



2024

jaarverslag

Eerstelijns Centrum Tiel (ECT)

Jaarverslag 2024

De bedoeling van het ECT:

Optimale zorg

Dit jaarverslag is een uitgave van

Eerstelijns Centrum Tiel
Dodewaardlaan 5-09
4006 EA Tiel

Telefoon 0344-640953
Email secretariaat@ecttiel.nl

Website www.ecttiel.nl
Facebook www.facebook.com/ecttiel.nl
X www.x.com/EctTiel
LinkedIn www.linkedin.com/company/ecttiel
Instagram www.instagram.com/ecttiel

Voorwoord ECT Jaarverslag 2024

Voor u ligt het jaarverslag van het Eerstelijns Centrum Tiel 2024. Dit verslag biedt een overzicht van onze inspanningen en ontwikkelingen in een jaar waarin de eerstelijnszorg zich verder heeft aangepast aan de veranderende zorgbehoeften en vragen vanuit de politiek.

Vanuit de landelijke Visie **Eerstelijnszorg 2030** en het **Integraal Zorgakkoord (IZA)** hebben we als eerstelijns organisatie een grote opdracht. Dit betekent onder andere een versterkte samenwerking binnen de eerstelijnszorg en een multidisciplinaire aanpak om de zorgvraag beter te beantwoorden.

In onze regio is daarvoor overlegtafel “Rivierenland Samen Beter” ingericht waar de diverse partijen binnen en buiten de zorg aan tafel zitten. Er worden aan deze tafel stappen gezet om de regionale samenwerking te verbeteren en de zorgprocessen te optimaliseren.

De ouderenzorg is en blijft een punt van aandacht en krijgt ook veel aandacht binnen de samenwerkingsverbanden. Met trots kunnen we melden dat de MESO zorg welke binnen het ECT als pilot de afgelopen jaren heeft gedraaid intussen een reguliere betaaltitel heeft gekregen van de NZA.

Verder zijn we binnen het ECT bezig met een project “hechte samenwerkingsverbanden eerstelijnszorg”. We zijn in eerste instantie gestart om de samenwerking met de thuiszorg te verstevigen. In een later stadium is het de bedoeling om dit project verder uit te breiden naar andere organisaties binnen de eerste/tweede lijn en de gemeente.

We zijn het afgelopen jaar gestart om de diverse zorgprogramma's samen te voegen tot één **integraal zorgprogramma** op basis van **positieve gezondheidszorg**. Dit betekent dat we niet alleen kijken naar ziekte en behandeling, maar juist naar het brede spectrum van gezondheid waarbij veerkracht, welzijn en zelfregie een grote rol spelen. Uiteindelijk moet dit leiden tot een nieuw integraal zorgprogramma dat we in 2025 hopen te contracteren.

Deze ontwikkelingen zijn alleen mogelijk dankzij de inzet van onze zorgverleners, partners en patiënten. Wij willen iedereen bedanken die heeft bijgedragen aan onze missie om hoogwaardige eerstelijnszorg te blijven bieden.

Met vriendelijke groet,
Rob Edelbroek



Voorzitter ECT

INHOUDSOPGAVE

1.	De Bedoeling van het ECT is Optimale Zorg. Zorg die werkt	6
2.	Algemene gegevens	7
2.1	Samenwerkingsverband	7
2.2	Samenstelling patiëntenpopulatie	7
2.3	De ECT Organisatie.....	9
3.	Multidisciplinaire samenwerking	12
3.1	Samenwerkingspartners op de ECT locaties	12
3.2	Samenwerkingspartners buiten de ECT locaties	14
4.	Wat we in 2024 bereikten in kwaliteit en multidisciplinaire zorg.....	16
4.1	Kwaliteitssysteem per discipline	17
4.2	Multidisciplinaire deskundigheidsbevordering	17
4.3	Klachten.....	17
4.4	Clëntenraad	17
4.5	Rapportages en spiegelinformatie Ketenzorg	18
4.6	Kwaliteitsindicatoren chronische zorg programma's	19
4.7	Zorg voor kwetsbare ouderen	19
4.8	MESO	19
4.9	POH-GGZ jeugd	19
5.	Wat we in 2024 bereikten met patiëntgebonden projecten	20
5.1	Ketenzorg Ontketend	20
5.2	Meekijkconsult	20
5.3	Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP)	20
5.4	GLI.....	21
5.5	Palliatieve zorg.....	21
5.6	Tielse Wandel Challenge	21
5.7	Leefstijlspreekuur	21
5.8	Qualiview	22
6.	Wat we in 2024 bereikten met niet-patiëntgebonden projecten	23
6.1	Regionale samenwerking op bestuurlijk niveau: Rivierenland Samen Beter	23
6.2	Huisvesting.....	23
7.	Lijst met afkortingen	24

1. De Bedoeling van het ECT is Optimale Zorg. Zorg die werkt

Het ECT is een multidisciplinaire eerstelijns zorgorganisatie die de zorg rondom de patiënt/cliënt organiseert. We kijken naar wat mensen écht nodig hebben en zorgen ervoor dat de juiste zorgverleners samenkomen.

Als overkoepelende stichting spelen we een dubbele rol: we coördineren de eerstelijnszorg in de gezondheidscentra van Tiel én zijn de regionale organisatie voor netwerkzorg. Ons doel? Zorg bieden die optimaal aansluit bij de wensen en behoeften van patiënten.

Onder de vlag van het ECT werken 38 verschillende organisaties samen, verspreid over 15 zorgdisciplines. De meeste bevinden zich in onze twee hoofdlocaties, ECT Teisterbant en ECT Passewaaij, maar sommige disciplines hebben een eigen praktijk elders in de stad Tiel of in Ophemert.



2. Algemene gegevens

2.1 Samenwerkingsverband

Het ECT is in 2005 opgericht onder de formele naam: Stichting Multidisciplinair Eerstelijns Zorgcentrum (SMEZ). Het ECT is een ondersteuningsorganisatie voor zorgverleners in de centra in Tiel en Ophemert. Zorgverleners met passie en toewijding om patiënten gezond te krijgen en te houden. Het ECT wil voor die zorgverleners zorgen.

Waar de stichting ooit in het leven geroepen werd om de gezamenlijke huisvesting in Tiel te realiseren, is het nu een bron van inspiratie om netwerkzorg voor mensen met een chronische aandoening en kwetsbare groepen te bieden.

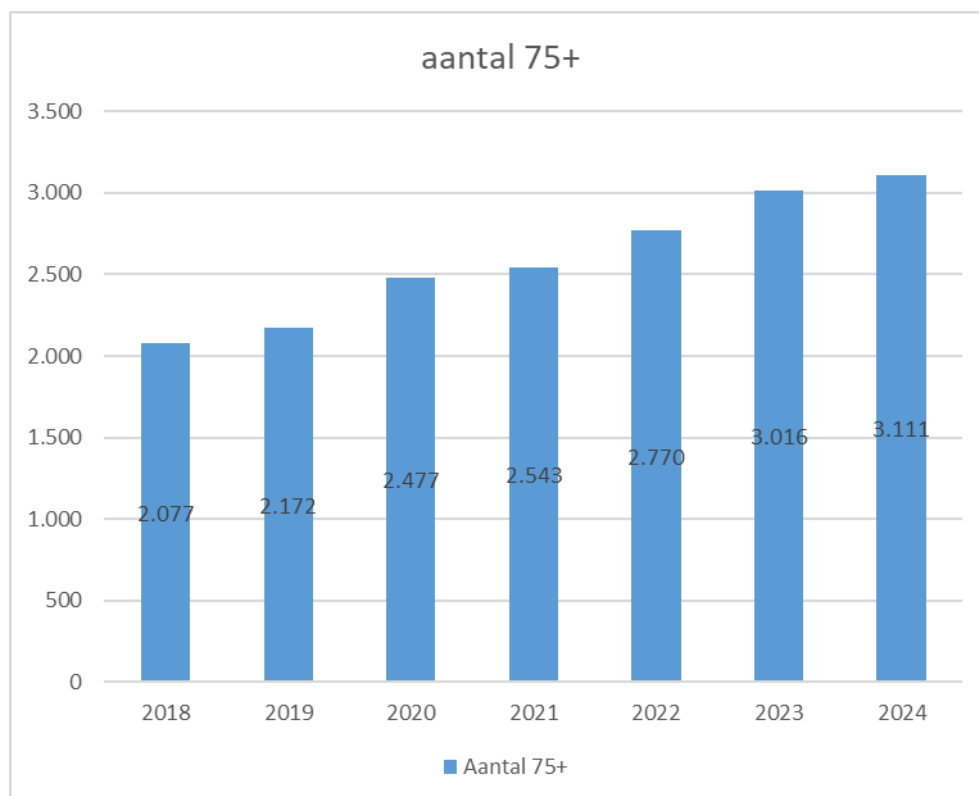
2.2 Samenstelling patiëntenpopulatie

Aantallen patiënten (verzekerden)

De bij het ECT aangesloten huisartsen bedienen ca. 36.300 patiënten in Tiel, Ophemert en een aantal omliggende dorpen. De Tielse apotheken hebben ca. 50.000. cliënten.

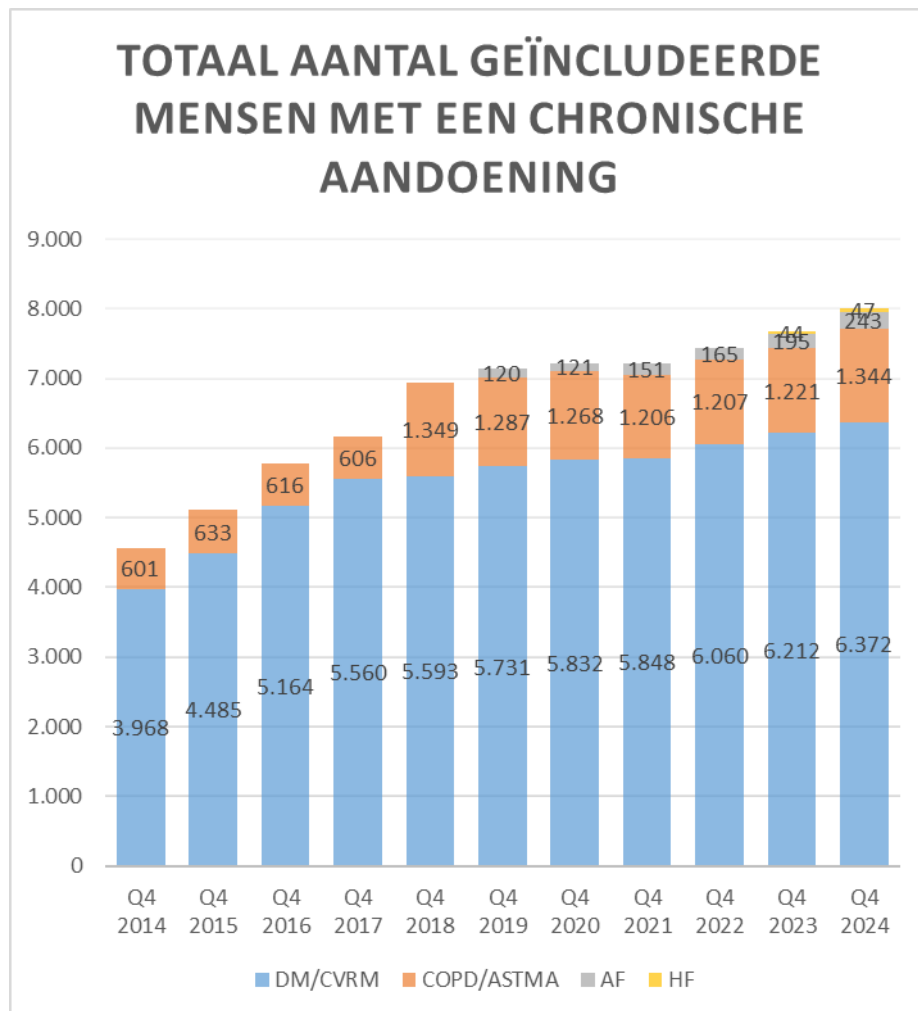
Patiënten in leeftijd 75+

Bij een redelijk constant aantal ingeschreven patiënten zien wij een verdere stijging van het aantal 75+ patiënten. Het aantal patiënten van 75+ steeg in 2023 met 8,16% en in 2024 met 3,11%.



Ontwikkeling aantallen patiënten met een chronische aandoening

Bij een constant aantal ingeschreven patiënten zien wij een verdere stijging van het aantal geïncludeerde patiënten met een chronische aandoening. Het aantal patiënten steeg in 2023 met 3,13% en in 2024 met 4,35%.



2.3 De ECT Organisatie

Bestuur

Het bestuur is multidisciplinair samengesteld en kent de volgende leden:

- De heer Drs. R.M.J. Edelbroek, voorzitter, huisarts
- De heer Drs. E.G. Bakker, penningmeester, apotheker
- De heer Drs. W.G. Arends, huisarts
- Mevrouw R. van Kleef, fysiotherapeut

Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht bestaat in de uit 3 onafhankelijke, externe, leden:

- De heer Mr. B.R.D. Aitton, Notaris te Tiel (Voorzitter)
- De heer Dr. L. Maussart, Adviseur
- Mevrouw P. Fillekes, Directeur Gemeente Gorinchem

Cliëntenraad

De cliëntenraad bestaat uit 3 leden:

- Mevrouw A.R.C. van Baal, voorzitter tot 1 september 2024
- Mevrouw A.N. Kabalay – Dereli, voorzitter vanaf 1 september 2024
- Mevrouw A. van der Elst
- Mevrouw S. Jansen, vanaf 1 april 2024

Personeel in dienst van het ECT

Het ECT had in 2024 7 medewerkers in dienst:

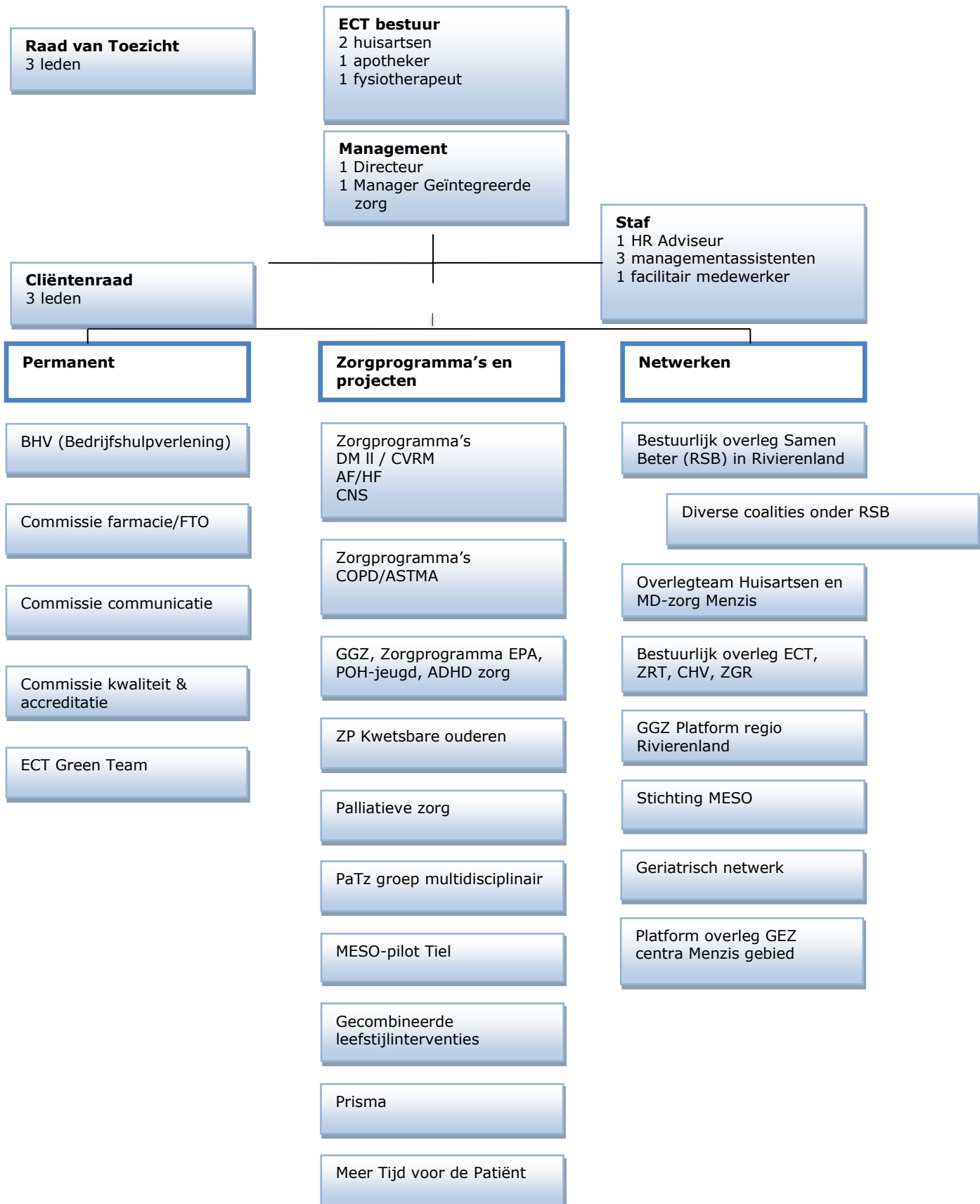
- | | |
|--------------------------------------|-----------------|
| • Directeur | 0,95 FTE |
| • Manager Geïntegreerde zorg | 0,84 FTE |
| • HR Adviseur | 0,24 FTE |
| • 2 Management assistenten ECT | 1,26 FTE |
| • 1 Facilitair medewerker | 0,16 FTE |
| • <u>1 Management assistent MESO</u> | <u>0,42 FTE</u> |
| • Totaal | 3,87 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.

Organisatie schema ECT 2024



Het ECT kende in 2024 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. J. Varkevisser, huisarts
COPD	Drs. M.J. Wille-Gussenhoven, huisarts, kaderarts COPD
Ouderenzorg	Drs. M. Hordijk, huisarts en Drs. F. Kolthof, huisarts
Palliatieve Zorg	Drs. E. de Vries
GGZ in de 1 ^e lijn	Drs. B. Tanck, huisarts

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. van Merkestein–van der Burg, huisarts in Ochten
Kaderarts GGZ	Drs. I.E.M. Houtman
Kaderarts COPD/Astma	Drs. M.J. Wille-Gussenhoven, huisarts ECT
Kaderarts Palliatieve zorg	Drs. S. van Os, huisarts in Waardenburg

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.

3. Multidisciplinaire samenwerking

3.1 Samenwerkingspartners op de ECT locaties

In het ECT zijn veel disciplines gehuisvest, verdeeld over nog meer organisaties. Deze zijn overwegend aanvullend op elkaar. Alle organisaties zijn zelfstandig en verzorgen als zodanig ook hun eigen verslaglegging en hebben hun eigen huurcontract. In totaal werken er ca. 200 bevlogen zorgprofessionals.

Zorgverleners in ECT-verband
BENU apotheken • Teisterbant • Passewaaij • Drumpt • Danser
Centrum Handrevalidatie Rivierenland
Diëtistenpraktijk Becks & Havers
Echostudio Tiel
Ergotherapie de Ergo Experts
Evergreen GGZ
Fysiotherapie Bleekveld
Alpha Fysiotherapie Passewaaij
Huisartsen • Team 1, 2, 3 ECT Teisterbant • Team 4, ECT Passewaaij
Leefstijlcoach Rivierenland
Leefstijlspreekuur
MESO praktijk Ouderengeneeskunde Tiel
Logopedie- en dyslexiepraktijk Tiel
Cesar & psychosomatische oefentherapie
Oefentherapie Van Gelder
Olmed therapeutisch elastische kousen
Pedagogische Praktijk Tiel
Podotherapie Movement
ProPersona Connect
Praktisch oefentherapie cesar De Stigter

Psychotherapiepraktijk Scharwächter
Psychologiepraktijk Van Eldik
Stoppen met roken - coach Medipro
Stress counseling en eetproblemen
Verloskundig Centrum Meno
ZIJ Vrouw & geboortezorg
Ziekenhuis Rivierenland priklab

Het ECT stimuleert de samenwerking langs verschillende lijnen:

- Elkaar (beter) leren kennen
 - Lunch Together,
 - Zomer- en winter samenkomst
 - Uitbrengen van het ECT-nieuws
 - Faciliteren van overleggen en bijeenkomsten
- Multidisciplinaire deskundigheidsbevordering
 - Vakgerichte nascholingen
 - Online platform, het ECT kennisnet
 - ECT-symposium rond één thema dat multidisciplinair belicht wordt
 - Maart: thema: Steek je nek uit (leer elkaar beter kennen)
 - November: thema ADHD



3.2 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

- Coöperatieve Huisartsenvereniging (CHV) en Zorggroep Gelders Rivierenland (ZGR)



De CHV behartigt de belangen van alle huisartsen in de regio Rivierenland. De ECT huisartsen zijn lid van de CHV.



De ZGR is de zorggroep die valt onder de CHV. Het ECT werkt als zorggroep nauw samen met ZGR met het Ziekenhuis Rivierenland in Tiel (ZRT) op het gebied van de chronische zorg. De exploitatie van de Huisartsenpost (HAP) valt ook onder de ZGR.

- Stichting Zorgcentra Rivierenland (SZR)



- Consultatie Specialist Ouderengeneeskunde (SO)
In het kader van de zorg voor kwetsbare ouderen was in 2024 gedurende twee dagdelen per week een SO aanwezig in het ECT. Huisartsen maken wekelijks gebruik van deze mogelijkheid om de SO te consulteren en in voorkomende gevallen ook gezamenlijk cliënten te spreken.
- MESO
SZR is de vaste partner binnen de MESO pilot voor de inzet van de SO.

- Santé Partners



Het ECT faciliteert de samenwerking binnen de ketens met Santé Partners en assisteert bij de afstemming tussen huisartsen en wijkverpleging.

- MESO
Santé Partners is de vaste partner binnen de MESO pilot voor de inzet van de geriatriesch verpleegkundige.

- Stichting MESO



- Stichting MESO is het overkoepelende orgaan waarin de 4 MESO locaties samenwerking aan het realiseren van een structurele betaaltitel voor MESO(-achtige) zorg. Eerder heeft Significant voor Stichting MESO al in haar onderzoek aangetoond dat de positieve resultaten van MESO Velp kopieerbaar en dus opschaalbaar zijn elders in het land.

- Ziekenhuis Rivierenland



- Huisartsenlaboratorium
In het ECT locatie Teisterbant is het “huisartsen lab” van het ZRT gehuisvest. Hier vinden diverse bloed- en functieonderzoeken plaats.
- In de dagelijkse contacten voor doorverwijzen en voor de eerstelijns diagnostiek werken de huisartsen van het ECT al sinds de start van het ECT samen met het Ziekenhuis Rivierenland.

- 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.

Niet-zorgverleners



- Gemeente Tiel

De samenwerking met de gemeente Tiel is in 2024 gecontinueerd in de volgende overeenkomsten.

- Convenant huisartsenzorg. Dit is in het najaar opnieuw geschreven en ondertekend.
- De zorg voor kinderen met ADHD.
 - Dit contract is afgesloten met de samenwerkende gemeenten in Rivierenland voor een periode van 9 jaar.
- De zorg door de POH-Jeugd-GGZ.
 - Jaar na jaar tonen de evaluaties aan dat de inzet van deze POH zeer succesvol is. Problemen worden dicht bij de bron aangepakt. Het aantal verwijzingen vanuit de huisartsenpraktijk naar de 2^e lijn blijft relatief laag. Dat betekent voor de gemeente een forse besparing op de jeugdzorg.
- Tiel brede aanpak van de Tielse Wandel Challenge.

- 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, maar worden al meerdere jaren beperkt intensief gebruikt.

- GGD



Het contact met de GGD is goed. Zowel bij de jeugd als bij volwassenen werken GGD en ECT intensief samen. Gezondheidsmakelaar Elone Quartel is in 2020 met een leefstijlspreekuur binnen het ECT gestart. Elone Quartel is de 'spin in het web' voor huisartsen en patiënten.

- Mura Zorgadvies



Mura Zorgadvies is de Regionale Ondersteuning Structuur (ROS) in de regio Rivierenland. Mura verzorgt een belangrijke ondersteunende rol bij het inrichten en organiseren van geïntegreerde zorg in de regio.

- Projectleider OZO-verbindzorg
- Projectleider Meer Tijd voor de Patiënt

- Bas van de Goor Foundation



In samenwerking met de Bas van de Goor Foundation introduceerden wij de stedelijke aanpak van de Nationale Diabetes Challenge: De Tielse Wandel Challenge.

4. Wat we in 2024 bereikten in kwaliteit en 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:
 - Protocollen, zorgprogramma's, werkafspraken en jaarverslagen
 - Kennisnet en interne communicatie
 - Klachten, incidenten en calamiteiten
 - Begeleiding/uitvoering interne en externe audits
 - Systeemevaluatie van de organisatie
 - Scholing en deskundigheid
2. Managementinformatie:
 - 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
3. Patiënten participatie:
 - Cliëntenbevragingen
 - Qualiview continue patiënten tevredenheidsonderzoek



Het kwaliteitsbeleid is gestructureerd en goed ingebed in de organisatie.

Al de door de manager geïntegreerde zorg ondernomen werkzaamheden hebben als doel de kwaliteit van de zorg in de breedste zin, voor alle disciplines binnen het centrum, te verbeteren. Die gaan over kleine en grote projecten, waarvan een deel hieronder uiteengezet zal worden.

4.1 Kwaliteitssysteem per discipline

Iedere discipline in het ECT verplicht zichzelf om te voldoen aan de geldende kwaliteitseisen van de eigen beroepsgroep. Dit wordt getoetst binnen de verschillende audits. Iedere disciplines en zorgverlener heeft hierin zijn eigen verantwoordelijkheid. Ondersteuning door de manager geïntegreerde zorg is beschikbaar en wordt verleend op basis van vraag.

4.2 Multidisciplinaire deskundigheidsbevordering

Gedurende het jaar worden er naast de 2 ECT symposia meerdere nascholingen georganiseerd. Voor de POH-somatiek worden er 3 volledige werkdagen gevuld met scholing. Voor de POH-GGZ is dat 2 dagen in het jaar. Ook voor de huisartsen wordt regelmatig nascholing georganiseerd. Onderwerpen zijn altijd actueel, sluiten aan bij vernieuwingen van richtlijnen of vragen vanuit het werkveld.

4.3 Klachten

Aantallen klachten

In 2024 zijn in totaal 37 klachten bij het ECT ingediend. Dit is een duidelijke daling ten opzichte van de voorgaande jaren, toen het om en nabij de 45 lag. Daarnaast kunnen patiënten ook direct bij zorgaanbieders hun klacht hebben ingediend of geuit. Deze zijn in de ECT-klachtenmelding niet meegenomen.

Aard van de klachten

De meeste klachten gaan over de organisatie van de huisartsenpraktijk en de bejegening door een zorgverlener. Sommige klachten worden om meerdere redenen ingediend. In 2020 is begonnen met aandacht te vragen voor het goed en snel oppakken van klachten, met als gevolg dat klachten, ook in 2024, sneller worden afgerond.

4.4 Cliëntenraad

In 2024 heeft de Cliëntenraad van het Eerstelijns Centrum Tiel zich opnieuw volop ingezet om de stem van de cliënt te laten horen. In een open en betrokken sfeer spraken we over allerlei onderwerpen die raken aan de kwaliteit van zorg en het welzijn van patiënten.

We dachten mee over de toekomst van de eerstelijnszorg in de regio en hoe zorgprofessionals beter kunnen samenwerken. We gaven aandacht aan groepen die soms minder snel bereikt worden, zoals mensen met een migratieachtergrond of laaggeletterdheid. We spraken uitgebreid over het regioplan en de visie op de eerstelijnszorg. Ook de samenwerking in de wijk werd als belangrijk punt benoemd en ook thema's als digitalisering en valpreventie kwamen terug.

De raad vond het belangrijk dat er meer aandacht komt voor verschillende doelgroepen en culturen. Er is veel aandacht geweest voor de samenwerking tussen bestuur, Raad van Toezicht en Cliëntenraad. We willen als raad actief betrokken zijn bij de ontwikkelingen binnen het ECT en mee kunnen denken over inhoudelijke keuzes.

Binnen de raad vonden ook veranderingen plaats. Zo nam Aysenur Kabalay de voorzittersrol over van Alma van Baal en versterkte Sigrid Jansen ons team. We volgden scholing om onze rol goed te blijven vervullen en dachten actief mee over hoe we onze agenda beter kunnen vormgeven.

Wat ons bindt, is de wens om vanuit de ogen van de patiënt te blijven kijken: wat is er nodig, wat kan beter en hoe houden we de zorg toegankelijk en vriendelijk voor iedereen.

4.5 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 en “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 2024 heeft het ECT gebruik gemaakt van de managementrapportage tool van Vip Calculus. De standaard rapportages voor Menzis en de landelijke benchmark zijn een vast onderdeel binnen deze tool.

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 waar de geleverde kwaliteit van registratie en uitvoering goed is. Wel dient de kwaliteit geborgd te worden. 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 Manager Geïntegreerde Zorg 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. Er wordt een plan van aanpak opgesteld met SMART doelen. Hierbij is ondersteuning vanuit het ECT via de expert-arts/POH en de Manager Geïntegreerde Zorg.

4.6 Kwaliteitsindicatoren chronische zorg programma's

Het aantal patiënten in de ketenzorg blijft de laatste jaren gestaag toenemen. Ondanks deze toename blijft de gemeten kwaliteit van de zorg vergelijkbaar met de voorgaande jaren. Voor sommige indicatoren is nog een kleine stijging zichtbaar. Dit maakt dat de manier van meten geen goede indicator meer is voor de kwaliteit van de geleverde zorg.

Zodoende is er aan het eind van 2024 gesproken over een nieuwe manier van meten van kwaliteit. Dit gesprek zal in 2025 verder gevoerd worden. Net als InEen heeft het ECT intern de indicatoren eind 2024 voor het laatst gedeeld.

4.7 Zorg voor kwetsbare ouderen

Binnen het ECT is afgesproken dat iedere kwetsbare oudere wordt opgenomen in het zorgprogramma voor kwetsbare ouderen. Het totaal aantal patiënten in het zorgprogramma kwetsbare ouderen is fors toegenomen. Het gaat om een stijging van bijna 20%. Desondanks, zijn vermoedelijk veel ouderen die kwetsbaar zijn nog niet voldoende in beeld, waardoor het werkelijk aantal nog hoger zal liggen. Sinds 2023 stelt InEen een deel van de indicatoren verplicht om te rapporteren. Deze indicatoren zijn vooral een hulpmiddel voor inclusie van patiënten en voor het benchmarken van de ouderenpopulatie op landelijk niveau.

Binnen het ECT hanteren we deze indicatoren ook, om te stimuleren onze kwetsbare ouderen zoveel als mogelijk in beeld te hebben.

In 2024 is een start gemaakt met de hechte samenwerking met de wijkverpleging, een uitvloeisel van de visie eerstelijns zorg 2030. Hier zal in 2025 een vervolg aan gegeven worden.

4.8 MESO

Multidisciplinaire Eerstelijnszorg met een Specialist Ouderenzorg (MESO) loopt sinds 2020 in Tiel. Ook in 2024 is veel geïnvesteerd in de relatie met de huisartsen. Zoals bij alle nieuwe initiatieven blijft dit een belangrijke activiteit. In 2024 is het gestelde doel van 65 patiënten niet gehaald. Er zijn 51 patiënten geïncludeerd. Patiënten blijven verwezen worden in golven, die niet te sturen zijn.

Het goede nieuws in 2024 was de vaststelling van een structurele betaaltitel voor deze vorm van zorg. Helaas is de financiering voor patiënten met een Wlz-indicatie hier nog niet mee geregeld, maar dit is een belangrijke eerste stap. De contractering hiervoor heeft veel aandacht gehad in 2024. In 2025 zal dit verder gaan, met ook verdere ontwikkeling van de betaaltitel.

4.9 POH-GGZ jeugd

Al jaren is er een stijging zichtbaar in het aantal verwijzingen naar de POH-GGZ jeugd. Deze stijging heeft zich ook in 2024 doorgezet. Met een stijging van bijna 20% is dit wel de grootste stijging in jaren. Dit is niet helemaal verklaarbaar. Mogelijk is de grotere beschikbaarheid van uren POH-GGZ jeugd hier een factor in. Deze beschikbaarheid is echter veel minder dan 20% extra, dus niet volledig verklarend.

In lijn met voorgaande jaren zien we veel korte trajecten, de helft van de zorgvragen behoeft geen vervolg of verwijzing en zijn er zeer weinig verwijzingen naar de specialistische GGZ.

5. Wat we in 2024 bereikten met patiëntgebonden 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 worden uitgevoerd. Dit hoofdstuk geeft inzicht in innovatieprojecten die in 2024 onder handen waren.

5.1 Ketenzorg Ontketend

Het ECT heeft eind 2022 besloten deel te nemen aan de studie “Ketenzorg Ontketend”. Deze studie wordt geïnitieerd en gecoördineerd vanuit het RadboudUMC. Doel is onderzoek naar het anders inrichten van de ketenzorg, waarbij patiënten niet meer volgens aparte ketens behandeld worden. Alle ketenzorg programma’s worden geïntegreerd tot 1 programma. Vanuit het ECT is de gedachte dat deze variant van de ketenzorg de toekomst is, waardoor participatie in deze studie helpt om in een vroeg stadium aan te haken op en mee te denken over dit concept. In 2024 zijn alle resterende vragenlijsten ingevuld door de medewerkers en patiënten. In 2025 worden de eerste resultaten van de studie verwacht.

In navolging hiervan is eind 2024 een werkgroep integrale zorg opgestart om de resultaten en lessen uit deze studie om te zetten in een integraal ketenzorgprogramma. Deze werkgroep zal in 2025 een vervolg krijgen.

5.2 Meekijkconsult

Het ECT heeft samen met de Zorggroep Gelders Rivierenland en het Ziekenhuis Rivierenland het meekijkconsult ontwikkeld, gecontracteerd en ingericht. In 2024 is dit van start gegaan. Door middel van het digitale consult kunnen huisartsen bij twijfel advies van de specialist inroepen. Op basis van dit advies kan de huisarts besluiten om de patiënt zelf te behandelen, of alsnog te verwijzen naar de 2^e lijn. In 2024 zijn alle specialismen binnen het ziekenhuis aangehaakt. Vrij snel was het 1000^{ste} consult aangevraagd. Er is periodiek geëvalueerd, waarbij er een duidelijke leercurve in gebruik is geweest.

5.3 Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP)

Sinds 2023 kunnen alle huisartsenpraktijken deelnemen aan MTVP. Het ECT heeft hier een faciliterende rol in. We hebben de volgende zaken georganiseerd voor de huisartsenpraktijken:

- Een menukaart met keuzes voor veranderingen binnen de praktijk;
- Scholing positieve gezondheid voor 2 teams;
- Nulmeting van geboden zorg; evaluatie van geboden zorg na 1 jaar;
- Samenwerking met het netwerk uitgebreid waar nodig.

In 2025 zal dit een vervolg krijgen en zal met name ondersteuning geboden worden voor samenwerken met het netwerk.

5.4 GLI

De GLI is na jaren bijna geen project meer te noemen, maar vast onderdeel van het aanbod van geboden zorg. Te zien is dat het aantal verwijzingen naar de Beweegkuur en Cool ongeveer gelijk verdeeld zijn en in lijn met voorgaande jaren. Mogelijk worden ook patiënten naar andere, niet door het ECT gecontracteerde, aanbieders gestuurd. Hierdoor kan het aantal patiënten dat een GLI volgt nog hoger liggen.

In 2024 is aandacht geweest voor de samenwerking tussen de GLI coaches en de huisartsen. Met name rondom het voorschrijven van gewichtsreducerende medicatie heersen veel vragen, onduidelijkheden en meningen. Er is geprobeerd dit meer te stroomlijnen en op dezelfde lijn te brengen.

5.5 Palliatieve zorg

De PaTZ groep in Tiel bestaat ruim 8 jaar en wordt goed bezocht.

Binnen het netwerk palliatieve zorg zijn veel wijzingen geweest rondom de netwerk coördinator. Dit zorgt voor een kleine output aan gedane projecten.

Wel is aan het begin van 2024 het meerjarenplan opnieuw geschreven. Daarnaast is Ziekenhuis Rivierenland intensiever betrokken bij de samenwerking. Dit leidt tot verdere uitrol van het regionale zorgpad palliatieve zorg.

5.6 Tielse Wandel Challenge

Initiatiefnemers	Eerstelijns Centrum Tiel
Deelnemers	75 wandelaars
Resultaat 2024	Vanuit het lokaal Sport Akkoord is de BuurtBeweeg Coach gefinancierd en door het ECT ingezet. Dit maakt dat de Tielse Wandel Challenge leeft. Aan de finale van de Nationale Wandel Challenge in Tilburg deden ca. 60 mensen mee vanuit Tiel.



5.7 Leefstijlspreekuur

Het leefstijlspreekuur heeft een belangrijke functie als spin in het web voor verwijzingen richting het sociaal domein. Met behulp van positieve gezondheid worden hulpvragen in kaart gebracht. Doordat er meer tijd beschikbaar is voor deze uitvraag dan in de huisartsenpraktijk, kunnen patiënten gerichter verwezen worden. Alle huisartsenpraktijken in het ECT weten het spreekuur te vinden. De verbinding met Welzijn op Recept is aangehaald. Daarnaast wordt de verbinding met de andere huisartsenpraktijken in Tiel gelegd, zodat in 2025 hopelijk deze zorg voor alle inwoners van Tiel beschikbaar is.

5.8 Qualiview

In lijn met de klachten, zijn ook patiënten overwegend tevreden over de geboden zorg door de huisartsen van het ECT. Zij maken gebruik van Qualiview voor de meting hiervan. Ieder kwartaal worden de resultaten hiervan binnen de praktijken besproken, om op die manier de zorg nog verder te verbeteren.

6. Wat we in 2024 bereikten met niet-patiëntgebonden projecten

6.1 Regionale samenwerking op bestuurlijk niveau: Rivierenland Samen Beter

In 2023 is het Regioplan Rivierenland vastgesteld door de samenwerkende partijen. In 2024 is dit verder uitgewerkt en opgepakt door diverse coalities. Dit zijn overlegtafels rond een thema. Het ECT is actief in de onderstaande coalities:

- Psychiatrische Patiënt
- Kwetsbaaroud Spoed
- Farmaceutische zorg
- Arbeidsmarkt
- Regionale behandeldienst kwetsbare ouderen (kartrekker)
- Acute zorg
- Samen Oud
- Palliatieve Zorg (kartrekker)

6.2 Huisvesting

Huisvesting ECT Passewaaij

Probleem	Huisartsen komen 2 à 3 spreekkamers en een gemeenschappelijke koffie ruimte tekort
Oplossingsrichting	In de voorgaande jaren zijn meerdere oplossingsrichtingen met de gemeente Tiel besproken. De gemeente Tiel heeft in 2023 en in 2024 een brede oriëntatie uitgevoerd naar de gewenste en beschikbare capaciteit aan maatschappelijke functies (zoals onderwijs en zorg). Het ECT werkt hieraan mee. Dit heeft in 2024 nog geen enkel concreet resultaat opgeleverd.
Betrokken partijen	Huisartsen Ophemert/Passewaaij BENU apotheek Gemeente Tiel

7. Lijst met afkortingen

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

AF	Atriumfibrilleren
CHV	Coöperatieve Huisartsen Vereniging
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
EPA	Ernstige Psychiatrische Aandoening
FA	Financiële Administratie
GEZ	Geïntegreerde Eerstelijns Zorg
GLI	Gecombineerde Leefstijl Interventie
HF	Hartfalen
HVZ	Hart- en vaatziekten
KIS	Keten Informatie Systeem
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
MESO	Multidisciplinaire eerstelijnszorg met een specialist ouderengeneeskunde
MDO	Multi Disciplinair Overleg
NDC	Nationale Diabetes Challenge
P&O	Personeel & Organisatie
POH	Praktijkondersteuner van de Huisarts
RSB	Rivierenland Samen Beter (regionaal betsuurlijk overleg)
SMEZ	Stichting Multidisciplinair Eerstelijns Zorgcentrum
SO	Specialist Oudergeneeskunde
SOH	Specialist Ondersteuning Huisarts
VVR	Verhoogd Vasculair Risico
ZGR	Zorggroep Gelders Rivierenland
ZRT	Ziekenhuis Rivierenland in Tiel