

# JAARVERSLAG 2017





# Eerstelijns Centrum Tiel (ECT)

## Jaarverslag 2017

Dit jaarverslag is een uitgave van

Eerstelijns Centrum Tiel  
Dodewaardlaan 5-09  
4006 EA Tiel  
T: 0344-640953  
@: [secretariaat@ecttiel.nl](mailto:secretariaat@ecttiel.nl)  
W: [www.ecttiel.nl](http://www.ecttiel.nl)



## 1. Voorwoord ECT Jaarverslag 2017

Het afgelopen jaar mochten we als ECT het 10-jarig jubileum van ons centrum vieren. Een mooie mijlpaal voor onze jonge organisatie. En met trots kunnen we vaststellen dat er veel enthousiasme en positieve energie binnen het ECT te vinden is om met vertrouwen naar het volgende jubileum toe te werken.

In 2017 hebben we het bestuur verkleind van 6 naar 4 leden. Waar voorheen alle 4 de huisartsenteams een bestuurder inbrachten is het aantal huisartsen in het bestuur nu teruggebracht naar 2. Een teken van een zich ontwikkelende organisatie waar intussen voldoende vertrouwen in elkaar is opgebouwd om deze stap te kunnen zetten.

In november vond een GEZ-avond rond het thema bewegen plaats. Een geslaagde en goed bezochte avond waarbij diverse disciplines hun input hebben geleverd.

In 2017 is de pilot van het Kind Expertise Centrum (KEC) van start gegaan. Het KEC bestaat uit een team van ervaren specialisten: een orthopedagoog, een kinderfysiotherapeut, een logopedist, een diëtist, een psychosomatisch oefentherapeut en een kinderoefentherapeut, allen werkzaam in of nabij het ECT. Het KEC is er voor kinderen van 0-18 jaar met multiproblematiek en voor hun ouders, om hen dichtbij huis te helpen in de eerste lijn. Dit project zal in 2018 verder ontwikkeld worden.

De samenwerking met de gemeente is geïntensiveerd. Er is een contract om de zorg voor jongeren met ADHD in de huisartsenpraktijk te verlenen. Daarnaast wordt er gesproken over het stationeren van praktijkondersteuners-jeugd in de huisartsenpraktijken. Verder zijn er korte lijnen betreffende onder meer wonen en welzijn in de gemeente Tiel.

Ook de samenwerking met de thuiszorg is uitgebouwd in de vorm van een structureel bestuurlijk overleg waarbij thema's als ouderenzorg, palliatieve zorg en wondzorg op de agenda staan.

Het ziekenhuis in Tiel heeft een 3-jarig contract met Menzis afsloten. Onderdeel hiervan is regiozorg waarbij beoogd wordt om de voorspelde groei van het aantal chronische patiënten de komende jaren naar beneden toe om te buigen. Als ECT willen we hier graag over meedenken.

Substitutie van zorg als middel om de groeiende zorgvraag om te buigen is een middel dat bij de politiek en de zorgverzekeraars hoog op de agenda staat. Als ECT kunnen we ons in deze gedachte vinden mits er vooraf goede afspraken gemaakt worden over de randvoorwaarden. Een voorbeeld waarbij dit niet goed is gegaan is de ouderenzorg. Er is in eerste instantie fors hierop bezuinigd zonder direct te investeren in de thuiszorg en de 1<sup>e</sup> lijn.

Een ander voorbeeld is de bezuiniging op de GGZ-instellingen waarbij chronische psychiatrische patiënten reeds worden terugverwezen naar de huisarts zonder goede randvoorwaarden en zonder aanpassing van de capaciteit hiervoor binnen de 1<sup>e</sup> lijn.

Als laatste zijn wij in 2017 samen met het ZRT gestart met de BeterDichtbij app. Een eenvoudig en laagdrempelig instrument voor patiënten om met hun zorgverleners te communiceren. In eerste instantie zijn de huisartsen ermee van start gegaan maar ook andere hulpverleners kunnen in 2018 hier gebruik van gaan maken.

Al met al blijven er uitdagingen genoeg op ons afkomen en ik nodig u van harte uit om hier in 2018 over mee te blijven denken.

Rob Edelbroek, voorzitter ECT



# INHOUDSOPGAVE

<b>1.</b>	<b>Voorwoord ECT Jaarverslag 2017</b> .....	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>De Bedoeling van het ECT: Optimale Zorg</b> .....	<b>8</b>
<b>3.</b>	<b>Algemene gegevens</b> .....	<b>9</b>
3.1	Samenwerkingsverband .....	9
3.2	Samenstelling patiëntenpopulatie .....	9
3.4	Organisatieschema .....	12
3.5	10 jarig bestaan ECT .....	14
<b>4.</b>	<b>Multidisciplinaire samenwerking</b> .....	<b>15</b>
4.1	Samenwerkingspartners op de ECT locaties .....	15
4.2	Samenwerkingspartners buiten de ECT locaties .....	16
4.3	Multidisciplinaire deskundigheidsbevordering .....	18
<b>5.</b>	<b>Kwaliteit in resultaten</b> .....	<b>19</b>
5.1	Kwaliteitssysteem per discipline .....	20
5.2	Ketenzorg: Kritische Kwaliteits Kenmerken .....	21
5.3	Klachten, tips en complimenten .....	22
5.4	Patiënten participatie .....	24
5.5	Rapportages en spiegelinformatie Ketenzorg .....	25
5.6	Substitutie monitor .....	27
5.7	Procesindicatoren en speerpunten Diabetes ECT .....	28
5.8	Procesindicatoren en speerpunten COPD ECT .....	29
5.9	Procesindicatoren en speerpunten CVRM ECT .....	31
5.10	Zorg voor kwetsbare ouderen .....	33
5.11	GGZ in de eerste lijn .....	34
5.12	Astma .....	36
5.13	Fit en Gezond .....	36
<b>6.</b>	<b>Innovatie projecten</b> .....	<b>37</b>
6.1	Kind Expertise Netwerk .....	37
6.2	Palliatieve Thuiszorg (PaTz) groep .....	38
6.3	Veilig appen: BeterDichtbij .....	39
6.4	ECT Kennisnet: Online community voor ECT-ers en stakeholders .....	39
<b>7.</b>	<b>Bijlagen</b> .....	<b>40</b>
7.1	Bijlage Resultaten CVRM zorg 2017 .....	40
7.2	Bijlage Resultaten Diabetes zorg 2017 .....	42
7.3	Bijlage Resultaten COPD zorg 2017 .....	43



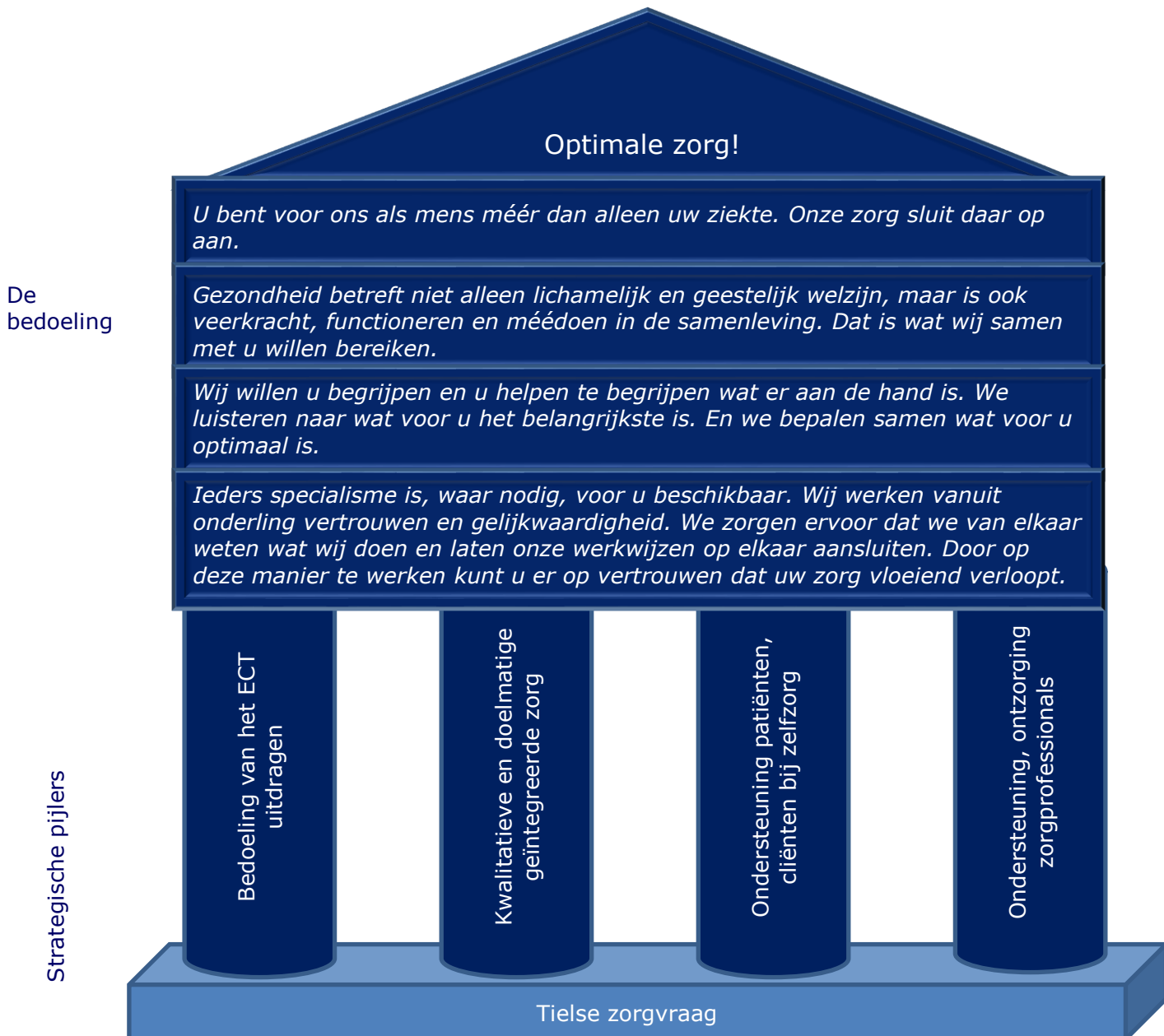


## 2. De Bedoeling van het ECT: Optimale Zorg

Het Eerstelijns Centrum Tiel is een samenwerkingsverband van 38 verschillende organisaties, actief in 15 verschillende disciplines. De organisaties zijn hoofdzakelijk gehuisvest in twee gebouwen: ECT Teisterbant en ECT Passewaaij. Daarnaast is een aantal disciplines zelfstandig gevestigd elders in de stad of in het aangrenzende dorp Ophemert.

De overkoepelende stichting is zowel regisseur in de twee eerstelijns centra alsmede zorggroep voor chronische zorg. De zorg is georganiseerd vanuit de behoefte van de patiënt/cliënt.

De missie en visie zijn verwoord in De Bedoeling van het ECT: Optimale Zorg.



## 3. Algemene gegevens

### 3.1 Samenwerkingsverband

<b>Werknaam</b>	Eerstelijns Centrum Tiel
<b>Formele naam</b>	Stichting Multidisciplinair Eerstelijns Zorgcentrum (SMEZ)
<b>Ingangsdatum Samenwerkingsovereenkomst met Menzis</b>	oktober 2008
<b>Ingangsdatum GEZ overeenkomst Menzis</b>	oktober 2008
<b>Rechtsvorm</b>	Stichting

### 3.2 Samenstelling patiëntenpopulatie

#### Aantallen patiënten (verzekerden)

Het is niet mogelijk om de grootte van de populatie waaraan zorg wordt verleend exact te definiëren voor alle 38 organisaties. Deze verschilt per organisatie. De Tielse apotheken bedienen alle inwoners van Tiel en de omliggende dorpen. Het grootste deel is ingeschreven bij de ECT huisartsen, een deel bij de overige Tielse huisartsen en een deel is passant.

<b>Patiënten</b>	<b>Huisartsen</b>	<b>Apotheken</b>
	<b>36.689</b>	<b>Ca 50.000</b>

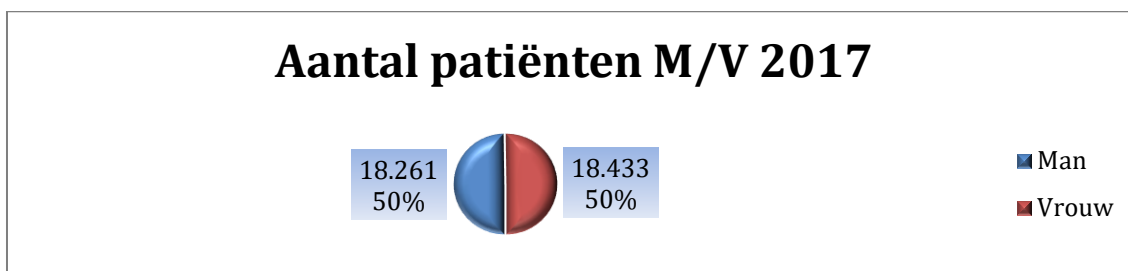
Door de inschrijving op naam is vanuit de huisartsendiscipline aan te geven hoe groot de populatie is en hoe deze is opgebouwd.

Het inwonersaantal van Tiel bedraagt eind 2017 41.488 inclusief de bij de gemeente behorende dorpen Wadenojen, Zennewijnen en Kapel-Avezaath. Bij de huisartsen zijn ook patiënten uit Ophemert, Kerk-Avezaath, Zoelen en Echteld ingeschreven.



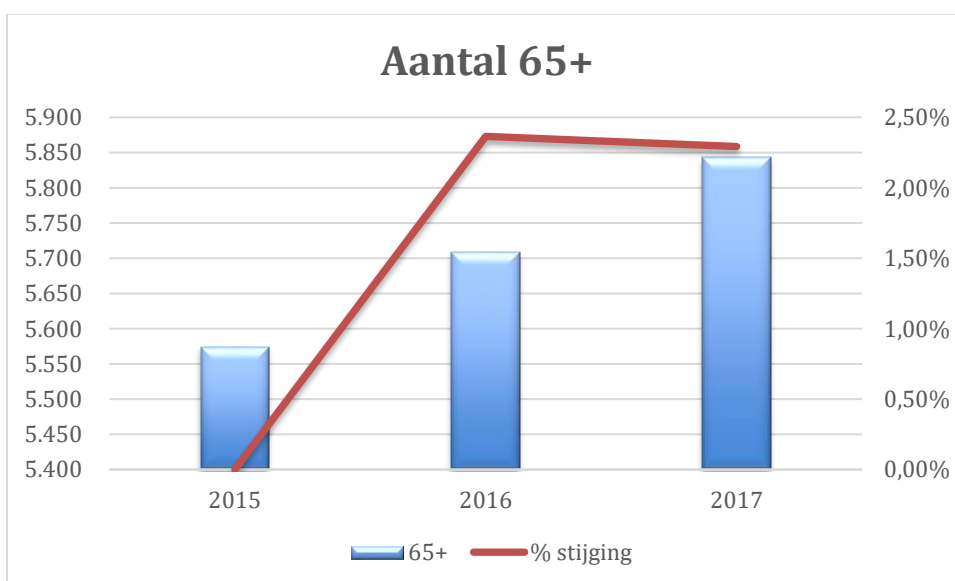
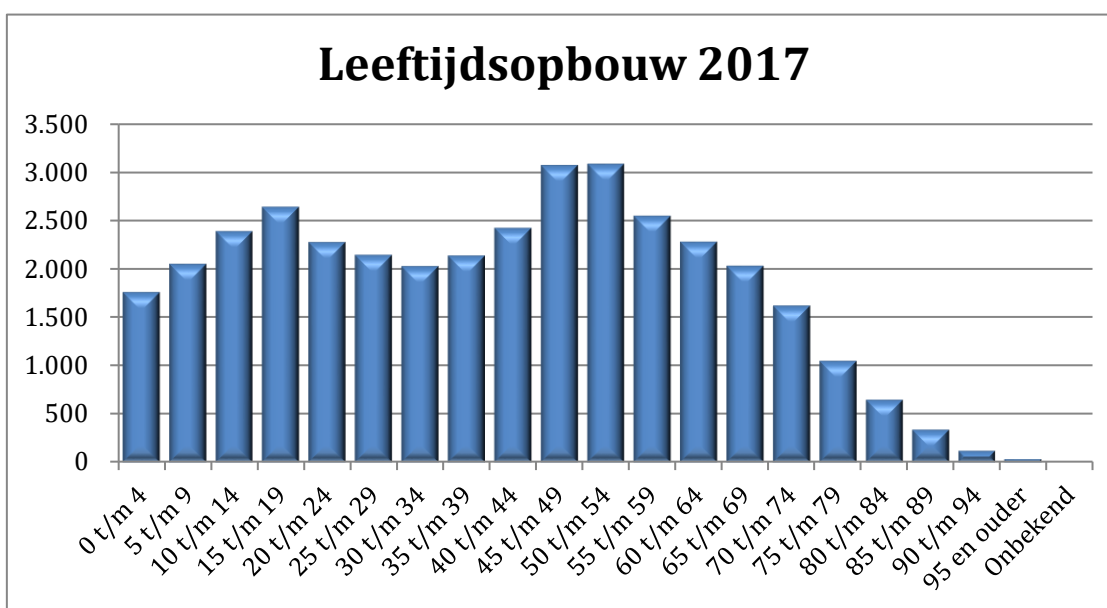
Deelnemers Nationale Diabetes Challenge 2017

In totaal zijn 36.694 mensen ingeschreven bij de huisartsen van het ECT. Onderstaande overzichten geven inzicht in de opbouw van de populatie.

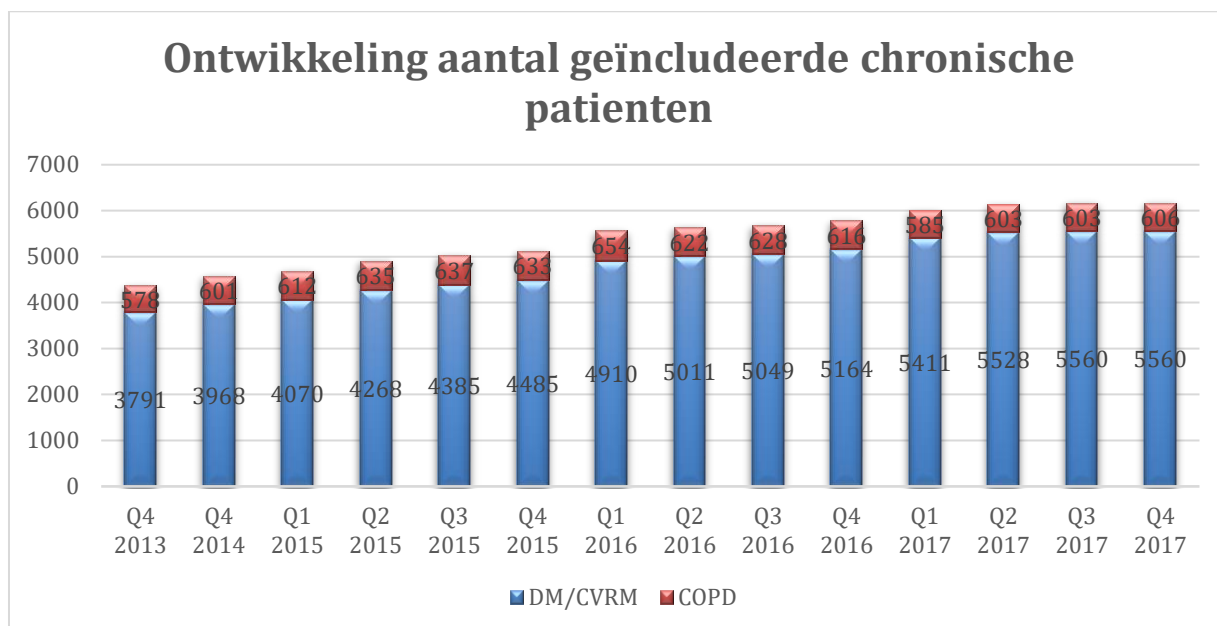


### Leeftijdsopbouw

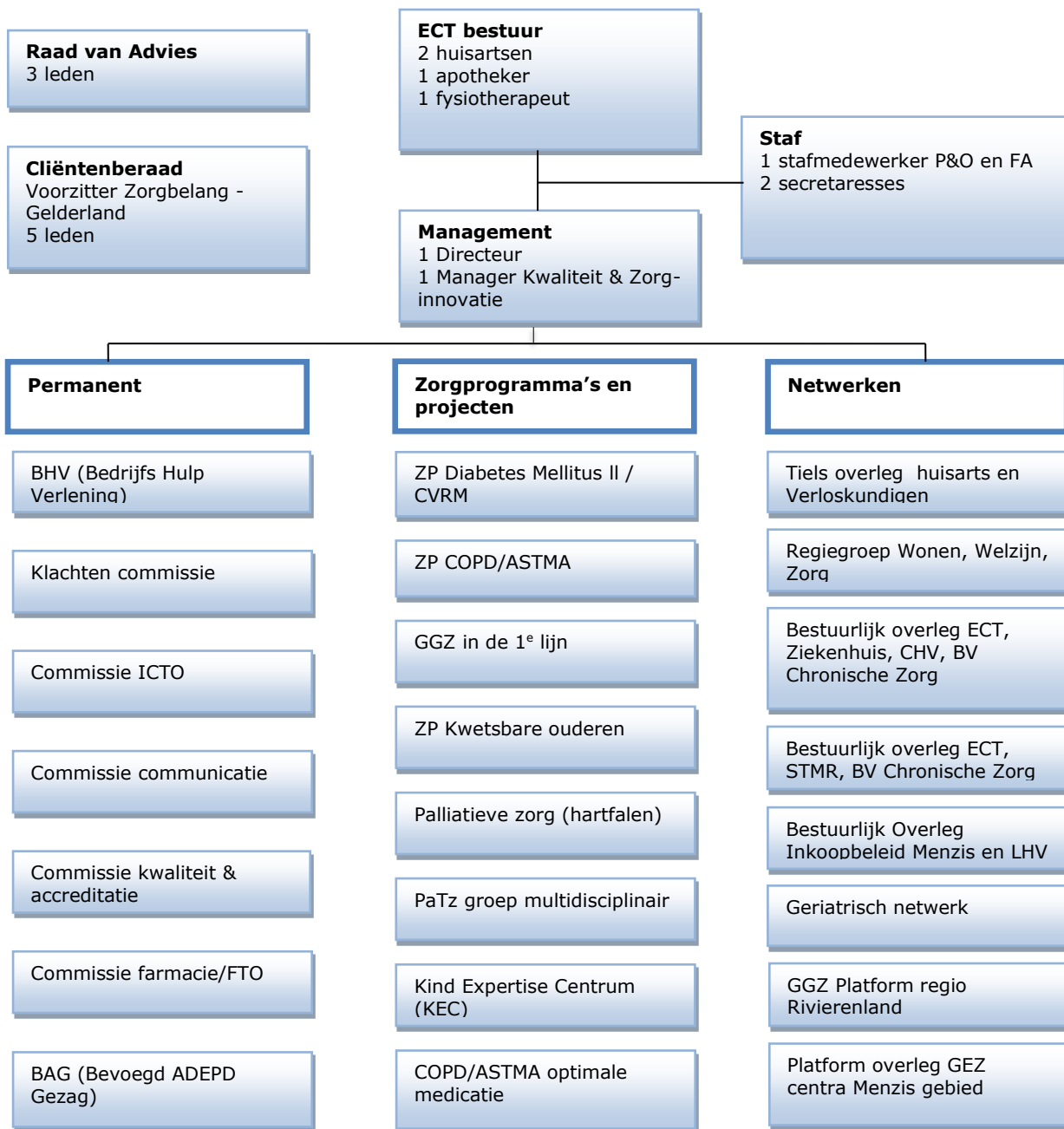
Het onderstaande diagram en de bijbehorende tabel tonen de leeftijdsopbouw, gemiddeld over het aantal aangegeven kwartalen, van de patiënten die staan ingeschreven bij uw praktijk. De waarden zijn afgerond naar hele patiënten.



## Aantallen patiënten per zorgprogramma



### 3.4 Organisatieschema



Alle commissies tbv zorgprogramma's zijn multidisciplinair samengesteld.  
Het merendeel van de werkgroepen wordt voorgezeten door een "Stratenmaker"

## Bestuur

Het bestuur is multidisciplinair samengesteld en kent de volgende leden:

- Drs. R.M.J. Edelbroek, voorzitter, huisarts
- Drs. E.G. Bakker, penningmeester, apotheker
- Mw. Drs. A.T.D. Reesink-de Vries, huisarts
- Dhr. G.H.J.J. Verbeek, fysiotherapeut

## Raad van Advies

De Raad van Advies bestaat uit 3 onafhankelijke, externe, leden:

- Mevrouw Dr. Ir. H.W. Vaandrager, hoofddocent leerstoelgroep gezondheid en maatschappij Wageningen Universiteit
- De heer Mr. B.R.D. Aitton, Notaris te Tiel
- De heer Dr. M.A. Bruijnzeels, Directeur Jan van Es Instituut

## Personeel in dienst van het ECT

Het ECT had in 2017 5 medewerkers in dienst:

- Directeur 0,95 FTE
- Manager kwaliteit & zorginnovatie 0,84 FTE
- Stafmedewerker P&O en FA 0,32 FTE
- 2 Secretaresses 1,26 FTE
- Totaal 3,37 FTE

## Stratenmakers

De ontwikkeling van de zorgprogramma's, ook wel "zorgstraten" genoemd, is in handen van professionals. Deze worden intern "(zorg-)Stratenmakers" genoemd.

De Stratenmakers zijn inhoudelijk verantwoordelijk voor het up to date houden van de betreffende zorgprogramma's, het voorzitten van de werkgroep en het organiseren van eventuele scholingen. Hiervoor ontvangen zij vacatiegelden.

Het ECT kende in 2017 de volgende stratenmakers:

Zorginhoudelijk aandachtsgebied	Stratenmaker
Diabetes Mellitus Type II	Drs. M.J.H. Huls, huisarts, kaderarts DM
Cardio Vasculair Risico Management	Drs. S.A.H. Geerits, huisarts
COPD	Drs. G.J.W. Elzinga, huisarts
Ouderenzorg	Drs. E.H.M. Sassen, huisarts
GGZ in de 1 <sup>e</sup> lijn	Drs. I.E.M. Houtman, huisarts, kaderarts GGZ

## Kaderartsen

Het ECT hecht veel belang aan de ondersteuning van de zorgprofessionals door kaderartsen.

Zorginhoudelijk aandachtsgebied	Kaderarts
Kaderarts Diabetes Mellitus Type II	Drs. M.J.H. Huls, huisarts
Kaderarts Cardio Vasculair Risico Management	Drs. J. Merkesteyn-van der Burg, huisarts in Ochten
Kaderarts GGZ	Drs. I.E.M. Houtman, huisarts
Kaderarts COPD	Drs. K. Janssen, huisarts in Wageningen
Kaderarts Ouderenzorg	Drs. I. Corten, huisarts in Dodewaard

De kaderhuisartsen zijn werkzaam binnen de regio Rivierenland voor zowel de zorggroep ECT als de zorggroep BV Chronische Zorg Rivierenland. Zo zorgen wij dat er in de regio Rivierenland zoveel mogelijk gelijk gewerkt wordt.

### **Cliëntenberaad**

Het Eerstelijns Centrum Tiel (ECT) heeft een eigen cliëntenberaad. Zij behartigen onafhankelijk de belangen van u als cliënt van het ECT. Het cliëntenberaad bestaat uit vijf personen die allen wonen in Tiel en zelf ook cliënt zijn van het centrum. Zorgbelang Gelderland levert een onafhankelijke voorzitter.

Het cliëntenberaad adviseert over algemene onderwerpen zoals toegankelijkheid en inrichting van het gebouw, de (telefonische) bereikbaarheid, patiënttevredenheid en klachten, communicatie en gastvrijheid.

## **3.5 10 jarig bestaan ECT**

In maart 2017 was het 10 jaar geleden dat het Eerstelijns Centrum Tiel, locatie Teisterbant, de thuisbasis werd van de eerste bewoners: huisartsenpraktijken, apotheek, priklab van het ziekenhuis, STMR en Indigo. Sinds die tijd heeft het ECT zich ontwikkeld tot een breed en kwalitatief hoogwaardig eerstelijns centrum waar goed wordt samengewerkt. Persoonsgerichte zorg staat hoog in ons vaandel.



Het ECT is uitgegroeid tot aanspreekbare partner waar afspraken mee gemaakt kunnen worden. Zorgverzekeraars, het ziekenhuis, gemeente, VVT instellingen, allen vinden zij in het ECT een bereikbare en stabiele partner.

Wij hebben dit gevierd in juni 2017 met alle betrokken zorgverleners. Centraal in het feest was het optreden van theatergezelschap Plezant, met een op maat gesneden voorstelling. Veel professionals herkenden zich.



Als afsluiting van de avond verzorgde oud schatser Hein Vergeer op ludieke wijze de ECT Quiz.





## 4. Multidisciplinaire samenwerking

### 4.1 Samenwerkingspartners op de ECT locaties

De ontwikkeling van multidisciplinaire zorg is volop in beweging. Op meerdere niveaus wordt aan het thema gewerkt. Het door ontwikkelen van de multidisciplinaire zorg is één van de prioriteiten uit het Bestuurlijk Akkoord eerste lijn. Op landelijk niveau lopen er grote trajecten, zoals: de hervorming van de langdurige zorg en de transitie van het rijk naar de gemeenten.

Sinds haar ontstaan 10 jaar geleden biedt het ECT multidisciplinaire zorg. Op lokaal en regionaal niveau werken wij in projecten en pilots actief aan het organiseren en optimaliseren van multidisciplinaire zorg. Dit levert een bijdrage aan de omslag van aandoeningsgerichte naar optimale, persoonsgerichte zorg. Deze omslag verloopt volgens de sporen van verbreding, versterking en verdieping.

#### Samenwerkingspartners in de ECT locaties

31-dec-17	Totaal ECT		ECT Teisterbant		ECT Passewaaij/ Ophemert	
	Aantal	FTE	Aantal	FTE	Aantal	FTE
<b>LOONDIENT ECT</b>						
Directeur	1	0,95	1	0,95		
Manager Kwaliteit en Zorginnovatie	1	0,84	1	0,84		
Stafmedewerker	1	0,32	1	0,32		
Secretaresse	2	1,26	2	1,26		
<b>Totaal in loondienst</b>	<b>5</b>	<b>3,37</b>	<b>5</b>	<b>3,37</b>		
<b>SAMENWERKINGSPARTNERS</b>						
Stafmedewerker	1	0,79	1	0,79		
Huisartsen*)	19	19	14	14,5	5	4,5
Praktijkondersteuners Somatic	10	7,17	8	6,05	2	1,12
Praktijkondersteuners GGZ	6	3,79	5	2,9	1	0,89
Pr.managers en doktersassistenten	31	21,05	24	16,47	7	4,58
Apothekers **)	5	5	2	2	1	1
Apotheekassistenten **)	36	28,5	13	10,2	6	4
Fysiotherapeuten	21	11,5	10	8	11	3,5
Logopedisten	6	3,1	6	3,1		
Maatschappelijk Werk	2	0,5	2	0,5		
Thuiszorgmedewerkers	21	12	21	12		
Eerstelijns psychologen	3	2	3	2		
Indigo	3	3	3	3		
Kinderpsycholoog	1	0,5	1	0,5		
Diëtisten	3	1,6	3	1,6		
Podotherapeuten	2	1	2	1		
Verloskundigen	6	4	6	4		
Oefentherapie	5	2	5	2		
Handtherapie	2	0,5	2	0,5		
Ergotherapie	2	0,5	2	0,5		
Advisium ('s Heerenloo)	8	4	8	4		
Laboratorium medewerkers	3	1,56	3	1,56		
Psychosociaal therapeuten	2	0,5	2	0,5		
Orthopedische hulpmiddelen	1	0,2	1	0,2		
Orthopedagoog	2	2	2	2		
<b>Totaal</b>	<b>206</b>	<b>139,13</b>	<b>154</b>	<b>103,24</b>	<b>33</b>	<b>19,59</b>

\*) praktijkhouders en hidha's

\*\*\*) inclusief apotheken Danser en Drumpt



## 4.2 Samenwerkingspartners buiten de ECT locaties

Het ECT onderhoudt nauwe contacten binnen het medisch en sociaal domein. De belangrijkste partners zijn in deze paragraaf beschreven.

### Zorgverleners

- Psychiater
  - Huisartsen en POH-GGZ hebben de mogelijkheid van het consulteren van een psychiater. Mw. I. van de Ven (Nijmegen). Zij is wekelijks op een vast dagdeel in het ECT aanwezig en beschikbaar.

- Stichting Zorgcentra Rivierenland (SZR)
  - Specialist Ouderen Geneeskunde (SO)



In het kader van de zorg voor kwetsbare ouderen was er in 2017 gedurende twee dagdelen per week een SO aanwezig in het ECT. Huisartsen kunnen wekelijks gebruik maken van deze mogelijkheid om de SO te consulteren en in voorkomende gevallen ook gezamenlijk cliënten te spreken.

- BV Chronische Zorg Rivierenland



Deze BV is de zorggroep voor de regio Rivierenland en werkt dientengevolge ook veel samen met het Ziekenhuis Rivierenland Tiel op het gebied van de chronische zorg. De zorgprogramma's CVRM/DM-II, COPD en de zorg voor kwetsbare ouderen zijn in nauw overleg met "de BV" opgesteld. Daardoor zijn de afspraken van de huisartsen in Tiel en in de rest van de Betuwe met de specialisten van het ZRT identiek. Ook wordt gebruik gemaakt van hetzelfde Keten Informatie Systeem door alle Betuwse huisartsen, specialisten (en diëtisten, podotherapeuten en pedicures).

- Ziekenhuis Rivierenland
  - Huisartsenlaboratorium



In het ECT locatie Teisterbant is het "huisartsen lab" van het ZRT gehuisvest. Hier vinden diverse bloed- en functieonderzoeken plaats. Direct en zonder afspraak.

In de dagelijkse contacten voor doorverwijzen (m.b.v. ZorgDomein) en op het gebied van eerstelijns diagnostiek werken de huisartsen van het ECT al sinds de start van het ECT samen met het ZRT.

- Geïntegreerde zorgprojecten  
De samenwerking met het ziekenhuis op het gebied van diabeteszorg, Hart – en vaatziekten en COPD is al jaren goed. Hier wordt nog op bescheiden schaal substitutiegroei gerealiseerd. De substitutie is al jaren geleden ingezet en hier profiteren patiënten en zorgverzekeraars al jaren van. De samenwerking met de geriateren van het ziekenhuis heeft vorm gekregen.

## Niet-zorgverleners

- Gemeente Tiel



De samenwerking met de gemeente Tiel is beperkt. Op het gebied van het sociaal wijkteam jeugd en de zorg voor kinderen met ADHD vindt samenwerking plaats. Ook nemen het ECT en de gemeente samen deel aan de Regiegroep Wonen, Welzijn en Zorg.

- Mozaïek Welzijn



Binnen de werkgroep Ouderenzorg is Mozaïek Welzijn samenwerkingspartner van het ECT. Dit betekent structurele deelname van de welzijnswerkers aan het multidisciplinair overleg ouderen (MDO). De lijnen tussen huisartsen en welzijn zijn kort geworden en enorm verbeterd.

- GGD



Gelderland-Zuid

Het contact met de GGD is goed maar leidt nog niet tot tastbare resultaten.

- Stichting Oogg (Nu: Mura Zorgadvies)



Stichting Oogg is de Regionale Ondersteunings Structuur (ROS) in de regio Rivierenland.

Oogg verzorgt een belangrijke ondersteunende rol bij het inrichten en organiseren van geïntegreerde zorg in de regio. De voorbereiding van het project Eerstelijns Verblijven (ELV) is hier een mooi voorbeeld van.

- Zorgbelang Gelderland



Zorgbelang Gelderland is de vaste partner op het gebied van cliënten participatie. Zorgbelang levert de voorzitter van het cliëntenberaad.

## GEZ CARROUSEL



Thema: Bewegen

Eerstelijns Centrum  
Tiel

woensdag 22 november 2017

ECT Teisterbant

17.00 - 22.00 uur

17.00-18.00: inloop en diner

18.00-19.30: inleidingen door o.a. Bas van de Goor  
(Olympisch kampioen volleybal, Atlanta)

19.30-21.30: interactieve workshops

21.30-22.00: borrel en werkplek proefopstellingen

Leer en inspireer!

Het programma en meer informatie  
vind je via [kennisnet.ecttiel.nl/kalender](http://kennisnet.ecttiel.nl/kalender)

#### 4.3 Multidisciplinaire deskundigheidsbevordering

Type bijeenkomst	Doelgroep
<b>CVRM</b> Overgewicht en stress, atriumfibrilleren, DOAC's, cholesterolverlagende medicijnen,	Huisartsen, POH's
<b>DM</b> Patiënten met basaal bolus insuline Werken met een individueel zorgplan	Huisartsen, POH's
<b>COPD</b> Interpretatie & beoordeling longfunctie- onderzoeksgegevens Inhalatie-instructie	Huisartsen, POH's  POH's en apothekers assistentes
<b>GGZ</b> Suïcide preventie	Alle disciplines ECT
<b>Farmaco therapeutisch overleg (FTO)</b> Het is ook in 2017 weer gelukt om 6 prima bezochte en inhoudelijk waardevolle FTO's te organiseren met alle Tielse huisartsen en apotheken. Behalve in FTO's spreken artsen en apothekers elkaar ook regelmatig tijdens Medicatie Reviews waarbij patiënten met polyfarmacie (> 5 middelen) worden besproken en thematisch medicatiegebruik (bisfosfonaten, combinaties van antistolling, ACE samen met All remmers etc) wordt geëvalueerd. De PAM die onze verslagen beoordeelt was vol lof over de opzet en uitvoering als niveau 4 FTO. In het afgelopen jaar vastgelegd werden oa de volgende afspraken vastgelegd: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Omzetting van ASA + dipyridamol naar Clopidrogel.</li> <li>- Voorkeur voor klassieke NSAID's boven COXIIhib's. in 98% van alle voorschriften.</li> <li>- Paracod niet meer voorschrijven, niet doelmatig.</li> <li>- Nogmaals Citalopram als 1<sup>e</sup> keus SSRI', &gt; 90% eerste voorschriften.</li> <li>- Nagaan langdurig gebruik (&gt;24 mnd) SSRI's aan de hand van patiënt lijsten.</li> <li>- Bij ouderen &gt;75 jaar geen tramadol maar oxycodon.</li> <li>- Denosumab heeft geen voordeel/keur boven orale behandeling met bisfosfonaat.</li> <li>- DOAC's ter vervanging van VKA's bij AF.</li> </ul> Het FTO functioneert op het hoogste niveau (niveau 4).	Huisartsen, Apothekers
<b>Ouderenzorg</b> Eerstelijnsverblijf (ELV)	Huisartsen, POH's
Palliatief hartfalen	Huisartsen, POH's, verpleegkundige, apothekersassistentes
Training basale reanimatie en AED	Medewerkers ECT
Brandblustraining, verzorgd door BHV.nl	BHV medewerkers
GEZ Carrousel met thema: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewegen</li> </ul>	Alle disciplines ECT

## 5. Kwaliteit in resultaten

Het kwaliteitsbeleid van het ECT richt zich op:

1. Elke discipline werkzaam binnen de ECT organisatie (op verschillende locaties);
2. De ketenzorgprogramma's die ontwikkeld zijn en worden binnen de ECT organisatie;
3. Daarnaast stelt het ECT ook eisen t.a.v. kwaliteit als het gaat om samenwerkingsrelaties met andere partijen binnen haar netwerk.

**Basiszorg:** Elke discipline in het ECT werkt aan kwaliteit. Basisonderdelen daarvan zijn de Plan-Do-Check-Act-Cyclus (PDCA), een continu proces van verbeteren door te meten, verbeterpunten te formuleren, uit te voeren, te evalueren en te borgen. Elke discipline werkt volgens de geldende normen van de eigen beroepsgroep (gecertificeerd/ geaccrediteerd/ kwaliteitsregister, al dan niet met interne/externe audits).

**Ketenzorg:** Bij de ketenzorg maken we onderscheid tussen al langer lopende ketens en ketens in ontwikkeling. Ketens in ontwikkeling (bijv. het Kind Expertise Centrum) zijn in eerste instantie een projectstructuur, daarbij is meer ondersteuning nodig op het gebied van kwaliteitsmanagement.

Langer lopende ketens (CVRM/DM, COPD, Zorg voor kwetsbare ouderen) hebben een vaste structuur. De organisatie en regie liggen bij de regionale commissie zorginhoud. Deze commissie is verantwoordelijk voor het kwaliteitsbeleid binnen het zorgprogramma.

In het ECT heeft het kwaliteitsbeleid de laatste jaren steeds meer vorm gekregen. De belangrijkste onderdelen zijn aanwezig. Er is ook ruimte voor verbetering en het uitbouwen van het kwaliteitsbeleid.

Basisonderdelen van het kwaliteitsbeleid zijn:

1. Kwaliteitssysteem:
  - Protocollen, zorgprogramma's, werkafspraken en jaarverslagen
  - Intranet en interne communicatie
  - Klachten, incidenten en calamiteiten
  - Begeleiding/uitvoering interne en externe audits
  - Systemevaluatie van de organisatie
  - Scholing en deskundigheid
2. Management informatie:
  - Systemen voor databeheer en uitwisseling (bijv. HIS, KIS, analysetool)
  - (Kwartaal)Rapportages, spiegelinformatie (indicatoren ontwikkeling), ABC-methodiek
  - Verantwoording en benchmarks o.a.:
    - Landelijke Benchmark Ketenzorg
    - Spiegelrapportages Menzis
    - Kritische Kwaliteits Kenmerken Ineen
3. Patiëntenparticipatie:
  - Cliëntenberaad (Zorgbelang)
  - Qualiview patiënten tevredenheidsonderzoek

## Activiteiten ter verbetering kwaliteit 2017

1. In 2017 is Kennisnet als nieuw intranet geïmplementeerd. Zowel in het ECT werkzame personen als ook samenwerkingspartners kunnen Kennisnet gebruiken. Hierdoor zijn protocollen, zorgprogramma's en werkafspraken ook voor ketenpartners direct toegankelijk. Veel groepen gebruiken Kennisnet ook als communicatiemiddel. Het systeem biedt de mogelijkheid nieuwe samenwerkingsverbanden te ondersteunen.
2. Medio 2017 is een extra bijeenkomst van de klachtencommissie geweest om de klachten rondom de telefonische bereikbaarheid te bespreken en de overgang naar de nieuwe telefooncentrale te evalueren.
3. Gedurende 2017 zijn meer multidisciplinaire scholingen georganiseerd om gezamenlijke werkafspraken te maken en de samenwerking tussen disciplines te verbeteren.
4. Naast de kwartaalrapportages zijn diverse data-analyses gemaakt om de zorg binnen de chronische zorgprogramma's verder te optimaliseren. De focus lag daarbij o.a. op de astmazorg en de GGZ.
5. Het ECT heeft deelgenomen aan de landelijke benchmark voor de ketenzorg. In het afgelopen jaar is een duidelijke vooruitgang op de onderdelen optimale zorg, samenwerking en patiënten participatie geboekt (zie paragraaf 5.2)
6. Het cliëntenberaad heeft in 2017 o.a. aanbevelingen tbv laaggeletterdheid en de toegankelijkheid van het pand gedaan. Deze zijn binnen het ECT opgepakt.
7. Breed cliënt ervaringsonderzoek i.s.m. Qualiview (zie paragraaf 5.4)
8. Medewerking aan een pilot van de inspectie tbv gebiedsgerichte ouderenzorg.

### 5.1 Kwaliteitssysteem per discipline

Iedere discipline in het ECT verplicht zichzelf om te voldoen aan de geldende kwaliteitseisen van de eigen beroepsgroep. De onderstaande kwaliteitstoets instrumenten worden gebruikt:

Discipline	Register / certificering / audits
Benu Apotheken	HKZ
Centrum Handrevalidatie Rivierenland	Kwaliteitsregister paramedici / CKR register / CHT-NL
Diëtistenpraktijk Becks-Havers	Kwaliteitsregister paramedici
Expertisecentrum Advisium	ISO
Fysiotherapie Bleekveld	HKZ / CKR register
Fysiotherapie Passewaaij	HKZ / CKR register
Huisartsen praktijken	NHG Praktijk Accreditatie
Indigo / Pro Persona	HKZ
Kinderoefentherapie Tiel	Kwaliteitsregister paramedici, KOT registratie
Logopedie en dyslexiepraktijk Tiel (Muller)	Kwaliteitsregister paramedici, HCA
Logopediepraktijk Tiel (Bos)	Kwaliteitsregister paramedici
Oefentherapie Cesar Tiel (Pals)	Kwaliteitsregister paramedici
Oefentherapie Cesar Tiel (Leenders)	Kwaliteitsregister paramedici
OMS Vermolen	SEMH erkenning
Pedagogische Praktijk Tiel	NVO-registratie, VEN-registratie, NVPA, RBCZ, SKJ
Podotherapie Tiel	Kwaliteitsregister paramedici
Oefentherapie Tiel, M.G.J.M. van Gelder	Kwaliteitsregister paramedici, PSOT-registratie
Praktijk voor psychosociale zorg	RBCZ / NVPA registratie/ CIPION erkenning
Psychologiepraktijk van Eldik	NVPA, NIP, VGCT registratie
Psychologenpraktijk C.J. van Proosdij	BIG register, NIP registratie
Psychosociale therapie praktijk	RBCZ, NFG, CIPION
STMR	PREZO
Verloskundig Centrum Tiel	Kwaliteitsregister KNOV
Verloskundigenpraktijk Tiel	Kwaliteitsregister KNOV

## 5.2 Ketenzorg: Kritische Kwaliteits Kenmerken

Vanuit de landelijke brancheorganisatie InEen zijn door het veld de Kritische Kwaliteitskenmerken (KKK's) als kernset voor het kwaliteitsbeleid van zorggroepen gehanteerd.

Sinds 2014 neemt het ECT aan de zelfevaluatie over deze KKK's deel. In de kwaliteitscommissies en het bestuur worden de uitkomsten besproken. Op deze wijze is helder in beeld gebracht op welke onderdelen van de KKK's we in het ECT nog verbeteringen kunnen doorvoeren.

De KKK's zijn verdeeld in de volgende thema's: optimale zorg en uitkomsten, samenwerking, patiëntenparticipatie, continuïteit en overdracht, bestuur en organisatie, informatiesystemen en informatiebeveiliging.

Het ECT heeft de volgende onderdelen in 2017 verder ontwikkeld:

### Optimale zorg en uitkomsten

- Huisartsen en praktijkondersteuners hebben aan een scholing individueel zorgplan deelgenomen om patiënten hierin beter te kunnen ondersteunen.

### Samenwerking

- In 2017 werden meerdere multidisciplinaire scholingen georganiseerd om de samenwerking tussen verschillende disciplines te verbeteren.

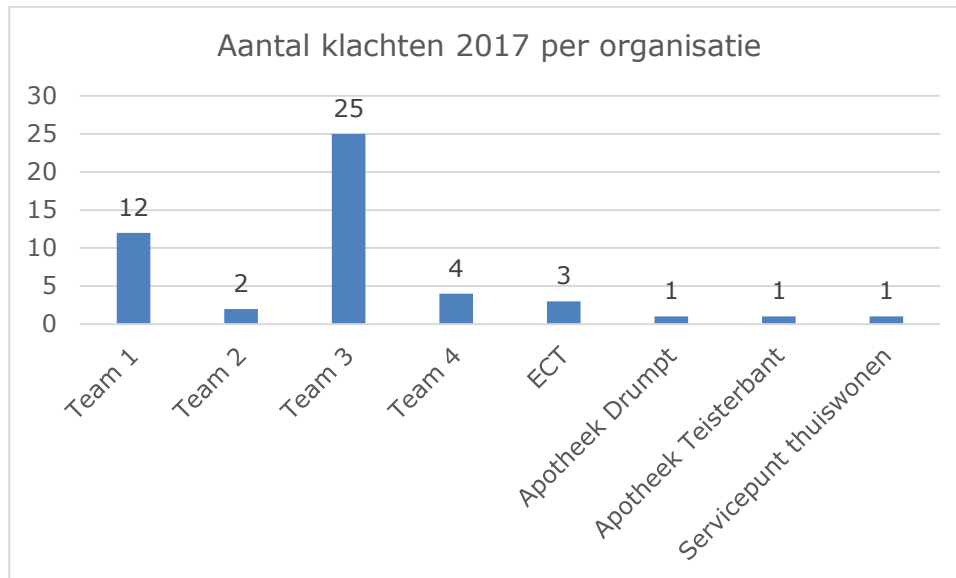
### Patiënten participatie

- Gedurende het jaar hebben de stratenmakers aan het scan en plan traject deelgenomen. Hierdoor hadden ze beter zicht op de ondersteuningsmogelijkheden mbt zelfmanagement.
- Tijdens de diabetes challenge zijn mensen gemotiveerd geraakt om na afloop van het initiatief zelfstandig door te blijven wandelen. Ook zijn er patiënten die het leuk vinden om in 2018 de rol van ambassadeur te vervullen.
- In 2017 is 5 minuten info, een educatiewebsite voor patiënten verder uitgebreid. Naast mensen met diabetes hebben nu ook mensen met COPD en hart & vaatziekten toegang tot het educatiesysteem.

### 5.3 Klachten, tips en complimenten

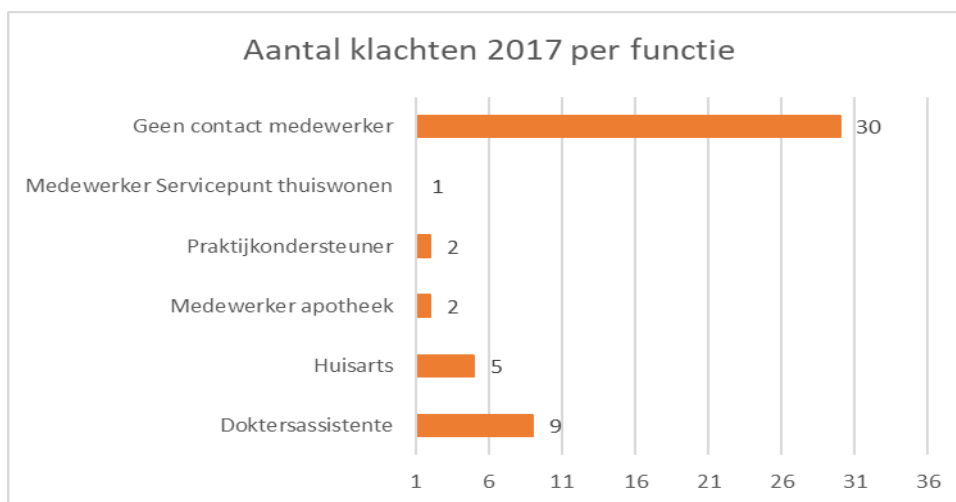
#### Aantallen en soorten klachten

Van de 36.689 patiënten hebben in 2017 in totaal 49 personen een klacht bij het ECT ingediend. De meeste klachten die zijn ingediend betreffen de huisartsenzorg; 1 klacht gaat over het Ziekenhuis Rivierenland, 1 klacht betreft de apotheek Teisterbant, 1 klacht is ingediend ten aanzien van de apotheek Drumpt, 1 klacht betreft het Servicepunt thuiswonen en 1 klacht over het ECT.



Klacht naar organisatie:

- 12 klachten betroffen Team 1;
- 2 klachten betroffen Team 2;
- 25 klachten betroffen Team 3;
- 4 klachten betroffen Team 4;
- 3 klachten betroffen het ECT als faciliteit;
- 1 klacht betrof de apotheek Drumpt;
- 1 klacht betrof de apotheek Teisterbant;
- 1 klacht betrof het Servicepunt thuiswonen.



Bij de meeste klachten is geen medewerker betrokken. Deze klachten gaan met name over de telefonische bereikbaarheid van de huisartsenpraktijken.

De aard van de klachten:

- 20 klachten gaan over de (telefonische) bereikbaarheid;
- 3 klachten gaan over de beschikbaarheid van de huisartsen;
- 8 klachten gaan over de bejegening;
- 3 klachten gaan over medisch handelen;
- 10 klachten gaan over de organisatie van de zorg;
- 5 klachten gaan over de faciliteit.



Van de 49 klachten zijn 34 klachten naar tevredenheid van de klager afgesloten. In totaal zijn 10 klachten afgerond, waarvan onbekend is of de klager tevreden is. Hier had de patiënt geen behoefte aan een gesprek. Aan het eind van het jaar waren 3 klachten nog niet afgerond.

### Conclusies en aanbevelingen

De meeste klachten betreffen de telefonische bereikbaarheid van de huisartsenpraktijken. Gedurende het jaar werden verbeteringen bij de telefooncentrale gerealiseerd. Dit resulteerde in een aanzienlijke verlaging van de klachten in de 2<sup>e</sup> helft van het jaar. Na juni waren er slechts 2 klachten mbt de telefonische bereikbaarheid.



## 5.4 Patiënten participatie

### **Cliëntenberaad**

Het Cliëntenberaad bestaat uit 5 cliënten en wordt voorgezeten door Zorgbelang Gelderland. Het Cliëntenberaad is 4 keer bijeen geweest, waarvan 2 keer gezamenlijk met een afvaardiging van het ECT. De algemeen manager en de manager kwaliteit & zorginnovatie zijn bij alle overleggen aanwezig geweest.

De thema's die zijn besproken zijn:

- een app voor patiënten om met huisartsen te communiceren;
- de diabetes challenge;
- laaggeletterdheid;
- klachten en de -procedure;
- de bereikbaarheid van huisartsenpraktijken;
- bewegen;
- Klanttevredenheidsonderzoek;
- Tiel stopt!
- Gebiedsgerichte ouderenzorg.

Het ECT bestuur wordt op de hoogte gehouden van de uitkomsten van het Cliëntenberaad, en eventuele verbeterpunten worden op de juiste plaatsen binnen de organisatie verder besproken.

### **Voorlichtingsavonden voor de Nationale diabetes challenge**

In 2017 heeft het ECT voor het eerst aan de Nationale diabetes challenge deelgenomen. Om patiënten hierover te informeren zijn voorafgaand twee voorlichtingsavonden georganiseerd. Rond 90 mensen bezochten de voorlichtingsavonden. Het enthousiasme tijdens de bijeenkomsten was groot. Dit resulteerde in een verrassend hoog aantal deelnemers.

### **Patiënt tevredenheidsonderzoek**

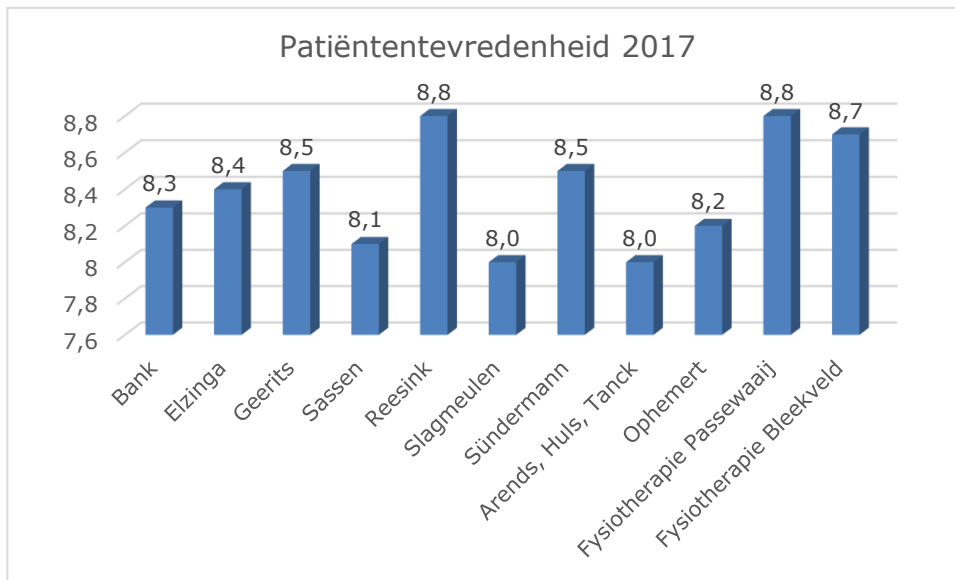
Wij willen de zorgverlening in het ECT optimaliseren. Hiervoor vragen we o.a. de patiënten hoe zij de zorg ervaren. Dat doen we middels Qualiview. De basis van Qualiview is een online vragenlijst.

De resultatenmonitor van Qualiview biedt de mogelijkheid om kwaliteitservaringen te delen. De resultaten zijn automatisch zichtbaar op de ECT-website. Uiteraard zijn de data anoniem geregistreerd zodat de privacy van de patiënt gewaarborgd blijft.

Het ECT stimuleert alle disciplines in het centrum om gebruik te maken van dezelfde systematiek. Op deze manier beperken we de wildgroei aan enquêtes en kunnen we geaggregeerde feedback met de zorgverleners delen.

## Patiënt tevredenheid 2017

In 2017 hebben meer dan 777 patiënten aan het tevredenheidsonderzoek van het Eerstelijns Centrum Tiel meegewerkt. De patiënten beoordeelden het ECT gemiddeld met een 8,4.



### 5.5 Rapportages en spiegelinformatie Ketenzorg

Continue verbetering van kwaliteit bereiken wij door de zorgverleners elk kwartaal te informeren over hun prestaties. Het behaalde kwaliteitsniveau versus de door ons zelf gestelde doelstellingen "speerpunten".

De spiegelinformatie geeft feedback aan de huisartspraktijken, het management en bestuur van de zorggroep. Op basis hiervan wordt actie ondernomen indien hier aanleiding voor is teneinde de organisatie en kwaliteit van zorg te verbeteren.

In 2017 heeft het ECT gebruik gemaakt van het managementrapportage tool van Vip Calculus. De standaard rapportages voor Menzis en de landelijke benchmark zijn een vast onderdeel binnen deze tool. De complete dataset zoals gehanteerd door de branchevereniging InEen op rapportage-datum 01-01-2018 is te vinden in bijlage 8.1, 8.2 en 8.3.

### Kwartaalrapportages huisartsenpraktijken en ABC-Methodiek

Sinds 2013 hanteert het ECT de ABC-methodiek om de kwaliteit van zorg voor de chronische zorgprogramma's te verbeteren. Op basis van (proces-)indicatoren heeft het ECT streefwaarden geformuleerd. Op basis van de score worden huisartsenpraktijken ingedeeld in A, B en C praktijken.

- **A**-praktijk. Dit is een praktijk die de geleverde goede kwaliteit van registratie en uitvoering dient te borgen. Monitoring hiervan vindt plaats via rapportages en bespreking in de praktijk. Zo nodig eigen acties en verbeterpunten.
- **B**-praktijk. Bij deze praktijk kan de registratie en uitvoering van het zorgprogramma nog verbeterd worden. Minimaal 1 van de achterblijvende procesindicatoren wordt door de praktijk uitgewerkt in een verbeterdoel met te nemen acties. Monitoring vindt plaats door de kwaliteitsmanager bij de bespreking van de kwartaalrapportages.
- **C**-praktijk. In een C-praktijk vereist de registratie en uitvoering van het zorgprogramma extra aandacht. Verbetering op korte termijn is noodzakelijk. Deze praktijken worden bezocht door een huisarts/POH stratenmaker van het betreffende zorgprogramma. Er vindt een nadere analyse plaats en de uitwerking van minimaal 2 achterblijvende procesindicatoren in een verbeterdoel met te nemen acties. Monitoring verloopt via de huisarts/POH stratenmaker en de kwaliteitsmanager.

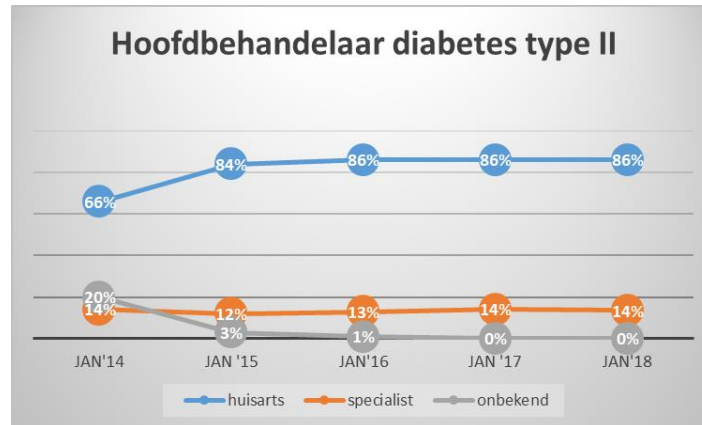
*Eind december 2017 zijn alle huisartsenpraktijken A-praktijken voor CardioVasculair Risici Management.*

*Het ECT geeft een compliment voor alle praktijkondersteuners, doktersassistentes en huisartsen van het ECT!*

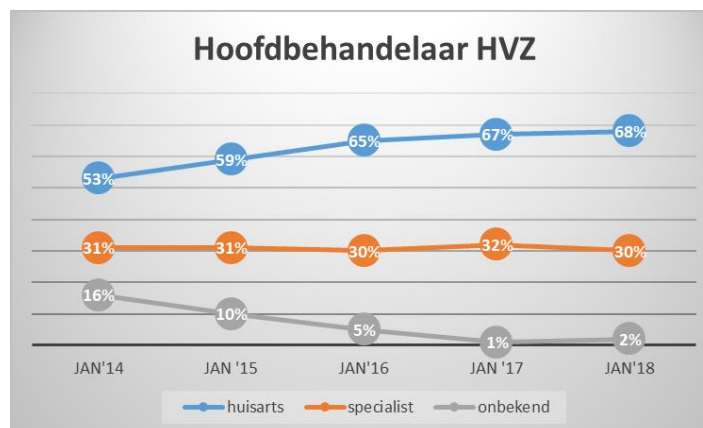
Binnen het diabetes zorgprogramma was er één B-praktijk, naast de A-praktijken. Binnen het COPD zorgprogramma waren er twee B-praktijken, naast de A-praktijken.

## 5.6 Substitutie monitor

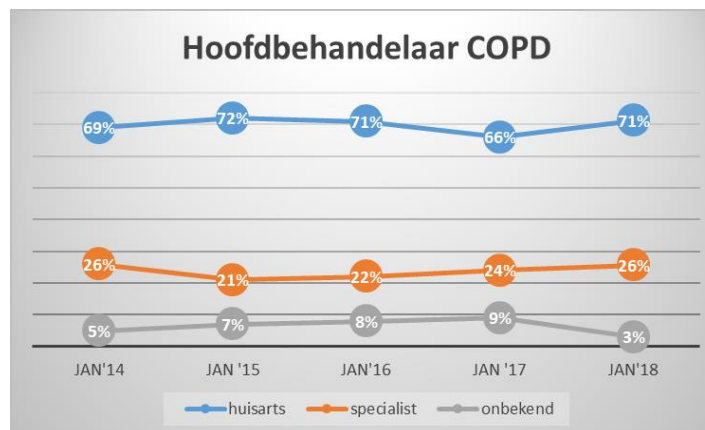
Een belangrijke graadmeter voor de substitutie van zorg is het relatieve aantal patiënten dat onder behandeling van de huisarts is. We zien dat de huidige mate van substitutie bij diabetes type II fors is. Hier is nauwelijks nog ruimte voor verbetering.



Bij de groep CVRM patiënten die een event hebben ondergaan is nog wel ruimte voor verbetering. Hierover zijn afspraken gemaakt met de cardiologen.



In 2017 is de registratie van de hoofdbehandelaar verbeterd. Ook voor 2018 staan meerdere projecten op de planning om de zorg voor patiënten met een hoog risico op exacerbaties te verbeteren. Met als doel om deze te voorkomen.

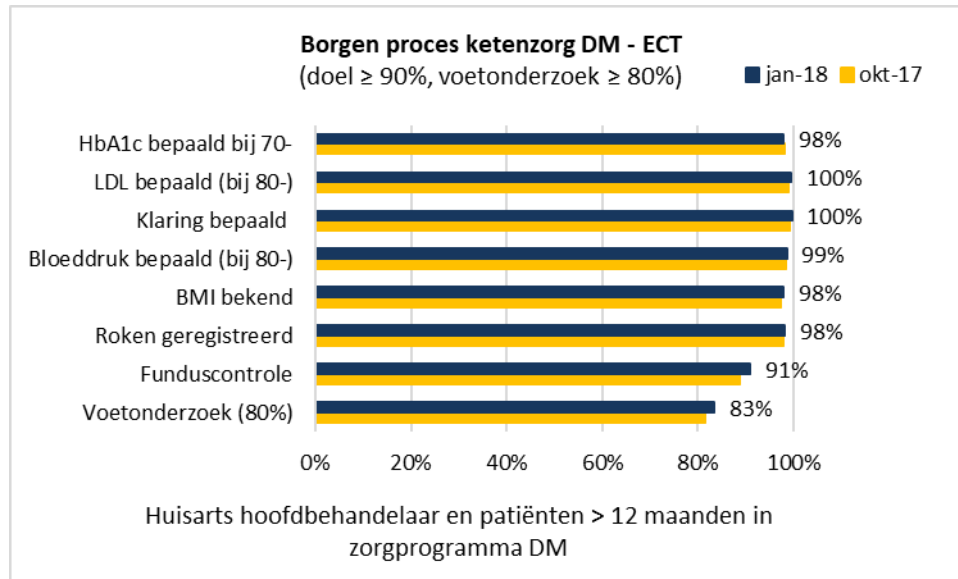


## 5.7 Procesindicatoren en speerpunten Diabetes ECT

Het totaal aantal patiënten in het zorgprogramma Diabetes is tussen 2016 (1.713 patiënten) en 2017 (1.794 patiënten) iets toegenomen. Ook het aantal patiënten dat onder behandeling van de huisarts is, is aan het eind van 2017 hoger dan aan het eind van 2016.

### Procesindicatoren Diabetes

In 2017 hadden acht deelnemende huisartsenpraktijken de A-status; één praktijk had een B-status. De procesindicatoren waren hoger dan 90% en specifiek voor het voetonderzoek werd meer dan 80% behaald.

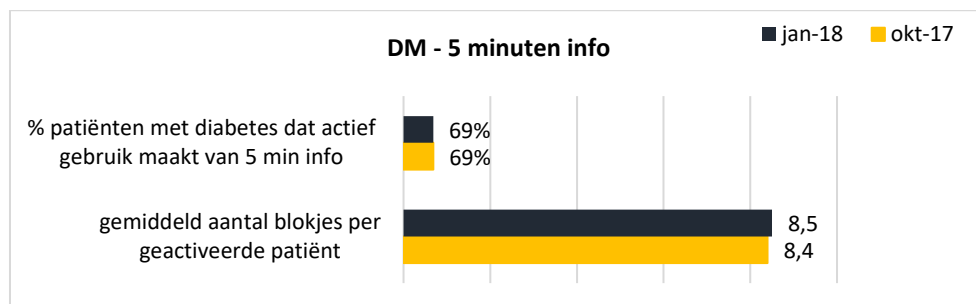


### Speerpunten Diabetes 2017

#### 1. Deelname Diabetes Challenge

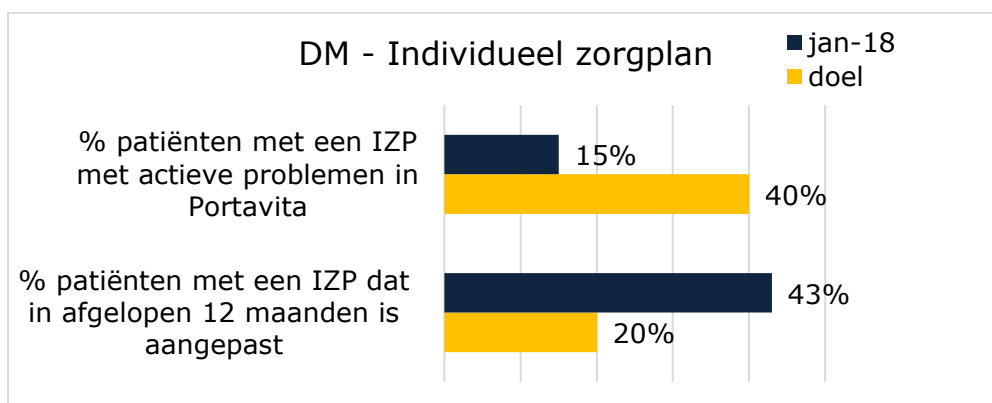
In 2017 heeft het ECT voor het eerst meegedaan met de diabetes challenge. Bijna 100 patiënten uit Tiel hebben gedurende de periode maart tot/met september wekelijks gewandeld. Er waren veel zorgverleners bij betrokken om dit mooie initiatief goed te begeleiden. Gedurende de diabetes challenge zijn de deelnemers afgevallen, is de BMI en het vetpercentage verbeterd. Ook hadden deelnemers daarna een kleinere buik- en heupomvang. Daarnaast gaven deelnemers aan dat zij zich beter voelen. Na afloop van de diabetes challenge is een grote groep blijven wandelen.

#### 2. Borgen 5 minuten info.



**Resultaat:** Het aantal gebruikers is verder toegenomen en ook de mate waarin zij gebruik maken van 5 minuten info. In totaal maken eind Q4 470 patiënten actief gebruik van het systeem. Dit is 69% van alle aangemelde patiënten.

### 3. Implementatie IZP



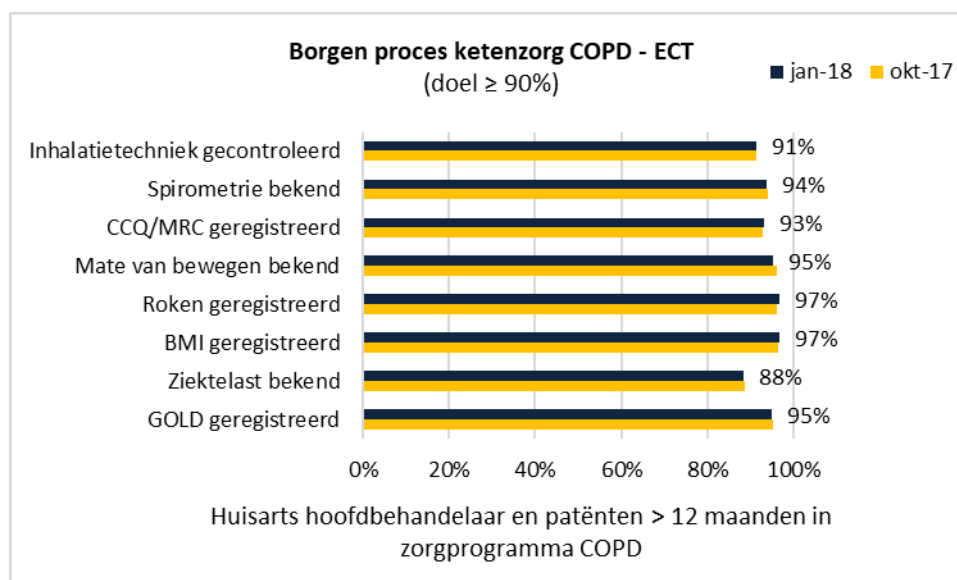
4. Betere voedingsbegeleiding voor patiënten met 4dd insuline  
Gedurende 2017 hebben huisartsen, praktijkondersteuners en diëtistes gezamenlijk een scholing gevolgd om af te stemmen hoe zij patiënten een voedingsbegeleiding kunnen aanbieden die beter bij hun behoefte aansluit.

## 5.8 Procesindicatoren en speerpunten COPD ECT

In 2017 waren in totaal 607 patiënten in het zorgprogramma COPD geïnccludeerd. Dat is een toename ten opzichte van 2016. In 2017 was 71% van de patiënten met COPD onder behandeling van de huisarts en 26% was onder behandeling van de specialist.

### Procesindicatoren COPD

Eén van de speerpunten voor de COPD zorg was om de procesindicatoren te borgen. Hiervoor was het doel dat de indicatoren voor 90% bekend en geregistreerd staan. In totaal hadden 7 praktijken een A-status; 2 praktijken hadden een B-status. Het registreren van de ziektelast is een aandachtspunt.



## Speerpunten COPD 2017

### 1. Optimale medicatiestart en therapietrouw-verbetering bij COPD-patiënten

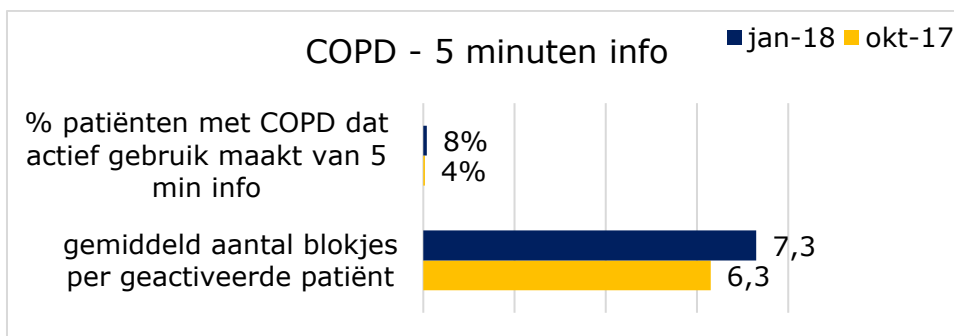
In 2017 is het project optimale medicatiestart en therapietrouw begonnen. In totaal zijn 50 inhalatiereviews uitgevoerd en hebben 16 evaluatiegesprekken plaatsgevonden.

### 2. Nieuwe COPD-richtlijn en regionaal medicatieformulier implementeren

Deze doelstelling is in 2017 behaald.

### 3. Implementatie 5 minuten info COPD

Eind 2017 zijn 85 patiënten met COPD bij 5 minuten info aangemeld; waarvan 47 personen actief gebruik maken van de educatiewebsite. Dat is 8% van de gehele doelgroep. In totaal zijn 341 blokjes bekeken; 7,3 blokjes per actieve gebruiker.



### 4. Het co-creëren van een optimaal zorgpad voor patiënten met COPD en een verhoogd risico op exacerbaties, om deze te voorkomen.

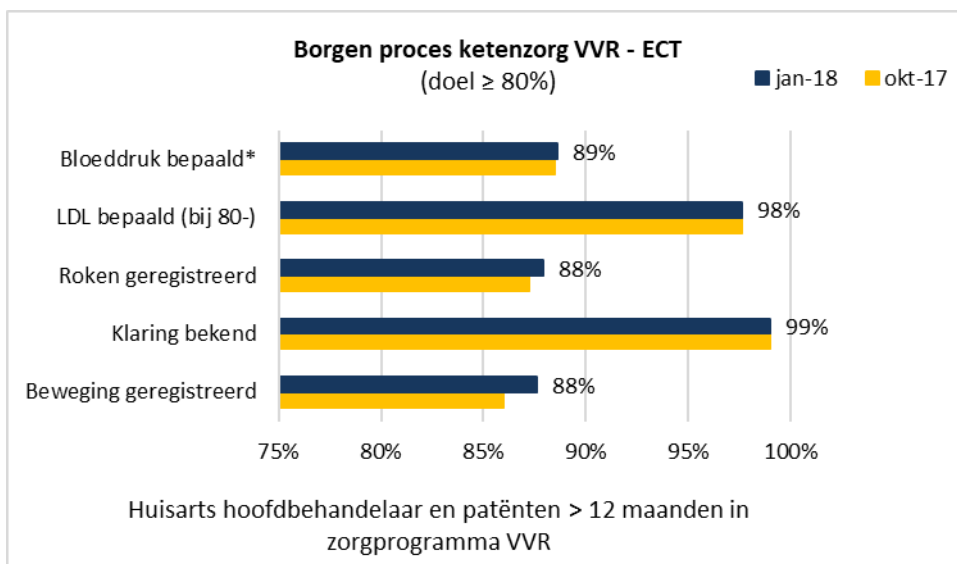
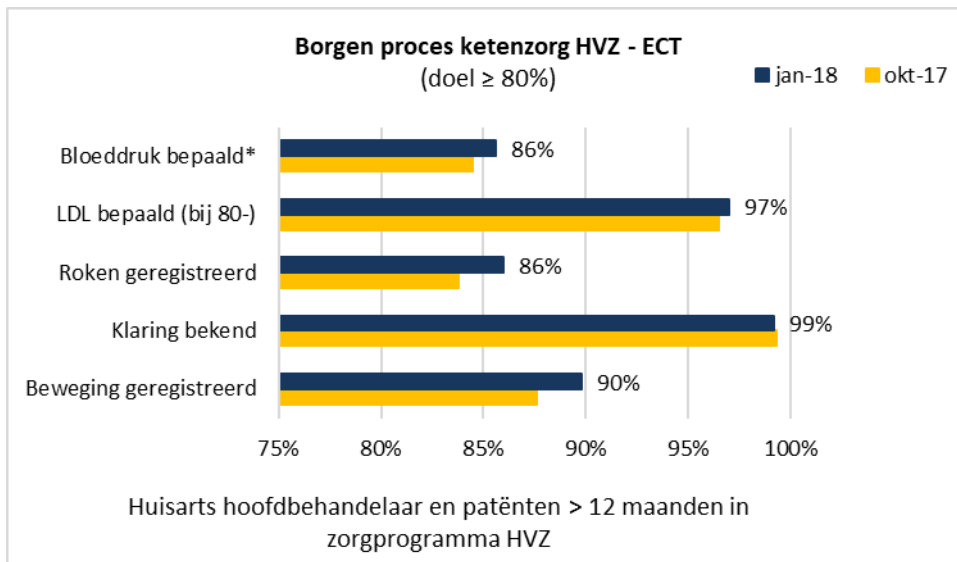
In 2017 is draagvlak gecreëerd voor een regionaal project en zijn mogelijke interventies besproken.

## 5.9 Procesindicatoren en speerpunten CVRM ECT

Het totaal aantal patiënten in het zorgprogramma CVRM (HVZ + VVR) steeg van 3.599 (1116+2483) in 2016 naar 4.386 (1863+ 2523) in 2017. Er kwamen in 2017 ook meer patiënten met CVRM onder behandeling van de huisarts ten opzichte van 2016.

### Borgen proces HVZ en VVR 2017

- Behalen en borgen procesindicatoren op 80%.
  - Dit is voor alle indicatoren behaald.

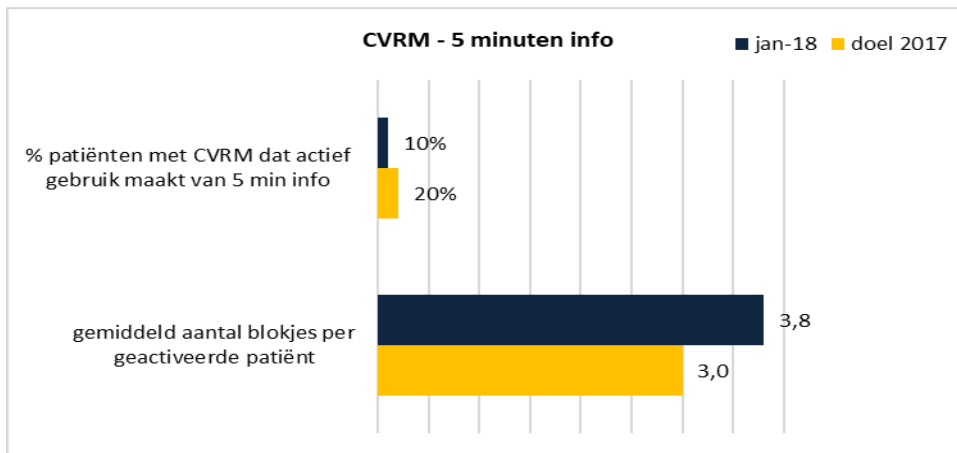


\*Vanaf juli 2017 wordt een leeftijdsgrens van < 70 jaar gehanteerd.



## Speerpunten 2017

### 1. Implementatie 5 minuten POH info

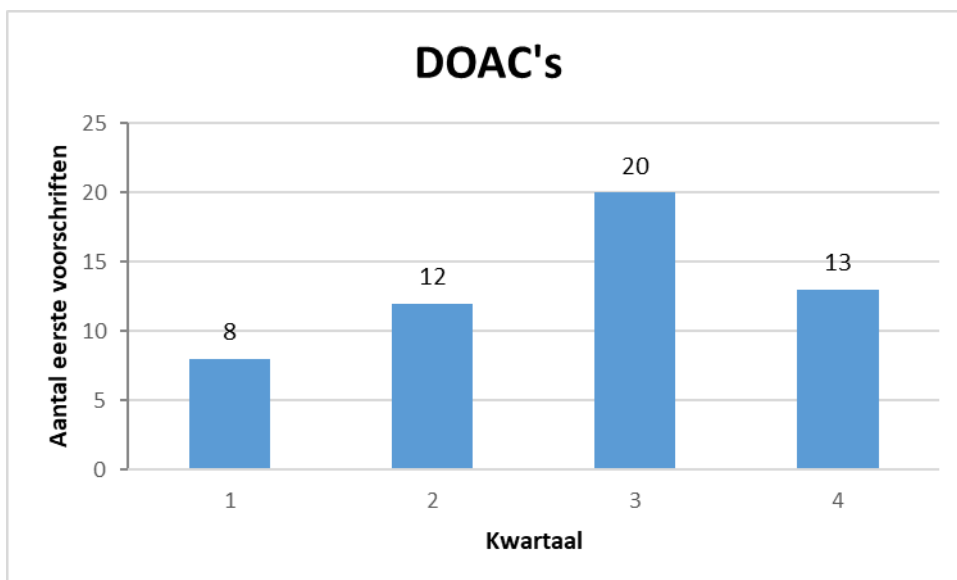


**Resultaat:** Eind Q4 zijn 231 personen aangemeld en maken 126 personen actief gebruik (3,8 educatieblokjes per deelnemer) van 5 minuten info. Een kleinere groep maakt gebruik van de educatiemodule; deze groep gebruikt de module wel intensiever dan verwacht.

### 1e voorschrift DOAC's door huisartsen

Tijdens een FTO leren huisartsen bij welke patiënten zij DOAC's kunnen voorschrijven.

**Resultaat:** Gedurende het jaar is een duidelijke stijging te zien bij het aantal 1<sup>e</sup> voorschriften DOAC's door huisartsen.



### Hartfalenprogramma

**Doelstelling:** In Q4 een scholing hartfalen organiseren en een hartfalenprogramma implementeren.

**Resultaat:** Deze doelstelling is niet behaald. Gedurende 2017 werd de focus op de samenvoeging van het programma diabetes en CVRM gelegd.

### Speerpunten ouderenzorg 2017

#### **Multidisciplinaire samenwerking**

Doelstelling: Voor alle ouderen is de zorg afgestemd en een IZP is aanwezig.

Resultaat: Bij 20 ouderen is het IZP in de afgelopen 12 maanden herzien. Voor deze kwetsbare groep is dit aantal zeer gering.

Doelstelling: 50% van de ingestroomde ouderen is in een MDO besproken.

Resultaat: deze doelstelling is niet behaald.

Doelstelling: medicatiereview herdefiniëren en meten in Q2,Q3,Q4.

Resultaat: er is geen meting gedaan.

#### **Eerstelijns Verblijf (ELV)**

Optimale samenwerking t.b.v. patiënten die gebruik maken van ELV.

Resultaat: De resultaten van de samenwerking rondom het eerstelijnsverblijf zijn positief; zeker vergeleken met andere regio's. Binnen de regio zijn voldoende ELV-bedden beschikbaar en de gemiddelde wachttijd is beperkt tot 1,7 dagen. Aandachtspunt is verkeerde bedproblematiek.

#### **Transmurale zorgbrug**

Doelstelling: Optimale begeleiding van kwetsbare ouderen na ontslag uit ziekenhuis met een verhoogd risico op functieverlies.

Resultaat: in Q3 is (eerder dan gepland) een pilot van start gegaan. Begin 2018 wordt de pilot geëvalueerd.

#### **Ketenzorg dementie**

Doelstelling: de mogelijkheden van een ECT consulente onderzoeken.

Resultaat: De mogelijkheden zijn niet onderzocht.

#### **Nieuw speerpunt: deelname netwerkonderzoek inspectie**

Doelstelling: Het ECT werkt actief aan een pilot van de inspectie rondom gebiedsgerichte ouderenzorg mee.

Resultaat: In Q3 en Q4 heeft de inspectie gesprekken met patiënten en zorgverleners gevoerd. De resultaten daarvan worden in 2018 gedeeld.

## 5.11 GGZ in de eerste lijn

### Speerpunten GGZ eerstelijns 2017

#### Zorgpad angst, SOLK, depressie en burnout

Gedurende het jaar is geconstateerd dat de essentie van de zorgpaden angst, SOLK, depressie en burn-out voldoende is geïmplementeerd.

#### Ontwikkeling GGZ-NPA audit

I.s.m. de NPA een accreditatieprogramma voor de GGZ ontwikkelen en in 2017 doorlopen. Het programma richt zich zowel op de inhoud van de GGZ als ook de organisatie.

Resultaat: In Q4 is de audit succesvol doorlopen.

#### Regionaal ADHD project

Om kinderen met ADHD goed in de eerstelijns te begeleiden, nemen praktijken aan een project deel om kinderen te diagnosticeren, de medicatie in te stellen en waar nodig samenwerkingspartners te consulteren.

Resultaat: In Q3 hebben huisartsen en POH-GGZ een scholing gevolgd.

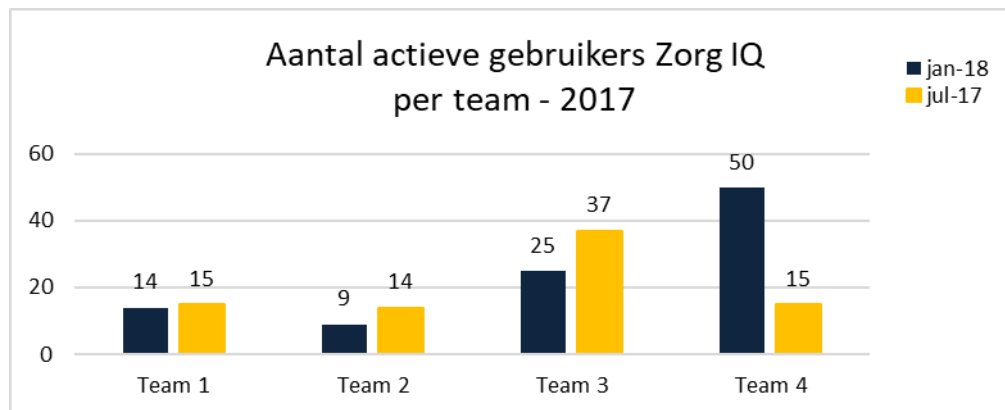
#### Platform GGZ

In 2017 was het ECT betrokken bij het Platform GGZ. Gezamenlijk zijn speerpunten voor de zorg gedefinieerd.

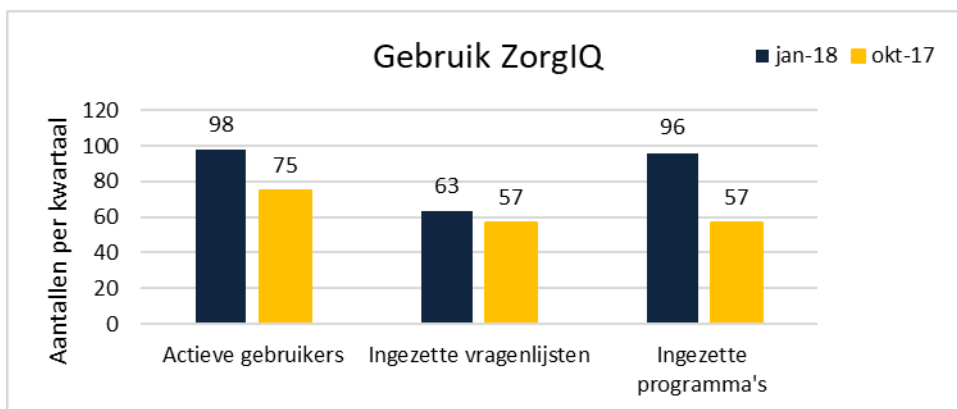
#### Implementatie Zorg IQ

Doelstelling: Eind 2017 zijn 80% van alle GGZ-patiënten in ZorgIQ geïncludeerd.

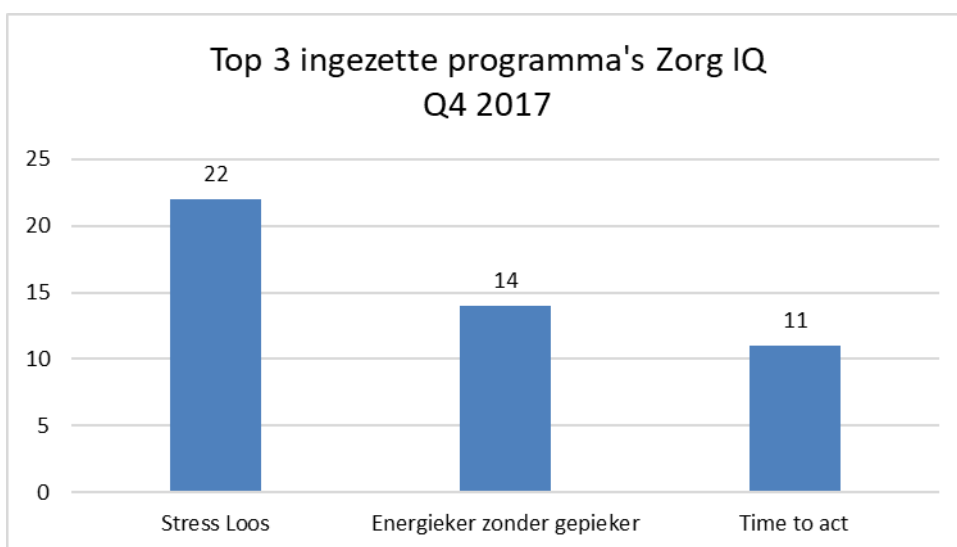
Resultaat: Eind Q4 zijn 98 patiënten in ZorgIQ ingevoerd. Dit is lager dan gepland. Door problemen was de inclusie tussentijds gestaakt. Ondertussen zijn de problemen verholpen.



Bijna alle ingevoerde patiënten volgen een behandelprogramma. Daarnaast is bij 61 personen de 4 DKL afgenomen. Bij één persoon de BOI gebruikt en bij één persoon is een slaapanamnese afgenomen.



De meest gebruikte behandelprogramma waren in Q4: stress loos, energiever zonder gepieker en time to act.



#### **ECT-brede scholing over Suicide preventie**

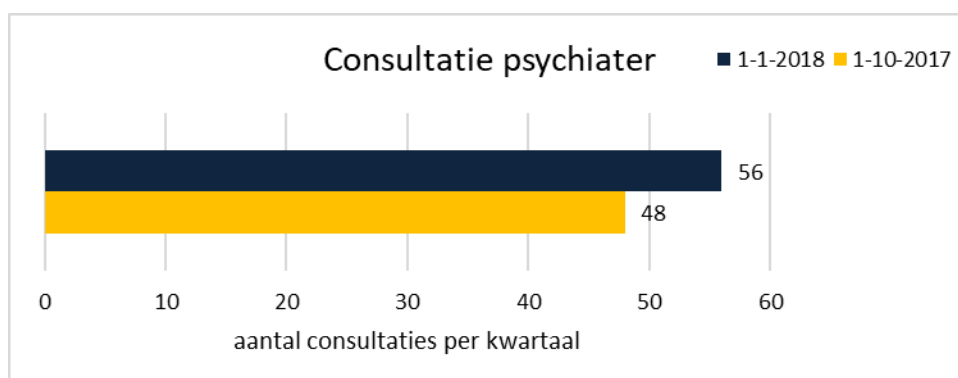
**Doelstelling:** In 2017 wordt een ECT-brede scholing over suicide preventie georganiseerd.  
**Resultaat:** In Q4 heeft de scholing suicide preventie plaatsgevonden.

#### **Mogelijkheden van POH-GGZ jeugd verkennen**

**Resultaat:** In Q4 hebben de gemeente Tiel en het ECT een akkoord bereikt over de invulling van de jeugdzorg in 2018.

#### **Borgen van de consultatiemogelijkheid van de psychiater**

**Resultaat:** Het aantal consultaties is in Q4 gestegen van 48 (in Q3) naar 56.



### **Werkgroep GGZ Tiel/Buren**

De werkgroep GGZ Tiel-Buren bestaat sinds 2014. De werkgroep fungeert als een GGZ-denktank en bestaat uit 1 kaderhuisarts, 2 huisartsen, 2 POH-GGZ, een psycholoog en een verpleegkundig specialist van Indigo, een algemeen maatschappelijk werker van STMR en een eerstelijns psycholoog van het CJG. Tevens heeft de werkgroep een "lege stoel" om in voorkomende gevallen een afgevaardigde uit te kunnen nodigen aan de hand van een bepaald thema.

De werkgroep is in 2017 viermaal bijeen geweest en heeft twee netwerkbijeenkomsten in het ECT georganiseerd. Thema's van die bijeenkomst waren *ADHD* en *de stabiele chronisch psychiatrische patiënt*. Het belangrijkste doel van deze bijeenkomsten is kennismaken en weten welke GGZ-discipline wanneer en op wat voor een manier ingeschakeld moet worden.

## **5.12 Astma**

### **Betere begeleiding patiënten met astma**

Gedurende 2017 waren de huisartsenpraktijken bezig met de voorbereiding voor het zorgprogramma. In dit kader zijn patiënten opgeroepen, gecontroleerd of zij aan de inclusiecriteria voldoen en is de begeleiding afgestemd.

### **Betere begeleiding astma patiënten met (verhoogd risico op) exacerbaties**

Doelstelling: alle exacerbaties worden volgens BAG-afspraken geregistreerd.

Resultaat: Deze doelstelling is niet behaald; wel is een vooruitgang in de registratie van de exacerbaties te zien.

### **Optimale medicatiestart en therapietrouw-verbetering bij patiënten met astma**

In 2017 is het project later dan gepland gestart. Ondertussen zijn 60 mensen in het project opgenomen. Patiënten zijn zeer positief over het project.

## **5.13 Fit en Gezond**

Het programma Fit en Gezond is bedoeld voor mensen die niet op eigen kracht gezonder gaan leven. Ze worden door de POH'er verwezen naar de fysiotherapeut en diëtist. Bij de diëtist krijgen ze individuele begeleiding, bij de fysiotherapeut doen ze mee aan een groepstraining, één keer per week. Fit en Gezond bereikt een groep patiënten die niet zelf het initiatief neemt om te bewegen. En het programma bereikt de mensen die niet kunnen of durven te bewegen vanwege andere lichamelijke klachten. Als de patiënten eenmaal over de streep zijn, haken ze zelden af. Ze vinden het leuk en gaan zich duidelijk fitter voelen.

Promotie van de programma's Fit en Gezond vond op diverse manieren plaats:

- De folder voor beide programma's gemaakt en verspreid onder artsen, POH ers, fysiotherapeuten, diëtisten, pedicures etc.
- Apothekers geven de folders mee wanneer diabetesmedicatie wordt verstrekt
- Vermelding op wachtkamerschermen van de programma's 'Fit en Gezond' en de Fysiofitheidscaan.

### **Resultaat**

In 2017 hebben 5 patiënten aan Fit & Gezond deelgenomen. Zij voelen zich fitter, kunnen bijvoorbeeld beter de trap op lopen en krijgen meer plezier in bewegen.

## 6. Innovatie projecten

Innovatie is noodzakelijk in de zorg om een passend antwoord te formuleren op de groeiende zorgvraag en de oplopende zorgkosten. Méér doen van hetzelfde of harder werken is niet meer voldoende. Vandaar dat binnen het ECT een aantal innovatieprojecten wordt uitgevoerd. Dit hoofdstuk geeft inzicht in de innovatieprojecten die wij in 2016 gestart zijn.

### 6.1 Kind Expertise Netwerk

Initiatiefnemers	Diverse disciplines in het ECT
Deelnemers	<ul style="list-style-type: none"><li>• Becks &amp; Havers Diëtistenpraktijk</li><li>• Logopedie- en Dyslexiepraktijk Tiel</li><li>• Kinder Fysiotherapie Praktijk Anna-Marie van Garderen</li><li>• Oefentherapie Cesar &amp; Psychosomatische oefentherapie &amp; Bekkenoefentherapie</li><li>• Pedagogische Praktijk Tiel</li><li>• Psychologiepraktijk Van Eldik</li><li>• Cesartherapie Danielle Scholtus</li></ul>
Doelstelling KEC	<p>Kinderen (0-18 jaar) met multiproblematiek zo snel mogelijk optimaal te laten functioneren (binnen de mogelijkheden die het kind heeft) door <i>diagnostiek</i> snel en efficiënt aan te bieden, en <i>behandeling(en)</i> te bieden zo dicht mogelijk in de buurt bij ouders en kind. Concreet:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <u>KEC Vermindert: verwijzingen naar de tweede lijn</u> Door optimalisering van multidisciplinaire samenwerking en optimaal gebruik maken van elkaars expertise worden de mogelijkheden van diagnostiek en behandeling in de 1<sup>e</sup> lijn beter benut.</li><li>• <u>KEC vermindert: meer schade aan gezondheid van kinderen (en overige gezinsleden)</u> Door snelle en efficiënte diagnostiek en snelle start van behandeling(en) voorkomt het KEC in stand houding of verergering van problematiek bij kinderen en overige gezinsleden.</li><li>• <u>KEC vermindert: overbehandeling van kinderen</u> Door goede anamnese en diagnostiek gecombineerd met een multidisciplinaire benadering voorkomt het KEC overbehandeling.</li></ul>

Resultaat KEC 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilot gestart</li> <li>• 1<sup>e</sup> evaluatie pilot</li> <li>• Ondersteuning door Stichting Oogg voor procesbegeleiding</li> </ul>
--------------------	--

## 6.2 Palliatieve Thuiszorg (PaTz) groep

Initiatiefnemer	STMR
Deelnemers	Samenstelling PaTz groep: 7 Huisartspraktijken, 1 apotheek, 3 wijkverpleegkundigen organisaties
Doelstelling PatZ	Verbetering van de kwaliteit van zorg thuis voor patiënten in de palliatieve fase. Door middel van (opnieuw) samenwerking tussen huisartsen en (wijk)verpleegkundigen toename van communicatie, coördinatie en competentie. Ondersteund door: Netwerk Palliatieve Zorg Amsterdam Diemen, 1ste Lijn Amsterdam, EMGO, IKNL, PalHag/NHG en V&VN.
Wat is PaTz?	<p>PaTz is proactieve, vroegtijdige geplande zorg en bevordert zorg op de juiste plek. Uitgangspunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De PaTz-groep bestaat uit huisartsen en wijkverpleegkundigen en komt 6x per jaar bij elkaar.</li> <li>• De PaTz-groep wordt begeleid door een inhoudelijk deskundige op het gebied van palliatieve zorg van STMR en een SOG.</li> <li>• PaTz is vroegtijdig identificeren en pro-actief plannen van zorg met behulp van het palliatieve zorg register.</li> <li>• De PaTz-groep neemt deel aan monitoring voor evaluatie door het Expertisecentrum Palliatieve Zorg VUmc.</li> </ul>
Resultaten 2017	De PaTz groep blijkt in een behoefte te voorzien. Er is een groot aantal deelnemers wat een gestructureerde bespreking noodzakelijk maakt, daarbij wordt steeds meer gebruik gemaakt van de principes van het palliatief redeneren. Hieruit komen algemene leerpunten naar voren. In een korte presentatie komen diverse wetenswaardigheden en praktische informatie aan de orde. De bijeenkomsten leiden tot steeds betere onderlinge bekendheid wat de samenwerking positief stimuleert. Door het delen van ervaringen neemt de kennis over palliatieve vragen toe. Op deze manier draagt de PaTz groep bij aan een verbetering van de palliatieve zorg aan alle Tielse patiënten.

### 6.3 Veilig appen: BeterDichtbij

Initiatiefnemers	Eerstelijns Centrum Tiel
Deelnemers	Alle ECT huisartsenpraktijken
Looptijd	Onbepaalde tijd
Resultaat 2017	<p>Implementatie BeterDichtbij app in alle huisartspraktijken. BeterDichtbij is een app die patiënten in staat stelt om op een veilige manier met de eigen zorgverlener te communiceren. Het Ziekenhuis Rivierenland en de huisartsen van het ECT zijn hier in de regio mee gestart.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Groot gebruikersgemak voor patiënt en huisarts, eenvoudig in gebruik</li> <li>• Lage kostprijs</li> <li>• Gestaa g groeiend aantal gesprekken</li> </ul> <p>Aantal gestarte gesprekken per maand</p> <p>● 2017 ● 2018</p> <p>100 50 0</p> <p>Januarv April Mav June July August September October November December</p>

### 6.4 ECT Kennisnet: Online community voor ECT-ers en stakeholders

Initiatiefnemer	Eerstelijns Centrum Tiel
Deelnemers	Alle disciplines en stakeholders van het ECT
Resultaat 2017	<p>Implementatie ECT Kennisnet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modern interactief platform voor kennisdeling, uitwisseling van innovaties</li> <li>• Protocollen voor huisartsenpraktijken eenvoudig vindbaar</li> <li>• Kwaliteitsbeheer protocollen geïmplementeerd</li> <li>• Abonnement afspraak dus geen investering vooraf noodzakelijk</li> </ul>



## 7. Bijlagen

### 7.1 Bijlage Resultaten CVRM zorg 2017

#### Volgens de landelijke benchmark van Ineen

Indicatoren HVZ	ECT	ECT	ECT	ECT
	2017	2016	2015	2014
Prevalentie: patiënten bekend met HVZ en niet bekend met DM2	5,1	5,0	4,6	4,3
% HVZ patiënten met hoofdbehandelaar specialist	30,0	31,6	30,3	30,8
% HVZ patiënten in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma	6,0	8,8	2,2	0,5
% HVZ patiënten in zorgprogramma	63,9	61,6	62,7	56,8
% HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma <70 jaar met systolische bloeddruk lager dan of gelijk aan 140 mmHg	33,4	35,3	-	-
% HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma <80 jaar met LDL lager dan of gelijk aan 2,5 mmol/l	48,0	51,0	58,4	60,5
% HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode of uitslag nooit ooit is gemeten	87,7	88,4	82,2	85,7
% HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode, die roken	21,3	25,3	24,9	27,3
% HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie eGFR is bepaald in afgelopen vijf jaar	99,7	99,8	99,1	98,8
% HVZ patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie mate van beweging is vastgelegd in meetperiode	92,7	92,8	86,6	85,4

Indicatoren VVR	ECT	ECT	ECT	ECT
	2017	2016	2015	2014
Prevalentie: patiënten bekend met VVR en niet bekend met DM2 of HVZ	7,9	8,0	7,6	9,9
% VVR patiënten met hoofdbehandelaar specialist	5,6	5,3	3,3	2,2
% VVR patiënten in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma	5,3	6,2	1,2	0,4
% VVR patiënten in zorgprogramma	94,3	93,8	75,4	48,7
% VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie de bloeddruk is gemeten	56,6	90,2	84,8	81,3
% VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma <70 jaar met systolische bloeddruk lager dan of gelijk aan 140 mmHg	41,3	70,6		
% VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie LDL is bepaald in de afgelopen vijf jaar	98,6	98,0	97,2	96,2
% VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma <80 jaar met LDL lager dan of gelijk aan 2,5 mmol/l	25,3	30,4	27,9	26,5
% VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode of uitslag ooit is gemeten	88,8	88,7	83,2	39,2
% VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode, die roken	14,0	15,6	17,3	13,2
% VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie eGFR is bepaald in afgelopen vijf jaar	99,4	99,3	98,4	97,9
% VVR patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie mate van beweging is vastgelegd in meetperiode	89,6	87,6	77,1	69,6

## 7.2 Bijlage Resultaten Diabetes zorg 2017

### Volgens de landelijke benchmark van Ineen

Indicatoren Diabetes	ECT 2017	ECT 2016	ECT 2015	ECT 2014
Prevalentie: diabetes mellitus type 2	5,9	5,7	5,5	5,4
% diabetespatiënten met hoofdbehandelaar specialist	13,5	13,7	12,6	11,9
% diabetespatiënten in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma	3,2	4,5	2,3	0,4
% diabetespatiënten in zorgprogramma	82,9	95,6	83,8	81,9
% diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma <80 jr bij wie LDL B of LDLD B is bepaald met LDL-cholesterolwaarde lager dan of gelijk aan 2,5 mmol/l	55,2	66,9	66,6	73,0
% diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma dat een lipiden verlagend medicament (bijvoorbeeld statines) gebruikt	78,7	83,0	73,7	74,7
% diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie eGFR is berekend of bepaald	99,5	99,2	99,1	99,4
% diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met urineonderzoek (porties) op albumine of albumine/creatinine ratio	94,9	94,9	95,2	94,8
% diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd	98,9	98,8	98,5	97,9
% diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma, van wie rookgedrag is vastgelegd, die roken	18,0	18,6	18,4	18,4
% diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met een funduscontrole in afgelopen twee jaar	94,1	90,6	91,0	91,8
% diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met een voetonderzoek	86,1	87,4	85,0	87,9

### 7.3 Bijlage Resultaten COPD zorg 2017

#### Volgens de landelijke benchmark van Ineen

Indicatoren COPD	ECT 2017	ECT 2016	ECT 2015	ECT 2014
Prevalentie: patiënten bekend met COPD	2,5	2,5	2,5	2,4
% COPD patiënten met hoofdbehandelaar specialist	25,7	27,3	21,6	21,0
% COPD patiënten in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma	6,8	6,4	3,2	1,4
% COPD patiënten in zorgprogramma	93,2	93,6	67,6	68,7
% COPD patiënten heel jaar in zorgprogramma met inhalatiemedicatie bij wie inhalatietechniek is gecontroleerd	79,4	95,9	92,8	92,3
% COPD patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie spirometrie is gedaan	93,7	95,6	90,9	92,7
% COPD patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie functioneren (MRC of CCQ) is vastgelegd	95,7	96,7	95,7	95,9
% COPD patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie mate van bewegen is gecontroleerd	97,0	97,4	94,6	94,5
% COPD patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd	97,5	98,0	98,0	97,0
% COPD patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd, die roken	46,1	45,4	45,7	47,9
% COPD patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie de Body Mass Index berekend is	97,4	97,8	97,4	96,6
% COPD patiënten heel jaar in zorgprogramma 2 of meer stootkuren in de afgelopen 12 maanden	9,1	6,3	6,9	4,9