoogd vasculair risico en diabetes mellitus type 2. Een mogelijke verklaring zou de nieuw voor te schrijven statines kunnen zijn. In Zoetermeer wordt, conform richtlijn, vaker atorvastine en rosuvastine voorgeschreven. Dit lijkt echter geen verklaring voor de plotseling sterk verbeterde cijfers. De laatste vijf jaar is geleidelijk steeds meer atorvastine en rosuvastine voorgeschreven in plaats van simvastatine en pravastatine.

14.6 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 de huisarts en praktijkondersteuner somatiek.

Patiënten met hartfalen zijn meestal ook geïncludeerd 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 2022 zijn gemiddeld 58 patiënten begeleid in de huisartsenpraktijk. Dat is aanzienlijk minder dan verwacht op basis van de prevalentie. De doelmatigheidswinst van deze vorm van substitutie kan toenemen bij een groter aantal patiënten in de eerstelijns.

In 2022 is de pilot Sanacoach voor hartfalen gestart. Dit was een tweede pilot met Sanacoach na COPD, welke gezamenlijk met het LangeLand Ziekenhuis is opgezet. De uitkomst voor de eerstelijns was dat er geen hartfalen patiënten te vinden waren in de deelnemende huisartsenpraktijk, die wilden deelnemen aan de pilot. De belangrijkste reden die patiënten daarvoor hebben gegeven is dat zij niet steeds met hun aandoening geconfronteerd willen worden door het invullen van vragenlijsten. Er is blijkbaar een bepaalde ziekte last nodig om als patiënt (de nodige) energie in een digitaal systeem als Sanacoach te willen stoppen. In de eerste lijn lijkt deze op dit moment te laag.

14.7 CVA

Het zorgprogramma Cerebro Vasculair Accident (CVA) is gericht op patiënten die een CVA doormaken of hebben doorgemaakt. Het zorgprogramma omvat de onderdelen: algemene informatie CVA, visie op de keten CVA, beschrijving van de keten CVA Zoetermeer, structuur binnen de keten en transmurale ketenafspraken.

De keten CVA stond in 2022 vooral in het teken van het borgen van de ketenzorg en de transitie van de keten CVA naar het zorgnetwerk Neurovasculair. Dit is onderdeel van het programma Zoetermeer 2025 in de actielijn chronische zorg. In 2022 is het zorgnetwerk nog niet volledig opgestart. Deze transitie vindt verder plaats in 2023.

In 2022 is gewerkt aan de volgende speerpunten voor de keten CVA:

- Samenwerking binnen de keten CVA: optimale samenwerking binnen de keten en tijdig waarborgen van de werkafspraken en kwaliteit van zorg;
- Evalueren van het zorgprogramma CVA;
- 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;
- Kennis delen over Zoetermeer 2025.

In 2023 zal de doelgroep CVA deel uitmaken van het zorgnetwerk Neurovasculair. Vanuit de actielijn chronische zorg is er een plan van aanpak gemaakt per zorgnetwerk. Belangrijke doelstelling voor het zorgnetwerk neurovasculair zijn:

- Draagvlak en versterken kerngroep;
- Toekomst acute CVA zorg;
- Ontwikkelen zorgnetwerk Neurovasculair;
- Overkoepelde thema's ICT en Advanced Care Planning (ACP, zie hoofdstuk 13.4);
- Quik wins oppakken, zoals een communicatienetwerk via de Siilo Medical Messenger App.

15 | KWETSBARE OUDEREN EN PALLIATIEVE ZORG

15.1 KWETSBARE OUDEREN

Alle huisartsenpraktijken contracteerden in 2022 via EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) 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 met de huisarts als hoofdbehandelaar.

De complexe ouderenzorg wordt primair uitgevoerd door de huisarts en praktijkverpleegkundige ouderenzorg. Met alle huisartsenpraktijken zijn sinds enkele jaren afspraken ge-

maakt 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 Benthuzen beschikken er 52 over een praktijkverpleegkundige ouderenzorg (PVH), op één na in dienst van EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ). 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 EZZ, in overleg met de kaderhuisarts ouderengeneeskunde. De overige twee 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, één heeft de opleiding op 1 module na afgerond, en één praktijkverpleegkundige start in 2023 met de opleiding.

Om vast te stellen hoe kwetsbaar ouderen zijn, heeft EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) gekozen voor het

Tabel 15.1 | Procesindicatoren en resultaten Segment 3 prestatie ouderenzorg (peildatum 31 december)

	2020	2021	2022
Aantal deelnemende praktijken	54	54	54
1. Aantal ingeschreven patiënten in huisartsenpraktijken die de module gecontracteerd hebben	127.852	128.356	128.702
2. Percentage (aantal) ouderen 75+	7,0% (8.892)	7,7% (9.836)	8,2% (10.577)
3. Percentage (aantal) ouderen 75+ bij wie de kwetsbaarheid is geïnventariseerd	33,0% (2.963)	32,4% (3.183)	31,3% (3.308)
4. Percentage (aantal) ouderen 75+, geïncludeerd in de prestatie (aantal)	24,6% (2.215)	23,2% (2.280)	22,0% (2.329)
5. Percentage (aantal) kwetsbare ouderen 75+ met een individueel zorgplan	81,2% (1.798)	82,0% (1.869)	93,3% (2.172)
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. 600	ca. 700
8. Percentage kwetsbare ouderen 75+ besproken in de MDO- bijeenkomsten	ca. 90%	ca. 95%	ca. 95%
9. Percentage (aantal) kwetsbare ouderen 75+ bij wie medicatiereview heeft plaatsgevonden	61,2% (1.356)	60,4% (1.376)	59,8% (1.392)
10. Percentage (aantal) kwetsbare ouderen 75+ met polyfarmacie bij wie nierfunctie is bepaald	99,6% (1.385)	99,4% (1.578)	99,4% (1.608)
Aantal kwetsbare ouderen 75+ met polyfarmacie	1.390	1.588	1.618

meetinstrument TraZAG (TRANsmurale Zorg Assessment Geriatrie). 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, de transferverpleegkundige en anderen direct bij de kwetsbare oudere betrokken mantelzorgers en professionals. Deze afstemming heeft plaats in de vorm van een MDO in combinatie met gebruik van de Siilo Medical Messenger App. Indien nodig wordt er ook een medicatiereview uitgevoerd.

In bovenstaande cijfers is de vergrijzing in Zoetermeer (net als in 2021) goed zichtbaar. Procentueel en absoluut is het aantal patiënten van 75 jaar en ouder ingeschreven in de huisartsenpraktijken toegenomen. Daarnaast is het beeld in 2022 dat de problematiek van kwetsbare ouderen in complexiteit enorm toeneemt. Daarvoor zijn verschillende redenen aan te geven.

- Steeds meer ouderen met een Wlz-indicatie blijven thuis wonen. In vergelijking met Den Haag (met een populatie van circa 550.000 inwoners en circa 75 mensen op de wachtlijst om intramuraal in te huizen) kent Zoetermeer in 2022 circa 150 mensen op deze wachtlijst op een populatie van ruim 125.000 inwoners. Deels wordt dit veroorzaakt door het tekort aan intramurale plaatsen in de verpleeghuizen en woonzorgcentra in Zoetermeer. Een andere verklaring kan zijn dat de zorg voor ouderen in Zoetermeer dermate goed georganiseerd is dat relatief gezien meer kwetsbare ouderen in beeld zijn (het 'topje van de ijsberg' is groter). Daarnaast signaleert EZZ dat door de financiële problematiek van de gemeente, vanuit de Wmo de druk toeneemt op ouderen om een Wlz-indicatie aan te vragen. De in 2022 ingetreden energiecrisis en inflatie doet de vraag rijzen of van daaruit een dempend effect op zal treden op het aantal thuiswonende

ouderen met een Wlz-indicatie.

- De toegenomen complexiteit van de zorgvraag van kwetsbare ouderen creëert een zwaarder beroep op diverse vormen van ondersteuning in de keten. In 2022 doet het voorspelde 'zorginfarct' zich in de praktijk concreet en voelbaar voor. Financiële en capaciteitsproblemen maken dat de noodzakelijke ondersteuning niet geboden kan worden. Illustratief is de structureel groeiende groep patiënten die na een diagnose dementie op de wachtlijst terecht komt voor case-management dementie. De tijdelijke aanmeldstop van het Steunpunt Dementie van meerdere maanden vergrootte in Zoetermeer de druk op de huisartsenpraktijken en praktijkverpleegkundige ouderenzorg fors. In combinatie met de structureel toegenomen wachtlijsten in de Wmo neemt de oneigenlijk druk op de eerstelijnszorg toe.

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 Ouderenge-

neeskunde Seghwaert. Het team van twee specialisten ouderengeneeskunde en twee geriatrieverpleegkundigen (in de tweede helft van 2022 uitgebreid met twee nieuwe collega's) 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 zes 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 hoofdbehandelaar voor zover het de verwijsvraag naar MESO-zorg betreft. Voor niet aan de verwijsvraag gerelateerde zorgvragen en acute zorg blijft de huisarts verantwoordelijk.

In 2022 is het kleine team helaas kwetsbaar gebleken. Gezondheidsproblematiek van twee teamleden vergde een aanpassing op de instroom van nieuwe patiënten. Hierdoor is de minimale instroom van 65 (100 in verband met de uitbreiding van het team) niet gerealiseerd. Deze aantallen zijn gebaseerd op de vastgestelde begroting en gerelateerde bezetting 2022. Voor wat betreft de pilot MESO Zoetermeer ligt het financiële risico bij EZZ.

Om de pilots te ondersteunen is landelijk de Stichting MESO opgericht waarvan de directeur zorg van EZZ voorzitter is. De stichting wordt gesubsidieerd door het Ministerie van VWS. Resultaten van de pilots zullen worden onderzocht in samenwerking met onderzoeksbureau Significant Public. De onderzoeksresultaten worden begin 2023 gepubliceerd.

Acute zorg voor kwetsbare ouderen

Het kost de huisartsenpraktijken steeds meer moeite om patiënten tijdelijk geplaatst te krijgen. Dit geldt zowel voor de ELV (eerstelijnsverblijf) 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 regie van Zoetermeer 2025 meerdere pilots gestart om de druk op de acute keten (eerste en tweede lijn) te verlichten.

1. Centraal Coördinatiepunt

Verwijzers in Zoetermeer kunnen één telefoonnummer bellen als zij een ongepland tijdelijk verblijf voor een (kwetsbare) oudere willen inzetten. 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.

2. 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 geregeld, terwijl het thuis eigenlijk niet meer gaat. Het gaat hierbij vooral om kwetsbare ouderen die door een knik in het dagelijks functioneren 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. Er werd gestart met twee bedden, op de locatie In Beweging (verpleeghuis Vivaldi). Uitgegaan wordt van een maximale ligduur van negen dagen. De huisarts blijft hoofdbehandelaar, 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.

3. Diagnostisch Zorgpad

Het diagnostisch zorgpad (DZP) is op 31 mei 2022 gestart. De huisarts kan een (kwetsbare) oudere verwijzen naar het eerstelijns diagnostisch zorgpad bij ongedifferentieerde acute klachten waarvoor het insturen naar de spoedeisende hulp (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 Zoetermeer in het LangeLand Ziekenhuis. De huisarts blijft hoofdbehandelaar. Dit houdt in dat bevindingen besproken worden met de huisarts om gezamenlijk de best passende vervolgzorg te bepalen.

Ten gevolge van een tijdelijke sluiting van de SEH van het LangeLand Ziekenhuis werd noodgedwongen de openingstijden van het DZP beperkt tot alleen de vrijdag. Vervolgens is medio oktober besloten om het project DZP voorlopig stop te zetten voor een uitgebreide evaluatie. De oorzaken van dit besluit zijn met name: het geringe aantal patiënten dat naar het DZP is verwezen, alsmede het niet realiseren van voldoende begeleiding van de verpleegkundig specialist door een specialist ouderenzorg of geriater in de opstartfase.

De deelnemers in Zoetermeer2025 achten het DZP nog steeds van grote waarde als alternatief voor een verwijzing naar de SEH. Ze verwachten dat het DZP steeds belangrijker wordt door de verdere vergrijzing van de bevolking.

4. 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 locaties voor eerstelijnsverblijf (ELV) Zorgpension en Buurtzorgpension, een crisisbed Wlz of het Regionaal Expertisecentrum Ouderenzorg. Fundis heeft in 2021 het initiatief genomen om te verkennen of het haalbaar is voor deze patiëntengroepen tijdelijke bedden te creëren. In 2022 werden andere partners binnen Zoetermeer 2025 bij deze verkenning betrokken, zoals aanbieders van geestelijke gezondheidszorg en van verpleging en verzorging intramuraal en thuis. De in 2022 ontwikkelde contouren en concept-businesscase worden in 2023 doorontwikkeld.



samen voor een
gezonde regio

Keten dementie

In 2022 konden verschillende activiteiten van de keten weer georganiseerd worden.

- De kerngroep Dementie is meerdere malen bijeengekomen. In de kerngroep werden meerdere thema's besproken, waaronder de nauwere samenwerking met praktijkverpleegkundigen en wijkverpleegkundigen.
- Begin 2022 is een algemene aanmeldstop voor casemanagement ingesteld. Wegens een te grote wachtlijst en een tekort aan casemanagers was dit noodzakelijk. In oktober 2022 is deze aanmeldstop weer opgeheven. Op dit moment is het team casemanagers bij Vierstroom Zorg Thuis weer compleet. Daarnaast zijn de casemanagers van Buurtzorg meer aangehaakt, waardoor ook zij meer cases oppakken.
- In 2022 is besproken hoe het casemanagement meer gedeeld kan worden met andere zorgorgani-

saties en hoe een centrale aanmeldplek kan blijven bestaan. Dit is meegenomen in de werkgroep Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging van Zoetermeer 2025. De eerste resultaten zijn zichtbaar.

- De wijze waarop casemanagement dementie geleverd wordt, is opnieuw bekeken. Om meer mensen met een diagnose te kunnen ondersteunen door hetzelfde aantal casemanagers, worden verschillende lijnen uitgezet. In 2023 gaat dit meer vorm krijgen.
- Het Alzheimer café heeft een aantal digitale bijeenkomsten gehad, maar kon gelukkig halverwege 2022 weer fysieke bijeenkomsten bieden. Eind 2022 was het aantal bezoekers weer terug op de grote aantallen van vóór de COVID-19 tijd.
- Op Wereld Alzheimer Dag, 21 september 2022, is in het Cultureel Centrum in Zoetermeer een voorstelling 'De verjaardag van Eva' aangeboden aan mensen met

dementie en hun mantelzorgers. Er was veel belangstelling voor deze voorstelling.

- De werkgroepen 'Jonge mensen met dementie' en 'Migranten en dementie' zijn eind 2022 weer gestart met nieuwe deelnemers.
- Voor mensen die net de diagnose dementie hebben gekregen en voor hun mantelzorgers is in het najaar 2022 de scholing 'Dementie en dan' aangeboden. Deze scholing is goed ontvangen en wordt in het voorjaar van 2023 weer aangeboden. Deze scholing zal structureel meerdere malen per jaar aangeboden worden.

2022 is een jaar geweest waar binnen de keten samenwerking versterkt is tussen nulde, eerste en tweede lijn. In 2023 zal vanuit deze samenwerking verder gebouwd worden aan een goede ondersteuning voor mensen met dementie en hun naasten in Zoetermeer.

15.2 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.

In 2022 zijn in Zoetermeer en Benhuizen circa 1.100 mensen overleden. 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 EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ). EZZ levert ook de ketenregisseur. Deelnemers in de keten zijn onder andere huisartsen, thuiszorg (Vierstroom Zorg Thuis en Buurtzorg Zoetermeer), apotheken, Hospice Zoetermeer (Buurtzorg), palliatieve unit Irishof gesitueerd in verpleeghuis Vivaldi (WelThuis), woonzorgcentra, gespecialiseerde palliatieve verpleging van ZorgBrug en het LangeLand Ziekenhuis. Ook wordt samengewerkt met fysiotherapeuten, psychologen, diëtisten,

geestelijk verzorgers, palliatief vrijwilligers en andere hulpverleners die palliatieve zorg als aandachtsveld hebben.

In 2022 stond een aantal thema's centraal op de agenda van de kerngroep:

- Voorbereiding project Advance Care Planning;
- Overdracht Hospice Zoetermeer naar Buurtzorg Nederland inclusief het overeenkomen van samenwerkingsafspraken met HVZ/HAP en KZA;
- Verkenning samenwerking HVZ/HAP en KZA met palliatieve unit Irishof;
- Verkenning van de optie om zelfstandig bij VWS subsidie aan te vragen als regionaal ondersteunend palliatief netwerk Zoetermeer (separaat van het Palliatieve Netwerk Haaglanden).

16 | GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

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

Praktijkondersteuners GGZ

Alle 54 huisartsenpraktijken in Zoetermeer en Benthuisen beschikken over praktijkondersteuning GGZ (POH-GGZ). EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) contracteert deze zorg bij de zorgverzekeraars. Het werkgeverschap voor deze praktijkondersteuners ligt bij EZZ. Er is sprake van een duale aansturing. De functionele aansturing op de huisartsenpraktijk valt onder de verantwoording van de huisartsen. Alle personele zaken, beschikbaarheid van werkplek, ontwikkeling POH-GGZ team, regulier werkoverleg en scholing wordt aangestuurd door de manager GGZ van EZZ, in overleg met de kaderhuisarts GGZ.

Wachttijden

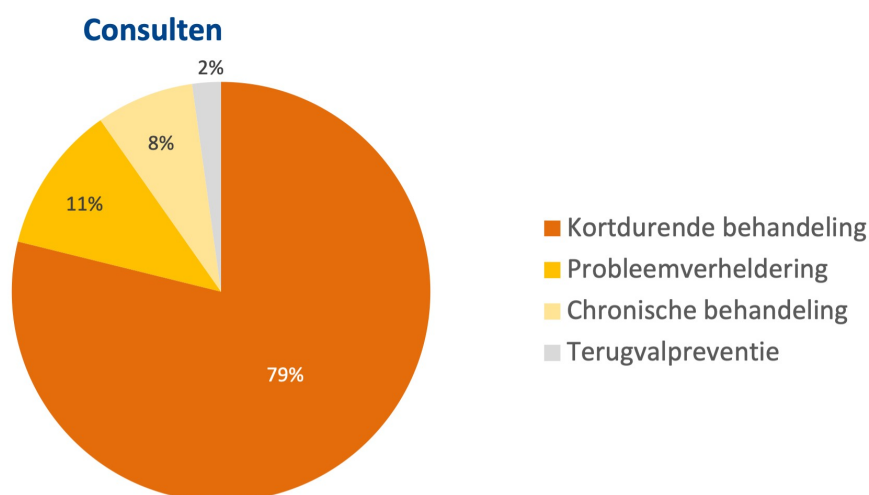
EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) acht een maximale wachttijd van drie weken voor de POH-GGZ acceptabel. Loopt de wachttijd in een huisartsenpraktijk structureel op, dan vindt op verzoek van de huisarts en met instemming van de zorgverzekeraar een uitbreiding van de formatie plaats. De maximaal bij zorgverzekeraars te contracteren formatie (in het eerste segment) is bereikt: een aanvraag voor aanvullende financiering in segment 3 is in 2022 gehonoreerd.

Kengetallen

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

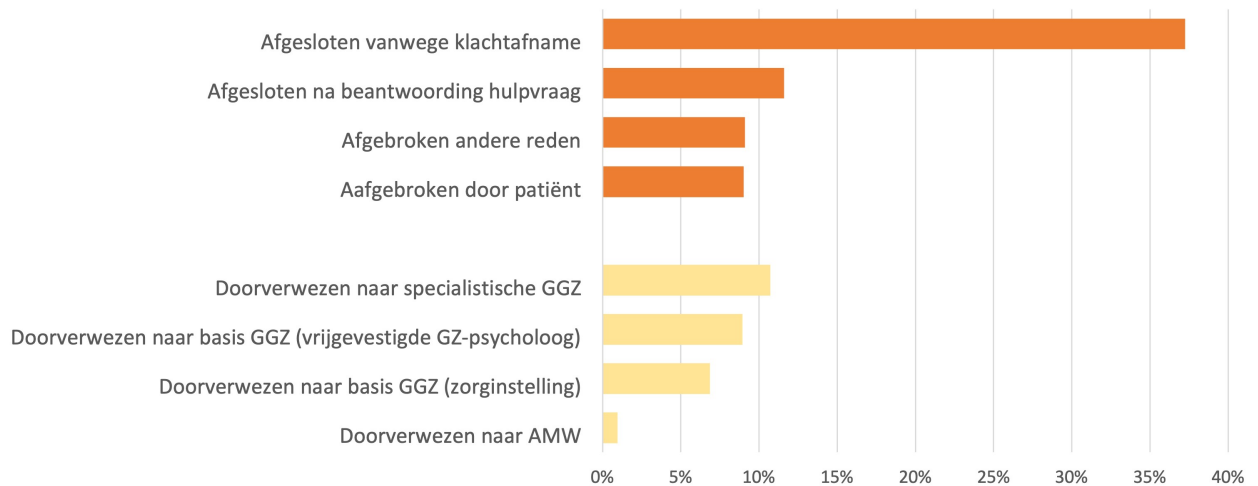
	2020	2021	2022
Aantal patiënten	4.963	5.552	5.587
Aantal verrichtingen	18.665	20.261	19.722
Gemiddeld aantal verrichtingen per patiënt	3,76	3,65	3,53

Grafiek 16.2 | Soort consulten binnen lopende en afgesloten trajecten POH-GGZ



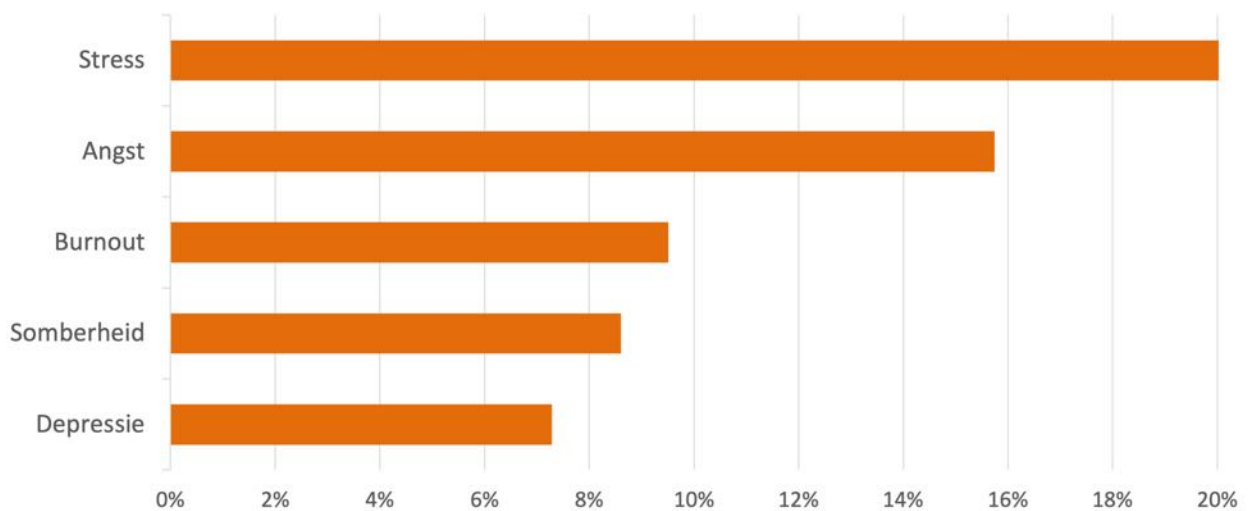
Als gekeken wordt naar de aard van het contact waarvoor iemand bij een POH-GGZ kwam, dan betreft dat voor 79% een kortdurende behandeling, voor 11% probleemverheldering en voor 8% betreft het begeleiding van chronische patiënten.

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 11% is verwezen naar de specialistische GGZ, ongeveer 7% 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 2022 zijn de meeste patiënten bij de POH GGZ gekomen met stress gerelateerde klachten, gevolgd door angstklachten en burn-out problematiek. Somberheid en depressie stonden op plaats vier en vijf.

Ketensamenwerking

De Zoetermeerse eerstelijns zorg 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 er 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: Parnassia Zoetermeer, Rivierduinen Zoetermeer, Huisartsenvereniging Zoetermeer, Psychologen Zoetermeer Gezond, Praktische GGZ Zoetermeer, Impegno Zoetermeer, HSK Zoetermeer, MentalMints Zoetermeer en EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ). In 2022 is er aansluiting gezocht bij het gemeentelijk project 'Werken met wijkgerichte ervaringswerkers Zoetermeer'. Zij bieden hersteltrainingen aan die bijvoorbeeld ingezet kunnen worden voor de overbrugging van de wachttijd. Ook is er een sterkere verbinding gelegd met inZet, het samenwerkingsverband voor zorg en welzijn.

Door onder andere arbeidsmarktproblematiek was er het laatste kwartaal een aannamestop bij de twee grootste specialistische GGZ organisaties in Zoetermeer. Dit betekende een extra lastendruk bij de huisartsenpraktijken. Er is crisioverleg gestart. Dit resulteerde in de doelstelling om in 2023 een Overlegtafel GGZ Zoetermeer en een Taskforce Toegankelijkheid en Wachttijden Zoetermeer te starten.



Zoetermeer
2025

samen voor een
gezonde regio

17 | JEUGDZORG

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

Praktijkondersteuners jeugd (POH-Jeugd)

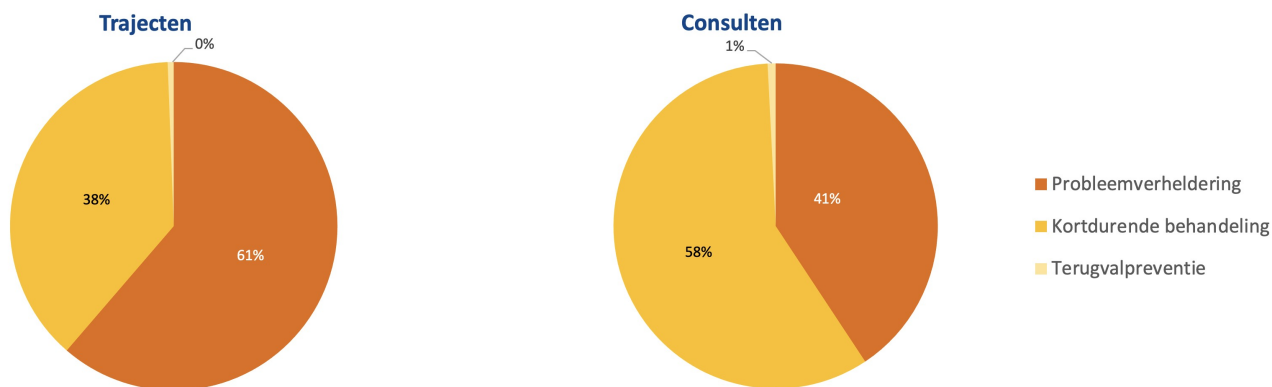
Alle 54 huisartsenpraktijken in Zoetermeer beschikken één of meer dagdelen per week over een POH-Jeugd. EZZ contracteert deze zorg. Het werkgeverschap voor deze praktijkondersteuners ligt bij EZZ. Er is sprake van een duale aansturing. De functionele aansturing op praktijkniveau valt onder de verantwoording van de huisartsen. Alle personele zaken worden aangestuurd door de manager POH-Jeugd van EZZ, in overleg met de kaderhuisarts GGZ.

De praktijkondersteuners 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. EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) zorgt via de GGZ-commissie van de Huisartsenvereniging Zoetermeer dat rol en verantwoordelijkheden van de praktijkondersteuners als verlengde arm van de huisarts passen bij de eerstelijns zorg.

Kengetallen

In 2022 hebben de praktijkondersteuners jeugd 1.000 kinderen begeleid en ondersteund, tegenover 1.027 in 2021.

Grafiek 17.1 Percentage trajecten (lopend en afgesloten) en consulten per aard van het contract, 2022

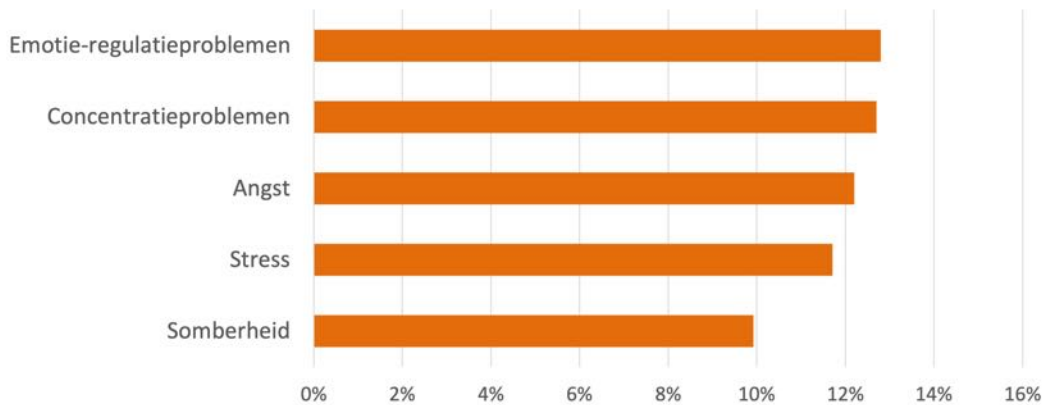


De diagrammen in grafiek 17.1 laten zien dat het grootste deel (61%) van de trajecten die de POH-Jeugd met kinderen doorloopt in het teken staan van probleemverheldering. Aan de hand van de GIZ, de Gezamenlijke Inschatting Zorgbehoefte gaat de POH-Jeugd met het kind/gezin na op welke domeinen er vraagstukken zijn die aangepakt moeten worden.

Het percentage trajecten dat de POH-Jeugd inzet ten behoeve van kortdurende begeleiding en behandeling bedraagt 38%. Dit percentage is de laatste jaren afgenomen als gevolg van een zwaardere zorgvraag waardoor het begeleiden en behandelen van kinderen met deze zorgvraag binnen de eerste lijn niet passend is. Verwijzen is in deze gevallen noodzakelijk.

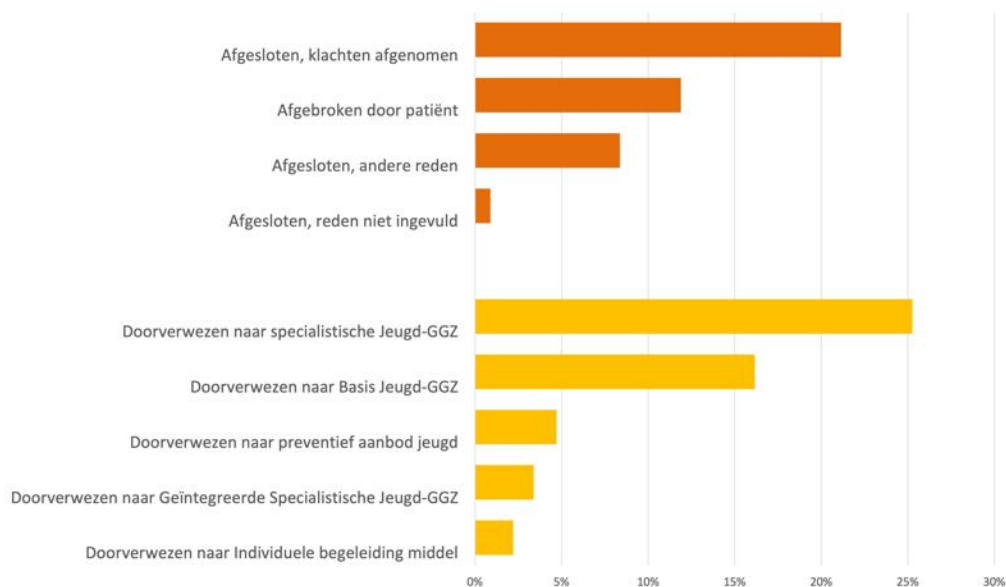
Het percentage consulten ten behoeve van kortdurende begeleiding en behandeling is 58%. Een begeleidingstraject bestaat veelal uit meerdere consulten. Het percentage consulten in het kader van probleemverheldering bedraagt 41%. Een goede probleemverheldering vereist doorgaans 1 á 2 consulten.

Grafiek 17.2 Percentage trajecten per problematiek (top 5), 2022



De top 5 van de aard van de problematiek waarmee kinderen zich bij de huisarts melden is al jaren hetzelfde, op enkele wisselingen in de volgorde na. De boventoon voeren problemen met emotieregulatie en concentratie, veelal gerelateerd aan de vraag of een kind ADHD heeft. Angst en somberheid komen zeker sinds de COVID-19 pandemie veelvuldig voor. Ook stress mogelijk veroorzaakt door prestatiedruk wordt veel gezien bij kinderen in de Zoetermeerse huisartsenpraktijk.

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



Een traject bij de POH-Jeugd is in de meeste gevallen afgesloten vanwege klachtafname. De zorgvraag is voldoende beantwoord, een verwijzing naar de GGZ is vaak niet nodig. Daarnaast worden trajecten ook afgebroken door de patiënt. Dat wil zeggen dat de patiënt niet meer is verschenen op de afspraken of heeft aangegeven het traject te willen stoppen.

Sinds 2021 verwijzen de POH-Jeugd patiënten door op basis van een productcode. 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 2022 zijn de meeste verwijzingen afgegeven op basis van een productcode. Het grootste deel van deze verwijzingen op productcode is ten behoeve van een verwijzing naar de specialistische GGZ, gevolgd door verwijzingen naar de basis-GGZ, preventief aanbod, geïntegreerde specialistische GGZ en individuele begeleiding categorie middel.

18 | GENEESMIDDELEN

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

Tabel 18.1 | Substitutiemonitor Multi Source

	2020	2021	2022
Percentage generiek	97,9%	97,9%	98,2

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK)

Op één na alle huisartsenpraktijken voldeden in 2021 aan de criteria van 'formulariumgericht voorschrijven' van zorgverzekeraar CZ, op grond waarvan zij in 2022 de speciale uitbetaling hiervoor hebben ontvangen (ruim 90% voldeed aan alle criteria).

Farmaco therapeutisch overleg

In 2022 is drie keer een farmacotherapeutisch overleg (FTO) en een keer een diagnostisch toetsoverleg (DTO) gehouden. In die overleggen zijn de volgende onderwerpen behandeld:

- 1e kwartaal: FTO Geneesmiddelen en milieu;
- 2e kwartaal: FTO Benzodiazepines;
- 3e Kwartaal: DTO Schildklierbepalingen;
- 4e kwartaal: FTO Hoofdpijn.

Daarnaast zijn de FTO-afspraken uit 2021 geëvalueerd in een aparte bijeenkomst. De volgende FTO-onderwerpen zijn geëvalueerd: Bariatrische chirurgie (maagverkleining), Intoleranties voor antibiotica en Geneesmiddelen in de visitetas. Er is een kennistoets gedaan, de kernpunten zijn kort herhaald en waar relevant zijn afspraken aan de hand van prescriptiecijfers teruggekoppeld. Het aantal patiënten bij wie maagverkleining in het dossier is vastgelegd, was in anderhalf jaar tijd bijna verdrievoudigd. Deze registratie is voor huisarts en apotheek van groot belang voor de medicatiebewaking.

19 | 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. Alle zorgverzekeraars hebben in 2022 de GLI bij EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) ingekocht.

In 2022 waren er acht (in 2021: zes) leefstijlcoaches verbonden aan EZZ. Zij hebben de GLI uitgevoerd voornamelijk op basis van het programma Coaching op Leefstijl (Cool). Vanaf oktober 2022 is er ook een GLI leefstijlcoach die de Beweging-GLI aanbiedt.

Dit jaar werden ook nieuwe middelen om af te vallen geïntroduceerd in de basisverzekering. Daarvoor is de voorwaarde gesteld om deel te nemen aan de GLI. Dit gaf medio 2022 tijdelijk een 'run' op de GLI, waarna de aanmelding is gestabiliseerd.

Tabel 19.1 | Deelnemers programma GLI (op 31 december)

	2020	2021	2022
Aantal unieke deelnemers	243	416	630
Aantal in behandelphase	146	184	553
Aantal in onderhoudsfase	94	101	77
Aantal intakes	111	228	369
Aantal mensen dat is gestopt	56	63	78
Gemiddeld uitvalpercentage	23%	15%	12%

De GLI is in 2022 verder uitgebreid: meer intakes en meer unieke deelnemers. In verhouding zijn er meer deelnemers die in de GLI blijven.

De deelnemers die in 2022 de twee jaar GLI hebben afgesloten, zijn gestart met de GLI voor of in de COVID-19 tijd. Het uitvalpercentage is om die reden hoger in deze groepen. 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.

De acht weken durende beweegpilot, gehouden in 2021, heeft in 2022 een vervolg gekregen. In het voorjaar 2022 heeft er opnieuw gedurende 8-10 weken een beweegactiviteit voor GLI-deelnemers plaatsgevonden, door de buurtsportcoaches van de Gemeente Zoetermeer. Na de zomer is dit vervolgd met een structureel aanbod. Twee keer per week kan onder begeleiding van een buurtsportcoach worden gewandeld en bewogen. Alle mensen in een GLI-programma kunnen hier kosteloos aan meedoen.

20 | DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING

Jaarlijks biedt EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) de hulpverleners een scholingsprogramma aan. Ook in 2022 is een groot aantal scholingen aangeboden aan huisartsen, praktijkondersteuners (somatiek, GGZ en jeugd), praktijkverpleegkundigen, doktersassistenten, apothekers, apothekersassistenten en fysiotherapeuten. De scholingen vonden zowel online als live plaats. De Huisartsenpost organiseert hiernaast ook zelf diverse scholingen voor triagisten en huisartsen.

EerstelijnsZorg Zoetermeer (EZZ) is gemachtigd door het Accreditatie Bureau Cluster 1 om scholingen voor huisartsen in eigen beheer te accrediten. Hiervoor heeft EZZ 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 EZZ in de Scholingsraad Zoetermeer. Bij elke scholing is bovendien een door het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG) erkende kwaliteitsconsulent betrokken.

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





Croesinckplein 24 | 2722 EA Zoetermeer | 079 320 86 86
info@eerstelijnszorgzoetermeer.nl | www.eerstelijnszorgzoetermeer.nl