

2



De bedoeling van het ECT:
Optimale zorg

18

Eerstelijns Centrum Tiel (ECT)

Jaarverslag 2018

Dit jaarverslag is een uitgave van

Eerstelijns Centrum Tiel
Dodewaardlaan 5-09
4006 EA Tiel
T: 0344-640953
@: secretariaat@ecttiel.nl
W: www.ecttiel.nl

1. Voorwoord ECT Jaarverslag 2018

Dit is het 12e jaarverslag van de Stichting Eerstelijns Zorgcentrum (SMEZ), beter bekend als het ECT (Eerstelijns Centrum Tiel). Het Eerstelijns Centrum Tiel (ECT) is een samenwerkingsverband van 38 verschillende organisaties, actief in 15 verschillende disciplines. Daarnaast nemen we deel aan diverse samenwerkingsverbanden die steeds meer vorm beginnen te krijgen.

Met de regionale huisartsen, het ziekenhuis en de zorgverzekeraar Menzis proberen we de regionale samenwerking te versterken binnen het project "zorg in balans".

De samenwerking met de gemeente is in 2018 verder uitgebreid. Het afgelopen jaar is een POH (praktijkondersteuner huisartsen) -jeugd en een SOH (specialistisch ondersteuner jeugd huisarts) vanuit de gemeente aan het ECT toegevoegd. Dit blijkt een waardevolle toevoeging te zijn die zich het komend jaar verder zal moeten bewijzen.

In 2018 werd voor de 2e maal in Tiel de nationale diabetes challenge georganiseerd. Wederom met veel enthousiaste deelnemers.

Er is een trend om vanuit de GGZ stabiele patiënten met ernstige problematiek terug te sturen naar de huisarts. Dit betreft kwetsbare mensen die meer dan reguliere huisartsenzorg nodig hebben. We zijn in gesprek met ProPersona en Menzis om deze groep op een goede manier in de eerste lijn te kunnen opvangen.

Ook het komend jaar zal er geen gebrek zijn aan uitdagingen. De toenemende zorgvraag en de krapte op de arbeidsmarkt zijn zaken waar we ook in Tiel in steeds grotere mate mee te maken hebben.

Daarnaast zorgt substitutie van de 2e lijn naar de 1e lijn voor een steeds grotere druk op onze capaciteit. De komende periode gaan we in overleg met de gemeente over uitbreiding van onze huisvesting.

Het draagvlak voor de koers van het ECT onder onze disciplines is groot maar staat onder druk. We moeten er oog voor hebben dat onze capaciteit en de middelen in evenwicht blijven met onze ambities.

We danken onze patiënten en onze samenwerkingspartners voor het in ons gestelde vertrouwen en wederom de constructieve samenwerking het afgelopen jaar.

Rob Edelbroek, voorzitter ECT

INHOUDSOPGAVE

1.	Voorwoord ECT Jaarverslag 2018	4
2.	Lijst met afkortingen	8
3.	De Bedoeling van het ECT: Optimale Zorg	9
4.	Algemene gegevens	10
4.1	Samenwerkingsverband	10
4.2	Samenstelling patiëntenpopulatie	10
4.4	Organisatieschema	12
5.	Multidisciplinaire samenwerking	16
5.1	Samenwerkingspartners op de ECT locaties	16
5.2	Samenwerkingspartners buiten de ECT locaties	17
5.3	Multidisciplinaire deskundigheidsbevordering	19
5.4	ECT symposia: GEZ-dagen	19
6.	Kwaliteit en resultaten multidisciplinaire zorg	22
6.1	Kwaliteitssysteem per discipline	23
6.2	Klachten, tips en complimenten	24
6.3	Patiënten participatie	25
6.4	Rapportages en spiegelinformatie Ketenzorg	25
6.5	Substitutie monitor	26
6.6	Procesindicatoren en speerpunten Diabetes	28
6.7	Procesindicatoren en speerpunten COPD	29
6.8	Procesindicatoren en speerpunten CVRM	31
6.9	Zorg voor kwetsbare ouderen	33
6.10	GGZ	34
6.11	Astma	36
7.	Resultaten innovatieprojecten	37
7.1	Palliatieve zorg	37
7.2	Persoonsgerichte zorg	38
7.3	Laaggeletterdheid	38
7.4	Matchpoint	38
7.5	E-health	39
7.6	Nationale Diabetes Challenge	40
7.7	Tiel Stopt!	40
7.8	Stratenmakerscafé	40
7.9	AVG	41
7.10	Qualiview	41
7.11	KIS-onderzoek	42
7.12	ECT "parken"	42
8.	Bijlagen	43
8.1	Bijlage Resultaten CVRM zorg 2018	43
8.2	Bijlage Resultaten Diabetes zorg 2018	45
8.3	Bijlage Resultaten COPD zorg 2018	46
8.4	Bijlage Resultaten ASTMA zorg 2018	46

2. Lijst met afkortingen

Omwille van de leesbaarheid van het Zorgaanbod Plan gebruiken wij afkortingen. De meest voorkomende afkortingen leest u hier voluit geschreven

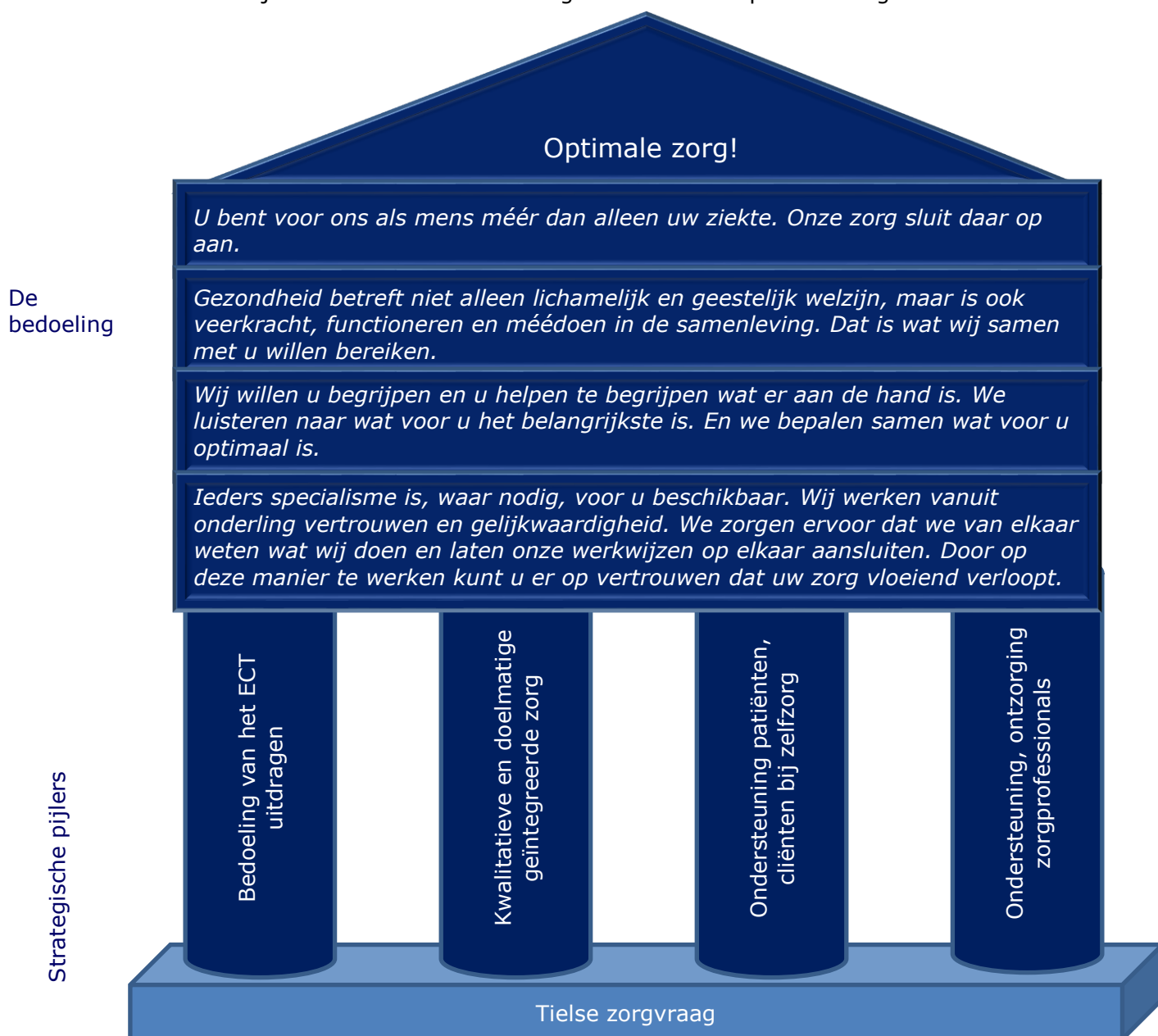
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease (Chronische Obstructieve Long Ziekte).
CVRM	Cardio Vasculair Risico Management
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
DM	Diabetes Mellitus Type II
ECT	Eerstelijns Centrum Tiel
ELV	Eerstelijns Voorziening
FA	Financiële Administratie
GEZ	Geïntegreerde Eerstelijns Zorg
HVZ	Hart- en vaatziekten
KIS	Keten Informatie Systeem
MDO	Multi Disciplinair Overleg
P&O	Personeel & Organisatie
POH	Praktijkondersteuner van de Huisarts
SMEZ	Stichting Multidisciplinair Eerstelijns Zorgcentrum
SO	Specialist Oudergeneeskunde
SOH	Specialist Ondersteuning Huisart
VVR	Verhoogd Vasculair Risico

3. De Bedoeling van het ECT: Optimale Zorg

Het Eerstelijns Centrum Tiel (ECT) 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 als mede 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.



4. Algemene gegevens

4.1 Samenwerkingsverband

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

4.2 Samenstelling patiëntenpopulatie

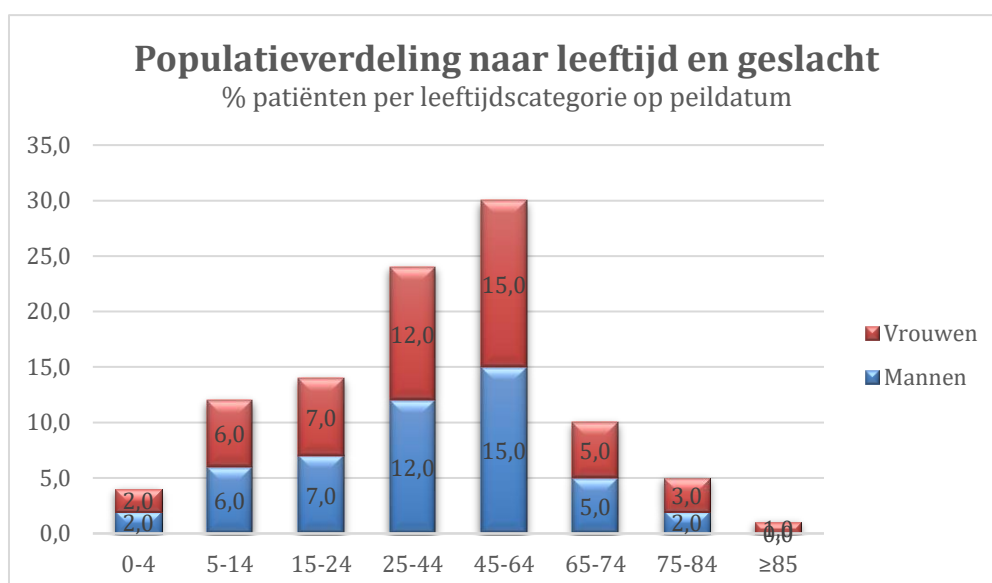
Aantallen patiënten (verzekerden)

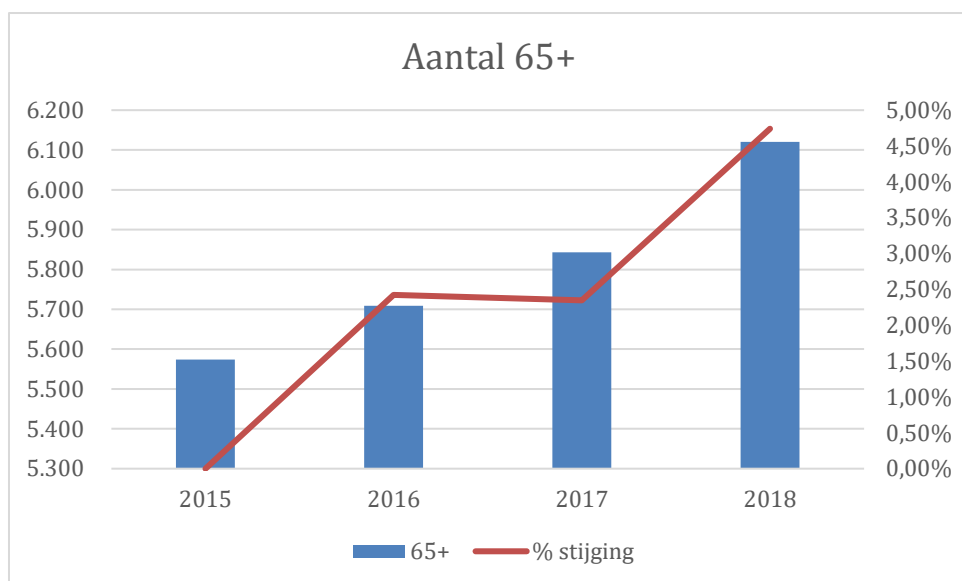
Het is niet mogelijk om de grootte van de populatie waaraan zorg wordt verleend exact te definiëren voor alle 38 organisaties. Deze verschilt per organisatie. De Tielse apotheken bedienen alle inwoners van Tiel en de omliggende dorpen. Het grootste deel is ingeschreven bij de ECT-huisartsen, een deel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

Patiënten	Huisartsen	Apotheken
	36.485	Ca 50.000
Man	49%	
Vrouw	51%	

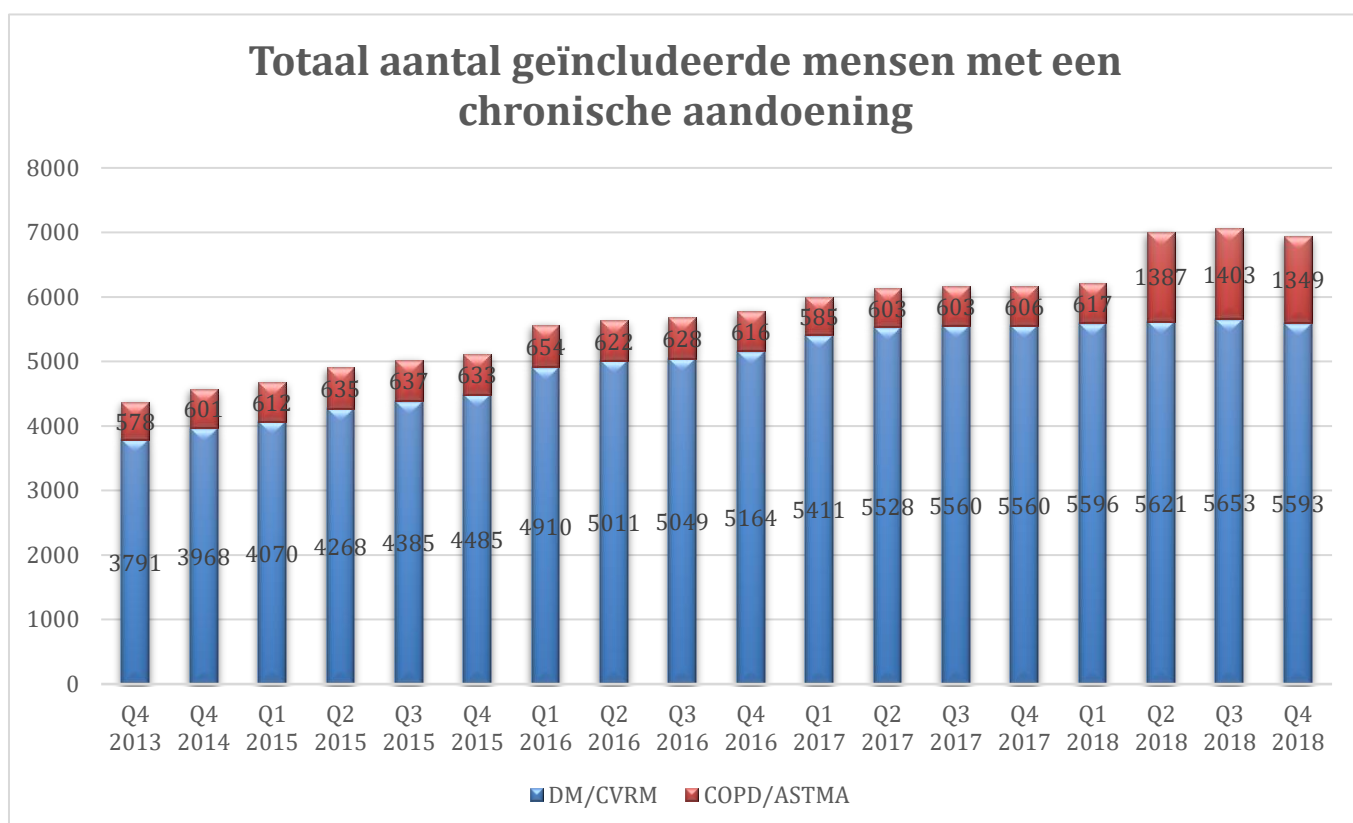
Leeftijdsopbouw

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.

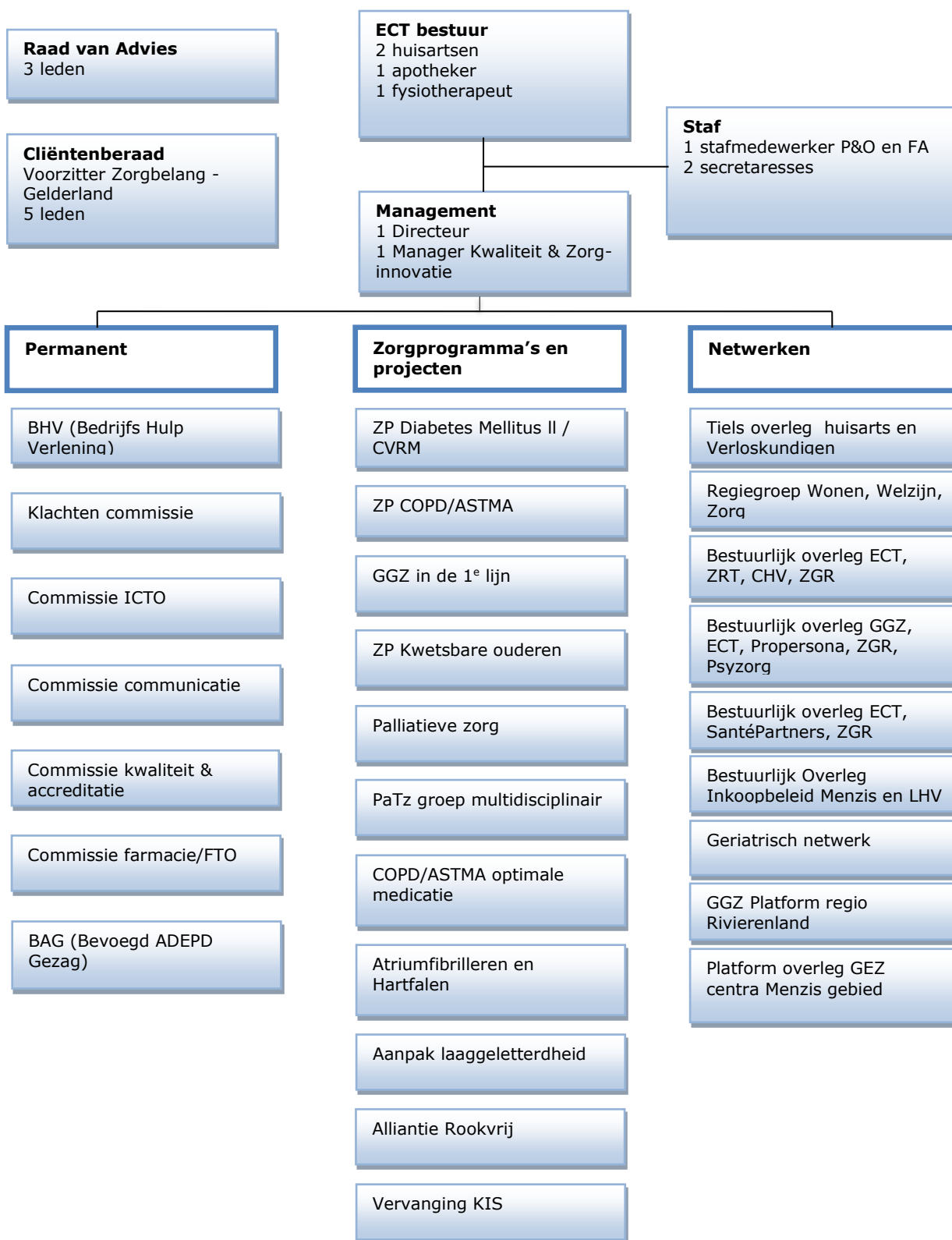




Ontwikkeling aantallen patiënten een chronische aandoening



4.4 Organisatieschema



Alle commissies tbv zorgprogramma's zijn multidisciplinair samengesteld.
Het merendeel van de werkgroepen wordt voorgezeten door een expert-arts

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 2018 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 |

Expert-artsen

De ontwikkeling van de zorgprogramma's, is in handen van professionals, de expert-artsen.

De Expert-artsen 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 2018 de volgende expert-artsen:

Zorginhoudelijk aandachtsgebied	Expert-arts
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 en Drs. M.J. Wille-Gussenhoven, huisarts
Ouderenzorg	Drs. E.H.M. Sassen, huisarts en Drs. F. Kolthof, huisarts
GGZ in de 1 ^e 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 ECT
Kaderarts Cardio Vasculair Risico Management	Drs. J. Merkestein-van der Burg, huisarts in Ochten
Kaderarts GGZ	Drs. I.E.M. Houtman, huisarts ECT
Kaderarts COPD	vacature
Kaderarts Ouderenzorg	Drs. I. Corten, huisarts in Dodewaard

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

Stratenplan

De expert-artsen werken samen om de verschillende zorgstraten op elkaar af te stemmen. Om overzicht te houden in de lopende zorgstraten (zorgprogramma's) en de projecten die hier doorheen lopen is het "ECT stratenplan" ontwikkeld. U ziet dit op de volgende pagina.

Een korte uitleg:

De patiënt en de patiëntenparticipatie staan centraal.

De **blauwe verticale wegen** vormen de kern. Binnen de zorgstraten werden verschillende projecten uitgevoerd. De resultaten zijn vermeld in hoofdstuk 5.

CVRM/DM

- Samenvoeging zorgprogramma's CVRM en DM
- Voorbereiding programma Hartfalen
- Voorbereiding programma Atriumfibrilleren

Kwetsbare ouderen

- MDO's
- Eerstelijns verblijf
- Transmurale zorgbrug
- Geriatrisch netwerk
- Dementie
- Ondervoeding

Longzorg

- COPD
- ASTMA
- Integrale longzorg
- ACOPD project (optimalisatie gebruik longmedicatie)

GGZ in de 1^e lijn

- e-health / Minddistrict
- ADHD i.s.m. gemeente Tiel
- POH-Jeugd i.s.m. gemeente Tiel

KEC

- Pilot Kind Expertise Centrum

De **oranje horizontale wegen** zijn de projecten waar patiënten/cliënten direct iets van merken.

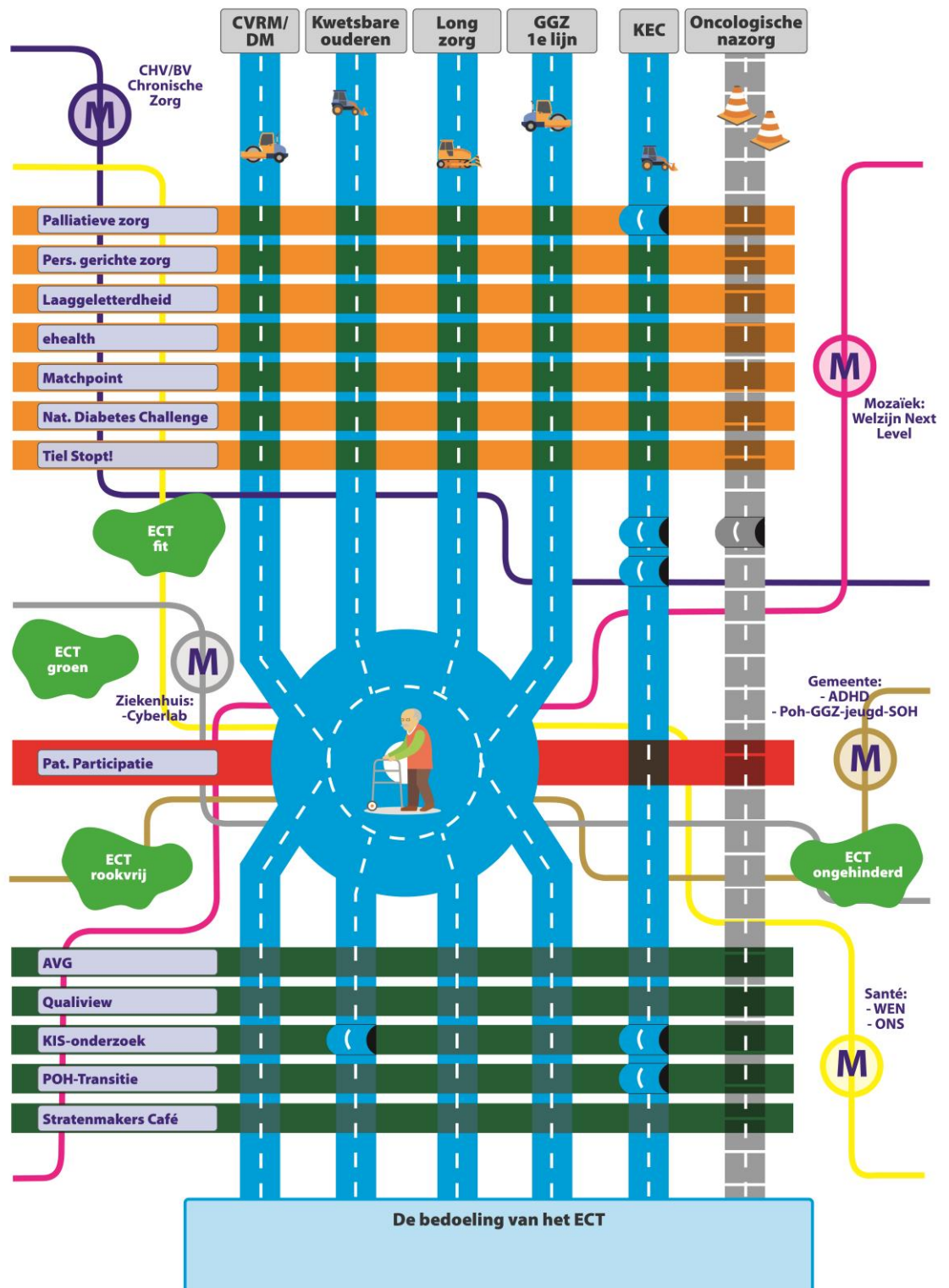
De **groene horizontale wegen** zijn de projecten die van belang zijn voor de ondersteuning en de organisatie om de samenwerking in de zorg goed te laten verlopen.

De **groene parkjes** zijn losse projecten

De resultaten van de overige activiteiten. De horizontale straten en de parkjes, zijn opgenomen in hoofdstuk 6 Resultaten Innovatieprojecten.

De metrolijnen vertegenwoordigen de initiatieven die door onze (zorg) partners in de regio worden ondernomen waarbij het ECT aansluiting vindt.

ECT stratenplan



5. Multidisciplinaire samenwerking

5.1 Samenwerkingspartners op de ECT locaties

Samenwerking ontstaat niet door uitsluitend zorgprofessionals onder één dak te huisvesten. Het ECT stimuleert de samenwerking actief langs verschillende lijnen:

- Elkaar (beter) leren kennen
 - Lunch Together, zomer en -kerstborrel
 - Uitbrengen van het ECT-nieuws
- Multidisciplinaire deskundigheidsbevordering
 - GEZ dagen (mini symposia rond één thema dat multidisciplinair belicht wordt)
 - Vakgerichte nascholingen
 - Online platform, het ECT kennisnet

Onder de daken van het ECT zijn de volgende (zorg)professionals werkzaam:

Samenwerkingspartners in de ECT locaties

31-dec-18	Totaal ECT		ECT Teisterbant		ECT Passewaaij/ Ophemert	
	Aantal	FTE	Aantal	FTE	Aantal	FTE
LOONDIENT ECT						
Directeur	1	0,95	1	0,95		
Manager Kwalitet en Zorginnovatie	1	0,84	1	0,84		
Stafmedewerker	1	0,32	1	0,32		
Secretaresse	2	1,26	2	1,26		
Totaal in loondienst	5	3,37	5	3,37		
SAMENWERKINGSPARTNERS						
Stafmedewerker	1	0,79	1	0,79		
Huisartsen*)	19	19	14	14,5	5	4,5
Praktijkondersteuners Somatiek	10	8,73	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 **)	6	5	2	2	1	1
Apotheekassistenten **)	40	27	16	8,36	8	6,7
Fysiotherapeuten	21	15	10	8	11	7
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	4	2	4	2		
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		
Totaal	212	143,09	158	101,8	35	25,79

*) praktijkhouders en hida's

**) inclusief apotheken Danser en Drumpt

5.2 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 Ouderengeneeskunde (SO) In het kader van de zorg voor kwetsbare ouderen was in 2018 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.
- Zorggroep Chronische Zorg Gelders Rivierenland (ZGR) Deze ZGR is de zorggroep voor de regio Rivierenland en werkt daardoor ook veel samen met het Ziekenhuis Rivierenland Tiel op het gebied van de chronische zorg. De zorgprogramma's CVRM/DM-II, COPD/ASTMA en de zorg voor kwetsbare ouderen zijn in nauw overleg met ZGR 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).
- Santé Partners
 - Wijkverpleging
 - Maatschappelijk werk Het ECT faciliteert de samenwerking binnen de ketens met SantéPartners en assisteert bij de afstemming tussen huisartsen en wijkverpleging.
- 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.
 - Zorg in Balans
 - Contractueel heeft het Ziekenhuis Rivierenland afspraken gemaakt met de zorgverzekeraars over beperking van de groei. Om de groeiende zorgvraag op te vangen is het ziekenhuis in overleg getreden met de huisartsen van het ECT en van de ZGR. In 2019 verwachten wij dat dit bestuurlijk overleg concrete resultaten gaat afwerpen.

Niet-zorgverleners

- Gemeente Tiel



De samenwerking met de gemeente Tiel heeft in 2018 meer vorm gekregen. Op het gebied van het sociaal wijkteam jeugd en de zorg voor kinderen met ADHD vond al samenwerking plaats. Hier is de zorg door de POH-Jeugd-GGZ en de Specialistische Ondersteuner Huisarts (SOH) aan toegevoegd in 2018. Een waardevolle toevoeging! 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 deelname van de welzijnswerkers aan het multidisciplinair overleg ouderen (MDO). De lijnen tussen huisartsen en welzijn zijn kort geworden en enorm verbeterd.

- GGD



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

- Mura Zorgadvies



Mura Zorgadvies is de Regionale Ondersteunings Structuur (ROS) in de regio Rivierenland.

Mura verzorgt een belangrijke ondersteunende rol bij het inrichten en organiseren van geïntegreerde zorg in de regio. Zo is de directeur van Mura de programma manager van "Samen...oud in Rivierenland"

- Zorgbelang Gelderland



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

5.3 Multidisciplinaire deskundigheidsbevordering

In 2018 organiseerde het ECT de volgende bijeenkomsten mbt deskundigheidsbevordering:

Type bijeenkomst	Deelnemers
CVRM Stoppen met roken	Huisartsen, POH-S
DM NHG-richtlijn chronische nierschade	Huisartsen, POH-S
COPD Exacerbatie management, Caspir module 6	Huisartsen, POH-S
Astma Over astma doe je niet luchtig!	Huisartsen, POH-S
GGZ Het onbewuste consult Jeugdhulp Tiel	Huisartsen, POH-GGZ Huisartsen, POH-GGZ, wijkteams, jeugdverpleegkundige
Farmaco therapeutisch overleg (FTO) Huidinfecties Duizeligheid Urologische aandoeningen Verantwoord Medicijngebruik Medicinale cannabis Het FTO functioneert op het hoogste niveau (niveau 4).	Huisartsen, Apothekers
Ouderenzorg Netwerksamenwerking, ondervoeding, dementie	Huisartsen, POH's
Overige Training basale reanimatie en AED	Medewerkers ECT
Brandblustraining, verzorgd door BHV.nl	BHV-medewerkers
GEZ Carroussel met thema's: • Laaggeletterdheid • Voeding en gezondheid	Alle disciplines ECT

5.4 ECT symposia: GEZ-dagen

Het ECT organiseert twee keer per jaar een multidisciplinair symposium voor alle aangesloten zorgverleners. Dit zijn de De Geïntegreerde Eerstelijns Zorg dagen (GEZ-dagen). In 2018 waren er twee thema's: "Laaggeletterdheid" en "Voeding en gezondheid". Eigen ECT zorgprofessionals geven altijd zelf vorm aan de GEZ dagen. Deze dagen worden altijd erg gewaardeerd.

GEZ-dag "Laaggeletterdheid"

Datum 27 maart 2018

Deelnemers 72

Gast sprekers Maurice de Greef (hoogleraar leereffecten laagopgeleiden & laaggeletterden, Vrije Universiteit Brussel)
Lisane van Iersson (Stichting Lezen en Schrijven)
Addy en Rob (taalambassadeurs)
Wim Matthijssse (Stichting Lezen en Schrijven)
José Keterlaar (GGD-Zuid)
Gwenda Pelupessy (Pharos)
Annemies Gort (Tekstburo Gort)

Workshops Herkennen laaggeletterdheid
Bespreekbaar maken van laaggeletterdheid (rollenspel)
Effectief communiceren
Eenvoudig schrijven
Oog voor voorlichting

Vervolg

1. ECT Werkgroep met 3 doelen
 - Aanpassen communicatiemiddelen aan taalniveau B1 (folders, website)
 - Handvatten bieden aan professionals om laaggeletterdheid te erkennen, te herkennen en bespreekbaar te maken
 - Eenvoudige toeleiding naar het lokale aanbod voor beter lezen en schrijven
2. Ondertekening Regionaal Taalakkoord dd. 13 september 2018



GEZ-dag "Voeding en gezondheid"

Datum 22 november 2018

Deelnemers 85

Sprekers Dr. Remko Kuipers (cardioloog in opleiding, OLVG, auteur Het Oerdieet)
Dr. Peter Voshol (medisch fysioloog, medeoprichter Voeding Leeft, senior onderzoeker Louis Bolk Instituut)
Arnold Vanderlyde (meervoudig medaille winnaar boksen)

Workshops Voorkomen van welvaartsziekten
Voeding en leefstijl als medicijn
Fighting for succes!

Catering Het menu was gericht op gezonde voeding en alternatieve voedingsbronnen. De Sushi met meelwormen en de spinkhaan gedoopt in chocolade waren een succes. Ondanks de aanvankelijke scepsis van de meeste deelnemers.

Vervolg De GEZ dag heeft veel losgemaakt bij de zorgprofessionals. In het kader van de Diabetes Challenge worden vervolgbijeenkomsten gepland. Het doel hierbij is ook patiënten op een andere manier te informeren over de invloed van voeding op ieders gezondheid.

Poster/foto



6. Kwaliteit en resultaten multidisciplinaire zorg

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. GGZ-Jeugd) 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.

Basisonderdelen van het kwaliteitsbeleid zijn:

1. Kwaliteitssysteem:
 - o Protocollen, zorgprogramma's, werkafspraken en jaarverslagen
 - o Kennisnet en interne communicatie
 - o Klachten, incidenten en calamiteiten
 - o Begeleiding/uitvoering interne en externe audits
 - o Systeemevaluatie van de organisatie
 - o Scholing en deskundigheid
2. Managementinformatie:
 - o Systemen voor databeheer en uitwisseling (bijv. HIS, KIS, analysetool)
 - o (Kwartaal)Rapportages, spiegelinformatie (indicatoren ontwikkeling), ABC-methodiek
 - o Verantwoording en benchmarks o.a.:
 - Landelijke Benchmark Ketenzorg
 - Spiegelrapportages Menzis
 - Kritische Kwaliteits Kenmerken Ineen (werd in 2018 niet aangeboden)
3. Patiëntenparticipatie:
 - o Cliëntenbevragingen
 - o Qualiview patiënten tevredenheidsonderzoek

Het kwaliteitsbeleid is gestructureerd en goed ingebed in de organisatie. Dat is ook terug te zien in de landelijke benchmark ketenzorg. Het ECT is één van de koplopers van Nederland.

Activiteiten ter verbetering kwaliteit 2018

1. 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 jeugdzorg. Deze zorg werd in 2018 geïmplementeerd.
2. Er heeft bij 2 huisartsenpraktijken een nulmeting plaatsgevonden om het verbeteringspotentieel t.a.v. risicogroepen met chronische nierschade. In 2019 krijgt dit project een vervolg.
3. In 2018 hebben de ketenpartners afspraken gemaakt over het signaleren en de aanpak van ondervoeding bij ouderen. In 2019 worden afspraken gemonitord en geëvalueerd.
4. In 2018/2019 heeft een tevredenheidsonderzoek onder de zorgverleners plaatsgevonden. De verbeterpunten worden in 2019 opgepakt.
5. Het ECT heeft deelgenomen aan de landelijke benchmark voor de ketenzorg. Aandachtspunt blijft het rookbedrag. Dit werd in het zorgbeleid 2018 meegenomen, ook is er specifiek beleid t.a.v. roken ontwikkeld.
6. Het cliëntenberaad heeft in 2018 o.a. aanbevelingen t.b.v. het tevredenheidsonderzoek en de patiënten participatie gedaan. Deze zijn binnen het ECT opgepakt.
7. Zorgdisciplines hebben in 2018 voor het meer patiëntgericht tevredenheidsonderzoek - de PREM gekozen.
8. De pilot gebiedsgerichte ouderenzorg werd in 2018 geëvalueerd en naar aanleiding hiervan werden verbeterpunten gerealiseerd.

6.1 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 / Plus Praktijk
Fysiotherapie Passewaaij	CKR register / Plus Praktijk
Huisartsenpraktijken	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

6.2 Klachten, tips en complimenten

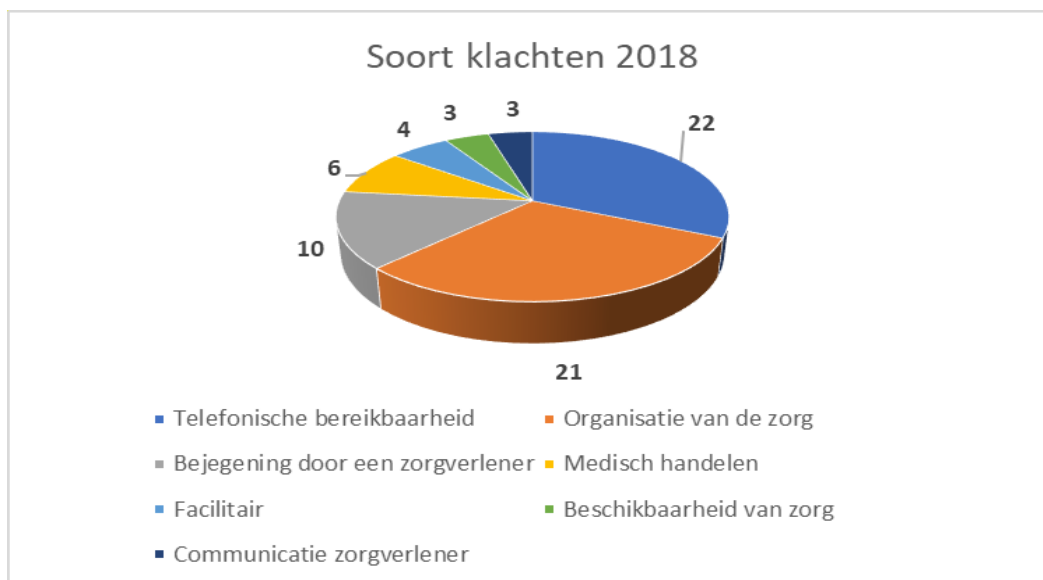
Aantallen klachten

In 2018 zijn in totaal 69 klachten bij het ECT ingediend. Daarnaast kunnen patiënten ook direct bij zorgaanbieders hun klacht hebben ingediend of geuit. Deze zijn in de ECT-klachtenmelding niet meegenomen.

De meeste klachten die zijn ingediend betreffen de huisartsenzorg; één klacht is ingediend ten aanzien van de apotheek Drumpt, twee klachten betreffen het gebouw en er werd één algemene klacht ingediend.

Aard van de klachten

- 22 klachten gaan over de telefonische bereikbaarheid;
- 3 klachten gaan over de beschikbaarheid van huisartsenzorg;
- 10 klachten gaan over de bejegening;
- 6 klachten gaan over medisch handelen;
- 3 klachten gaan over de communicatie door de praktijk;
- 21 klachten gaan over de organisatie van de zorg;
- 4 klachten gaan over de faciliteit.



Afronding van de klachten

37 klachten zijn naar tevredenheid van de klager afgesloten. In totaal zijn 25 klachten afgerond, waarvan onbekend is of de klager tevreden is. Bij vier klachten was een patiënt dermate ontevreden dat hij/ zij van zorgverlener is veranderd. Eén klacht is nog niet afgerond.

Tips

In 2018 werden vijf tips via het feedbackformulier gedeeld. De tips gingen over aanpassing van de voorzieningen, de werking van de website en een aanpassing van de informatiefolder. Alle tips zijn in 2018 opgepakt.

Complimenten

Via het feedbackformulier werden ook een aantal complimenten gedeeld. Hiervan hebben we de zorgverleners op de hoogte gesteld.

6.3 Patiënten participatie

Cliëntenberaad

De cliëntenraad heeft in de afgelopen jaren bijgedragen aan verbeteringen t.a.v. overkoepelende onderwerpen, zoals laaggeletterdheid en klachten. In 2018 heeft het ECT voor een doelgroepenbenadering als patiënten vertegenwoordiging gekozen. De samenwerking met het bestaande cliëntenberaad werd afgesloten. In 2018 is gestart met gesprekken met mensen uit de zorgprogramma's. In de gesprekken werden knelpunten geïnventariseerd en verbeteringsmogelijkheden besproken. Ook werden geïmplementeerde initiatieven belicht en project ideeën getoetst.

In 2019 wordt de nieuwe vorm van patiënten vertegenwoordiging verder gestructureerd.

Voorlichtingsavonden voor de Nationale diabetes challenge

In 2018 heeft het ECT voor de tweede keer 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.

6.4 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 2018 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.

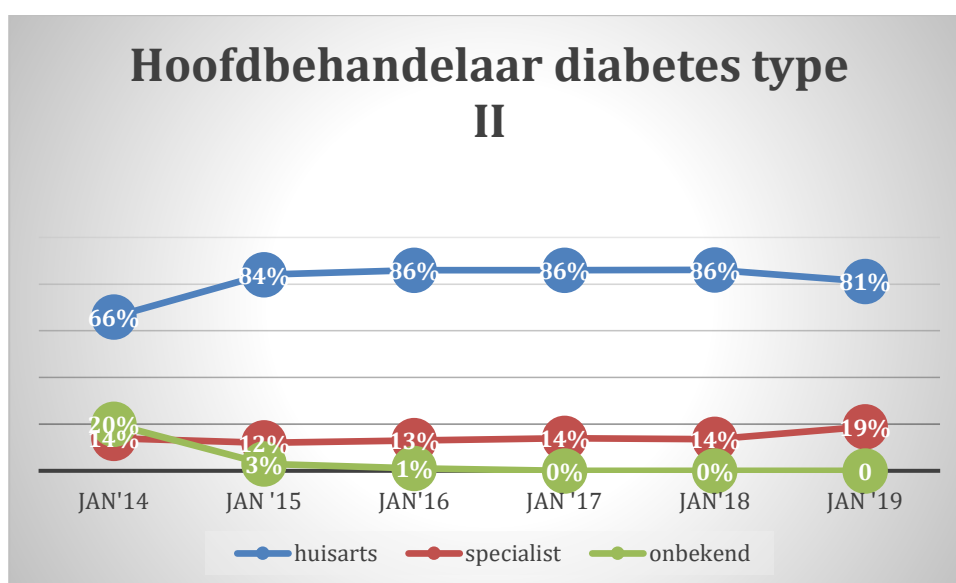
- **A**-praktijk. Dit is een praktijk die de geleverde goede kwaliteit van registratie en uitvoering dient te borgen. Monitoring hiervan vindt plaats via rapportages en bespreking in de praktijk. Zo nodig eigen acties en verbeterpunten.
- **B**-praktijk. Bij deze praktijk kan de registratie en uitvoering 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 expert-arts/POH 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 expert-arts/POH en de kwaliteitsmanager.

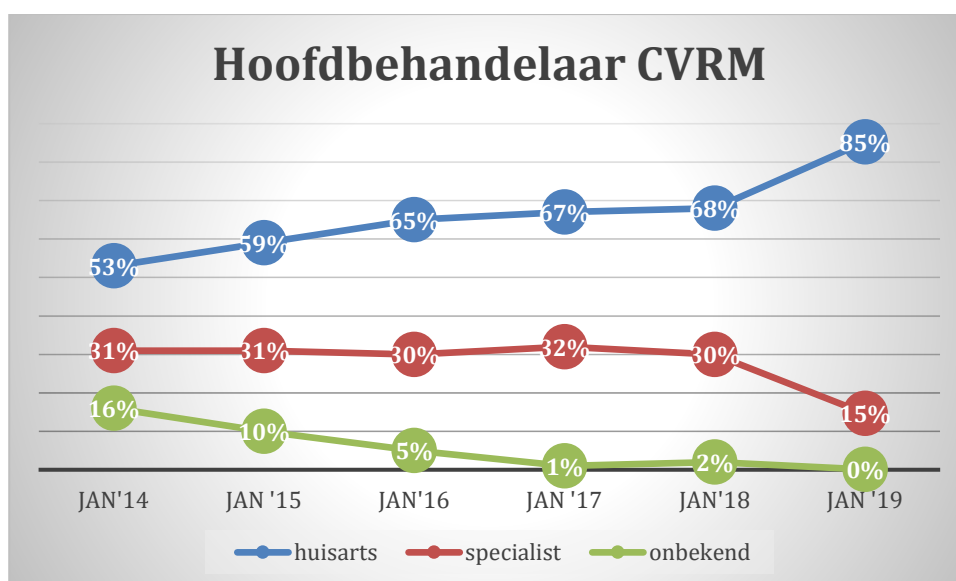
Bij alle zorgprogramma's (diabetes, COPD, astma, HVZ en VVR) waren er acht praktijken met A-status en één praktijk met een B-status.

6.5 Substitutie monitor

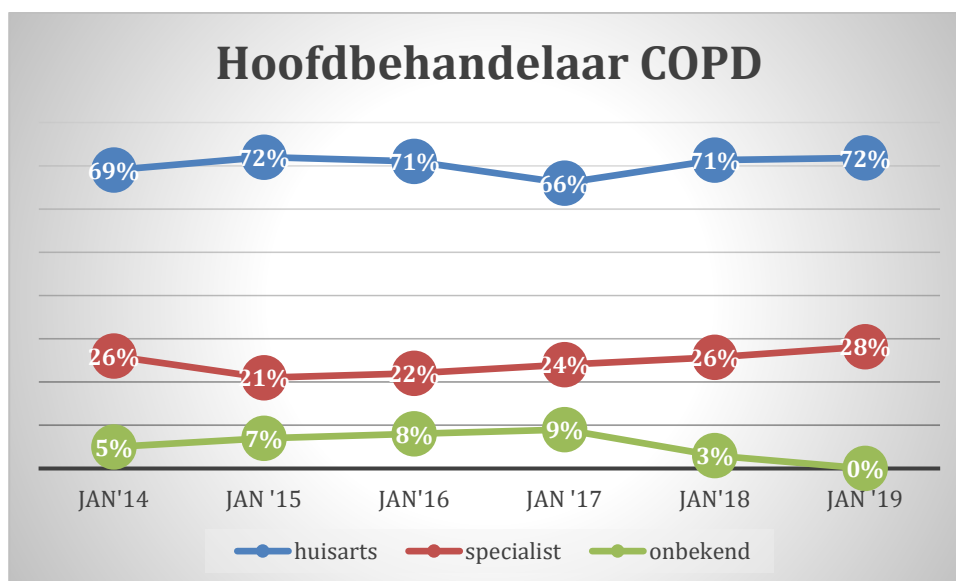
Een graadmeter voor de substitutie van zorg is het relatieve aantal patiënten dat onder behandeling van de huisarts is. De huidige mate van substitutie bij diabetes type II is goed.



Bij de groep CVRM patiënten die een event hebben ondergaan is een grote verbetering genoteerd.



De substitutiegraad bij COPD in licht gestegen



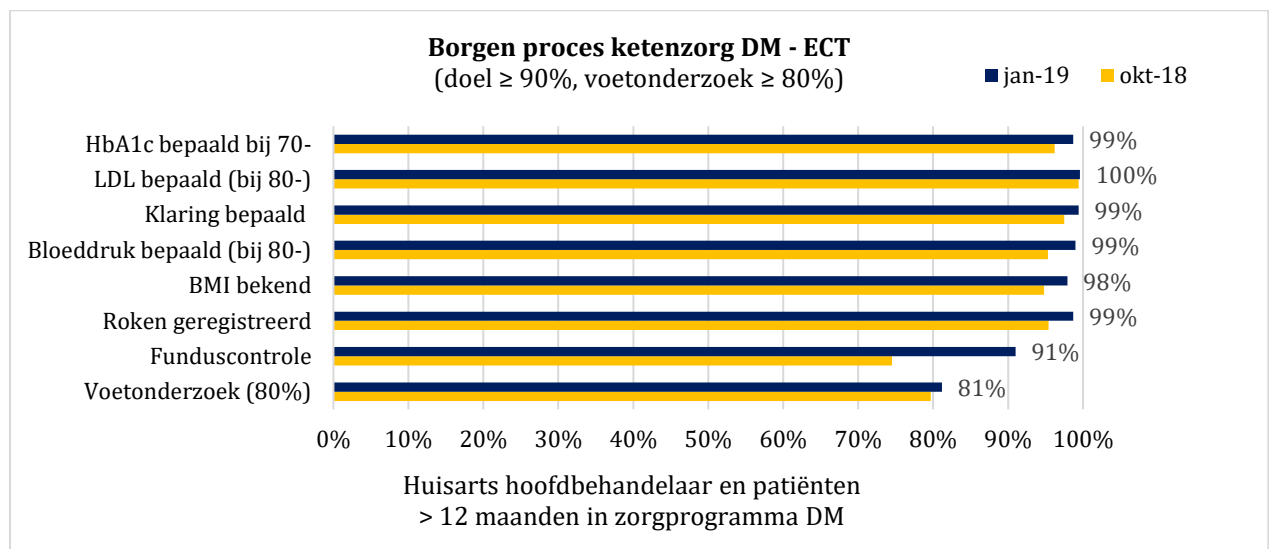
6.6 Procesindicatoren en speerpunten Diabetes

Het totaal aantal patiënten in het zorgprogramma Diabetes is tussen 2017 (1.794 patiënten) en 2018 (1.829) iets toegenomen.

Procesindicatoren Diabetes

1. Borgen procesindicatoren Diabetes op 90% (voetonderzoek op 80%), alle praktijken hebben een A-status.
Resultaat: 8 A-praktijken, 1 B-praktijk (vanwege meten bloeddruk en vastleggen rookgedrag)

De procesindicatoren waren hoger dan 90% en specifiek voor het voetonderzoek werd meer dan 80% behaald.



2. Eind 2018 maakt 40% (733 patiënten) actief gebruik (3 of meer blokjes educatie) van 5 minuten info.
Resultaat: aan het einde van Q4 maken 517 patiënten actief gebruik van 5 minuten info. Hiermee is de doelstelling qua aantal actieve deelnemers niet gehaald, wel gebruiken de patiënten educatie veel intensiever dan verwacht, gemiddeld 8,5 blokjes per patiënt. Het percentage patiënten dat de basiskennis beheerst is gestegen van 45% naar 86%.

Chronische nierschade

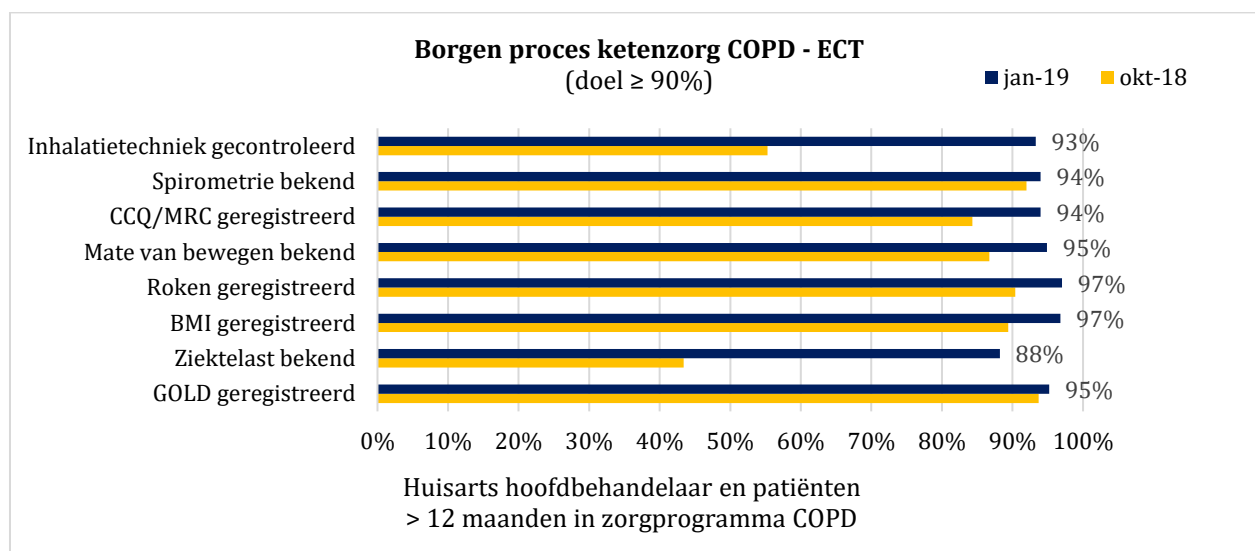
3. In 2018 worden patiënten met chronische nierschade voor een aanvullend lab opgeroepen.
Resultaat: In Q2 heeft in team 3 en team 4 een nulmeting plaatsgevonden. Hierdoor is de op te roepen doelgroep inzichtelijk. Het ECT is met Menzis in gesprek om mensen met chronische nierschade op een gestructureerde manier op te roepen.

6.7 Procesindicatoren en speerpunten COPD

Procesindicatoren

1. Borgen procesindicatoren COPD op 90%, alle praktijken hebben een A-status.

Resultaat: 8 A-praktijken, 1 B-praktijk (vanwege vastleggen lichaamsbeweging en ziektelast)



Exacerbaties

2. Reduceren van het aantal exacerbaties dmv betere ziektemanagementondersteuning.

- Resultaat: Er lopen meerdere initiatieven om patiënten beter bij hun ziektemanagement te ondersteunen, zoals 5 minuten info en het ACOPD-project. In het kader van het ACOPD-project werden 200 gesprekken uitgevoerd en 194 reviews vastgelegd. Uit de analyse van de reviews is een duidelijke verbetering van de astma/COPD-controle te zien.

3. In 2018 hanteren alle huisartsen de registratie volgens de nieuwe GOLD-richtlijn.

4. Eind 2018 maakt 15% van de patiënten met COPD actief gebruik (minimaal 3 blokjes) van 5 minuten info.

Resultaat: Eind Q4 maaken 68 patiënten (10%) gebruik van 5 minuten info. Daarmee is de groep actieve gebruikers kleiner dan gestreefd. We is de groep veel actiever. De gebruikers volgen gemiddeld 8,2 blokjes.

5. In 2018 gaan minimaal 100 patiënten van het ECT stoppen met roken. De praktijken gaan inventariseren hoeveel patiënten SMR- begeleiding hebben gehad en gestopt zijn met roken.

6. Het ECT organiseert een campagne, een informatiemarkt en een cursus voor patiënten.

De huisartsen hebben in oktober aan stoptober meegedaan. Op 1 november vond een informatiebijeenkomst voor organisaties gepland. Deelnemers werden geïnspireerd aan de alliantie Rookvrije generatie deel te nemen en een bijdrage te leveren. Sinefuma en Frisse start Tiel bieden SMR-cursussen aan. Huisartsen kunnen patiënten hier naartoe verwijzen.

7. Het ECT-terrein wordt in 2018 rookvrij.



In Q3 is het ECT een rookvrij terrein geworden – met uitzondering van de bank achter het gebouw. In Q1 c.v. 2019 wordt het gehele terrein rookvrij.

Persoonsgerichte zorg

8. Bij nieuwe initiatieven worden kwaliteitsindicatoren gehanteerd die zo veel als mogelijk rekening houden met persoonlijk maatwerk.
9. Bij de ontwikkeling van het plan zijn patiëntvertegenwoordigers betrokken.
In Q2 zijn gesprekken met patiënten opgestart met om de huidige activiteiten vanuit het patiëntenperspectief te belichten en verbeterpotentieel in kaart te brengen.

Deskundigheidsbevordering COPD

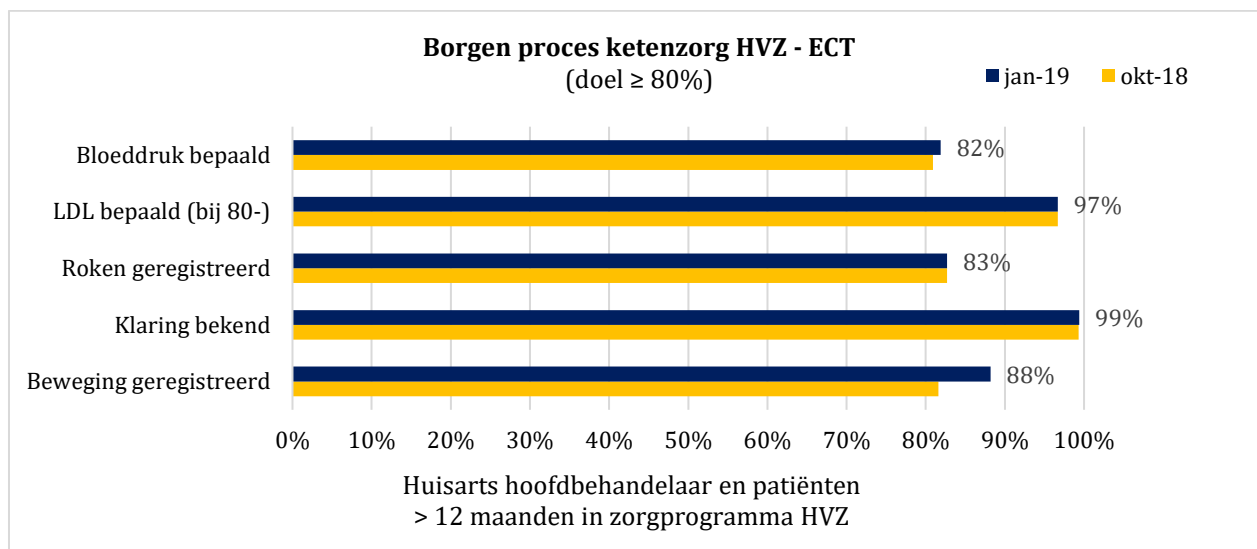
1. Exacerbatie management
Resultaat: in Q2 heeft de nascholing exacerbatie management plaatsgevonden.

6.8 Procesindicatoren en speerpunten CVRM

Speerpunten CVRM secundaire preventie (HVZ)

Procesindicatoren

1. Borgen procesindicatoren HVZ op 80%, alle praktijken hebben een A-status.
Resultaat: 8 A-praktijken, 1 B-praktijk (vanwege meten bloeddruk en vastleggen rookgedrag)



1. In 2018 gaan minimaal 100 patiënten van het ECT stoppen met roken.
Resultaat: Dit doel kan niet gemeten worden. Het SMR-aanbod is wel uitgebreid om zo veel mogelijk mensen te ondersteunen bij stoppen met roken.
2. Het ECT organiseert een campagne, een informatiemarkt en een cursus voor patiënten.
De huisartsen hebben in oktober aan stoptober meegedaan. Op 1 november vond een informatiebijeenkomst voor organisaties gepland. Deelnemers werden geïnspireerd aan de alliantie Rookvrije generatie deel te nemen en een bijdrage te leveren. Sinefuma en Frisse start Tiel bieden SMR-cursussen aan. Huisartsen kunnen patiënten hier naartoe verwijzen.
3. Het ECT-terrein wordt in 2018 rookvrij.
In Q3 is het ECT een rookvrij terrein geworden – met uitzondering van de bank achter het gebouw. In Q1 2019 wordt het gehele terrein rookvrij.
4. Eind 2018 maken 20% (240 personen) actief gebruik (minimaal 3 blokjes) van 5 minuten info.
Resultaat: Eind Q4 maken 250 personen gebruik van 5 minuten info. Gemiddeld volgen zij 4,7 blokjes per patiënt.



DOAC's voorschriften

5. Het DOAC- gebruik wordt regelmatig geëvalueerd.
Resultaat: de huisartsen ontvangen regelmatig een terugkoppeling.

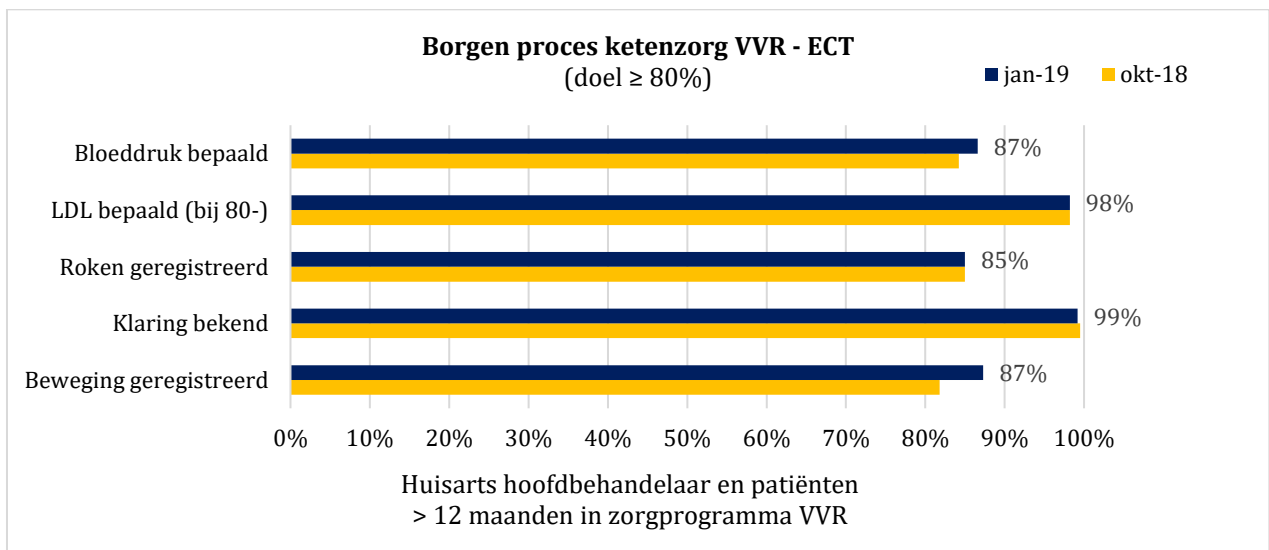
Persoonsgerichte zorg

6. Bij nieuwe initiatieven worden kwaliteitsindicatoren gehanteerd die zo veel als mogelijk rekening houden met persoonlijk maatwerk. N.v.t.
7. Bij de ontwikkeling van het plan zijn patiëntvertegenwoordigers betrokken. N.v.t.

Speerpunten CVRM primaire preventie (VVR)

Procesindicatoren

1. Borgen procesindicatoren VVR op 80%, alle praktijken hebben een A-status.
Resultaat: 8 A-praktijken, 1 B-praktijk (vanwege vastleggen bloeddruk en het rookgedrag)



Deskundigheidsbevordering CVRM

1. Stoppen met roken
Resultaat: In Q2 hebben huisartsen en praktijkondersteuners een nascholing SMR.

6.9 Zorg voor kwetsbare ouderen

Speerpunten

Persoonsgerichte zorg

1. Bij nieuwe initiatieven worden kwaliteitsindicatoren gehanteerd die zo veel als mogelijk rekening houden met persoonlijk maatwerk.
2. Bij de ontwikkeling van het plan zijn patiëntvertegenwoordigers betrokken.

Betere bewaking kwetsbaarheid

3. Ieder kwartaal bespreken huisartsen en praktijkondersteuners de groep kwetsbare ouderen en de instabiele groep om goed zicht te hebben op (mogelijke) kwetsbaarheid. Er vindt geen screening plaats, wel is er sprake van alerte casefinding. Daarbij worden ook ketenpartners gevraagd signalen actief te delen met de huisarts. Hierdoor zal het aandeel geïncludeerde ouderen in 2018 tot 250 à 300 toenemen.
Resultaat: De verwachte inclusie is bereikt.

Borgen ELV-samenwerking

4. Regelmatig evalueren de partners de stand van zaken.
Resultaat: de partners evalueren structureel de ELV-samenwerking en brengen waar nodig verbeteringen in het proces aan. In 2018 hebben 230 cliënten gebruik gemaakt van een ELV. Daarvan werd 141 keer de indicatiestelling hoogcomplex toegekend en 89 keer was er sprake van laagcomplex ELV. De indicatie PTZ werd 85 keer gesteld. De gemiddelde opnameduur was 25 dagen – met een marge van 1 dag tot 158 dagen. Ongeveer de helft van de patiënten gaat na ontslag naar huis. De andere helft maakt na ontslag gebruik van diverse voorzieningen.

Transmurale Zorgbrug

5. In 2018 wordt de transmurale zorgbrug verder verankerd.
Resultaat: Er werden minder mensen geïncludeerd dan verwacht. Dit had diverse redenen. De verankering van de transmurale zorgbrug loopt nog.

Geriatrisch netwerk

6. Het ECT draagt actief bij aan het netwerk.
Resultaat: De expert-arts ouderenzorg is bij de programmacommissie betrokken. De uitnodigingen worden actief binnen het ECT gedeeld. Het ECT is bij alle netwerkbijeenkomsten vertegenwoordigd.

Zorgnetwerk

7. Op 10 juli heeft de inspectie de rapportage van de zorgnetwerken kwetsbare ouderen in Tiel gepubliceerd en een aantal verbeterpunten geformuleerd.
Resultaat: Hiermee zijn het ECT en de samenwerkingspartners aan de slag gegaan. Intern zijn de verbeterpunten tijdens de nascholing ouderenzorg gedeeld.

Deskundigheidsbevordering ouderenzorg

Op 2 oktober vond de nascholing ouderenzorg plaats.

Speerpunten GGZ

Uitbreiding zorgprogramma EPA

1. In Q1 is de pilot geëvalueerd. Voor de pilot was geen financiering beschikbaar. Dat maakt een uitbreiding van het project onmogelijk.
Resultaat: Pas als financiering beschikbaar is, kan het programma uitgebreid worden. Het ECT is hierover met de zorgverzekeraar in gesprek.

Samenwerking met het sociale domein versterken

2. In Q2 is de pilot GGZ-Jeugd gestart.
Resultaat: De pilot wordt positief beoordeeld door patiënten, zorgverleners en de samenwerkende organisaties.
 - Gedurende 2018 werden 118 kinderen binnen de huisarstenpraktijk vanwege een GGZ-problematiek begeleidt. Daarvan werden 84 kinderen door een POH-Jeugd GGZ gezien en 34 kinderen door een SOH. Bij 29% van de kinderen waren een aantal consulten bij de POH-GGZ Jeugd of de SOH voldoende ondersteuning en was geen vervolgtraject nodig.
 - De samenwerking met het sociale domein is enorm verbeterd. De sociale kaart is goed inzichtelijk, de samenwerkingspartners weten elkaar goed te vinden en de werkzaamheden wordt onderling afgestemd.

Goede keteninformatie

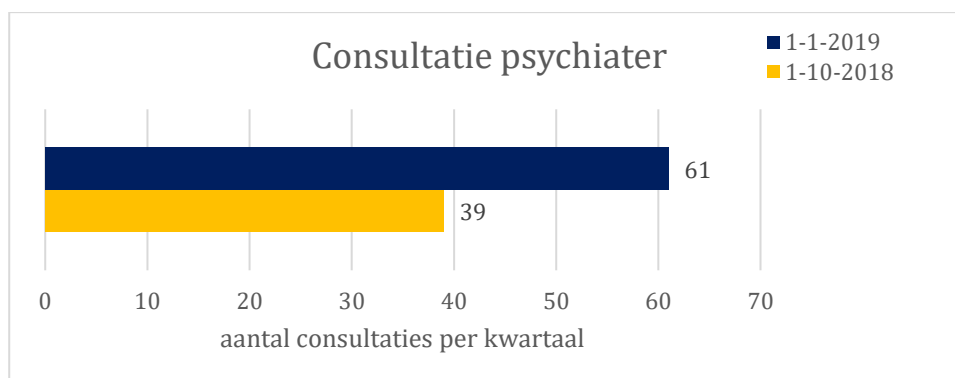
3. Binnen de jeugd-GGZ is de keteninformatie een centraal aandachtspunt.
Resultaat: In Q4 was een overleg tussen praktijkondersteuners, wijkteams, gemeente en ECT om de registratie en samenwerking te bespreken. De afspraken rondom de keteninformatie werden herzien. Er werd afgesproken meer informatie te delen, mits kind/ouders hiervoor toestemming hebben gegeven.

Goede stuur- en managementinformatie

4. ZorgIQ wordt volledig als keteninformatiesysteem gebruikt. Hierdoor is stuur- en managementinformatie beschikbaar.
Resultaat: In Q4 werd de samenwerking met ZorgIQ gestaakt. Minddistrict wordt voortaan als online behandelprogramma ingezet. De opstart daarvan is goed verlopen. Gebruikers zijn tevreden. In 2019 gaat de ketensamenwerking vanuit VIPlive ondersteunt worden.

Consultatie psychiater

5. De consultaties zijn in Q4 toegenomen t.o.v. Q3. In totaal werd de psychiater 61 keer geconsulteerd, in Q3 waren dit 39.



Deskundigheidsbevordering GGZ

1. Bijeenkomst jeugdzorg
Resultaat: Op 15 maart heeft de bijeenkomst jeugdhulp Tiel plaatsgevonden. Hierbij waren 50 deelnemers aanwezig. De avond werd als zinnig ervaren.
2. Het onbewuste consult
Deze nascholing heeft in Q4 plaatsgevonden.

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 had in 2018 vier overleggen en er werden twee netwerkbijeenkomsten van het GGZ-netwerk Tiel georganiseerd. Op 8 maart vond een netwerkbijeenkomst plaats. Het thema was hulpverlening en allochtonen. De tweede netwerkbijeenkomst was op 18 oktober. Hierbij werd ingegaan op de sociale kaart en de jeugd-GGZ.

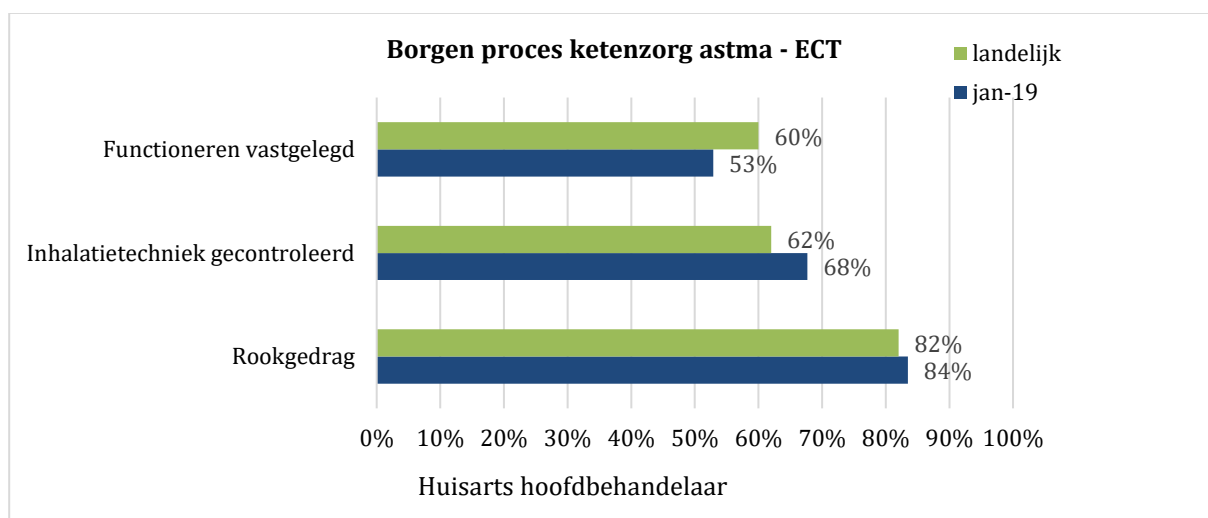
6.11 Astma

In 2018 werd het zorgprogramma astma geïmplementeerd. De implementatie is succesvol verlopen. Het zorgprogramma wordt zeer door patiënten gewaardeerd.

Speerpunten astma

Procesindicatoren

Op landelijk niveau worden slechts drie indicatoren vergeleken. Binnen 9 maanden na de implementatie is het landelijk niveau bereikt of zijn de procesindicatoren binnen het ECT net iets beter.



Deskundigheidsbevordering astma

1. Nascholing astma

Resultaat: Op 25 september heeft de nascholing astma plaatsgevonden. Hieraan hebben 26 personen deelgenomen.

7. Resultaten innovatieprojecten

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 in 2018 onder handen waren.

7.1 Palliatieve zorg

PATZ-groep	
Initiatiefnemer	STMR
Deelnemers	(Kader)huisartsen, wijkverpleegkundige, apothekers
Doelstelling	• Proactieve, vroegtijdige geplande palliatieve zorg; • Bevordert zorg op de juiste plek; • Betere afstemming en expertise uitwisseling tussen de disciplines.
Resultaten 2018	• In 2018 waren er vijf bijeenkomsten van de PaTz-groep; • De groep heeft een verdiepingsslag gemaakt in palliatief redeneren; • Zorgverleners hebben een palliatief kit samengesteld die eenvoudig besteld kan worden; • Kennis vanuit het landelijk symposium is gedeeld en naar de lokale situatie vertaald; • Omgaan met emoties en inzichten tav stoppen van medicatie zijn uitgewisseld.

Palliatieve zorg bij hartfalen	
Initiatiefnemer	ECT
Deelnemers	Huisartsen, gespecialiseerd verpleegkundige, cardiologen
Doelstelling	• Proactieve, vroegtijdige geplande palliatieve zorg; • Bevordert zorg op de juiste plek; • Betere afstemming en expertise uitwisseling tussen de disciplines.
Resultaten 2018	• In 2018 hebben de partners ervaringen uitgewisseld, casuïstiek besproken en aan de hand daarvan kansen voor een verbetering van de samenwerking geformuleerd. Deze zijn binnen de samenwerkende organisaties gedeeld.

7.2 Persoonsgerichte zorg

Initiatiefnemer	ECT
Deelnemers	Praktijkondersteuners Somatiek en GGZ
Doelstelling	• Mensen met een chronische aandoening volgens de methodiek doen en blijven doen begeleiden • Dezelfde aanpak binnen somatiek en GGZ om een herkenbare werkwijze te hanteren • Samenwerking intensiveren • Tips en trucs uitwisselen
Resultaten 2018	• De POH's hanteren dezelfde werkmethode • Tips & trucs zijn uitgewisseld • Ook is de samenwerking bevorderd, o.a. door één systeem voor begeleiding aan te bieden met online behandelprogramma voor somatische en GGZ-gerelateerde klachten

7.3 Laaggeletterdheid

Initiatiefnemers	Eerstelijns Centrum Tiel
Deelnemers	Allen
Doelstelling	• Verlagen van het aantal laaggeletterden in Tiel omdat laaggeletterdheid een gezondheidsbeperkende factor is • Erkennen, herkennen en bespreekbaar maken van laaggeletterdheid in de spreekkamer
Resultaat 2018	• Geslaagde GEZ dag 27 maart 2018 • Aanpassingen in folders en website naar B1 taalniveau • Oprichting werkgroep laaggeletterdheid • Ondertekening Taalakkoord 13 september 2018

7.4 Matchpoint

Initiatiefnemers	Mozaïek Welzijn
Deelnemers	n.v.t.
Doelstelling	• Inrichten van een fysiek loket in ECT locatie Teisterbant waar een medewerker van Mozaïek Welzijn een dagdeel per week aanspreekbaar is voor vragen en informatie
Resultaat 2018	• Geen actie vanuit Mozaïek Welzijn. Geen loket.

7.5 E-health

Initiatiefnemers	Eerstelijns Centrum Tiel
Deelnemers	Mensen met een chronische aandoening en/of GGZ problematiek
Resultaat 2018   	5 min info • Is een educatieprogramma voor mensen met een chronische aandoening; • Het is laagdrempelig en aansprekend, er wordt veel gebruik van gemaakt; • Het kennisniveau over een chronische aandoening neemt aanzienlijk toe door 5 minuten info. Minddistrict • Is een online behandelprogramma voor met name de GGZ en kan ook binnen de somatiek ingezet worden; • Eind 2018 is de overstap naar Minddistrict gemaakt; • De gebruikers (zowel patiënten alsook POH's) zijn positief over de mogelijkheden van het systeem. Beter dichtbij • Veilig appen tussen patiënt en huisarts en specialist • Sterk groeiend aantal gebruikers (huisartspraktijken) en groeiend aantal gesprekken. • Groei van de functionaliteit van BeterDichtbij is constant aanwezig

7.6 Nationale Diabetes Challenge

Initiatiefnemers	Eerstelijns Centrum Tiel
Deelnemers	150 wandelaars
Resultaat 2018 	• 150 mensen hebben in Tiel volgens het concept van de nationale diabetes challenge meegewandeld; • Deelnemers hebben actief aan de vormgeving van de challenge bijgedragen door werven van mensen, promotiemateriaal te maken, routes samen te stellen, aanwezigheidslijsten bij te houden; tussentijds zelfstandig in groepen te wandelen; • De wandelaars zijn fitter, zitten beter in hun vel, hebben meer sociale contacten en genieten van het wandelen. • 33 wandelaars hebben aan de nationale afsluiting deelgenomen, gezamenlijk hebben zij op deze dag 260 km gewandeld. • Een groep is zelfstandig in de winter blijven wandelen, een andere groep onder begeleiding.

7.7 Tiel Stopt!

Initiatiefnemers	Eerstelijns Centrum Tiel
Deelnemers	Ziekenhuis Rivierenland, ROC, Santé Partners, SZR, Gemeente Tiel
Resultaat 2018	• Een gezamenlijke cursus is (nog) niet aangeboden. De betreffende cursus, "Ik stop er mee", kwam negatief in het nieuws vanwege onbewezen claims. Het ECT heeft afgezien van de inzet van deze interventie. • Voorbereiding Alliantie Rookvrij in Tiel (2019 ondertekening convenant)

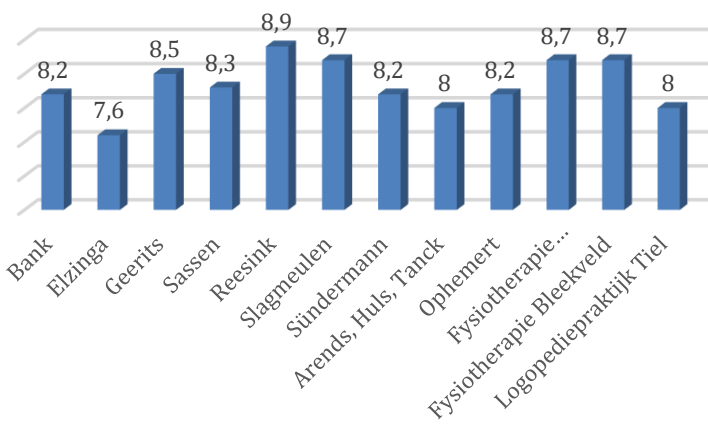
7.8 Stratenmakerscafé

Initiatiefnemers	Eerstelijns Centrum Tiel
Deelnemers	ECT, Huisartsen, expert-artsen
Resultaat 2018	• 1 overleg waarbij huisartsen, bestuurders en expert-artsen elkaar bijpraten over de lopende en komende ontwikkelingen in de verschillende "straten".

7.9 AVG

Initiatiefnemers	Eerstelijns Centrum Tiel
Deelnemers	Alle disciplines
Resultaat 2018 	- Het ECT is AVG-proof: - Functionaris Gegevensverwerking aangetrokken - Privacyverklaring op de website van ECT en huisartsen - Verwerkingsregister opgesteld - Verwerkersovereenkomsten afgesloten - ECT disciplines zijn uitgebreid geïnformeerd en ondersteund

7.10 Qualiview

Initiatiefnemers	Eerstelijns Centrum Tiel																										
Deelnemers	ECT, Huisartsen, fysiotherapeuten																										
Resultaat 2018 	1 systeem om bij verschillende disciplines ervaringsonderzoek te doen bij patiënten/cliënten - De paramedici hebben in 2018 de overstap naar de PREM gemaakt. Deze vragenlijst is korter. Hierdoor is de respons toegenomen. De huisartsenpraktijken hebben de overstap in 2018 voorbereid. - In 2018 hebben 1.344 patiënten aan het tevredenheidsonderzoek meegewerkt. - De tevredenheid per praktijk varieert tussen 7,6 en 8,9. - De gemiddelde tevredenheid van het ECT is 8,3. Patiëntentevredenheid 2018  <table border="1"> <caption>Patiëntentevredenheid 2018</caption> <thead> <tr> <th>Praktijk</th> <th>Tevredenheid (gemiddelde)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bank</td> <td>8,2</td> </tr> <tr> <td>Elzinga</td> <td>7,6</td> </tr> <tr> <td>Geerits</td> <td>8,5</td> </tr> <tr> <td>Sassen</td> <td>8,3</td> </tr> <tr> <td>Reesink</td> <td>8,9</td> </tr> <tr> <td>Slagmeulen</td> <td>8,7</td> </tr> <tr> <td>Sündermann</td> <td>8,2</td> </tr> <tr> <td>Arends, Huls, Tanck</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Ophemert</td> <td>8,2</td> </tr> <tr> <td>Fysiotherapie...</td> <td>8,7</td> </tr> <tr> <td>Fysiotherapie Bleekveld</td> <td>8,7</td> </tr> <tr> <td>Logopediepraktijk Tiel</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>	Praktijk	Tevredenheid (gemiddelde)	Bank	8,2	Elzinga	7,6	Geerits	8,5	Sassen	8,3	Reesink	8,9	Slagmeulen	8,7	Sündermann	8,2	Arends, Huls, Tanck	8	Ophemert	8,2	Fysiotherapie...	8,7	Fysiotherapie Bleekveld	8,7	Logopediepraktijk Tiel	8
Praktijk	Tevredenheid (gemiddelde)																										
Bank	8,2																										
Elzinga	7,6																										
Geerits	8,5																										
Sassen	8,3																										
Reesink	8,9																										
Slagmeulen	8,7																										
Sündermann	8,2																										
Arends, Huls, Tanck	8																										
Ophemert	8,2																										
Fysiotherapie...	8,7																										
Fysiotherapie Bleekveld	8,7																										
Logopediepraktijk Tiel	8																										

7.11 KIS-onderzoek

Initiatiefnemers	Eerstelijns Centrum Tiel
Deelnemers	ECT, Huisartsen, overige ketenpartners
Resultaat 2018 	Voorbereiding op overgang van PortaVita naar VIPLive van Calculus. Geplande migratie per 1 april 2019

7.12 ECT “parken”

ECT-fit

Binnen dit project hebben we een aantal workshops en clinics georganiseerd. Het doel was om ECT-ers op een andere manier kennis te laten maken met elkaar door gezamenlijk een nieuwe tak van sport te ontdekken. Zo organiseerden we kick-boksen, boodcamp, mindfulness, yoga, hardlopen en racefietsen. De opkomst viel erg tegen. We hebben besloten om deze vorm van teambuilding in 2018 te beëindigen.

ECT-groen

Dit project streeft naar optimale duurzaamheid binnen de financiële grenzen die wij hebben. De volgende resultaten zijn geboekt:

- standaard verlichting wordt waar mogelijk vervangen door ledverlichting.
- Met de verhuurder zijn afspraken gemaakt over het mogelijk plaatsen van zonnepanelen op het dak van ECT Teisterbant. Hiervoor heeft de verhuurder inmiddels een investeerder gevonden.
- De verhuurder gaat energiemeters plaatsen en laat de resultaten door een gespecialiseerd bureau onderzoeken. Hiermee verwachten we goede adviezen te krijgen om zuiniger om te gaan met energie en water.

ECT Rookvrij

De ECT panden waren al geheel rookvrij. Sinds medio 2018 is ook het terrein rookvrij, met uitzondering van een aantal gedoogplaatsen.

ECT Ongehinderd

De firma “Ongehinderd” heeft een audit uitgevoerd mbt de toegankelijkheid van ECT Teisterbant en ECT Passewaaij. Het ECT heeft in samenwerking met de verhuurder veel inspanningen verricht om de toegankelijkheid van de locaties te verbeteren. Zo werden relieftegels in de stoep geplaatst, glazen deuren voorzien van folie, miva toiletten voorzien van alarm en WC rollen aan de beugels, de deuren van de wachtkamers werden voorzien van elektrische drangers etc.

In 2019 vindt de herkeuring plaats en verwachten wij voor beide panden het certificaat “Ongehinderd” te ontvangen.

8. Bijlagen

8.1 Bijlage Resultaten CVRM zorg 2018

Volgens de landelijke benchmark van Ineen

Indicatoren HVZ	ECT 2018	ECT 2017	ECT 2016	ECT 2015	ECT 2014
Prevalentie: mensen bekend met HVZ en niet bekend met DM2	5,1	5,1	5,0	4,6	4,3
% mensen met HVZ en hoofdbehandelaar specialist	29,7	30,0	31,6	30,3	30,8
% mensen met HVZ in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma	5,9	6,0	8,8	2,2	0,5
% mensen met HVZ in zorgprogramma	65,5	63,9	61,6	62,7	56,8
% mensen met HVZ heel jaar in zorgprogramma <70 jaar met systolische bloeddruk lager dan of gelijk aan 140 mmHg	28,7	33,4	35,3	-	-
% mensen met HVZ heel jaar in zorgprogramma <80 jaar met LDL lager dan of gelijk aan 2,5 mmol/l	48,1	48,0	51,0	58,4	60,5
% mensen met HVZ heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode of uitslag nooit ooit is gemeten	85,0	87,7	88,4	82,2	85,7
% mensen met HVZ heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode, die roken	18,9	21,3	25,3	24,9	27,3
% mensen met HVZ heel jaar in zorgprogramma bij wie eGFR is bepaald in afgelopen vijf jaar	99,7	99,7	99,8	99,1	98,8
% mensen met HVZ heel jaar in zorgprogramma bij wie mate van beweging is vastgelegd in meetperiode	90,0	92,7	92,8	86,6	85,4

Indicatoren VVR	ECT 2018	ECT 2017	ECT 2016	ECT 2015	ECT 2014
Prevalentie: mensen bekend met VVR en niet bekend met DM2 of HVZ	8,2	7,9	8,0	7,6	9,9
% mensen met VVR en hoofdbehandelaar specialist	5,6	5,6	5,3	3,3	2,2
% mensen met VVR in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma	7,8	5,3	6,2	1,2	0,4
% mensen met VVR in zorgprogramma	92,2	94,3	93,8	75,4	48,7
% mensen met VVR heel jaar in zorgprogramma bij wie de bloeddruk is gemeten	86,8	56,6	90,2	84,8	81,3
% mensen met VVR heel jaar in zorgprogramma <70 jaar met systolische bloeddruk lager dan of gelijk aan 140 mmHg	39,0	41,3	70,6		
% mensen met VVR heel jaar in zorgprogramma bij wie LDL is bepaald in de afgelopen vijf jaar	89,9	98,6	98,0	97,2	96,2
% mensen met VVR heel jaar in zorgprogramma <80 jaar met LDL lager dan of gelijk aan 2,5 mmol/l	26,1	25,3	30,4	27,9	26,5
% mensen met VVR heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode of uitslag ooit is gemeten	87,2	88,8	88,7	83,2	39,2
% mensen met VVR heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd in meetperiode, die roken	14,1	14,0	15,6	17,3	13,2
% mensen met VVR heel jaar in zorgprogramma bij wie eGFR is bepaald in afgelopen vijf jaar	99,6	99,4	99,3	98,4	97,9
% mensen met VVR heel jaar in zorgprogramma bij wie mate van beweging is vastgelegd in meetperiode	88,2	89,6	87,6	77,1	69,6

8.2 Bijlage Resultaten Diabetes zorg 2018

Volgens de landelijke benchmark van Ineen

Indicatoren Diabetes	ECT 2018	ECT 2017	ECT 2016	ECT 2015	ECT 2014
Prevalentie: diabetes mellitus type 2	6,1	5,9	5,7	5,5	5,4
% mensen met diabetes en met hoofdbehandelaar specialist	14,5	13,5	13,7	12,6	11,9
% mensen met diabetes in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma	2,8	3,2	4,5	2,3	0,4
% mensen met diabetes in zorgprogramma	82,8	82,9	95,6	83,8	81,9
% mensen met diabetes heel jaar in zorgprogramma <80 jr bij wie LDL B of LDL D B is bepaald met LDL-cholesterolwaarde lager dan of gelijk aan 2,5 mmol/l	54,5	55,2	66,9	66,6	73,0
% mensen met diabetes heel jaar in zorgprogramma dat een lipiden verlagend medicament (bijvoorbeeld statines) gebruikt	82,9	78,7	83,0	73,7	74,7
% mensen met diabetes heel jaar in zorgprogramma bij wie eGFR is berekend of bepaald	98,3	99,5	99,2	99,1	99,4
% mensen met diabetes heel jaar in zorgprogramma met urineonderzoek (porties) op albumine of albumine/creatinine ratio	92,1	94,9	94,9	95,2	94,8
% mensen met diabetes heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd	97,5	98,9	98,8	98,5	97,9
% mensen met diabetes heel jaar in zorgprogramma, van wie rookgedrag is vastgelegd, die roken	16,9	18,0	18,6	18,4	18,4
% mensen met diabetes heel jaar in zorgprogramma met een funduscontrole in afgelopen twee jaar	92,8	94,1	90,6	91,0	91,8
% mensen met diabetes heel jaar in zorgprogramma met een voetonderzoek	83,3	86,1	87,4	85,0	87,9

8.3 Bijlage Resultaten COPD zorg 2018

Volgens de landelijke benchmark van Ineen

Indicatoren COPD	ECT 2018	ECT 2017	ECT 2016	ECT 2015	ECT 2014
Prevalentie: mensen bekend met COPD	2,5	2,5	2,5	2,5	2,4
% mensen met COPD met hoofdbehandelaar specialist	27,8	25,7	27,3	21,6	21,0
% mensen met COPD in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma	9,3	6,8	6,4	3,2	1,4
% mensen met COPD in zorgprogramma	62,3	93,2	93,6	67,6	68,7
% mensen met COPD heel jaar in zorgprogramma met inhalatiemedicatie bij wie inhalatietechniek is gecontroleerd	91,6	91,4	95,9	92,8	92,3
% mensen met COPD heel jaar in zorgprogramma bij wie functioneren (MRC of CCQ) is vastgelegd	93,0	95,7	96,7	95,7	95,9
% mensen met COPD heel jaar in zorgprogramma bij wie mate van bewegen is gecontroleerd	93,4	97,0	97,4	94,6	94,5
% mensen met COPD heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd	94,2	97,5	98,0	98,0	97,0
% mensen met COPD heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd, die roken	47,1	46,1	45,4	45,7	47,9
% mensen met COPD heel jaar in zorgprogramma en 2 of meer exacerbaties in de afgelopen 12 maanden	-	9,1	6,3	6,9	4,9

8.4 Bijlage Resultaten ASTMA zorg 2018

Indicatoren COPD	ECT 2018
Prevalentie: mensen bekend met astma	5,7
% mensen met astma met hoofdbehandelaar specialist	14,6
% mensen met astma in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma	22,0
% mensen met astma in zorgprogramma	54,6
% mensen met astma heel jaar in zorgprogramma met inhalatiemedicatie bij wie inhalatietechniek is gecontroleerd	59,3
% mensen met astma heel jaar in zorgprogramma bij wie functioneren (ACQ) is vastgelegd	41,3
% mensen met astma heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd	73,9
% mensen met astma heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd, die roken	12,6