

# Regioplan



**VECHTVERBAND**  
ZORG VERBINDEN IN DE VECHTSTREEK

*Eerstelijns samenwerkingsverband  
De Meern*



Stichting  
Zorg  
op 1 lijn  
Maarsse-  
n-dorp

**KETEN  
ZORG  
NU**

**ZORG  
NU**

**Z** Zorg  
Cirkels  
ketenzorg  
door huisartsen



**GCM** GezondheidsCentra  
Maarssebroek



## INHOUDSOPGAVE

|          |                                            |           |
|----------|--------------------------------------------|-----------|
|          | <b>Inleiding</b>                           | <b>4</b>  |
| <b>1</b> | <b>Visie en missie</b>                     | <b>5</b>  |
| 1.1      | Governance van RegiozorgNU                 | 5         |
| 1.2      | Visie en missie RegiozorgNU                | 7         |
| 1.3      | Visie van wijk samenwerkingsverbanden      | 7         |
| 1.4      | Ambitie                                    | 9         |
| <b>2</b> | <b>Multidisciplinaire zorg in de regio</b> | <b>10</b> |
| 2.1      | Wijkgebonden zorgprogramma's               | 10        |
| 2.2      | Samenvatting wijkzorgaanbod                | 10        |
| 2.3      | Regionale zorgprogramma's                  | 12        |
| <b>3</b> | <b>Persoonsgerichte zorg</b>               | <b>13</b> |
| 3.1      | Patiënten participatie                     | 13        |
| 3.2      | Het Nieuwe Zorg Werken                     | 13        |
| <b>4</b> | <b>Integrale zorg voor de regio</b>        | <b>16</b> |
| 4.1      | Kenmerken van de regio                     | 16        |
| 4.2      | Kernwaarden                                | 16        |
| 4.3      | Regionale projecten                        | 17        |
| 4.4      | Innovatie                                  | 18        |
| 4.5      | Scholing/ Academie                         | 21        |
| 4.6      | Regionale ICT structuur                    | 22        |
| 4.7      | Het regio gebonden zorgaanbod              | 23        |
| 4.8      | Spiedzorg                                  | 25        |



|          |                                    |           |
|----------|------------------------------------|-----------|
| <b>5</b> | <b>Intersectorale samenwerking</b> | <b>26</b> |
| 5.1      | Samenwerkingspartners              | 26        |
| 5.2      | Trijn                              | 26        |
| 5.3      | Boven regionale ICT                | 27        |
| 5.4      | EDAC Woerden                       | 27        |
| 5.5      | AVG en gezamenlijke FG             | 27        |
| <b>6</b> | <b>Begroting</b>                   | <b>28</b> |

## Bijlagen

|                  |                                                    |           |
|------------------|----------------------------------------------------|-----------|
| <b>Bijlage 1</b> | <b>Het wijkgebonden zorgaanbod</b>                 | <b>30</b> |
| B1.2.1           | Stichting Gezond Vleuten                           | 30        |
| B1.2.2           | Stichting Vechtverband                             | 31        |
| B1.2.3           | Eerstelijns Centrum Maarssenbroek en Stichting GCM | 32        |
| B1.2.4           | Stichting Zorg op Eén Lijn Maarssen                | 33        |
| B1.2.5           | Eerstelijns samenwerkingsverband De Meern          | 34        |

## Overige Bijlagen

|                  |                                                           |
|------------------|-----------------------------------------------------------|
| <i>Bijlage A</i> | <i>Trijn Nieuwe visie en missie</i>                       |
| <i>Bijlage B</i> | <i>Nictiz Whitepaper ICT Eerstelijns - aparte bijlage</i> |
| <i>Bijlage C</i> | <i>Gebiedsanalyse KetenzorgNU</i>                         |
| <i>Bijlage D</i> | <i>Uitlichting gebiedsanalyse Persona werkgebied</i>      |

## Inleiding

Voor u ligt het Regioplan van RegiozorgNU, de regionale organisatie in Noordwest Utrecht voor een krachtige 1<sup>e</sup> lijns zorg.

De organisatie komt voort uit voormalige GEZ organisaties, zorggroep KetenzorgNU en huisartsen Cooperatie ZorgNU. Het doel van RegiozorgNU is het organiseren van integrale chronische zorg in de regio N.W. Utrecht met een optimale afstemming en samenhang tussen organisatie en infrastructuur (O & I) op wijk en regio niveau.

Het Regioplan is een uitwerking van het O&I beleid van Zilveren Kruis en de basis voor de inkoop O & I voor 2020. Het sluit aan bij de missie van partijen om verder te ontwikkelen naar een aanspreekbare Regio-organisatie vanuit de filosofie dat multidisciplinaire samenwerking leidend moet zijn en zoveel mogelijk “dichtbij” georganiseerd en gecoördineerd moet worden.

Activiteiten op niveau van de regio moeten aanvullende meerwaarde hebben. De volgende diensten komen hiervoor in aanmerking: de verdere organisatie van chronische ketenzorg; facilitering van wijkzorgaanbod door middel van scholing; afstemming met regionale partners: in de eerste en tweedelijnszorg, GGZ, VVT en met samenwerkende gemeenten; ICT en innovatie.

Nu er een breed palet ontstaan is van wijkzorgaanbod met behulp van GEZ en OWZ financiering, de chronische ketenzorg voor een drietal doelgroepen professioneel en multidisciplinair georganiseerd is, ligt de volgende uitdaging in het opschalen van deze modellen voor alle chronische zorg in de regio. Deze zal gebaseerd zijn op draagkracht en transparantie. Dat betekent een goed inzicht in wijk- en regiopopulatie met de bijbehorende zorgbehoefte, voor nu en in de toekomst. Vanuit dit perspectief is ook inhoud gegeven aan dit Regioplan.

### Leeswijzer

Het eerstvolgende hoofdstuk, hoofdstuk 1, behandelt de governance en de ambitie van de Regio organisatie.

De multidisciplinaire zorg in de wijken en de ketenzorg zijn uitgewerkt in hoofdstuk 2. Hoofdstuk 3 beschrijft hoe persoonsgerichte zorg als kenmerk van integrale zorg ontwikkeld wordt in samenwerking met patiënten. Hoofdstuk 4 beschrijft de Regio met alle projecten en activiteiten. Hoofdstuk 5 gaat over intersectorale samenwerking. Hoofdstuk 6 bevat de begroting.

# 1. Visie en missie

## 1.1 Governance van RegiozorgNU

Het onderstaande organisatiemodel is een groei model waarin stapsgewijs het eigenaarschap van de huisartsen coöperatie overgedragen wordt naar een nieuwe multidisciplinaire coöperatie. Een task force met alle belanghebbenden heeft allereerst het doel vastgesteld van de Regio Organisatie. Deze is gebaseerd op het internationale concept van integrale zorg.

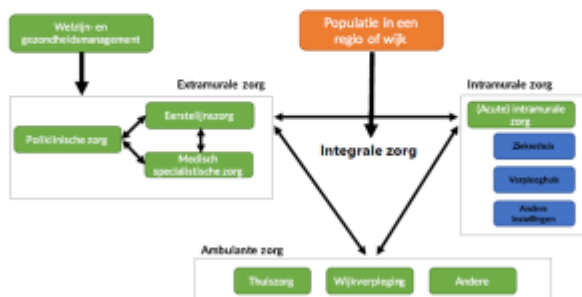
### **Doel van de Regio Organisatie**

De regionale organisatie van 'integrated care\*' met optimale afstemming in wijk- en regio-gebonden zorgprogramma's. Met als resultaat de verbetering van de uitkomsten van zorg vanuit het perspectief van de patiënt

## \* Korte Theoretische uitleg Integrated Care

### Theorie:

Integrale zorg is de coördinatie van zorg over de hele netwerk van preventie, zorg en welzijn gericht op de behoefte en zorgvraag van een specifieke (deel)populatie met complexe en/of meervoudige aandoeningen (bijv. chronische zorg, kwetsbare ouderen, mensen met multi-morbiditeit). Dit heeft als doel om een optimale uitkomst te behalen op het gebied van kwaliteit, gezondheid en kosten dat geen van de zorgaanbieders afzonderlijk had kunnen bereiken.



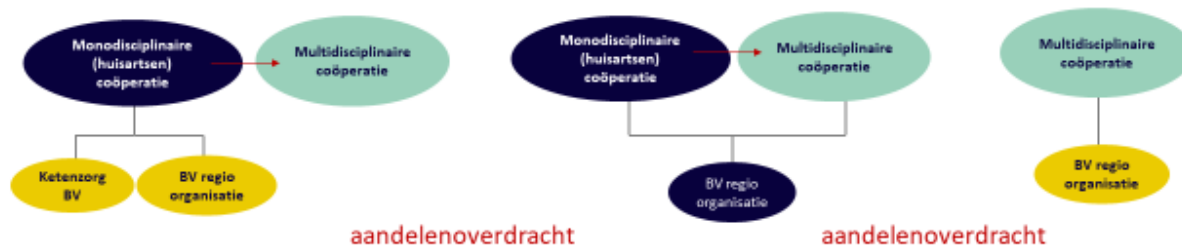
### Kenmerken van integrale zorg:

1. Mensgerichte benadering
2. Samen ondernemen en risico dragen
3. Realiseren van verandering en resultaat

2

Vervolgens is door zowel de mono als multidisciplinaire achterban gekozen voor het organisatiemodel dat het beste past bij het doel van de Regio Organisatie. Het definitieve model wordt via onderstaande stappen bereikt.

## Technische tussenstappen



## 1.2 Visie en missie van RegiozorgNU

### Visie

#### *Waar gaat de regio voor?*

De Regio organisatie ondersteunt de wijken en de regio bij integrale zorg. Innovatie is daarbij de motor voor samenwerking en samenwerking is de verdere brug naar de toekomst. Het resultaat moet kwalitatief hoogwaardige en betaalbare zorg zijn dicht in de buurt met optimale mogelijkheden voor de patiënt om zijn eigen zorg te regelen.

### Missie

#### *Waar staat de regio voor?*

Versterking van de kwaliteit van de keten door haar positie als dé regionale platform organisatie voor chronische integrale zorg in de regio Noordwest Utrecht.

## 1.3 Visie van wijk samenwerkingsverbanden

#### *De maatschappij verandert en de zorg verandert mee.*

Het zorglandschap is continu in verandering, hetgeen richting geeft aan de visie en de strategie op wijkniveau. Ingegeven door politiek en maatschappelijke ontwikkelingen zijn een aantal verschuivingen in het landschap daarbij bepalend:

- Vanuit de zorginhoud: verplaatsing van 2<sup>e</sup> naar 1<sup>e</sup> naar 0<sup>e</sup> lijn
- Vanuit patiënt/consument behoefte: Persoonsgerichte zorg met zelfregie en zelfmanagement
- Vanuit de behandelrelatie: van aanbodgericht naar vraaggericht
- Vanuit kosten: juiste zorg op de juiste plek
- Vanuit bekostiging: transitie in Ouderen – en Jeugdzorg
- Vanuit gezondheidsbevordering: van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag
- Vanuit tekort aan professioneel personeel: inzet van E health en technologie en zelfmanagement

Huisartsen zelf zien door toenemende levensverwachting en de toename van chronische aandoeningen, multi morbiditeit en complexe zorgvraag zich uitgedaagd om een kosten effectief antwoord te formuleren rekening houdende met de individuele wensen van de patiënt en de eigen vitaliteit.

## Visie

### *Waar gaat de wijk voor?*

Het antwoord hierop zal gezocht moeten worden in nieuwe inrichtingen van de zorgketens en er zal geëxperimenteerd moeten worden met nieuwe vormen van zorg. Alertheid wordt verlangd ten aanzien van de timing van deze projecten. Zijn deze gedreven vanuit nieuwe bekostigingssystemen of aansluitend bij de te verwachten meerwaarde voor patiënt en professionals binnen het tempo van de maatschappelijke ontwikkeling? Door bestaande samenwerkingsverbanden in de wijk en rond de ketenzorg verder te ontwikkelen naar geïntegreerde teams, kan een nieuwe rolverdeling en taakherschikking ontstaan.

## Missie

### *Waar staat de wijk voor?*

Vanuit brede samenwerkingsverbanden met verschillende disciplines wordt een lokaal herkenbaar netwerk gevormd en een geïntegreerd en samenhangend zorgaanbod geleverd. Zogenaamde netwerkzorg. Dit is herkenbaar en aanspreekbaar voor andere partners in de zorg: Thuiszorg, Extramurale GGZ, Gemeente en sociaal wijkteam. Tevens is er een optimale samenwerking: professionals kennen elkaar, weten elkaar te vinden en zijn herkenbaar voor de patiënten: vaste gezichten en continuïteit in persoon. Het zorgaanbod sluit aan bij de behoefte van de populatie waarbij professionals door dialoog met patiënten weten wat hun behoeften zijn. Dit vraagt van de netwerken flexibiliteit en wendbaarheid. De behandelrelatie wordt ondersteund met IT instrumenten, zoals het PGO voor de patiënt. Een en ander betekent tevens aandacht voor de gezondheidsvaardigheden van de patiënt en de coaching daarop.

De omslag naar persoonsgericht werken is een nieuwe manier van benadering van de zorgbehoefte en vraagt om gedragsverandering zowel bij de patiënt als bij de professional. Hierin ligt een grote uitdaging voor iedere betrokken professional om patiënten te ondersteunen en te stimuleren de eigen regie te voeren over hun leven volgens de principes van positieve gezondheid. Een minstens zo grote uitdaging ligt er voor het organiseren en coördineren van deze omslag op praktijk-, wijk- en regioniveau. De doelstelling, om verdergaande samenwerking binnen de regio te realiseren, vraagt een forse inspanning van alle betrokken partijen.

## Waarden

Om de visie en missie vanuit een gezamenlijke grondhouding uit te voeren, zijn hieronder een aantal gemeenschappelijke waarden geformuleerd. De multidisciplinaire netwerken hechten aan de vitaliteit van de zorgprofessionals. Zij moeten energie en plezier aan de samenwerking ontleenen door deze te borgen en te verdiepen in alle lagen van de deelnemende organisaties met ruimte voor eigen professionele keuzes.

**Kernwaarden:**

- De patiënt centraal.
- Samenhang in de zorg.
- Zorgvuldigheid, vertrouwen, professionaliteit en respect.
- Innovatie, ondernemerschap en zo compleet mogelijk zorgaanbod.
- Transparantie, kwaliteit en veiligheid.

**1.4 Ambitie****Ophalen en opschalen**

RegiozorgNU draagt bij aan verbeterde zorgkwaliteit dichtbij de patiënt door innovatie o.b.v. populatiebekostiging en shared-savings-modellen in samenwerking met zorgverzekeraars en tweede lijn. De wijken zijn daarbij de belangrijkste ontwikkelomgevingen. Doelmatige zorgprogramma's kunnen worden uitgerold in de regio.

In de regio wordt er door de huisartsen meer samengewerkt met overige eerstelijns medewerkers en het sociale domein (MDO, platform ouderen). Binnen de samenwerkingsverbanden zijn meerdere zorgprogramma's ontwikkeld.

**De omvang van de opgave**

Per 1 januari 2022 is de nieuwe regio organisatie aanspreekbaar op de geleverde zorg in de regio Noordwest Utrecht voor 194.000 patiënten.

**Doelstelling**

Het uiteindelijke resultaat is een aanspreekbare organisatie RegiozorgNU in Noordwest Utrecht die verantwoordelijk is voor kwalitatieve integrale (multidisciplinaire) patiëntenzorg, dicht in de buurt, tegen acceptabele kosten.

Enkele grote uitdagingen voor de komende jaren zijn:

- Implementatie van een patiënt gebonden omgeving (PGO) m.b.v. het programma OPEN.
- Intensiveren samenwerking met het St Antonius Ziekenhuis, VVT organisaties, de gemeenten en de patiëntenvereniging in onze regio.
- Investeren in een ICT platform ter ondersteuning van regionale samenwerking en populatie management.
- Streven naar populatiebekostiging en afspraken maken m.b.t. shared-savings in samenwerking met zorgverzekeraars en de tweede lijn
- Omgaan met en adequaat reageren op het beleid van de toezichthouders in de zorg.

## 2. Multidisciplinaire zorg in de regio

### 2.1 Wijkgebonden zorgprogramma's

In onderstaande tabel worden de wijkgebonden zorgprogramma's weergegeven. Hieronder een kort overzicht van innovatieve projecten, zowel wijkspecifieke, als regio breed. Voor een uitgebreidere omschrijving; zie bijlage 1.

### 2.2 Samenvatting wijkzorgaanbod

#### Wijkmanagement

Zowel het netwerk als de projecten in de wijk worden optimaal gecoördineerd door wijkmanagement, bekostigd vanuit het O & I budget. Een aantal projecten in het wijkzorgaanbod heeft overeenkomsten en sluit aan bij bestaande regionale zorgprogramma's. Dit betreft vooral projecten binnen de ouderenzorg.

#### *O&I Projecten op wijkniveau en regionale potentie*

| Projectnaam                 | (Innovatie) thema                               | Inhoud in steekwoorden                                                                     | Initiëren op schaal | SWS                                    |
|-----------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------|
| Ouderenzorg                 | Ouderen                                         | Effectief samenwerken tussen de vele partners                                              | regio               | ELCM, GCM, Maarssen-dorp, Vechtverband |
| Oncologie, palliatieve zorg | Ouderen/ iedereen                               | Opbouwen en bestendige netwerk, begeleiding en ondersteuning patiënt binnen de eerste lijn | wijk                | GCM, de Meern/ Vleuterwijde            |
| Artrose                     | Verbinding met tweede lijn                      | Appreciative inquiry, eenduidige informatie richting patiënt                               | wijk/ regio         | GCM en Maarsendorp                     |
| GLI                         | Leefstijl                                       |                                                                                            | wijk/ regio         | GCM                                    |
| Trombose                    | Diagnostiek in de eerste lijn i.p.v tweede lijn |                                                                                            | wijk                | GCM                                    |
| Jeugd                       | Verbinding met sociaal domein                   | Instroom organiseren en stroomlijnen                                                       | wijk                | ELCM +..+..+..                         |

| Projectnaam                                                           | (Innovatie) thema                                       | Inhoud in steekwoorden                                          | Initiëren op schaal | SWS                  |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|
| (stress) Incontinentie volwassen vrouwen, kinderen en LUTS bij mannen | Diverse doelgroepen op gebied van urineweg-problemen    |                                                                 | wijk                | GCM en Maarssen-dorp |
| KOPP-groep                                                            | GGZ                                                     | Psychische klachten bij kinderen                                | wijk                | GCM                  |
| Verslaving                                                            | Medicijn-verslaving                                     | Opsporen patiënten met verslaving slaap en pijnmedicatie        | wijk                | GCM                  |
| Chronische pijn                                                       | Verbinding met tweede lijn/positieve gezondheid         |                                                                 | wijk                | Maarssen-dorp        |
| Andersom                                                              | Versterking samenwerking binnen een gezondheids-centrum | Versterken organisatiegraad, verminderen administratieve lasten | wijk                | Vleuten              |

### ***Innovatieve projecten***

| Projectnaam       | (Innovatie) thema                        | Inhoud in steekwoorden                                       | Initiëren op schaal | SWS                                                      |
|-------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------|
| Slaapstraat       | Substitutie behandeling slaapstoornissen | Awareness, kennis, begeleiding                               | wijk/ regio         | De Meern/<br>Vleuterwijde,,<br>Harmelen,<br>Vechtverband |
| Welzijn op Recept | Verbinding met sociaal domein            |                                                              | wijk/ regio         | GCM/M'Dorp                                               |
| Odense huis       | Ouderen, beveiligd zelfstandig wonen     | Informatie, begeleiding dementie + fysieke ontmoetingsplaats | wijk                | Montfoort                                                |
| Tiny Task         | Leefstijl, positieve gezondheid          | Gezonde (aanstaande) moeders                                 | wijk                | Vechtverband                                             |

In 2020 zullen ook binnen de psychosociale zorg en GGZ projecten op gezet worden. RegiozorgNU start in 2020 met een advies commissie voor de inhoudelijke beoordeling van projecten over wat zij bijdragen aan het doel van de regio organisatie. Hieronder staan de beoordelingscriteria die gehanteerd worden.

| Kader                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Beoordelingscriteria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Multidisciplinaire NWU projecten</b><br>Doel van het project draagt positief bij aan en houdt rekening de context: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quadruple aim: ervaren gezondheid, betaalbaarheid, gezondheid van de populatie, werkplezier van de betrokken zorgverleners</li> <li>• Kwaliteit</li> <li>• Gezondheidsuitkomsten</li> <li>• Sluit het aan bij de zorgbehoefte en – vraag van de populatie in de wijk (thema)</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Is er sprake van zorgvernieuwing?</li> <li>2. Is er sprake van een project op:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• wijkniveau</li> <li>• regioniveau</li> <li>• anders namelijk*</li> </ul> </li> <li>3. Wie heeft er wat aan?               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgverlener</li> <li>• Patiënt</li> <li>• Zorgverzekeraar</li> </ul> </li> <li>4. Lost het een wezenlijk probleem op?</li> <li>5. Is er sprake van multidisciplinaire samenwerking ?</li> <li>6. Is het schaalbaar met behoud van lokale inkleuring?</li> <li>7. Is het plan voorzien van een draaiboek, plan of i.d. waardoor het schaalbaar wordt?</li> <li>8. Is er aandacht voor duurzaamheid en continuïteit?</li> <li>9. Bevordert het de, door de patiënt, ervaren kwaliteit van zorg?</li> <li>10. Levert het financiële gezondheidswinsten op?*</li> <li>11. Zorgt het voor meer werkplezier?</li> <li>12. Gebeurt het al ergens in de regio? Ja/ Nee/ Weet niet</li> </ol> |

## 2.3 Regionale zorgprogramma's

### Ketenmanagement

Sinds de start van de ketenzorg Diabetes in de regio in 2009, heeft de organisatie van chronische zorg, het ketenmanagement, een sterke professionalisering doorgemaakt en is deze uitgebreid met de ketens voor Hart- en vaatziekte en COPD patiënten. Zowel de inhoudelijke werkgroepen als de scholingen zijn multidisciplinair. Jaarlijks vindt evaluatie plaats met gecontracteerde ketenpartners over de kwaliteit en de randvoorwaarden. Extern toezicht vindt plaats door een Raad van Commissarissen en interne verantwoording naar de huisartsen in de regio geschiedt in de Algemene Ledenvergadering van Coöperatie ZorgNU. Dit organisatie concept is dermate sterk dat zorg voor andere chronische patiëntgroepen, zoals ouderen en artrosepatiënten, inmiddels is ontwikkeld en in 2020 wordt ingevoerd. Door goede ICT ondersteuning is de zorg optimaal transparant. Met behulp van correcte data kan een PDCA cyclus (Plan Do Check Act) voor de praktijken worden aangestuurd. Het individueel Zorg Plan (IZP) en eHealth staan al langer op de agenda en dragen inmiddels bij aan de invoering van Persoons Gerichte Zorg in onze regio.

## 3. Persoonsgerichte zorg

### 3.1 Patiënten participatie

De rol van de patient in de behandelrelatie en in de organisatie van de zorg neemt steeds meer toe. Uitkomsten van kwaliteit zijn mede gebaseerd op door de patiënt ervaren kwaliteit (PREMS). De ontwikkeling van nieuwe zorg vindt plaats op basis van patiënt journeys. Naast spiegelgesprekken met patiënten en zorgverleners voor Diabetes en Artrose en feedback op Het Nieuwe Zorg Werken is er sinds 2018 een alliantie met Zorgbelang Inclusief, welke betrokken wordt in de ontwerpfase van nieuwe zorg en communicatie. RegiozorgNU denkt hiermee de behandelingen door professionals goed te laten aansluiten bij de behoefte van de patiënten.

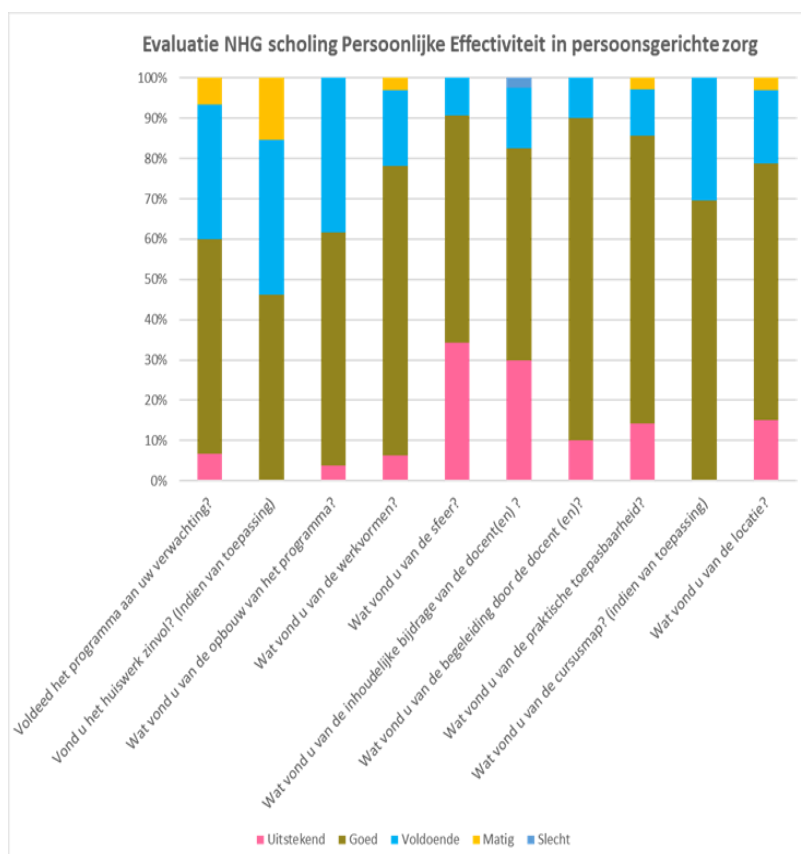
### 3.2 Het Nieuwe Zorg Werken

Persoonsgerichte zorg is een onderwerp dat leeft binnen de regio. Vooral de uitrol van het Nieuwe Zorgwerken na de Kick off in 2018 heeft een flinke impuls gegeven aan de onderdelen Online zorg en Teamscholing persoonsgerichte zorg binnen dit programma. Inmiddels is ruim 30% van de leden gestart met een van de onderdelen van Het Nieuwe Zorgwerken. De kern van persoonsgerichte zorg is dat een zorgverlener niet de klacht of aandoening centraal stelt, maar de persoon die de klacht presenteert. Persoonsgerichte zorg sluit hiermee goed aan bij de behoefte van mensen aan eigen regie. Uit onderzoek blijkt steeds weer dat mensen zo veel en zo lang mogelijk controle willen houden over het eigen leven<sup>(1)</sup>. Ook als ze te maken krijgen met aandoeningen en beperkingen. Voor zorgvragers houdt persoonsgerichte zorg in, dat er in het contact met de zorgverleners ook aandacht is voor de persoon, de leefsituatie en de persoonlijke voorkeuren. En dat patiënten actief betrokken worden bij het zoeken naar een passende (zorg)oplossing.<sup>(2)</sup> Persoonsgerichte zorg kan hiermee bijdragen aan een betere kwaliteit van leven, betere gezondheidsuitkomsten en het verlagen van zorgkosten. <sup>(3)</sup> Tegelijkertijd zet de toegenomen werkdruk op praktijken verdere invoering van persoonsgerichte zorg onder druk. De laatste jaren wordt persoonsgerichte zorg steeds meer gezien als een aanvulling op de geprotocolleerde zorg en een manier om aandacht te besteden aan individuele verschillen en gezamenlijke besluitvorming. Het nieuwe Zorgwerken richt zich vooral op teamleergangen waarbij de rol van de zorgverleners in de consultvoering en het stimuleren van zelfmanagement bij patiënten centraal staat. De eerste tien praktijken die deelnamen hebben in de onderstaande figuren hun ervaringen gedeeld.

(bron: 1 Wat werkt bij wie. Motivaction (2018) 2 Meldactie Samen Beslissen (2017). Patiëntenfederatie Nederland. 3 SROI Zelfzorg Ondersteund! (2017)



Ook de multidisciplinaire samenwerkingsafspraken komen bij deze scholing aan bod. De regio wil in de opschalingsfase ieder samenwerkingsverband de mogelijkheid bieden een keuze te maken uit een scholingsaanbod om de persoonsgerichte manier van werken (weer) te integreren binnen de eigen praktijkvoering en consultvoering.



De andere tak van het nieuwe Zorgwerken richt zich op het online behandelen (blended) van patiënten met een chronische aandoening. Hier lijken de eerste resultaten ook veelbelovend. Onderzocht zijn de effecten op de patiënt tevredenheid, het gezondheidseffect en de intensiteit van gebruik van de online zorg. Online zorg bestaat op dit moment uit multidisciplinaire eConsulten en eCoaching met behulp van leefstijl devices (bijvoorbeeld Fitbit) en adviezen. Daarnaast is de behandeling gericht op gedeeltelijk online monitoren van streefwaarden en ziekteverloop. Van de 14 patiënten die binnen de steekproef gedurende een jaar zijn gevolgd boekten 10 patiënten vooruitgang in meetwaarden en/of leefstijl, 2 patiënten hadden een onveranderde leefstijl/ meetwaarden en bij 2 patiënten was er achteruitgang te zien in meetwaarden en/ of leefstijl.

## 4. Integrale zorg voor de regio

### 4.1 Kenmerken van de regio

De regio Noordwest Utrecht beslaat een groot gebied van Woerden in het zuiden tot en met de Ronde Venen in het noorden, met aan de oostrand de vechtgemeenten en in het midden de “oude” dorpskernen van Harmelen, Vleuten en de Meern. Hierin zijn drie verzekeraars preferent: Zilveren Kruis, VGZ en Zorg & Zekerheid. De indeling van deze regio is gebaseerd op de oude indeling van District Huisartsen Verenigingen. Sinds het ontstaan van de regio participeren alle huisartsen in de gezamenlijke nascholingen van de WDH (Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen) en op de Huisartsenposten, waardoor zij een natuurlijke binding met elkaar hebben. *Het is verstedelijkt platteland dat qua populatie, wooninfrastructuur en cultuur duidelijk is te onderscheiden van de gemeente Utrecht en Leidsche Rijn, ondanks de incorporatie van Vleuten de Meern bij Utrecht.* In de regio hebben we te maken met vijf gemeenten: Stichtse Vecht, Ronde Venen, Montfoort, Woerden en Utrecht. Door de decentralisatie in de jeugd- en ouderenzorg zijn de gemeenten nieuwe stakeholders geworden.

Coöperatie ZorgNU behartigt de belangen en ontwikkelt ketenzorg voor 126 huisartsen (praktijkhouders en HidHa's), georganiseerd in 9 lokale coöperaties en één gezondheidscentrum met in totaal 194.000 patiënten en is enig aandeelhouder van de B.V. KetenzorgNU. ZorgNU heeft in 2019 namens haar achterban de opdracht gegeven om een regio organisatie te vormen in goede afstemming met alle belanghebbenden. Uiteindelijk is gekozen voor een groeimodel, waarbij zij de eerste aandeelhouder is van RegiozorgNU. Daarbij zijn de volgende kernwaarden vastgesteld.

### 4.2 Kernwaarden

- Gevoel van eigenaarschap – belangenbehartiging en actieve betrokkenheid
- Transparantie in besluitvorming en betrouwbaarheid in uitvoering – balancerend leiderschap
- Uitbreiding portfolio – regionale projecten en zorginnovatie
- Kwaliteitsbeleid als instrument voor draagvlak

## 4.3 Regionale projecten

### Regiomanagement

In onderstaande paragrafen zijn de projecten en activiteiten benoemd die slechts door de inzet van RegiozorgNU in 2020 goed gecoördineerd en op schaal gebracht kunnen worden.

- Organisatie van chronische zorg
- Innovatie
- Scholing/ Academie
- ICT infrastructuur
- Populatie management
- Spoedzorg

### Organisatie chronische zorg

De ketens zitten in de transitie van geprogrammeerde zorg naar persoonsgerichte zorg. In 2019 is geïnvesteerd in het ophalen van kennis en oriëntatie op deze transitie. In 2020 zal de andere inrichting van de werkprocessen en POH spreekuren in de praktijk verder doorgevoerd worden. Verder vraagt de nieuwe richtlijn CVRM een heroriëntatie op de keten HVZ.

### Ouderenzorg: op naar integrale ketenzorg

Bij een integrale organisatie van kwetsbare ouderenzorg zijn middels diverse projecten in samenwerking met andere sectoren (Implementatie MDO met S.O.; Transmurale Zorgbrug en transfer verpleegkundige; ELV; Welzijn op Recept; digitale uitwisseling met thuiszorg) en met behulp van diverse bekostiging (module ZK en VGZ; opstap naar integrale DBC; innovatiegelden uit S3) ontstaan. In 2020 zal het doel om gestructureerde, multidisciplinaire en integrale ouderenzorg te organiseren verder worden gerealiseerd.

### Artrose

In de regio is op een 8 tal proeftuin locaties geëxperimenteerd met een nieuwe stepped care behandeling van knie -en heup artrose. Hierbij is positieve gezondheid het uitgangspunt en wordt samengewerkt tussen orthopeden en reumatologen, patiënten, fysiotherapeuten en huisartsen. Dit heeft geleid tot een regionaal netwerk dat komende jaren versterkt wordt om zorg te verplaatsen van ziekenhuis naar de 1<sup>e</sup> lijn en vanuit hier naar netwerken die door patiënten zelf onderhouden worden. In 2020 wordt het aantal proeftuinen uitgebreid naar minimaal 12 en zal een media campagne starten, gericht op bewustwording bij inwoners van N.W. – Utrecht.

### GGZ

De helft van de praktijken in de regio werkt met GGZ eHealth. De Werkgroep GGZ is uitgebreid met Altrecht GGZ. Altrecht heeft in de regio de rol van integrator opgepakt

om de samenwerking tussen de JeugdGGZ, bGGZ en sGGZ te faciliteren. De werkgroep GGZ heeft in 2019 besloten om een triage tool in te zetten voor e-consultatie. Daarnaast wordt de haalbaarheid verkend van een zorgprogramma voor chronisch psychiatrische patiënten. Hierbij zal oog zijn voor de implementatie van persoonsgerichte zorg. Om de kwaliteit van zorg te verbeteren worden gezamenlijke nascholingen voor huisarts en POH GGZ georganiseerd en wordt er intervisie voor de POH GGZ aangeboden. Inmiddels is een tweede intervisiegroep gestart. RegiozorgNU gaat in 2020 een actieve rol spelen in het borgen van een verbeterde GGZ keten.

## **Jeugd**

In diverse wijken is in samenwerking met de gemeente gestart met een POH Jeugd GGZ. De ervaringen daarmee zijn dermate positief dat er mogelijkheden zijn om deze zorg regionaal te gaan oppakken. Verdere investering in de relatie met het sociaal domein, de gemeenten en de aanbieders van instellingen voor jeugdzorg is daarbij onontbeerlijk.

## **4.4 Innovatie**

Sinds het ontstaan van de huisartsen Coöperatie in Noordwest Utrecht zijn er in de regio al vele zorgvernieuwingen tot stand gebracht; veelal vanuit een gezamenlijke inzet van lokale wijk coöperaties en de regionale coöperatie ZorgNU en KetenzorgNU. Hierbij een beperkt overzicht:

- COPD zorgprogramma
- CIT (COPD implementatie traject)
- Transmuraal longformularium \*
- Implementatie van een KIS met HIS koppeling
- Implementatie van het Individueel Zorgplan (IZP) \*
- Kwetsbare ouderen programma: "Van papier naar E-praktijk"
- VRM secundaire preventie o.b.v. een business case
- eHealth GGZ \*
- NDF pilot: persoonsgerichte zorg
- "Kom Verder" vanuit Zelfzorg Ondersteund: persoonsgerichte zorg met Raedelijk
- Pilot Persoonsgebonden Omgeving (PGO) met Cura Vista en KIS koppeling \*
- Regionaal Artrose Project \*
- Beveiligd mailen \*

*\*Deze lopen door in 2020.*

Innovatieve ideeën ontstaan daarbij zowel vanuit betrokken professionals als op regioniveau. Door gebruik te maken van een optimale wisselwerking kan verder gebouwd worden aan een innovatieve cultuur in de regio. RegiozorgNU ziet het als haar kerntaak om deze cultuur\* te bevorderen.

## \* Innovatieve cultuur

- **Innovatie** zien we als onderdeel van een totaal veranderproces, van een huidige ongewenste situatie naar een verbeterde of gewenste situatie. Dit totale proces bestaat uit drie delen: creativiteit, innovatie en implementatie, die niet los van elkaar te zien zijn. We definiëren deze termen als volgt:
- **Creativiteit:** Het komen tot nieuwe (materiële en immateriële) uitkomsten die worden geaccepteerd als waardevol of bevredigend door een groep op een gegeven moment.
- **Innovatie:** Het proces waardoor organisaties deze nieuwe en waardevolle uitkomsten transformeren naar nieuwe/ verbeterde producten, diensten of processen waarmee ze hun succes vergroten
- **Implementatie:** De systematische introductie van het nieuwe/ verbeterde product, dienst of proces, met als doel deze een structurele plek te geven in de dagelijkse praktijk.

# Verbeteringen realiseren vanuit een innovatieve cultuur



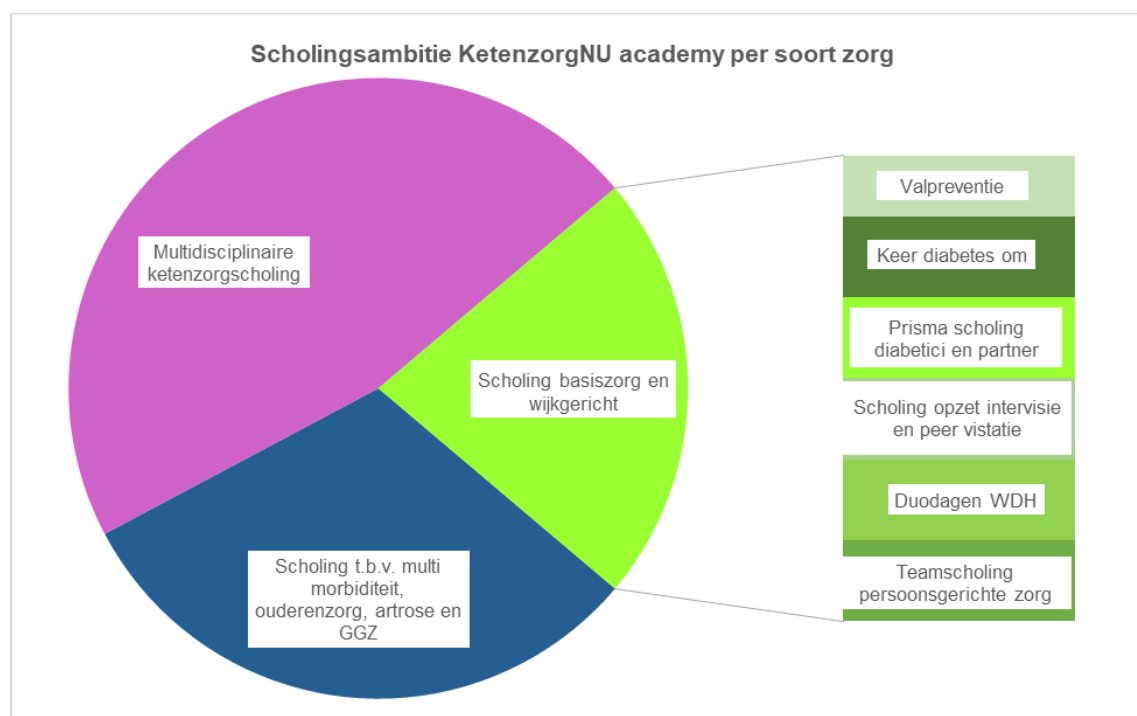
RegiozorgNU ondersteunt daarbij lokale initiatieven met name daar waar projecten de potentie hebben om regionaal opgeschaald te kunnen worden. De samenwerking van de huisartsen in de regio maakt het mogelijk te werken volgens een zwaan, kleef aan principe. RegiozorgNU biedt het juiste platform voor de presentatie en verspreiding van innovaties en is voor scholing essentieel. Ook lokale innovaties, die niet direct opschaalbaar zijn, zoals bijvoorbeeld eHealth en Parkinson netwerk verdienen het getest te worden op hun toegevoegde waarde voor (groepen) patiënten. De ambitie bestaat om naast het regiobudget over een substantieel budget te beschikken voor zorginnovaties. Op de innovatie agenda voor 2020 staan onder andere:

- Publiekscampagne via o.a. sociale media over pre- en -artrose
- Opschaling Het Nieuwe Zorg Werken: de digitalisering van de zorg
- Slaapstraat
- Populatie management en risico stratificatie
- Value Based Health Care VRM ism cardiologie AZH
- Online laboratorium aanvragen\*
- Home lab voor chronische patiënten\*
- Online coaching GLI

\*Met Saltro en TWIHC zijn verkennende gesprekken gevoerd in 2019, uitmondend in een formele alliantie voor de digitalisering van laboratorium aanvragen.

## 4.5 Scholing/ Academie

RegiozorgNU zal in 2020 ter ondersteuning van de kwaliteitsdoelen een academie opzetten in samenwerking met de WDH Noordwest Utrecht. Naast het huidige scholingsaanbod zal de academie training en scholing op niveau van de wijken faciliteren. Afbeelding 3.4.1 geeft een overzicht van de huidige (multidisciplinaire) scholingen.



Afbeelding 3.4.2 Scholingsambitie Keten zorgNU Academy

De Kaderartsen ExpertGroep (KEG) is een adviesgroep en denktank van alle kaderartsen in de regio. Deze adviseert over de inhoudelijke beleidsrichtingen en heeft zelf een incompany scholing gevolgd, gericht op kennisvergroting en ketenregie. Er is draagvlak onder de kaderartsen om naast ketenscholing ook gezamenlijke scholing voor Multi morbiditeit, ouderenzorg, artrose en GGZ te organiseren voor alle huisartsen. Binnen de KEG worden met gebruik van elkaars expertise ook innovatieprojecten beoordeeld.

Een vertegenwoordiging vanuit de KEG zal in 2020 plaatsnemen in de nieuwe beoordelingscommissie, die gaat adviseren over inhoudelijke O & I projecten.

RegiozorgNU wil aanvullende projecten en nieuwe zorgprogramma's op regio niveau en wijkniveau inbedden in het aanbod van de nieuwe academie. Hiervoor wordt de wijkbehoefte aan scholing geïnventariseerd en zal RegiozorgNU onderzoeken of en op welke manier dit gefaciliteerd kan worden.

## 4.6 Regionale ICT structuur

ICT is bij het uitvoeren van de missie van RegiozorgNU een basisvoorwaarde. Optimale uitwisseling van gegevens tussen praktijken en andere ketenpartners is cruciaal voor het behalen van de beoogde ambities op het gebied van integrale zorg en kwaliteit. De realisatie van goede koppelingen tussen de systemen in de keten en de implementatie van een patiënten portaal voor de ondersteuning van eHealth passen daarbij. De regio heeft bij de start van de ketenzorg unaniem gekozen voor een KIS (Portavita) als ondersteunend ICT systeem. Naast de basis HIS-KIS koppeling is Ozis ketenbericht geïmplementeerd. Daarmee zijn in het KIS nog meer relevante gegevens beschikbaar, zoals actueel medicatie overzicht, lab- en meetwaarden. Ketenpartners zoals diëtisten, fysiotherapeuten en podotherapeuten registreren in hetzelfde EPD. Daarmee kan goed gevolgd worden dat declaraties in de keten gebeuren op basis van daadwerkelijk geleverde zorg.

Afgelopen jaren is door KetenzorgNU en Portavita geïnvesteerd in de optimalisering van het datamanagement. Daarmee is er goede transparantie van kwaliteit in de ketens Diabetes, COPD en VRM maar ook in de zorg voor kwetsbare ouderen waarvoor eveneens in het KIS wordt geregistreerd. De ambitie bestaat om de investeringsagenda door te trekken naar een goede regionale ICT infrastructuur vanuit de visie: *Regiozorg = Regio organisatie + Regionale ICT infrastructuur*. In de ALV zal begin 2020 het meest geschikte systeem gekozen worden op basis van het whitepaper van Nictiz\* en in de loop van 2020 ingevoerd worden. In 2019 heeft de ICT werkgroep zich bezig gehouden met de volgende onderwerpen: LSP; Beveiligd mail; het programma OPEN en het gebruik van Cura Vista, een PGO, in het kader van Het Nieuwe Zorg Werken.

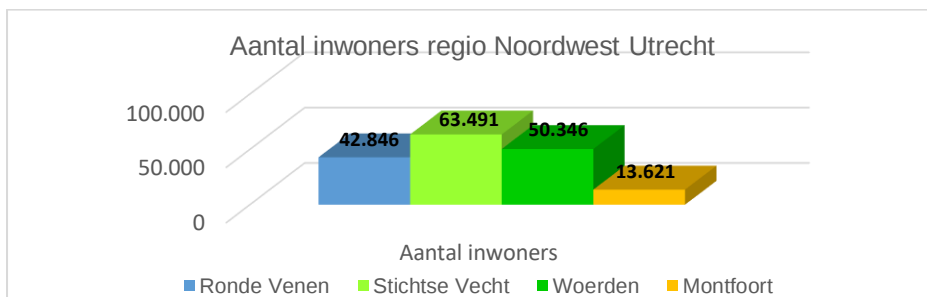
*\*Zie bijlage 2: Whitepaper Nictiz*

Met de zuster organisaties wordt een strategische ICT visie ontwikkeld van waaruit ook bovenregionale oplossingen ten aanzien van gegevens uitwisseling afgesproken en ingevoerd worden.

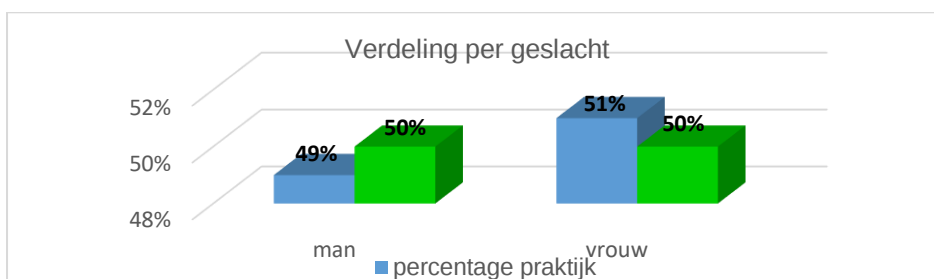
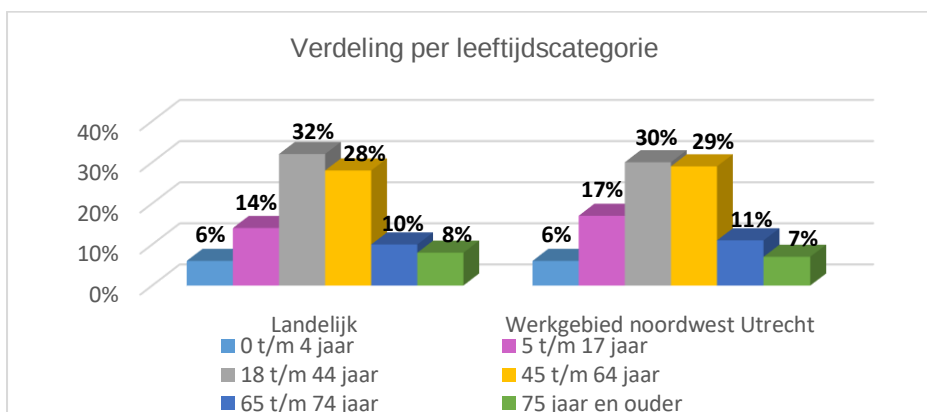
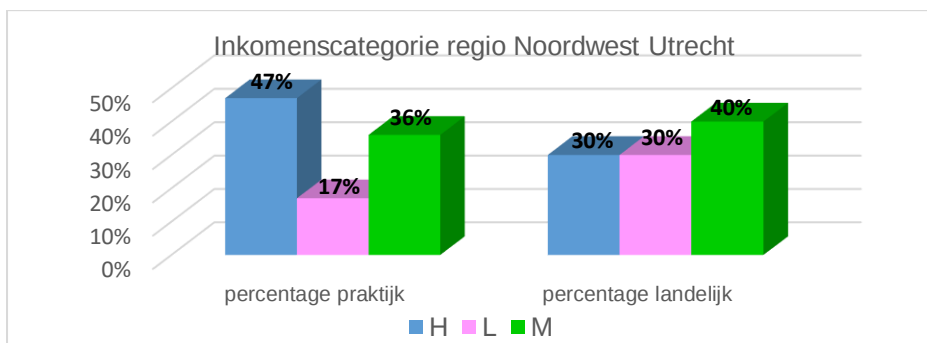
OPEN: de regio N.W. – Utrecht is landelijk de eerste ontvanger van de VWS subsidie. Het programma wordt nu ontwikkeld en per 01-01-2020 ingevoerd bij maandelijks nieuwe praktijken.

## 4.7 Populatie management

### Uit de Vektis-analyse \*



\*Vleuten en de Meern ontbreken; verwezen wordt hiervoor naar bijlage 1.



Bron: Gebiedsanalyse Raedlijn 2017

### Top 3 Medisch Specialistische Zorg

In onderstaande tabel is de medisch specialistische zorg in de regio weer gegeven.

| <b>Populatie<br/>(obv Vektis)</b> | <b>Top 3 MSZ</b>                                     |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------|
| 170.304                           | 1. Dermatologie<br>2. Urologie<br>3. Longgeneeskunde |

### Samenvatting van de regionale populatie

- Minder sterke bevolkingsgroei dan in de rest van provincie Utrecht verwacht.
- In de regio zijn relatief meer 45 - 64 jarigen en minder 24 - 44 jarigen in vergelijking tot provincie Utrecht en Nederland.
- Grootste groei 75+ wordt verwacht in Stichtse Vecht.
- Relatief laag percentage alleenstaanden.
- In het werkgebied wonen meer westerse dan niet-westerse allochtonen. In De Meern & Vleuten wonen juist meer niet-westerse allochtonen.
- SES ligt boven het provinciaal en landelijke gemiddelde.
- De Ronde Venen, Montfoort en Harmelen scoren positief op sociale samenhang.

### Samenvatting kwetsbare ouderen in de regio

- In heel het werkgebied, behalve in Montfoort, is circa 22% van het aantal 65+ kwetsbaar.
- Toename aantal kwetsbare ouderen in de periode 2014 – 2040: 6000 personen.
- Extra door extramuralisering: 900 personen.
- In 2040 gemiddeld 26% van de 65+ kwetsbaar in het werkgebied. Sterkste groei in gemeente Montfoort (is beneden provinciaal en Nederlands gemiddelde).
- Extra huisartsenbezoek door extra muralisering: tot 2020 een snelle groei in alle gemeenten verwacht. Tot 2040 groeit het aantal in Stichtse Vecht het sterkst.

### Samenwerking werkgebied: zorgaanvraag chronische ziekten

- Lichte toename Diabetes, COPD, VSA en hartfalen in periode 2016-2020.
- Lichte toename chronische ziekten periode 2016 - 2020. Toename hart – en vaatziekten het grootst.
- COPD: verschillen in de regio worden met de jaren kleiner. Aantal in werkgebied scoort boven het provinciaal gemiddelde.
- In Stichtse Vecht meer huisartsenbezoek in verband met chronische ziekten dan in rest van het werkgebied.
- Dementie: grootste toename verwacht in Montfoort. Groei in de regio verloopt relatief evenwijdig.
- Aantal medicatievoorschriften lager dan landelijk gemiddelde. Wordt wel sterke groei verwacht.

- In Stichtse Vecht, De Ronde Venen en Harmelen is de Multi morbiditeit het hoogst (peildatum 2017).

#### **4.8 Spoedzorg**

De ontwikkelingen met betrekking tot Primair maken dat de HAP Leidsche Rijn versneld zelfstandig ondergebracht gaat worden in de regio N.W. Utrecht. De Coöperatie ZorgNU is hiervoor verantwoordelijk en is inmiddels begonnen met de voorbereiding van de transitie met ondersteuning van een externe manager. Komende jaren wordt onderzocht op welke wijze de HAP ingepast kan worden in de nieuwe regio organisatie. Spoedzorg maakt vooralsnog geen onderdeel uit van het Regiobudget van RegiozorgNU.

## 5. Intersectorale samenwerking

### 5.1 Samenwerkingspartners

Met onderstaande organisaties bestaat een bestuurlijk of managers overleg:

- Unicum; Hus; JGLR; Salto
- Antonius ziekenhuis
- Altrecht
- Careyn en de Rijnhoven
- Gemeenten: Stichtse Vecht; Woerden; Montfoort/Linschoten en Ronde Venen

De afstemming met regionale partners wordt belangrijker naarmate er meer zorg verschoven wordt naar de juiste plek. De eerste lijn kan het extra aanbod aan zorg slechts dan aan als er goede afspraken zijn met partners in de keten en voor sommige doelgroepen met gemeenten. In 2019 zijn plannen verkend met onder anderen Careyn over inzage in ECD, met de VVT over inzet S.O., met het Antonius ziekenhuis over de inzet van een transfer verpleegkundige en met welzijnsorganisaties in Stichtse Vecht, Woerden en Ronde Venen over implementatie welzijn op recept. In 2020 zullen aanvullende pilots, dan wel implementaties plaatsvinden vanuit de Regio organisatie. Met betrekking tot GGZ: in 2019 zijn er SLA's met psychiaters Ant. ziekenhuis en Altrecht over consultatie functie en met Ksyos over e-health GGZ (therapie land). Deze functies zijn ingevoerd maar worden in 2020 vanuit het budget voor regio management verder opgeschaald. Overigens moet de afstemming op bestuurlijk niveau aansluiten bij de multidisciplinaire samenwerking in de wijk tussen medewerkers van voornoemde organisaties.

### 5.2 Trijn

RegiozorgNU is een actief lid van het bovenregionale platform “Trijn” dat een mogelijke voorloper is van een Regionaal Samenwerkings Orgaan voor ICT (RSO). In de participantenraad zijn 17 organisaties vertegenwoordigd vanuit de sectoren: VVT, GGZ, Ziekenhuizen en de huisartsen. Nieuwe Regionale Transmurale Afspraken (RTA's) zijn er op gebied van Ouderenzorg en Oncologie. ICT oplossingen die gewenste uitwisseling van gegevens faciliteren zijn voortdurend onderwerp van bespreking om te komen tot gerichte ICT projecten. Voorbeelden daarvan zijn:

- Beveiligde E-mail in de zorg regio Utrecht
- Zorg Adres Boek (ZAB)
- Betrouwbare medicatie overdracht en actueel medicatie dossier
- XDS implementatie (in eerste instantie tussen ziekenhuizen)
- eHealth en zelfmanagement in relatie tot de sector specifieke VIPP programma's.

*Zie bijlage 1: Visie en Missie Trijn nieuwe stijl*

### **5.3 Boven regionale ICT**

ICT in de eerstelijnszorg is onderhevig aan een sterke dynamiek, zowel inhoudelijk als vanuit de markt. Het is binnen Trijn-verband een grote uitdaging om de samenhang te beoordelen van alle eerstelijns en transmurale ICT projecten en de betekenis ervan voor toekomstige projecten binnen Trijn. Geconstateerd wordt dat IT deskundigheid bij de eerstelijns partijen beperkt is ten opzichte van die in de andere organisaties. In 2020 zal RegiozorgNU een ICT manager aanstellen, in de rol van Chief Information Officer (CIO).

### **5.4 EDAC Woerden**

De pilot met een Eerste Lijns Advies Centrum (EDAC) in Woerden vraagt extra bestuurlijke en operationele inspanning, waarbij RegiozorgNU in 2020 gaat ondersteunen. Partners uit andere sectoren zijn het St. Antonius ziekenhuis en Saltro. De potentie voor verplaatsing van diagnostiek en zorg naar de 1<sup>e</sup> lijns is groot. Inmiddels zijn de ervaringen in Utrecht met een vergelijkbaar concept succesvol.

### **5.5 AVG en gezamenlijke FG**

KetenzorgNU voldoet als organisatie aan de eisen van de nieuwe wet AVG. Samen met zusterorganisaties HUS en Unicum is een Functionaris Gegevensbescherming (FG) aangesteld die de compliance bewaakt en via audits op praktijkniveau de invoer in het werkproces gaat borgen.

## 6. Begroting

| Regioplanbegroting 2020            |                           |                           |                         |  |
|------------------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------|--|
|                                    |                           |                           |                         |  |
| <b>Zilveren Kruis</b>              | 124.000                   |                           |                         |  |
|                                    |                           |                           |                         |  |
|                                    |                           |                           |                         |  |
|                                    | <b>2019</b>               | <b>2020</b>               |                         |  |
|                                    |                           |                           |                         |  |
| Wijkmanagement                     | € 1.292.324               | € 948.600                 | 7,65                    |  |
| Innovatie                          | € 0                       | € 62.000                  | 0,50                    |  |
| JZJP                               |                           | € 43.400                  | 0,35                    |  |
| Ketenmanagement                    |                           |                           |                         |  |
| KIS                                | € 75.469                  | € 75.469                  | 0,61                    |  |
| Overhead                           | € 267.459                 | € 267.459                 | 2,16                    |  |
|                                    |                           |                           |                         |  |
| Regiomanagement                    | € 0                       | € 166.540                 | 1,34                    |  |
| Innovatie                          | € 6.524                   | € 62.000                  | 0,50                    |  |
| JZJP                               | € 0                       | € 43.400                  | 0,35                    |  |
| ICT (Overige)                      | € 0                       | € 86.800                  | 0,70                    |  |
| <b>Totaal</b>                      | <b><u>€ 1.641.776</u></b> | <b><u>€ 1.755.668</u></b> | <b><u>14,16</u></b>     |  |
|                                    |                           |                           |                         |  |
| <b>Totaal ION</b>                  | <b>€ 13</b>               | <b>€ 14</b>               |                         |  |
|                                    |                           |                           |                         |  |
|                                    |                           |                           |                         |  |
|                                    |                           |                           |                         |  |
|                                    |                           |                           |                         |  |
|                                    |                           |                           |                         |  |
|                                    |                           |                           |                         |  |
|                                    |                           |                           |                         |  |
| <b>Bedrijfskosten</b>              |                           |                           | <b>ZK</b>               |  |
|                                    |                           |                           | 64%                     |  |
| <b>Uitbreiding staffunctie</b>     |                           |                           |                         |  |
| Personeelskosten                   |                           |                           | € 44.823                |  |
| Opleidingskosten personeel         |                           |                           | € 472                   |  |
| Opleidingskosten/Scholing/Academie |                           |                           | € 59.309                |  |
| Management                         |                           |                           | € 99.645                |  |
| Huur                               |                           |                           | € 4.908                 |  |
| Vacatiekosten/ketenpartners        |                           |                           | € 13.485                |  |
| Accountants/admin.kosten           |                           |                           | € 10.000                |  |
| ICT                                |                           |                           | € 111.775               |  |
| Communicatie                       |                           |                           | <u>€ 14.323</u>         |  |
|                                    |                           |                           |                         |  |
| <b>Totaal</b>                      |                           |                           | <b><u>€ 358.740</u></b> |  |
|                                    |                           |                           |                         |  |
|                                    |                           |                           |                         |  |

## Bijlage 1: Het wijkgebonden zorgaanbod per wijk

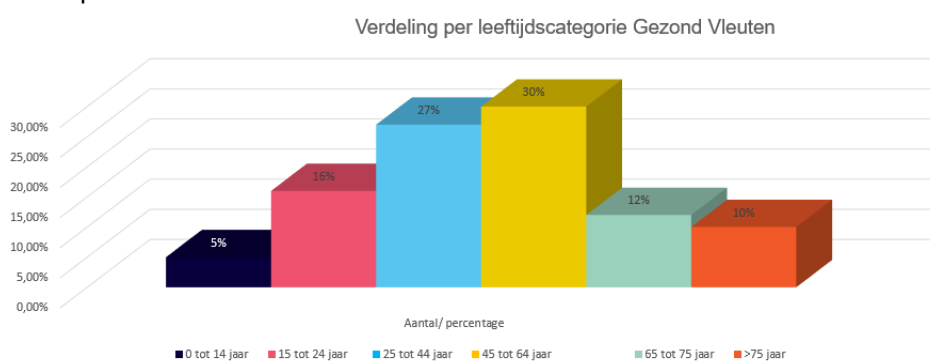
### B1.1 Het wijkgebonden zorgaanbod

Onderstaand wordt het aantal patiënten, de demografie, de meest voorkomende ICPC coderingen en de top drie verwijzingen naar Medisch Specialistische Zorg (MST) en het huidige en toekomstige zorgaanbod per samenwerkingsverband beschreven.

#### B1.1.1. Stichting Gezond Vleuten

##### Populatie

15.369 patiënten



##### Top 3 MSZ

1. Longgeneeskunde
2. Kindergeneeskunde/ KNO
3. Cardiologie

##### Top 5 ICPC

1. K86- Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging;
2. T90- Diabetes Mellitus;
3. P06-Slapeloosheid/andere slaapstoornis;
4. R95-Emfyseem/COPD;
5. T93 - Vetstofwisselingsstoornis(sen);

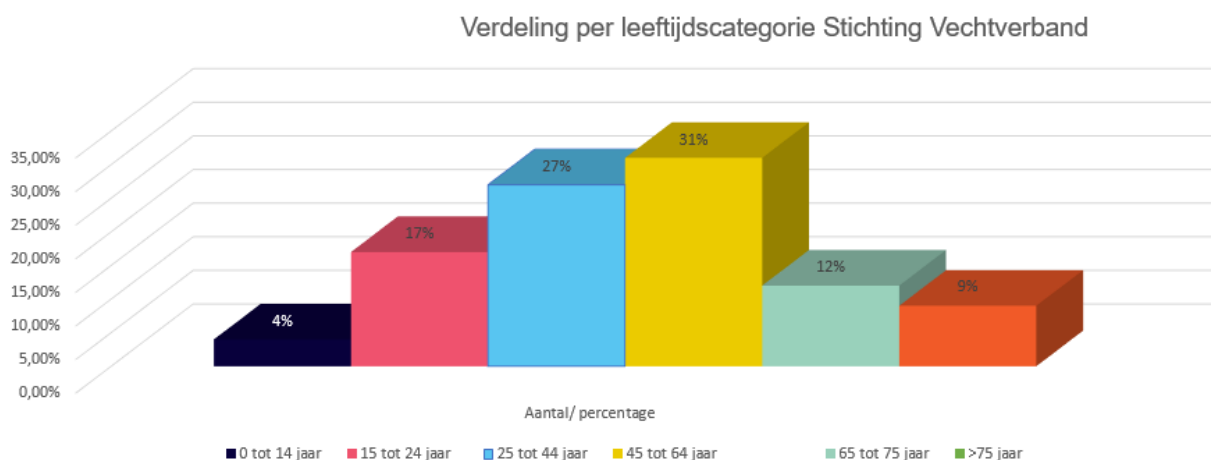
##### Zorgprogramma's

- Andersom

## B1.1.2 Stichting Vechtverband

### Populatie

Het werkgebied van Vechtverband omvat Breukelen, Nieuwer ter Aa en Nieuwersluis (postcodegebieden 3621, 3624 en 3631). De populatie bestaat uit 11.043 personen. De populatiesamenstelling vertoont geen grote afwijkingen van de gemiddelde landelijke trend, wel zijn de hogere inkomensklassen duidelijk oververtegenwoordigd. Alle cijfers zijn afkomstig uit de Vektis praktijkspiegel 2016, tenzij anders vermeld.



### Top 3 MSZ

1. Dermatologie
2. Cardiologie
3. Oogheelkunde
- 4.

### Top 5 ICPC

1. Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging
2. Diabetes mellitus
3. Cystitis/urinewegsinfectie
4. Hoesten
5. Overmatig Cerumen

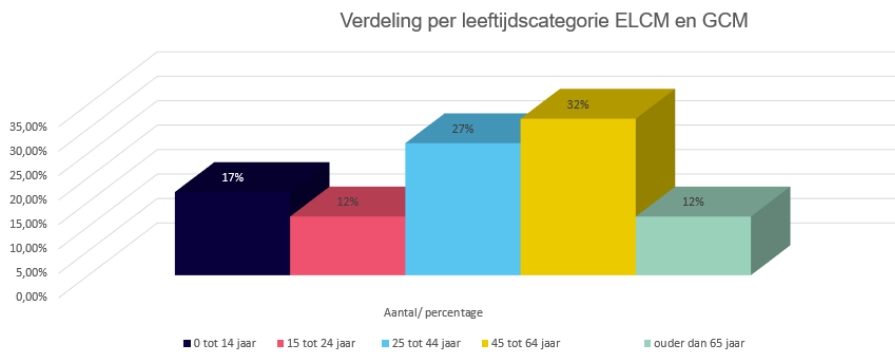
### Zorgprogramma's

- Gaan en Staan
- Comm. Ouderenzorg
- Ontslagzorg
- Slaapstraat
- Tiny Task

### B1.1.3 Eerstelijns Centrum Maarssenbroek en Stichting Gezondheidscentra Maarssenbroek

#### Populatie

22.675 patiënten



#### Top 5 ICPC

1. Essentiele hypertensie zonder orgaanbeschadiging
2. Moeheid/ zwakte
3. Hoesten
4. Andere gelokaliseerde buikpijn
5. DM 2

#### Top 3 MSZ

1. Dermatologie
2. Urologie
3. Oogheelkunde/ Neurologie

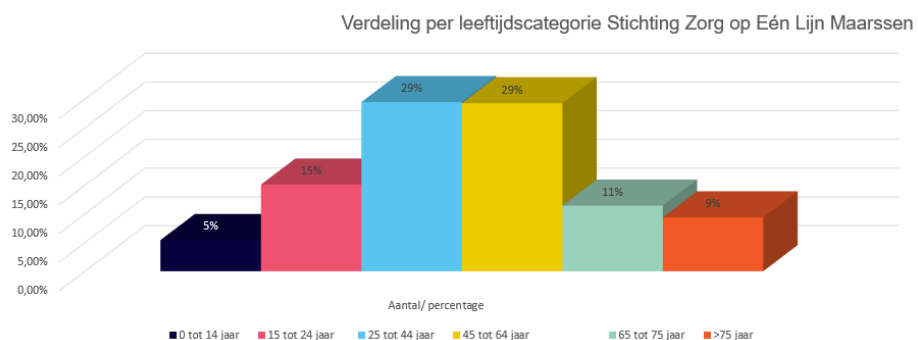
#### Zorgprogramma's

- Ouderenzorg
- Jeugd
- POH Ouderenzorg
- Artrose
- Welzijn op Recept (projectleider)
- Verslavingspreventie
- KOPP Groep
- GLI
- Oncologie
- Stress Incontinentie vrouwen
- Trombose

### B1.1.4 Stichting Zorg op Eén Lijn Maarssen

#### Populatie

18.368 bewoners



#### Top 5 ICPC

1. DM
2. Essentiële hypertensie
3. Urineweginfecties
4. Hoesten
5. Bovenste luchtwegen infecties

#### Top 3 MSZ

1. Dermatologie
2. Neurologie
3. Urologie

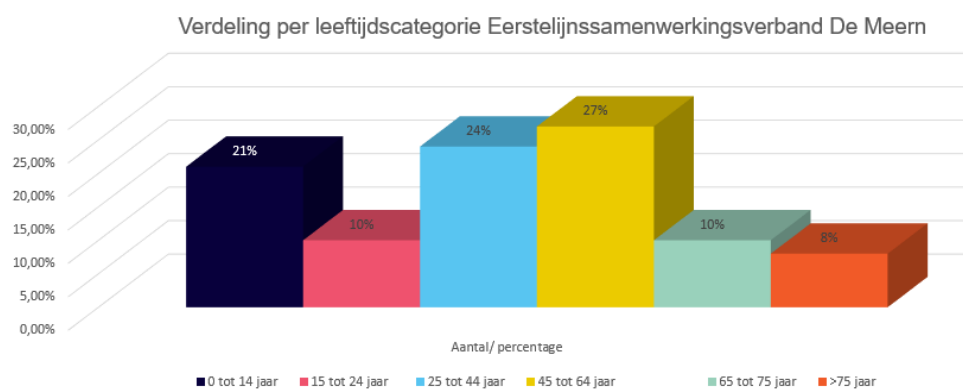
#### Zorgprojecten

- Veerkrachtig Oud & Gezond
- Urineverlies vrouwen/ kinderen/ LUTS mannen
- Artrose spreekuur
- Chronische pijn spreekuur

## B1.1.5 Eerstelijns samenwerkingsverband De Meern

### Populatie

11.740 bewoners



### Top 5 ICPC

1. K86 Hypertensie
2. R05 Hoesten
3. T90.2 Diabetes Mellitus
4. H81 Overmatig cerumen
5. U71 Cystitis

### Top 3 MSZ

1. Orthopedie/heelkunde
2. Dermatologie
3. KNO

### Zorgprojecten

- Slaapstraat
- Oncologie



**KetenzorgNU** is dé organisatie in de regio Noordwest Utrecht  
voor betrokken zorgverleners in de chronische ketenzorg

**[WWW.KETENZORGNU.NL](http://WWW.KETENZORGNU.NL)**