

## SAMENWERKEN DOE JE NIET ALLEEN

De kwaliteitscommissie van de Zorggroep hecht belang aan goede contacten tussen 1e en 2e lijn. In 2013 is gestart met overleg tussen POH's, diabetesverpleegkundigen en diëtisten aangesloten bij de Zorggroep. De podotherapeuten, specialistisch verpleegkundigen uit de 2e lijn, SHL en de beweegcoach worden ook betrokken bij dit overleg afhankelijk van de agenda. Deze bijeenkomsten hebben de volgende doelstellingen: deskundigheidsbevordering, verbetering van kwaliteit van zorg, elkaar kunnen en willen consulteren bij problemen/ onduidelijkheden, op de hoogte zijn van elkaars deskundigheid, taakgebied en bereikbaarheid, signaleren van knelpunten in de samenwerking en waar nodig de samenwerking verbeteren.

Uit evaluaties van deze bijeenkomsten is gebleken dat de deelnemers deze waarderen met gemiddeld een 8.

## DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING

Zorggroep de Bevelanden hecht veel waarde aan evaluatie en ontwikkeling van de zorgprogramma's. In 2013 zijn er een tal van bijeenkomsten en scholingen georganiseerd.

Scholingen en bijeenkomsten die in 2013 zijn georganiseerd:

- Diverse bijeenkomsten met ketenpartners (voor diëtisten, podotherapeuten, specialisten);
- Lifestyle for healthy aging (huisarts, poh's, verpleegkundigen en diëtisten);
- Depressie in relatie tot Diabetes Mellitus (huisarts, poh's en verpleegkundigen);
- Verdieping van de anatomie, fysiologie en pathofysiologie van het ziektebeeld COPD (voor huisarts, poh's en verpleegkundigen);
- Zelfmanagementondersteuning voor professionals in de 1e lijn (poh's, verpleegkundigen en diëtisten)
- Caspir cursus (voor huisarts en poh's)

## PATIËNTTEVREDENHEIDSONDERZOEK

In november en december heeft Zorggroep de Bevelanden in samenwerking met bureau Markteffect weer een patiënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd onder de DM en CVRM patiënten. Resultaten zijn door Bureau Markteffect geanalyseerd. Het zorgprogramma DM is met gemiddeld een 8,2 beoordeeld en het zorgprogramma hartvaatziekte een 7,8. De uitgebreiden resultaten van dit onderzoek en de conclusies kunt u inzien op onze website.

## REGIONAAL TRANSMURALE AFSPRAKEN (RTA)

In een RTA wordt de samenwerking tussen huisartsen en medisch specialisten geformaliseerd. Het doel hiervan is bijdragen aan een herkenbaar, eenduidig beleid en continuïteit in de zorg. De bestaande RTA's zijn in samenwerking met de 1e en 2e lijn doorgesproken en daar waar nodig aangepast. De Zorggroep en de specialisten van het Admiraal de Ruyter Ziekenhuis hebben hierover goed overleg.

## PROJECT GEMEENTE BEWEEGCOACH

Vanuit de gemeente Goes is een project gestart om het bewegingsaanbod binnen de gemeente goed in beeld te brengen. Er is een Leefstijlmakelaar/beweegcoach aangesteld die mensen naar geschikt regulier beweegaanbod kan begeleiden.

De doelstellingen zijn:

- Mensen vanuit een begeleid beweegtraject door te laten stromen naar regulier (aangepast) sport/beweegaanbod;
- Versterken van het lokale netwerk van (aangepast) sport- en beweegaanbod.

De Zorggroep heeft hieraan bijgedragen door een afgevaardigde deel te laten nemen aan de projectgroep. De Beweegcoach is ook als ketenpartner opgenomen in het protocol van de Zorggroep.

## TRANSPARANTE KETENZORG 2013

Zorggroep de Bevelanden streeft ernaar om zo transparant mogelijk te zijn over de behaalde resultaten van de Zorggroep naar zowel haar patiënten, als deelnemende zorgverleners en andere stakeholders. Daarom neemt de Zorggroep deel aan het landelijk initiatief de van Landelijke Organisatie voor Keten-zorg. Gezamenlijk wordt de uitdaging aangegaan om een landelijke benchmark te kunnen realiseren. Hiervan is recentelijk een rapport uitgekomen: <http://bit.ly/1q1UKp8> (Wij zijn Z42).

## ZORGGROEP DE BEVELANDEN 'INSPECTION PROOF'

In het afgelopen jaar heeft de Zorggroep zich ingespannen om een procedure veilig incidenten melden (VIM) op te stellen. Hiervoor is een commissie samengesteld.

Het doel van deze procedure is het leveren van een bijdrage aan kwaliteitsverbetering en daarmee aan de patiëntveiligheid.

De VIM-commissie probeert aan de hand van de incidentmeldingen te ontdekken wat nodig is om te voorkomen dat de gemelde gebeurtenissen of situaties zich in de toekomst opnieuw kunnen voordoen. De voorgestelde maatregelen richten zich op preventie. De Zorggroep benadert de incidenten niet persoonsgebonden maar systeemgebonden, waardoor medewerkers veilig kunnen leren en dat melden dus niet gepaard gaat met individuele maatregelen.

Dit was een punt dat open stond na een audit van de inspectie. Door invoering van deze regeling is de Zorggroep "inspectie proof".

## KETENINFORMATIESYSTEEM (KIS)

Zorggroep de Bevelanden heeft ten behoeve van de uitvoering van de contracteerde ketenzorg, besloten over te gaan tot de aanschaf van een Keten Informatie Systeem, afgekort KIS. Met een KIS kan een extra impuls worden gegeven aan de coördinatie van de zorg, uitwisseling van patiëntgegevens en het betrekken van patiënten in het zorgproces. Zo kan de afstemming met ketenpartners en patiënten verder worden ontwikkeld en geoptimaliseerd. Implementatie van het systeem betekent een essentiële stap naar het ultieme doel van elke zorgverlener: de best mogelijke integrale zorg op maat voor iedere patiënt. De daadwerkelijke implementatie/ operationalisatie van het KIS zal met ondersteuning vanuit de Zorggroep in 2014 gaan plaatsvinden.

## PROFESSIONALISERING BEDRIJFSVOERING

In 2013 zijn er weer stappen gezet om de bedrijfsvoering van Zorggroep de Bevelanden te professionaliseren. Daartoe heeft Zorggroep de Bevelanden deelnamecriteria en inkoopbeleid geformuleerd en op de website opgenomen voor onderaannemers van de Zorggroep. De Zorggroep beschikte al over een zelfstandige klachtencommissie. Het reglement van deze klachtencommissie is uitgebreid, zodat onderaannemers die eventueel niet door de Zorggroep gecontracteerd worden ook hier terecht kunnen.

## BLIJVEND STREVEN NAAR GOEDE KWALITEIT VAN ZORG

Evenals in voorgaande jaren is het afgelopen jaar door de Zorggroep, i.c.m. de werkgroep Kwaliteit, geïnvesteerd in verdere kwaliteitsverbetering. Uitgangspunt hierbij is dat zoveel mogelijk in de DBC's DM, CVRM-SP en COPD deelnemende patiënten de zorg krijgen zoals omschreven in de zorgstandaarden, protocollen en kwaliteitsrichtlijnen. Deze zorg moet resulteren in goed omschreven, persoonlijke en uitvoerbare behandelplannen waarbij de betrokkene gemotiveerd is geraakt om er mee aan de slag te gaan. Dit met ondersteuning van de verschillende ketenpartners die samenwerken om te ondersteunen bij de realisatie van de gestelde doelen.

De praktijk blijkt echter weerbarstig. Patiënten zijn niet altijd gemotiveerd en realiseren zich niet steeds de gevolgen van hun leefstijl en chronische ziekte. Ook kan het voor de zorgverleners moeilijk zijn om gemotiveerd te blijven om patiënten steeds weer te stimuleren om op controle te komen en periodieke onderzoeken uit te laten voeren. Toch blijkt steeds weer uit onderzoek dat patiënten die volgens de richtlijnen behandeld worden betere uitkomsten hebben wat betreft complicaties en levensverwachting dan mensen die niet gecontroleerd worden. Een betere gezondheid op termijn betekent een betere kwaliteit van leven op termijn. En daarom is het zinnig op de ingeslagen weg door te gaan.

Het afgelopen jaar zijn door de werkgroep Kwaliteit verschillende activiteiten uitgevoerd die er op gericht waren om bovenstaande doelen dichter te benaderen. U hebt van deze activiteiten kennis genomen in dit verslag. Wat blijkt is dat gaande weg steeds meer energie moet worden geïnvesteerd om kleine verbeteringen te bereiken. Hier geldt de wet van de verminderde meeropbrengst. Toch zijn de gerealiseerde verbeteringen zeer zeker de moeite waard. Ondersteuning door de kwaliteitsmanager en het recent geïmplementeerde KetenInformatieSysteem kunnen de kwaliteitsontwikkeling in 2014 nog een extra impuls geven. We gaan zeker door op de ingeslagen weg!

*Rudolf Wolbers, voorzitter werkgroep Kwaliteit*



ZORGGROEP  
de Bevelanden

## 2013: OP KOERS

In 2013 heeft de Zorggroep volop in kunnen zetten op de koers die we in 2012 bepaald hebben:

Speerpunten:

- Voortgang van de zorgstraten die we in beheer hebben
- Verfijning van ons kwaliteitsbeleid
- Installatie van een cliëntenraad
- Organisatie van groepscurussen voor patiënten
- Keuze en eerste aanzet voor het implementeren van een Keten Informatie Systeem (KIS)
- Een tweede patiënt tevredenheidsonderzoek

De organisatie voor samenwerking die we graag willen worden krijgt steeds meer vorm. Het lukt goed om mensen te motiveren en gemotiveerd te houden om energie te steken in samenwerking.

Met de introductie van het KIS verwachten we dat die samenwerking nog een extra impuls krijgt.

Veel verwacht ik ook van de inbreng van de cliëntenraad die nu op volle sterkte is.



We willen af van de koers van het klakkeloos achter cijfers aanlopen. We streven meer naar goede afstemming en gerichte kwaliteitsverbetering.

Deelnemen aan een Zorggroep moet leiden tot efficiëntere, betere en leukere zorg, voor zowel de patiënt als de zorgaanbieder. En dat met zo min mogelijk storingen en administratieve rompslomp binnen het eigenlijke zorgproces. Draagvlak in het veld en bij de patiënt zijn daarbij van het grootste belang. Iets waar we ook in 2013 veel aandacht aan hebben gegeven en daar gaan we ook mee door.

Zo lang u dus actief blijft meedoen lukt alles! En wij zullen ons maximaal blijven inspannen om de voorwaarden zo optimaal mogelijk te houden.

*Rim Posthumus*

*Voorzitter*

**KWALITEITSBEWUST  
MAATSCHAPPELIJK  
VERANTWOORD  
EN LAAGDREMPELIG**



## ONZE ORGANISATIE

Mocht u nog niet bekend zijn met onze organisatie. Onze visie, werkwijze en samenwerkingspartners zijn te vinden op [www.zorggroepdebevelanden.nl](http://www.zorggroepdebevelanden.nl). Evenals voorgaande jaarverslagen.

### Bestuur/managementteam:

Rim Posthumus (voorzitter)

Rudolf Wolbers

Marinus van der Stoep

Maria van der Sluis (manager)

**Postbus 535, 4870 AM Etten-Leur**  
**info@zorggroepdebevelanden.nl**

## FINANCIËLE RESULTATEN

De inkomsten van Zorggroep de Bevelanden zijn gedaald van €2,7 miljoen naar €1,7 miljoen (- 35%). Vanaf 1 januari 2013 heeft onze preferente zorgverzekeraar CZ, door landelijke wijziging in hun beleid, de primaire preventieve zorg voor mensen met een verhoogd risico op hartvaatziekte helaas niet meer bij de Zorggroep ingekocht. Hierdoor is het aantal DBC's van de Zorggroep van 13631 naar 5948 gedaald (-56%). Dit heeft grote gevolgen gehad voor de werkzaamheden van de zorgverleners werkzaam binnen de Zorggroep. Ook was er een negatief effect merkbaar op de efficiëntie van de bedrijfsvoering van de Zorggroep. Gekeken wordt hoe organisatie te herstructureren zodat deze doelmatiger ingezet kan worden.

### KENGETALLEN ZORGGROEP DE BEVELANDEN 2013

Patiënten	82.895	Zorgverleners	Aantal
In Diabetes DBC	2.989	Huisartsenpraktijken	28
In CVRM DBC	2.461	Huisartsen	38
In COPD DBC	498	Diëtistenpraktijken	7

Zorgverzekeraars	% patiënten	Podotherapeuten praktijken	5
CZ	73%	Specialisten van het	Admiraal De Ruijter Ziekenhuis
UVIT	11%	SHL-Groep	
Achmea	10%	Ksyos	
Multizorg	3%		
Menzis	3%		

Financiële informatie	
Opbrengsten ketenzorg	€ 1.716.146
Zorgkosten	€ 1.217.785 (71%)
Bedrijfsresultaat	-€ 10.146 (-0,6%)

*Dit negatieve bedrijfsresultaat is behaald door investering in het keteninformatie systeem.*

## VERBETERING VAN RESULTATEN VAN ZORGGROEP DE BEVELANDEN

### DIABETES: STABILISERING PROCESSEN EN ZORGUITKOMSTEN

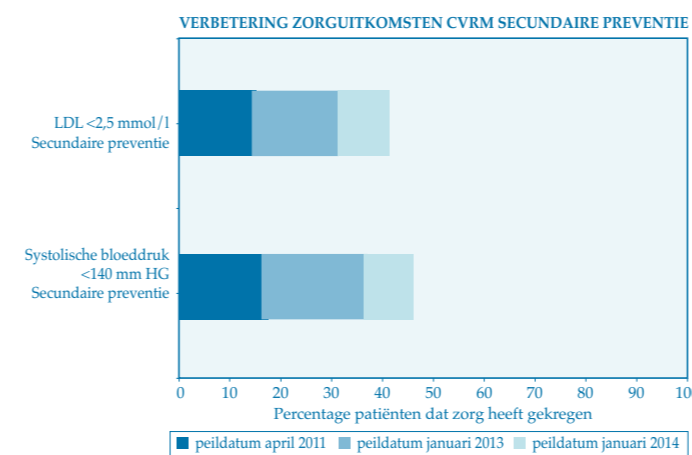
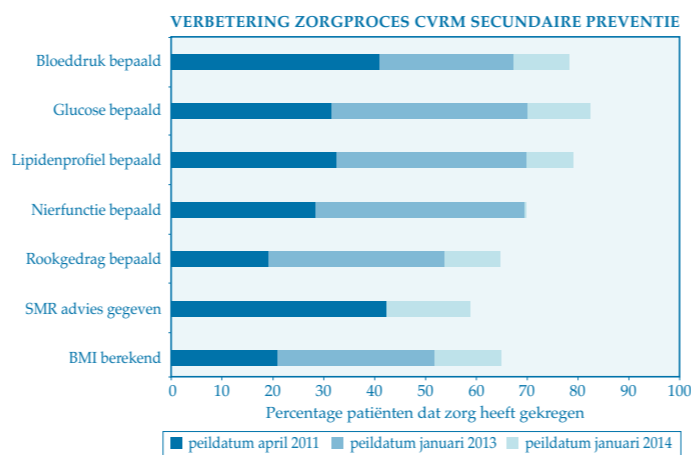
Bij DM II zijn bij de meeste indicatoren de streefwaarden behaald. Opvallend hierbij is dat de contact gebonden indicatoren BMI berekend en voetonderzoek uitgevoerd iets achterblijven bij de andere indicatoren. De cijfers uit het voorgaande jaar zijn een signaal geweest om op de indicator Voetonderzoek een verbetertraject te starten. Dit heeft geresulteerd in een toename van de procesindicator.

### CVRM: WEDEROM EEN VERBETERING OVER HEEL DE LINIE

Onder de DBC CVRM valt de secundair preventieve vaatriscio zorg en dus enkel patiënten die reeds hartvaat ziekte hebben gehad.

De doelstellingen voor 2013 waren gelijk aan 2012, extra aandacht voor no-show en het verbeteren van alle zorgproces indicatoren. De zorgproces indicatoren laten in beide categorieën over de gehele linie verbetering zien. Ook de uitkomst indicatoren stijgen allemaal. De processen die achterblijven zijn terug te herleiden naar de beschreven ICT problemen binnen de Zorggroep.

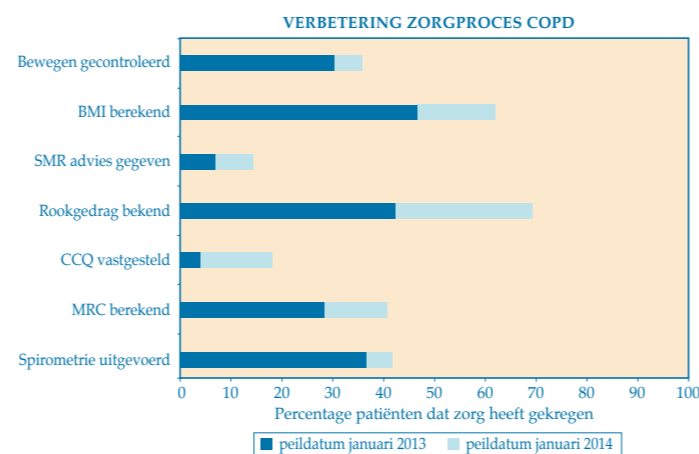
Toch lijkt de conclusie gerechtvaardigd dat de werkwijze van Zorggroep de directe zorguitkomsten verbetert.



### COPD ZORG MAAKT STAPPEN

Het COPD zorgprogramma is in januari 2013 van start gegaan. De eerste meting heeft plaatsgevonden per 1 januari 2013, de zogenaamde nulmeting. Alle processen laten een vooruitgang zien.

Binnen de DBC COPD wordt gestuurd op het doen van een spirometrie (longfunctietest) bij alle patiënten uit het zorgprogramma. Daarnaast is inhoudelijke scholing gegeven en is casuïstiek besproken in samenwerking met de longartsen, kaderhuisarts COPD en gespecialiseerde longverpleegkundige. We zijn voorzichtig trots op de vooruitgang, maar alle praktijken zullen in 2014 wederom hun beste beentje voor zetten, om de COPD zorg nog verder te verbeteren. In 2014 wordt ernaar gestreefd om alle procesresultaten COPD naar minimaal 65% te brengen.



## EEN NADERE KENNISMAKING

In het voorjaar van 2013 ben ik als gespecialiseerd verpleegkundige Astma/COPD gevraagd door de Zorggroep om gedurende het jaar de huisartsen en praktijkondersteuners te bezoeken om de mogelijke knelpunten en vraagstukken te bespreken in relatie tot de procesresultaten van het COPD zorgproces. Daarnaast is mijn belangrijkste taak om de praktijken te gidsen en te coachen tijdens de periode waarin intensieve behandeling en COPD-zorg plaatsvindt; op weg naar een stabiele periode.

Mijn eerste ronde langs de praktijken was voor beide partijen inspirerend en opbouwend. Ik was onder de indruk van het enthousiasme en de inzet van de praktijken. Er is veel werk verricht. We zijn nu druk doende om de klachten/beperkingen goed in beeld te krijgen, zodat de juiste routing kan worden gevolgd binnen de Ketenzorg. 'Stille exacerbaties' komen nu boven water, omdat de patiënt een traject doorloopt van kennisoverdracht. Daarnaast leert men wat zijn/haar uitlokkende factoren zijn om vervolgens een volgende exacerbatie sneller te (laten) behandelen zodat schade beperkt kan blijven en kwaliteit van leven verhoogd of behouden blijft. Een traject waar ik als longverpleegkundige binnen de Zorggroep een inspirerende schakel wil zijn. Mijn doel is de praktijken dusdanig te coachen dat zij in 2014 met veel plezier deze patiënten zien en blijven zien!

*Margriet Zaagman, Gespecialiseerde longverpleegkundige*

## KWALITEITSKADER 2013

Inzicht hebben in kwaliteit van de keten geeft sturingsmogelijkheden om tot verbetering te komen. Het maakt zichtbaar waar verbeteringen toe hebben geleid en het bevordert het gevoel greep te hebben op het totale proces. De Zorggroep gaat uit van een verband tussen goed georganiseerde ketenzorg en betere zorguitkomsten. Zorggroep de Bevelanden maakt gebruik van het kwaliteitskader waarin de kritische kwaliteitskenmerken voor Zorggroepen zijn opgenomen. Dit is een eerste stap naar een systematisch kwaliteitsmanagementsysteem voor Zorggroepen.

Het kwaliteitskader bestaat uit 6 domeinen waarin de Zorggroep toegevoegde waarde kan hebben voor de individuele zorgverleners. De domeinen waarop de Zorggroep toegevoegde waarde kan bieden zijn:

- Optimale zorg en uitkomsten
- Samenwerking
- Patiëntenparticipatie
- Continuïteit en overdracht
- Bestuur en organisatie
- Informatiesystemen

Om de door de Zorggroep geformuleerde doelstellingen van het kwaliteitsjaarplan binnen de genoemde domeinen te behalen wordt vanuit de organisatiestructuur van de Zorggroep sturing gehanteerd die zich kenmerkt door een faciliterende regie.

## HERZIEN PROTOCOLLEN ZORGSTRATEN DM, CVRM EN COPD

Het afgelopen jaar zijn alle protocollen herzien in samenwerking met de zorggroepen Schouwen-Duiveland en De Walcherse Huisartsen coöperatie. Deze protocollen zijn afgestemd met alle ketenpartners en worden regionaal ingezet.

## PRAKTIJK DBC SCAN

De werkgroep Kwaliteit heeft in het afgelopen jaar een praktijkanalyse uitgevoerd aan de hand van een te voren opgestelde onderzoek- en vragenlijst. Onderwerpen die hierbij aan bod kwamen waren onder andere personele bezetting, naleving protocol, scholing en praktijkresultaten. Alle praktijken zijn getoetst met deze praktijkscan.

## INDIVIDUEEL ZORGPLAN/ZELFMANAGEMENT

In 2012 heeft de Zorggroep inspanning verricht om zorgplannen en wijzers op te stellen voor patiënten in het kader van de drie zorgprogramma's. De uitvoeringsfase is medio 2013 van start gegaan. Hierin zijn de volgende elementen meegenomen: inclusie/exclusiecriteria, wijze van scholing/instructie, wijze van registratie etc.

## PROJECT GROEPEDUCATIE

De Zorggroep heeft een patiëntencursus georganiseerd voor slecht gereguleerde diabetes type2 patiënten met overgewicht, samen met de POH's en de diëtisten. Het uiteindelijke doel is om deze patiëntencursus te verspreiden over de Zorggroep aangesloten praktijken zodat de praktijken (POH en hiermee samenwerkende diëtiste) de cursus zelf kunnen geven aan eigen patiënten.

## FUNDUSFOTOGRAFIE (OOGONDERZOEK)

De fundusfotografie binnen de DBC DM wordt vanaf 1 juli 2013 uitgevoerd door Ksyos in samenwerking met de SHL, het Admiraal de Ruijter Ziekenhuis en lokale optometristen. Het grootste voordeel van de nieuwe werkwijze is de grotere beschikbaarheid in tijd en plaats van dit onderzoek voor patiënten.

## CLIËNTENRAAD ZORGGROEPEN DE BEVELANDEN EN SCHOUWEN-DUIVELAND

De besturen van de beide Zorggroepen hebben het initiatief genomen om een cliëntenraad op te richten. Omstreeks augustus 2013 hebben hiervoor 4 leden zich beschikbaar gesteld. Eind 2013 hebben zich nog vier kandidaten aangemeld, die begin 2014 als lid zijn benoemd. De cliëntenraad denkt na over de mogelijkheden om contact te maken met de achterban, want deze voeling is noodzakelijk voor hun functioneren. Ideeën hierover zijn welkom via: [clienraad@zorggroepdebevelanden.nl](mailto:clienraad@zorggroepdebevelanden.nl)