



JAARVERSLAG 2017

Versie 12-06-2018

INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING	4
2. GEZONDHEIDSCENTRA EN APOTHEKEN	5
2.1 KERNACTIVITEITEN	5
2.2 PATIËNTENAANTALLEN	6
2.3 KERNGETALLEN PRODUCTIE	6
3. BESTUUR EN TOEZICHT	8
3.1 STRUCTUUR SHG.....	8
3.2 RAAD VAN BESTUUR	9
3.3 RAAD VAN TOEZICHT	9
3.3 MEDEZEGGENSCHAP	10
4. FINANCIËN	11
5. HET KWALITEIT- EN VEILIGHEIDSSYSTEEM.....	13
6. ZORGPROGRAMMA'S	15
6.1 DE KETENZORGPROGRAMMA'S VAN SHG	15
6.2 OUDERENZORG	16
6.3 ASTMA EN COPD	16
6.4 GGZ.....	16
6.5 VAKGROEP CVRM.....	17
6.6 DIABETES MELLITUS	17
7. WIJKGERICHT WERKEN EN SAMENWERKING IN DE REGIO	18
7.1 WIJKGERICHT WERKEN	18
7.2 SAMENWERKING IN DEN HAAG	18
8. FARMACIE	20
8.1 ONDERAANNEMER NFZ	20
8.2 HKZ GECERTIFICEERD.....	20
8.3 MEDISCH FARMACEUTISCHE BESLISREGELS	20
8.4 MEDICATIEBEOORDELING.....	21
8.5 JAAREVALUATIE BAXTER-PATIËNTEN	21
8.4 HERHAALSERVICE	22
9. SERVICE EN PATIENTVRIENDELIJKHEID	23
9.1 TELEFONISCHE BEREIKBAARHEID	23
9.2 PATIËNTTEVREDENHEID	23
9.3 KLACHTEN, VIM, INCIDENTEN.....	23
9.4 AVG, PRIVACY EN DATALEK	25
9.5 CERTIFICERING & ACCREDITERING	25

10.	KWALITEIT TEN AANZIEN VAN HET PERSONEEL	27
10.1	PERSONEELSBESTAND.....	27
10.2	VERLOOP	27
10.3	LEEFTIJDOPBOUW	27
10.4	PERSONEELSBELEID.....	28
10.5	ARBOZAKEN EN ZIEKTEVERZUIM.....	29
10.6	OVERIGE	29
11.	ICT.....	30
12.	VOORUITBLIK 2018.....	31

1. INLEIDING

Het jaar 2017 heeft in het teken gestaan van samenwerken en verder verbeteren van de kwaliteit van zorg. Onze kwalitatief hoge zorgprogramma's blijven zich door ontwikkelen, alsook de deskundigheidsbevordering van professionals. Met de Haagse collega's is de inhoudelijke samenwerking verder uitgebouwd. Naast "Haagse vaten" en "Haagse nieren" zijn nu ook "Haags suiker" en "Haagse longen" als samenwerkingsverband gestart. Met elkaar wordt gekeken naar substitutiemogelijkheden met o.a. de 2^e lijn.

Naast uitbreiding van de samenwerking met zowel de 1^e als de 2^e lijn, is ook samenwerking gezocht met het sociaal domein. In de wijken is gewerkt aan het verstevigen van de netwerken en Gezondheidscentrum Leidschenveen heeft meegedraaid in een pilot voor versterking van de samenwerking tussen het Centrum voor Jeugd en Gezin en de huisartsen.

Bestuurlijk gezien heeft de SHG Groep de nodige uitdagingen gehad. Na ruim anderhalf jaar interimbestuur is in september 2017 de bestuurdersfunctie weer structureel ingevuld. Hiermee is een start ingeluid voor een nieuwe periode waarin SHG zich nog verder wil ontwikkelen als hoogwaardige aanbieder van multidisciplinaire zorg, waar patiënten en medewerkers zich thuis voelen.

Dat vraagt de nodige aandacht. In 2017 hebben we wederom de zorgvraag zien stijgen, hetgeen gevolgen heeft gehad voor de werkdruk. In grote delen van de organisatie ervaren professionals een zeer hoge werkdruk. Dit onderwerp staat komend jaar dan ook heel hoog op de agenda.

Ook financieel gezien liggen er de nodige uitdagingen. Onder andere gestegen (ICT)kosten en een hoog ziekteverzuim hebben de nodige invloed gehad op het resultaat. Daarnaast brengt de komende omslag naar O&I-financiering onzekerheden met zich mee. De stevige financiële positie van SHG biedt ruimte om deze ontwikkelingen op te vangen en passende maatregelen te nemen. Wij zien 2018 daarom met vertrouwen tegemoet.

J.N. van Nieuw Amerongen

Directeur/bestuurder

2. GEZONDHEIDSCENTRA EN APOTHEKEN

2.1 Kernactiviteiten

De SHG Groep (hierna te noemen: SHG) helpt mensen gezond te leven en biedt in de regio Haaglanden de beste zorg in de buurt. SHG is voor elke gezondheidsklacht het eerste aanspreekpunt. De zorgverlening – van huisarts tot apotheker en van fysiotherapeut tot diëtist – wordt dicht bij de patiënt, laagdrempelig en efficiënt georganiseerd in één gebouw. De kracht van SHG is dat alle zorgverleners nauw samenwerken met als doel een gezonde wijk. SHG biedt zorg:

- op een persoonlijke, servicegerichte en doelmatige wijze;
- gericht op het bevorderen van gezondheid, gezond gedrag en kwaliteit van leven;
- rekening houdend met de (specifieke) behoeften en omstandigheden van onze patiënten.

SHG levert hiertoe huisartsenzorg, fysiotherapie, diëtetiek en farmacie. De huisartsgeneeskundige zorg wordt verdiept door de inzet van praktijkondersteuners t.b.v. diabetes, astma/COPD, cardiovasculair risicomangement, ouderen en GGZ. Daar waar de zorgvraag dit behoeft, wordt de zorg geïntegreerd aangeboden. Daarbij wordt niet alleen samengewerkt met de disciplines die in loondienst werken (zie tabel 2.1), maar ook met de externe partijen die bij SHG ruimtes huren (zie tabel 2.2).

In loondienst
Huisartsenzorg (inclusief verlengde arm: POH Somatiek, POH GGZ en (specialistisch) verpleegkundigen)
Fysiotherapie
Farmacie
Diëtetiek

Tabel 2.1. Zorgverleners in loondienst

Als huurder in een of meer centra aanwezig		
1. Arbo arts	8. GGZ-arts	15. Pedicure
2. AVG-arts	9. Haarwerken	16. Prikdienst/ huisartsenlaboratorium
3. Besnijdeniskliniek	10. Kinderfysiotherapie	17. Tandarts
4. Coaching	11. Logopedie	18. Trombosedienst
5. Eerstelijns psychologie	12. Maatschappelijk werk	19. Verloskunde
6. (Externe) Apotheek	13. Opvoedsteunpunt	20. Verloskundige echopraktijk
7. (Externe) Fysiotherapie	14. Orthopedagoge	

Tabel 2.2 Zorgverleners als huurder in de gezondheidscentra

2.2 Patiëntenaantallen

Overwegend is een toename van patiënten te zien. Deze groei past in de inmiddels jarenlange trend van stijgende patiëntenaantallen. De groei is ook nodig om gezondheidscentra (financieel gezien) meer op eigen benen te laten staan.

Gezondheidscentrum	Totaal aantal patiënten ultimo 2016	Totaal aantal patiënten ultimo 2017
Veenland	6.774	6.920
Houtwijk	4.812	4.922
Leidschenveen	8.547	8.623
Lage Veld	4.834	4.774
De Koning	5.324	5.427
Nieuw Waldeck	4.796	4.905
Spoorwijk	3.736	3.744
Vaillantplein	4.279	4.262
Totaal ingeschreven	43.102	43.577

Tabel 2.3: aantallen ingeschreven patiënten per gezondheidscentrum (excl. 3.472 passanten)

2.3 Kerngetallen productie

In tabel 2.4 tot en met 2.8 is de productie in aantal verrichtingen in 2017 terug te vinden ten opzichte van 2016.

FYSIOTHERAPIE	Aantal 2016	Aantal 2017
Zitting fysiotherapie	25.825	22.990
Zitting fysiotherapie aan huis	2.257	1.964
Zitting kinderfysiotherapie	446	655
Zitting kinderfysiotherapie aan huis/inrichting	158	235
Zitting manuele therapie	1.355	1.362
Intake en onderzoek na verwijzing ft	2.116	1.849
Screening fysiotherapie	911	967

Tabel 2.4 verrichtingen fysiotherapie

Het aantal verrichtingen van fysiotherapie is afgelopen jaar gedaald t.o.v. 2016. Dit is met name te verklaren door het stoppen van de fysiotherapie op Vaillantplein medio 2016 en een lagere formatie fysiotherapeuten in 2017.

HUISARTSENZORG	Aantal 2016	Aantal 2017
Consult	85.730	86.205
Dubbel consult	37.155	37.071
Visite	3.441	3.473
Dubbele visite	2.342	2.447
Telefonisch consult	52.289	60.255
M&I-verrichtingen	4.603	4.755
E-mail consult	1.666	1.709
POH GGZ Consult	47	29
POH GGZ Dubbel consult	7.715	7.274
POH GGZ Dubbele visite	106	104
POH GGZ Telefonisch consult	1.445	1.246

Tabel 2.5 meest voorkomende verrichtingen huisartsenzorg inclusief POH GGZ

Het aantal consulten, maar vooral ook het aantal telefonische consulten is gestegen ten opzichte van 2016. Dit is met name veroorzaakt door de groei van het aantal ingeschreven patiënten.

Ketenprogramma (DBC-financiering)	Aantal 2016	Aantal 2017
DM	2.158	2.245
CVRM	4.247	4.055
COPD	356	329
Astma	849	788

Tabel 2.6 aantal patiënten in ketenprogramma met DBC-financiering

Bovenstaande aantallen zijn de gedeclareerde DBC's. In 2017 is een daling te zien, met name doordat veel inspanning is verricht om alleen patiënten te includeren die actief willen meewerken aan verbetering van hun gezondheid.

DIETETIEK	Aantal 2016	Aantal 2017
Aantal Behandeling (kort)	731	740
Aantal Behandeling (lang)	1.296	1.381
Aantal Dieetberekening	56	47
Aantal Rapportage aan de verwijzer	119	84
Aantal Telefonisch contact	80	138
Aantal Uitwerken van behandelplan en behandelafspraken	190	143

Tabel 2.7 aantal behandelingen diëtetik

De fluctuatie in cijfers is vooral het gevolg van de zeer beperkte formatie en aantallen, waardoor schommelingen groot lijken.

FARMACIE	Aantal 2016	Aantal 2017
Receptregels WTG	480.937	499.116
Receptregels buiten WTG	53.038	55.123
Receptregels Hulpmiddelen	7.116	7.827

Tabel 2.8 aantal receptregels farmacie

De receptregels blijven een stijgende trend vertonen, vooral omdat Apotheek De Koning het afgelopen jaar weer fors is gegroeid (groei receptregels 24% in 2017 ten opzichte van 2016). Het aandeel van de weekleveringen is nog licht gestegen van 39,7% van het aantal receptregels WTG tot 40,9% in 2017.

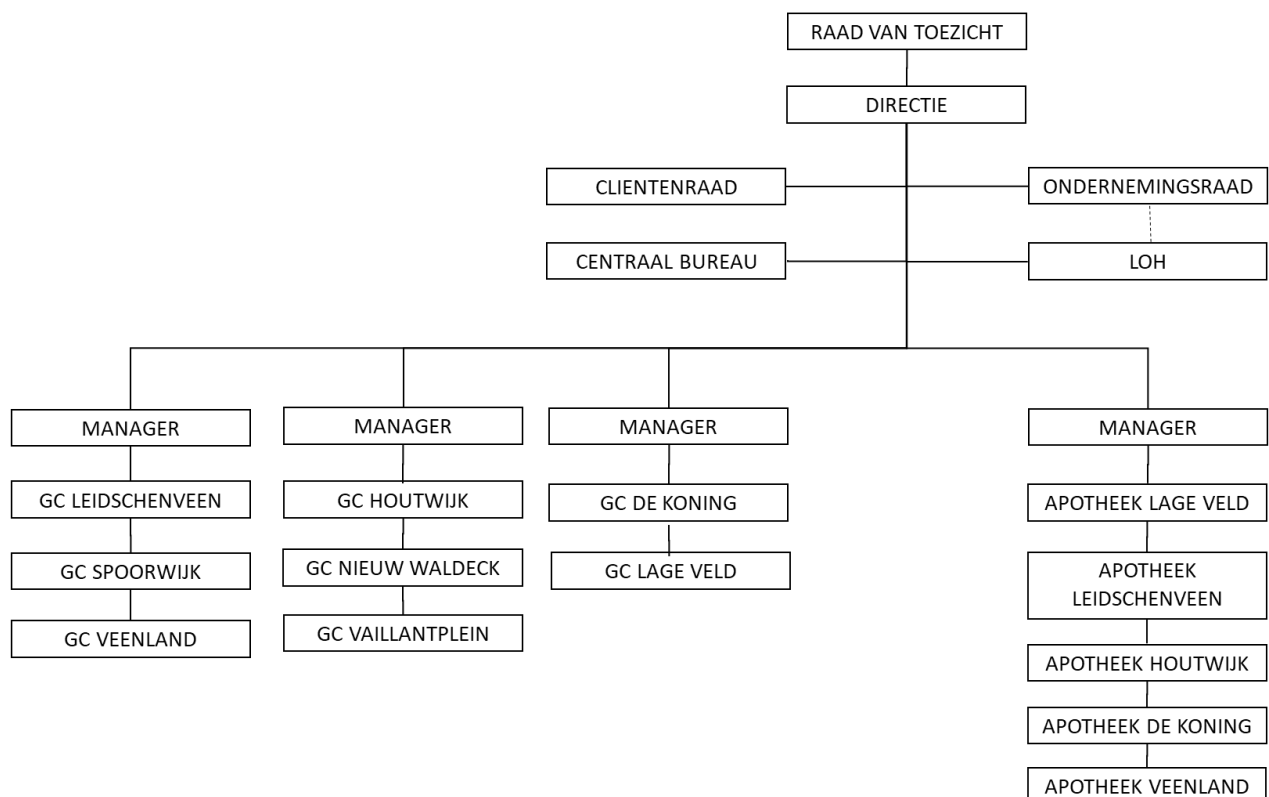
3. BESTUUR EN TOEZICHT

3.1 Structuur SHG

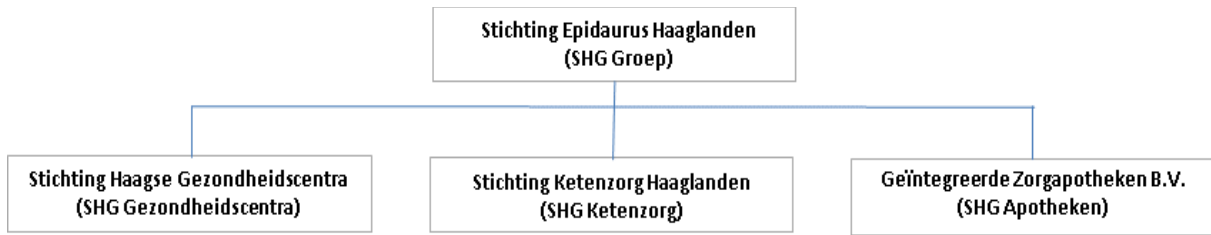
De SHG Groep bestaat in 2017 uit acht geïntegreerde eerstelijns gezondheidscentra, vijf apotheken en een apotheek-servicepunt van apotheek De Koning op de locatie van Gezondheidscentrum Vaillantplein. De centra en apotheken worden ondersteund door het centraal bureau, bestaande uit de volgende functies: Directie, Secretariaat, Kwaliteit, Personeelszaken, Facilitaire dienst, ICT en Financiën (planning & control en administratie).

De managers van de eenheden (centra en apotheken) ressorteren onder de directie en zijn resultaatverantwoordelijk voor de eenheid die zij aansturen. De organisatie van SHG staat onder toezicht van een raad van toezicht en wordt geadviseerd door de Ondernemingsraad. In 2017 is een start gemaakt met het Lokaal Overleg Huisartsen. Voor medisch-inhoudelijk advies en advies op het gebied van (medisch inhoudelijke) ICT stellen huisartsen binnen de stichting zich op thema beschikbaar. De cliënten worden vertegenwoordigd door een cliëntenraad.

Organogram



Juridische Structuur



De directie en Raad van Toezicht zijn opgenomen in de SHG Groep. De gezondheidscentra (excl. apotheken) en de stafafdelingen zijn ondergebracht in SHG Gezondheidscentra. De apotheken zijn opgenomen in SHG Apotheken. De contracten voor ketenzorg en Geïntegreerde Eerstelijnszorg zijn opgenomen in SHG Ketenzorg. Kosten vanuit SHG Groep en SHG Gezondheidscentra worden doorberekend aan SHG Ketenzorg en SHG Apotheken.

3.2 Raad van bestuur

De raad van bestuur bestaat conform de statuten uit één persoon. Na een interim-periode wordt deze positie sinds september 2017 ingevuld door mevrouw J.N. van Nieuw Amerongen.

3.3 Raad van toezicht

De raad van toezicht bestaat uit de volgende leden:

Naam	Aandachtsgebied	Functie
Mevr. C.A. Baan	Transities in het sociale domein Remuneratiecommissie	Bijzonder hoogleraar Integrale Gezondheidszorg en afdelings- hoofd Kwaliteit van Zorg & Gezondheidseconomie RIVM
De heer H.E. de Grooth RA	Voorzitter RvT Remuneratiecommissie	Voormalig partner E&Y
De heer W.P.F Rutten	Ondernemingsraad, Cliëntenraad Auditcommissie	Voormalig voorzitter raad van bestuur SHL-groep
De heer M.C.J. Smaling	Research & development in de zorg	CEO Siemens Healthcare B.V.
De heer A.G. Vermaas	Auditcommissie Kwaliteit en veiligheid	Directeur Vastgoedontwikkeling Careyn

Tabel 3.1 Samenstelling raad van toezicht ultimo 2017

Begin 2017 zijn 2 vacatures ontstaan, die medio 2017 zijn opgevuld door mevrouw Baan en de heer Vermaas. De raad handelt in de geest van de Zorgbrede Governance Code.

Taken RvT

In de statuten van SHG Groep liggen de taken en verantwoordelijkheden van de RvT vast. Zij houdt toezicht op het beleid van de directeur en op de algemene gang van zaken binnen SHG. De RvT toetst de voorgenomen besluiten steeds aan de doelstelling van SHG, te weten:

“het verzorgen van geïntegreerde eerstelijnszorg onder meer in de Gemeente Den Haag, bij welke zorg de lichamelijke, geestelijke en maatschappelijke aspecten van de hulpverlening afzonderlijk en geïntegreerd tot hun recht komen, tot het in stand houden en exploiteren van een of meer gezondheidscentra, alles in de ruimste zin”.

Vergaderstructuur RvT

In de vergaderingen van de RvT vormen strategie, risico's, interne beheersing- en controle- systemen de thema's van de gesprekken. De RvT wordt nadrukkelijk expliciet geïnformeerd over deze thema's. In april vond in aanwezigheid van de accountant de bespreking van de jaarrekening 2016 plaats waarbij deze is vastgesteld.

In februari 2017 is een profielschets opgesteld voor de nieuwe bestuurder alsook voor de nieuwe leden van de RvT. Onder externe begeleiding zijn nieuwe toezichthouders geselecteerd en is in juni een nieuwe bestuurder aangesteld.

In juni 2017 heeft een strategiebijeenkomst plaatsgevonden waarin de centrale thema's van het strategisch beleid zijn besproken alsook de strategische risico's. Vanaf september heeft de governance code nadrukkelijk op de agenda gestaan.

Jaarlijks vindt op grond van het door de directie opgestelde jaarplan een beoordeling plaats van het functioneren van de directeur. Door de wisselingen heeft dit niet plaatsgevonden in 2017.

De werkwijze van de RvT voldoet aan de transparantie eisen van de WTZi¹. Dit wordt gecontroleerd aan de hand van een door juristen opgestelde checklist. De RvT kwam in 2017 zeven maal bijeen.

Bezoldiging

De leden ontvangen een financiële vergoeding voor hun lidmaatschap van de RvT. Deze is conform de Wet Normering Topinkomens. Voor 2017 is de vergoeding vastgesteld op € 1.500 per kwartaal (excl. opslag 25% voorzitter).

3.3 Medezeggenschap

Clëntenraad (CR)

Begin 2017 is gestart met een vernieuwde cliëntenraad. In het voorjaar zijn 2 nieuwe leden toegetreden. Bij de bezetting wordt zoveel mogelijk gestreefd naar afspiegeling van de verschillende gezondheidscentra. In totaal is de cliëntenraad in 2017 drie maal bijeen geweest.

Ondernemingsraad (OR)

De OR bestaat uit een afspiegeling van de organisatie: zoveel mogelijk disciplines en locaties zijn vertegenwoordigd. De OR en de directie kwamen in 2017 drie keer in een overlegvergadering bij elkaar om ontwikkelingen rondom beleid en personeel te bespreken en advies aan de directie uit te brengen. Daar waar procedureel noodzakelijk maakte de OR gebruik van het instemmingsrecht. Maandelijks vindt informeel overleg plaats tussen het dagelijks bestuur van de OR en de directie. Met de oprichting van het Lokaal Overleg Huisartsen (conform CAO) zijn afspraken gemaakt over de samenhang met de OR, waarbij is besloten het LOH formeel te positioneren als onderdeelcommissie van de OR.

¹ Wet Toelating Zorginstellingen

4. FINANCIEN

Exploitatie

(x € 1.000)	2017	2016
Baten		
Hulpverlening incl. GEZ	18.791	18.525
Verhuur	274	254
Overige baten	220	176
Totaal	19.285	18.955
Kostprijs geneesmiddelen	5.534	5.442
Bruto marge	13.751	13.513
Lasten		
Personeel	10.721	10.440
Afschrijvingen	491	510
Huisvesting	1.116	1.022
Praktijkkosten	331	285
ICT	932	794
Organisatie	662	622
Totaal	14.253	13.673
Resultaat uit gewone bedrijfsvoering voor belastingen	(502)	(160)
Financiële baten en lasten	205	146
Belastingen	-	-
Resultaat na belastingen	(297)	(14)

In 2017 heeft geen uitbreiding van activiteiten plaatsgevonden. Het gemiddeld aantal patiënten ingeschreven bij de huisarts is met 1,3% gestegen tot 42.925. Door vooral een toename van de ICT-kosten zijn de bedrijfskosten fors gestegen in 2017. Deze stijging komt door de overgang naar een nieuwe kantoorautomatisering alsook door het implementeren van TeleQ waarmee patiënten zelf kunnen aangeven of en wanneer ze teruggebeld willen worden.

Door een hoog ziekteverzuim en dotaties aan de voorziening arbeidsongeschiktheid is het resultaat fors teruggelopen tot een negatief resultaat van € 297.000. In 2018 zal het resultaat weer toenemen doordat de vergoeding voor patiënten in achterstandswijken fors zal toenemen. Wel zal het hoge ziekteverzuim het resultaat in 2018 nog steeds onder druk blijven zetten. Naar verwachting zal in 2019 weer een positief resultaat behaald kunnen worden.

Balans

x € 1.000	31-12-2017	31-12-2016
Activa		
Vaste activa	4.481	4.696
Vorraden	359	358
Debiteuren en vorderingen	1.926	1.942
Liquide middelen	1.753	2.450
Totaal	8.519	9.446
Passiva		
Reserves en voorzieningen	4.490	5.044
Lang vreemd vermogen	1.163	1.750
Kortlopende schulden	2.866	2.652
Totaal	8.519	9.446

Door de aflossing van een van de leningen begin 2018 (opgenomen onder kortlopende schulden) is de liquiditeitsratio gedaald naar 1,3 (2016: 1,7). De solvabiliteit is ondanks het negatieve resultaat licht gestegen tot 53% (2016: 52%) doordat het totaal van de balans is afgenomen. Ondanks het verlies is er sprake van een zeer gezonde financiële positie.

Risicoparagraaf

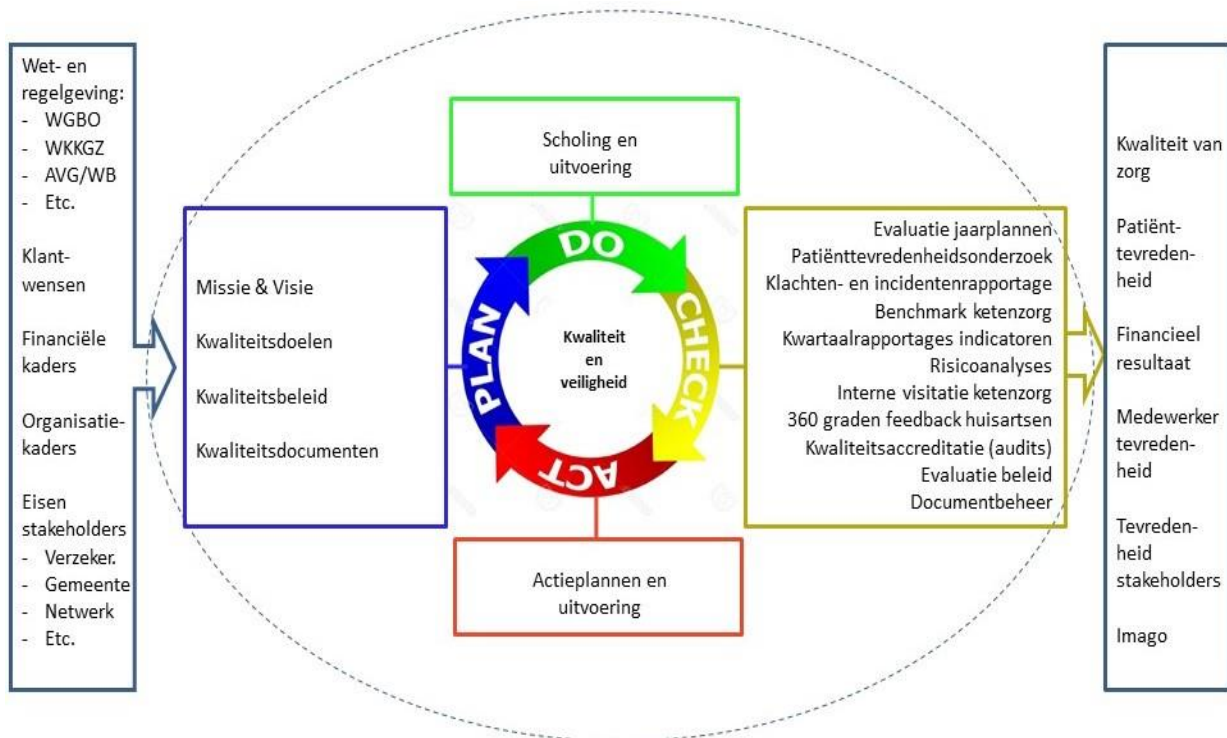
Met een solvabiliteit van 52% staat de zorggroep er goed voor. Ook de liquiditeitspositie geeft een stabiele basis voor de komende jaren. Alhoewel de belangrijke financiering voor innovatie en infrastructuur (de GEZ) voor 2017 en voor 2018 nog gecontinueerd zal worden, is het nog onduidelijk in welke vorm de financiering na 2019 zal worden gegoten. In de nieuwe financiering Organisatie en Infrastructuur is wel ruimte opgenomen voor de bekostiging van infrastructuur in de eerstelijnszorg en ook voor het werkgeverschap, maar het is nog onduidelijk in welke mate het huidige niveau van deze geldstroom gehandhaafd blijft. Op basis van de huidige voorstellen voor de nieuwe financiering is een maximale afbouw opgenomen van 10% per jaar. In de meerjarenbegroting is rekening gehouden met afbouw van 20-30%. Deze kan gedeeltelijk worden opgevangen door groei van het aantal patiënten en door het besparen van kosten door samenwerking met partners in de regio. Daarnaast zal een verbetering van de operationele resultaten nodig zijn om het resultaat op peil te houden.

Gebruik financiële instrumenten

In 2008 heeft een herfinanciering plaatsgevonden waarbij een renteswap is afgesloten om het renterisico af te dekken. De waarde van deze renteswap bedraagt eind 2017 € 2.000 negatief. Omdat de aflossingstermijnen gelijk lopen met de afloop van de renteswap, is de negatieve waarde niet verwerkt in de balans. Begin 2018 zal de renteswap aflopen en zal de lening vervroegd worden afgelost.

5. HET KWALITEIT- EN VEILIGHEIDSSYSTEEM

SHG hecht veel waarde aan de veiligheid en kwaliteit van zorg. Ter ondersteuning hiervan is een kwaliteitssysteem ingericht, als onderdeel van de totale P&C cyclus van SHG. Onderstaand is weergegeven hoe SHG dit invult:



Input

De organisatie heeft te maken met allerlei (opgelegde) kaders die input vormen voor het kwaliteit- en veiligheidsbeleid. Denk aan wet- en regelgeving, wensen van klanten en stakeholders, maar ook financiële kaders en organisatiekaders (bijv. de keuze voor een ICT-systeem verandert niet ieder jaar). Uitkomsten van patiënttevredenheidsonderzoeken², klachten en incidenten vormen ook belangrijke input voor het kwaliteit- en veiligheidsbeleid.

Plan

Vanuit de missie & visie van de organisatie worden kwaliteitsdoelen afgeleid. Denk hierbij aan doelen als “tevreden patiënten” en “kwalitatief hoogwaardige en veilige zorg”. Dit wordt vervolgens vertaald in beleid op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Dit beleid wordt concreet gemaakt in o.a. jaarplannen, procedures (klachtenregeling, VIM-regeling etc.), zorginhoudelijke protocollen, werkinstructies etc. Het gaat niet alleen over de zorgverlening zelf, maar ook over het hele systeem er omheen, zoals bijvoorbeeld de administratieve afhandeling.

Het vigerende beleid en de daaruit voortkomende kwaliteitsdocumenten worden minimaal een keer per drie jaar geëvalueerd en indien nodig aangepast.

² De fysiotherapie maakt gebruik van de PREM (1 keer per jaar), de apotheken van Qualiview (1 keer per jaar) en de huisartsenzorg van de NHG-enquêtes (1 keer per 3 jaar). Daarnaast worden er op ad hoc basis enquêtes ontwikkeld en uitgezet om te inventariseren hoe patiënten een bepaalde (nieuwe) dienst ervaren en of zij suggesties voor verbetering hebben.

Nieuwe en herziene beleidsstukken en protocollen die relevant zijn voor de zorgprofessionals worden geaccordeerd op de van toepassing zijnde discipline-overleggen (het SHG-brede huisartsenoverleg, waarbij ieder centrum wordt vertegenwoordigd en het SHG-brede apothekersoverleg, waarbij iedere apotheek wordt vertegenwoordigd). Stukken die uitsluitend relevant zijn voor managers worden geaccordeerd op het managementoverleg. Er zijn ook stukken die op beide overleggen worden geaccordeerd, afhankelijk van de status en reikwijdte van het beleid.

Do

Alle op bovengenoemde overleggen goedgekeurde stukken worden door de professionals aanwezig bij het overleg meegenomen naar het centrum om collega's op de hoogte te stellen van de informatie en met elkaar afspraken te maken hoe dit te implementeren in de werkwijzen. Ook alle overige plannen, procedures etc. worden op de locaties besproken en geïmplementeerd in de dagelijkse uitvoering van het werk. Indien nodig wordt daarbij scholing aangeboden. Afhankelijk van de inhoud en achtergrond van het beleid worden afspraken gemaakt wie kartrekker is voor de implementatie. Vaak is dit de manager.

Check

SHG heeft een brede set van rapportages en controles om te toetsen of we ook doen wat we zeggen in onze plannen, processen, protocollen enz. Voorbeelden hiervan zijn:

- Jaarlijkse evaluatie van de strategie en de jaarplannen
- Tussentijdse evaluatie van SHG-score op financiële en zorginhoudelijke indicatoren, zodat tussentijds kan worden bijgestuurd.
- Patiënttevredenheidsonderzoeken, klachtenrapportages etc. geven input voor verbeterpunten op het gebied van patiënttevredenheid.
- Benchmarks, intern en extern, geven een beeld over hoe SHG presteert ten opzichte van andere eerstelijns zorgorganisaties.
- Interne visitaties, risicoanalyses en diverse checklists die regelmatig worden ingevuld, borgen de controle op juiste toepassing van onze processen, protocollen enz.
- In een 360 graden feedback systeem geven de professionals elkaar feedback over de kwaliteit van zorg die zij leveren.
- Naast interne controles laat SHG haar kwaliteitssysteem ook door externe partijen toetsen, zoals de NHG-praktijkaccreditatie (NPA) voor de huisartsenzorg en de Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) voor de apotheken.

Act

Vanuit de verschillende evaluaties worden waar nodig de plannen aangepast en de uitvoering in de praktijk ondersteund, door eventuele benodigde middelen (scholing, tijd, geld) te faciliteren. Met de aanpassing van de plannen waar nodig is de cirkel rond.

6. ZORGPROGRAMMA'S

6.1 De ketenzorgprogramma's van SHG

SHG besteedt veel aandacht aan chronische zorg, o.a. door de ontwikkeling van ketenzorgprogramma's (hierna te noemen: zorgprogramma's). Een zorgprogramma beschrijft het systematische, integrale zorgaanbod voor mensen met een chronische aandoening, aangeboden door samenwerkende zorgaanbieders uit verschillende disciplines in de eerste lijn. Doel van een zorgprogramma is het leren omgaan met de aandoening, voorkomen of uitstellen van complicaties, voorkomen van verergering van de aandoening en behouden van optimale kwaliteit van leven. Het feit dat een zorgprogramma de samenwerking beschrijft tussen de betrokken zorgverleners (huisarts, POH, diëtist, etc.), leidt naast kwaliteitsvoordelen ook tot efficiëntere en meer geborgde samenwerking. Voor de patiënt uit het zich in een meer samenhangende behandeling met één aanspreekpunt.

SHG biedt zes zorgprogramma's aan, die worden gecoördineerd door vijf vakgroepen:

Zorgprogramma	Vakgroep
Astma	Long
COPD	
CVRM	CVRM
Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus
Ouderenzorg	Ouderenzorg
GGZ	GGZ

Tabel 6.1 Zorgprogramma's en vakgroepen

De vakgroepen houden zich bezig met de ontwikkeling, implementatie en borging van de zorgprogramma's in de organisatie en in de regio. Dit houdt onder meer in dat zij jaarlijks een ketenzorgaanbodplan vaststellen met streefdoelen voor het komende jaar. Gedurende het jaar wordt de voortgang van deze doelen gevolgd m.b.v. onder andere de InEen-indicatoren. Substantiële afwijkingen worden door de voorzitter van de vakgroep besproken met de manager en contacthuisarts van het betreffende gezondheidscentrum. Daarnaast zorgen de vakgroepen voor scholing en actuele kwaliteitsdocumentatie. Er vindt overleg plaats met samenwerkingspartners uit de regio (ELZHA, Arts en Zorg, HMC en HagaZiekenhuis) om gezamenlijk ketenzorgthema's op te pakken om zo op regionaal niveau kwalitatief hoogwaardige en goed op elkaar afgestemde zorg te kunnen bieden. In de komende paragrafen staan de grootste ontwikkelingen van 2017 per zorgprogramma beschreven.³

In 2017 zijn de vakgroepvoorzitters en kaderhuisartsen twee keer per jaar samengekomen met de directeur om ketenzorg-overstijgende onderwerpen en verbinding tussen de vakgroepen te bespreken. Dit zal vervolg krijgen in 2018.

³ Voor de precieze doelstellingen en overige ontwikkelingen: zie de jaarlijkse ketenzorgaanbodplannen van SHG

6.2 Ouderenzorg

In 2017 heeft de vakgroep ouderenzorg aandacht besteed aan de structuur van het Multidisciplinair Overleg (MDO) en het werken met het SFMPC-model, onder andere door het aanbieden van een scholing. Daarnaast is een start gemaakt met het opstellen van een valpreventierichtlijn en is een pilot met een valpreventie cursus in de wijk voorbereid die in 2018 wordt uitgevoerd. Er heeft een scholing plaats gevonden over oncologie bij ouderen met het thema: Samen beslissen, georganiseerd samen met de afdeling geriatrie van het HagaZiekenhuis, en er is een scholing voorbereid rondom het thema levenseinde. Daarnaast is er verder ingezet op wijkgericht werken en de transmurale samenwerking door het onderhouden van contacten met de sociale wijkteams en GGZ teams en zijn er transmurale samenwerkingsafspraken opgesteld met het HagaZiekenhuis m.b.t. opname en ontslag van kwetsbare ouderen. In 2017 is de van de voorzitter van de vakgroep (tevens kaderarts) gestart met een consultatierondje langs de verschillende centra om daar de ouderenzorg te bespreken.

In 2018 wordt vervolg of verdieping aangebracht op de genoemde onderwerpen. Daarnaast zal de vakgroep ook vorm gaan geven aan de nieuwe functie “specialistisch verpleegkundige chronische zorg ouderen”.

6.3 Astma en COPD

In 2017 heeft de vakgroep astma/COPD zich voornamelijk gefocust op het verhogen van de scores op de InEen-indicatoren astma (vastleggen ACQ, beoordelen inhalatietechniek, vastleggen rookstatus) en COPD (vastleggen Mrc/CCQ, vastleggen lichaamsbeweging, controleren inhalatietechniek). Alle streefwaarden zijn bereikt⁴. Daarnaast zijn acties uitgevoerd die zijn geformuleerd naar aanleiding van het consultatierondje op de centra in 2016. De voorzitter van de vakgroep rondde de kaderhuisartsopleiding astma/COPD af. De IMIS-training is dit jaar voor het eerst aan de POH's en apothekersassistenten gezamenlijk gegeven, om gelijkwaardige kwaliteit te borgen. Op gezondheidscentrum Houtwijk zijn de voorbereidingen getroffen om begin 2018 met longfysiotherapie te kunnen starten. Hiervoor hebben twee fysiotherapeuten een cursus gevolgd. Daarnaast heeft de vakgroep veel geïnvesteerd in landelijke samenwerking. De regionale samenwerking heeft een meer structurele vorm gekregen door een overlegstructuur in te richten met ELZHA, Arts en Zorg, het HagaZiekenhuis en het HMC. Er is een Regionale Transmurale Afspraak (RTA) voor de gehele regio ontwikkeld. Ook is beleid ontwikkeld rondom (keten)zorgweigerars voor de zorgprogramma's astma, COPD, DM2 en CVRM.

In 2018 zal de vakgroep zich voornamelijk richten op de voorzetting van de regionale samenwerking (gezamenlijk oppakken van scholingen en projecten) en het implementeren in de organisatie van het longaanvalplan, het beleid t.a.v. zorgweigerars en de ziektelastmeter.

6.4 GGZ

Het afgelopen jaar heeft de vakgroep extra aandacht besteed aan eHealth, met het doel dat de POH-GGZ hier nog intensiever gebruik van gaat maken. Er heeft een consultatieronde langs de centra plaatsgevonden om de huidige GGZ-zorg in kaart te brengen en verbetermogelijkheden te signaleren. Uit de consultatieronde blijkt dat er op sommige centra behoefte is aan een aanvulling op de huidige psychiatrische consultatiemogelijkheden (andere vormen).

⁴ Voor de precieze scores zie de landelijke benchmark van InEen.

Hiertoe is een aanzet gemaakt om te onderzoeken of een pilot haalbaar is voor de fysieke aanwezigheid in een centrum van een psychiater voor consultatie. Daarnaast zijn er twee vraag gestuurde scholingsbijeenkomsten georganiseerd voor huisartsen en POH-GGZ van de SHG ter vergroting van kennis en kunde.

In 2018 worden de onderwerpen verder opgepakt. Daarnaast wordt de consultatiefunctie van de Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG) geïmplementeerd op een aantal centra. Ook eHealth blijft extra aandacht vragen en er worden de nodige scholingen georganiseerd. Ook wordt onderzocht welke indicatorenset passend is om de kwaliteit en uitkomsten van de GGZ-zorg te meten.

6.5 Vakgroep CVRM

In 2017 heeft de vakgroep zich gefocust op de verbetering van de scores op de InEen-indicatoren. De meeste scores zijn verbeterd ten opzichte van 2016. Helaas scoort SHG nog niet op alle CVRM-indicatoren even hoog als landelijk gemiddeld. In 2017 is op regionaal niveau intensief samengewerkt. Er is een RTA hartfalen ontwikkeld en een project (meekijkconsult) gestart om substitutie van hartfalenzorg van de tweede lijn naar de eerste lijn werkelijkheid te maken. In het regionale samenwerkingsverband Haagse Vaten wordt op structurele basis samengewerkt door partijen in de regio: gemeente, ziekenhuizen, VVT en eerstelijns organisaties.

In 2018 focust de vakgroep zich op het faciliteren van het verbeteren van de opkomst van patiënten op de controle-afspraken bij de POH, onder andere door het beleid over zorgweigeraars te implementeren op de centra. Daarnaast zal op een aantal centra een pilot starten in het kader van het project hartfalen en wordt gestart met de ontwikkeling van de RTA atriumfibrilleren.

6.6 Diabetes Mellitus

In 2017 heeft de vakgroep een scholing gegeven aan alle SHG-huisartsen, om de basiskennis van diabetes en diabetesmedicatie bij te spijkeren. Doel van deze bijscholing is dat de huisarts een volwaardig gesprekspartner blijft van de POH/DVK in de diabetesbehandeling van de patiënt. Alle Haagse huisartsen zijn in 2017 ook geschoold in acute diabetesontregelingen. De vakgroep werkt samen met het HagaZiekenhuis, HMC, ELZHA, Arts en Zorg en SHG via het regionale kernteam Haags Suiker. Er is een nieuwe RTA diabetes type 2 ontwikkeld, waarbij meekijkconsulten zijn opgezet. Ook is er een consultatieronde langs alle gezondheidscentra geweest om de kwaliteit van de diabeteszorg te borgen en indien mogelijk nog verder te verhogen. De input die vanuit de centra wordt gegeven, wordt meegenomen in de (scholings)plannen van de vakgroep.

In 2018 focust de vakgroep zich op intensivering van de regionale samenwerking, scholing aan de POH's en huisartsen over de nieuwe diabetestandaard en het implementeren van het beleid voor (keten)zorgweigeraars in de organisatie.

7. WIJKGERICHT WERKEN EN SAMENWERKING IN DE REGIO

7.1 Wijkgericht werken

Ook in 2017 vormde wijkgericht werken op ieder centrum en in iedere apotheek een belangrijk agendaonderwerp. Op ieder centrum wordt ingezoomd op de specifieke situatie in de eigen wijk. Samenwerking wordt gezocht met de belangrijke schakels in de wijk, zoals wijkverpleging of sociale wijkteams, maar ook met andere eerstelijnscentra. Door de grote hoeveelheid actieve partijen vraagt dit de nodige aandacht. SHG ziet voor zichzelf vooral een signaleringsfunctie, waarbij zo snel mogelijk de juiste mensen worden ingeschakeld om wijkbewoners verder te helpen. Ondersteunend hierbij is de inzet van “Welzijn op recept” wat verwijzing naar welzijnscoaches of – projecten makkelijker maakt.

In veel wijken worden wijk- en populatiespecifieke activiteiten ondernomen. Zo is in Loosduinen, met een bovengemiddeld aantal ouderen, samenwerking gezocht met welzijn om een cursus valpreventie te ontwikkelen. Op meerdere centra is wederom deelgenomen aan de Diabetes Challenge. In navolging hierop is in de wijk Leidschenveen, met veel kinderen, een Kids Challenge ontwikkeld door de fysiotherapeuten, de diëtiste en een praktijkondersteuner GGZ. Doel is een betere leefstijl door gezonder eten, meer bewegen en het vergroten van het zelfvertrouwen van het kind.

Gezondheidscentrum Vaillantplein is dusdanig verbouwd dat er fysiek meer ruimte beschikbaar is gekomen voor partners waarmee we samenwerken in de wijk.

In Transvaal en de Schilderswijk werkt SHG samen met een aantal organisaties voor maatschappelijke opvang. SHG levert hierbij huisartsenzorg aan verstandelijk gehandicapten of mensen met een psychiatrische aandoening die vaak een meervoudige vraag kennen en in bijzondere leefomstandigheden verkeren. Dit geldt ook voor de activiteiten die SHG doet voor de Straatdokter in Transvaal, waarbij huisartsenzorg wordt verleend aan dak- en thuislozen.

7.2 Samenwerking in Den Haag

Samenwerking eerste lijn

De in 2016 ingezette samenwerking met de andere eerstelijnsaanbieders in de stad is in 2017 geïntensiveerd. Met ELZHA, HKH en Arts & Zorg wordt gezamenlijk opgetrokken en de organisaties vertegenwoordigen elkaar tijdens overleggen met ketenpartners, waaronder de gemeente, de 2^e lijn of in transmurale overleggen.

Begin 2017 is gestart met verdere invulling van het convenant tussen ELZHA, SHG en Arts & Zorg. In dit convenant zijn afspraken zijn gemaakt voor samenwerking op zorginhoudelijk gebied, zoals verdere ontwikkeling van (keten)zorg en projecten, het maken van gezamenlijke afspraken met zorgpartners, scholingen, enz. Naast het al bestaande “Haagse Vaten” en “Haagse Nieren”, zijn ook “Haagse Longen” en “Haags Suiker” gestart. De kaderartsen van SHG hebben hierin een belangrijke rol.

Samenwerking eerste lijn en sociaal domein

Naast de samenwerking in de wijk tussen de gezondheidscentra en welzijnsorganisaties, wordt ook op bestuurlijk niveau gesproken over verbetering van de samenwerking tussen de eerstelijnsorganisaties en de gemeente.

Specifiek heeft in 2017 een project plaatsgevonden waarin op 7 locaties in Den Haag gewerkt is aan verbetering van de samenwerking tussen huisartsen en de Centra voor Jeugd en Gezin op het gebied van Jeugd. Vanuit SHG heeft gezondheidscentrum Leidschenveen hierin meegedaan als 1 van de 7 pilotlocaties. De pilot is eind 2017 afgerond en door de gemeente geëvalueerd. SHG heeft namens de huisartsenorganisaties van Den Haag geparticipeerd in het kernteam van de pilot.

Samenwerking met de tweede lijn

Er liggen stevige contacten met de twee ziekenhuizen in de stad. Jaarlijks organiseert SHG samen met het HagaZiekenhuis een carrouselcursus. Dit jaar stonden ouderenzorg (geriatrische oncologie) en hartfalen op het programma.

Met het HMC zijn in 2017 verschillende pilots gestart in het kader van substitutie. Met gezondheidscentrum De Koning is een pilot gestart voor een anderhalvelijns spreekuur met een orthopeed. Ook is in Den Haag een zorgpad Cardiologie ontwikkeld. Na een geslaagde pilot in gezondheidscentrum De Koning is de samenwerking ook in andere centra gestart. Eind 2017 is een verkenning gestart met het HagaZiekenhuis om ook vanuit dat ziekenhuis het zorgpad in te vullen.

Voor 2018 staan nieuwe substitutieprojecten op het programma, zoals hartfalen en longfysiotherapie.

Transmurale samenwerking

Meer overstijgend wordt in Den Haag aandacht besteed aan transmurale samenwerking. Stichting Transmurale Zorg vervult hierin een belangrijke ondersteunende rol. Belangrijk agendapunt in 2017 was de ELV-problematiek, waarbij de drie huisartsenorganisaties gezamenlijk zijn opgetrokken.

8. FARMACIE

8.1 Onderaannemer NFZ

De SHG apotheken zijn onderaannemer van NFZ en kiezen hiermee ook bewust voor de kwalitatieve afspraken die door NFZ met verzekeraars zijn gemaakt. Belangrijke aandachtspunten hierbij zijn medicatiebeoordelingen en Medisch Farmaceutische Beslisregels, met als speerpunten de medicatieveiligheid, medicatie effectiviteit en preventie. Daarnaast vormt ook het transparant maken van de geleverde farmaceutisch zorg door de apotheek een belangrijk onderwerp.

Farmaceutische patiëntenzorg is in Nederland op een hoog niveau. Ook de apotheken van SHG voldoen aan de in Nederland gangbare kwaliteitsnormeringen. Veel wat in de apotheek aan farmaceutische zorg plaatsvindt onttrekt zich echter aan het oog van de patiënt. De zorg is daarom transparanter gemaakt, onder andere door het doen van medicatiereviews met patiënten, het vastleggen van terhandstelling met een begeleidingsgesprek en het geven van inhalatie- en injectie instructies. Hiermee wordt de apotheker zichtbaarder voor de patiënt, en de patiënt ziet duidelijker wat van de apotheek mag worden verwacht. De rol van de apotheker als medebehandelaar moet worden versterkt.

8.2 HKZ gecertificeerd

De SHG apotheken zijn gecertificeerd en het kwaliteitssysteem is in het werkproces geïntegreerd. SHG is een lerende organisatie met als doel om jaarlijks verbeterlagen te maken daar waar dat mogelijk is. Dit betekent dat de apotheken optimaal worden ingericht om de klant de beste farmaceutische zorg en aanverwante werkzaamheden te bieden. Dit wordt getoetst door regelmatig klanttevredenheid en medewerkerstevredenheid te onderzoeken. Er is voortdurend focus op samenwerking in de eerste lijn, en het apotheekteam ondersteunt dat.

8.3 Medisch Farmaceutische Beslisregels

Medisch Farmaceutische Beslisregels (MFB's) dragen bij aan een nieuwe vorm van medicatiebewaking. Het verschil ten opzichte van de klassieke medicatiebewaking is dat via MFB's met veel meer patiëntkenmerken rekening wordt gehouden, dat wordt voorkomen dat er onnodige signalen worden afgegeven. De doelstelling 2017 betrof de doelstelling zoals afgestemd tussen de verschillende zorgverzekeraars en de Nederlands Farmaceutische Zorggroep (NFZ). SHG heeft zowel de doelstelling voor acute MFB's als de doelstelling voor planbare MFB's behaald.

Naam service-apotheek	MFB acuut afgehandeld	% MFB acuut afgehandeld	Doelstelling % MFB acuut afgehandeld	MFB planbaar afgehandeld	% MFB planbaar afgehandeld	Doelstelling % MFB planbaar afgehandeld
Leidschenveen	431	100%		917	93%	
Houtwijk	605	87%		1321	95%	
De Koning	209	100%		546	100%	
Lage Veld	396	97%		661	93%	
Veenland	170	94%		390	100%	
Totaal SHG	1811	100%		90%	3835	

Tabel 8.1 Prestatie indicatoren MFB's

8.4 Medicatiebeoordeling

Medicatiebeoordelingen zijn uitgevoerd volgens de eisen die hiervoor in de basisovereenkomst met de zorgverzekeraar zijn vastgelegd. De doelstelling van de zorgverzekeraar voor het aantal uit te voeren medicatiebeoordelingen in 2017 is afhankelijk van het marktaandeel van de SHG apotheken per zorgverzekeraar. De doelstelling zoals opgenomen in onderstaande tabel is gebaseerd op een gewogen gemiddelde hiervan.

Zoals onderstaande tabel laat zien, voldoet SHG niet geheel aan de doelstelling 2017. Dit komt doordat het voor apotheek Veenland gestelde doel in praktijk onhaalbaar was als gevolg van de grootte en kenmerken van haar patiëntenpopulatie. Er zijn onvoldoende beschikbare patiënten die voldoen aan de door de zorgverzekeraar gestelde criteria, waardoor het voor de apotheek niet altijd haalbaar is om een medicatiebeoordeling uit te voeren bij tenminste 60 patiënten. Wanneer deze apotheek buiten beschouwing wordt gelaten in de analyse, zouden de SHG-apotheken het gestelde doel wel behalen.

Naam service-apotheek	<i>n</i> medicatiebeoordeling afgerond	Doelstelling <i>n</i> medicatiebeoordeling afgerond
Leidschenveen	85	60
Houtwijk	100	60
De Koning	72	60
Lage Veld	69	60
Veenland	50	60
Totaal SHG	376	300

Tabel 8.2 Prestatie-indicatoren Medicatiebeoordelingen

8.5 Jaarevaluatie Baxter-patiënten

De NZa-prestatiebeschrijving beschikking, TB/CU-7115-03, stelt vier activiteiten verplicht voordat een jaarevaluatie bij patiënten met Baxtermedicatie (hierna te noemen: weekterhandstelling (WTH)) gedeclareerd mag worden:

1. Intakegesprek;
2. Periodieke evaluatie;
3. Verstrekken van een actueel totaal medicatieoverzicht;
4. Verzorging van autorisatie door de voorschrijver.

Alle SHG apotheken hebben bij 100% van de Baxter-patiënten een jaarevaluatie uitgevoerd. Hiermee is de doelstelling voor 2017 behaald.

Naam service-apotheek	WTH afgehandeld	% WTH afgehandeld	Doelstelling % WTH afgehandeld
Leidschenveen	95	100%	
Houtwijk	297	100%	
De Koning	102	100%	
Lage Veld	112	100%	
Veenland ⁵	-	n.v.t.	
Totaal SHG	606	100%	100%

Tabel 8.3 Prestatie indicatoren WTH

⁵ Apotheek Veenland levert geen Baxtermedicatie

8.4 Herhaalservice

In 2013 is SHG gestart met een stichtingsbrede aanpak voor het stroomlijnen van de herhaalmedicatie. Inmiddels werken alle apotheken en gezondheidscentra volgens het protocol "Herhaalservice". De doelstelling van 3000 patiënten voor 2017 is behaald.

Naam service-apotheek	N patiënten in herhaalservice	Doelstelling n patiënten in herhaalservice
Leidschenveen	900	
Houtwijk	700	
De Koning	300	
Lage Veld	1000	
Veenland	250	
Totaal SHG	3150	3.000

Tabel 8.4 Prestatie indicatoren herhaalservice

9. SERVICE EN PATIENTVRIENDELIJKHEID

9.1 Telefonische bereikbaarheid

In 2017 is een aanzienlijke verbetering gerealiseerd in de telefonische bereikbaarheid door de implementatie van het systeem TeleQ. Het systeem werkt met een terugbelfunctie, waardoor patiënten niet meer lang in de wacht hoeven hangen. De ervaringen zijn zeer positief, zowel bij patiënten als bij de medewerkers.

9.2 Patiënttevredenheid

Bij het monitoren en verbeteren van de dienstverlening speelt de beleving van de patiënt een grote rol. De patiënttevredenheid over de fysiotherapie wordt voortdurend gemeten middels de PREM-vragenlijst. Eén keer per jaar wordt de patiënttevredenheid over de apotheken gemeten via de website tevreden.nl. Eens per drie jaar wordt de patiënttevredenheid over de huisartsenzorg gemeten via een door de NPA (NHG praktijkaccreditatie) goedgekeurde enquête. Daarnaast worden er op ad hoc basis enquêtes ontwikkeld en uitgezet om te inventariseren hoe patiënten een bepaalde (nieuwe) dienst ervaren en of zij suggesties voor verbetering hebben. Ook besteedt SHG aandacht aan het registreren van klachten en incidenten met als doel om fouten te voorkomen en de dienstverlening nog verder te verbeteren.

9.3 Klachten, VIM, incidenten

In 2017 is de nieuwe klachtenregeling van SHG in werking getreden. De regeling is in lijn is met de nieuwe Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen in de zorg (Wkkgz).

In 2017 is de VIM-regeling voor de gezondheidscentra herzien. Hierbij zijn in de centra VIM-commissies ingevoerd die de incidentmeldingen in behandeling nemen. Daarnaast is afgesproken dat minimaal een keer per jaar de VIM-commissie aan managers en medewerkers op het centrum de cijfers en trends rondom de VIM terugkoppelen. Ook is de link naar de apotheek en andere eerstelijns zorgdisciplines gelegd, waarbij incidenten die discipline- of locatie-overstijgend zijn, ook overstijgend kunnen worden opgepakt.

Eind 2017 is afgesproken dat in 2018 (zodra de ICT-leverancier hier capaciteit voor heeft) digitaal VIM-melden mogelijk wordt gemaakt voor de centra en apotheken.

Eind 2017 is een nieuwe (patiënt gerelateerde) calamiteitenprocedure ontwikkeld. Een calamiteit is een incident met ernstige of fatale gevolgen voor de patiënt. Wanneer er iets niet goed gaat in de zorg met ernstige of fatale gevolgen voor de patiënt, treedt de calamiteitenprocedure in werking.

Klachten

Conform landelijke wet- en regelgeving probeert SHG een uiting van ongenoegen door een patiënt op te lossen middels een gesprek met betrokken zorgverlener en/of manager. Indien gewenst kan daarbij de externe, onafhankelijke klachtenfunctionaris worden betrokken. Wanneer dit gesprek niet tot een oplossing leidt voor de patiënt, of de patiënt wil/kan het gesprek niet aangaan, dan kan een formele klacht worden ingediend. Formele klachten kunnen enkel en alleen via het klachtenformulier worden ingediend en worden altijd door de klachtenfunctionaris in behandeling genomen.

In de gezondheidscentra zijn 30 uitingen van ongenoegen (zowel informeel als formeel) ontvangen waarbij de klachtenfunctionaris betrokken is geweest. Hier is een flinke stijging te zien, hetgeen aansluit bij het landelijke beeld.

Gezondheidscentra	2017	2016	Vershil t.o.v. 2016
Aantal klagers	21	11	10
Aantal klachtonderdelen	30	16	14
Categorieën klachtonderdelen			
- medisch inhoudelijk	6	4	2
- organisatorisch	10	6	4
- relationeel	14	6	8
- financieel	0	1	-1

Tabel 9.1: uitingen van ongenoegen via de klachtenfunctionaris (formeel en informeel)

In alle 5 apotheken samen zijn 106 uitingen van ongenoegen geregistreerd. Al deze uitingen van ongenoegen zijn via een gesprek (informeel) opgelost, zonder betrokkenheid van de klachtenfunctionaris.

Apotheek	# klachten 2017	# klachten 2016	Vershil t.o.v. 2016
Leidschenveen	48	48	0
Veenland	10	5	+5
De Koning	18	2	+16
Houtwijk	15	31	-16
Lage Veld	15	28	-13
SHG totaal	106	114	-8

Tabel 9.2: uitingen van ongenoegen apotheken (informeel)

Incidentmeldingen gezondheidscentra

In 2017 zijn er SHG-breed 178 incidentmeldingen gedaan. Dat is een stijging ten opzichte van 2016. Dit is o.a. te danken aan de doorlopende aandacht voor zowel de mogelijkheid om veilig te melden als de afhandeling in de teams. In 2017 hebben wederom VIM-weken plaatsgevonden in de centra, waarbij extra aandacht wordt besteed aan VIM. Alle meldingen zijn in de teams besproken en er zijn acties ondernomen om herhaling te voorkomen. Deze maatregelen zijn teruggekoppeld aan de melder. In De Koning heeft in december een incident plaatsgevonden welke bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is gemeld als mogelijke calamiteit. Hier wordt in 2018 intern onderzoek naar gedaan volgens de richtlijnen van de IGJ. Het onderzoeksrapport wordt beoordeeld door de IGJ.

Centrum	# VIM-meldingen 2017	# VIM-meldingen 2016	Vershil 2017 t.o.v. 2016
GC Vaillantplein	46	50	-4
GC Leidschenveen	35	26	+9
GC Spoorwijk	25	8	+17
GC De Koning	23	13	+10
GC Houtwijk	16	9	+7
GC Nieuw Waldeck	16	10	+6
GC Lage Veld	11	33	-22
GC Veenland	6	4	+2
Totaal SHG	178	153	+25

Tabel 9.3: Aantal VIM-meldingen gezondheidscentra

Incidentmeldingen apotheken

In 2017 zijn er in de vijf apotheken in totaal 129 incidenten gemeld (in de apotheek heet dit een interne fout). Per apotheek zijn de meldingen geregistreerd, in de teams besproken en er zijn acties ondernomen om herhaling in de toekomst te voorkomen. De getroffen maatregelen zijn teruggekoppeld aan de melder.

Apotheek	# VIM-meldingen 2017	# VIM-meldingen 2016	Vershil 2017 t.o.v. 2016
Leidschenveen	47	42	+5
Veenland	9	17	-6
De Koning	18	9	+9
Houtwijk	15	19	+4
Lage Veld	14	17	-3
Totaal SHG	103	104	-1

Tabel 9.4: Aantal incidentmeldingen apotheken

9.4 AVG, Privacy en Datalek

In 2017 is de voorbereiding gestart in verband met de aankomende Europese wetgeving op het gebied van de privacy. De eerder in werking getreden wet op de datalekken is voor SHG vertaald in duidelijke procedures en afspraken. Middels informatie, flyers en handige tools is het onderwerp binnen de hele organisatie onderwerp van gesprek. Hoewel er meerdere interne situaties zijn besproken, heeft het in 2017 niet geleid tot officiële meldingen.

9.5 Certificering & accreditering

Uitgangspunt van SHG is dat disciplines deelnemen aan kwaliteitscertificering of -accreditering. De SHG-apotheken voldoen aan de kwaliteitscriteria van de HKZ-certificering (ISO 9001:2015). Alle werkzaamheden in de apotheek worden zorgvuldig beschreven en voortdurend verbeterd. Tevens worden klanten uitgenodigd op- en/of aanmerkingen kenbaar te maken. Met deze informatie wordt de dienstverlening op een hoger niveau gebracht.

Alle SHG huisartsenpraktijken zijn in 2017 opnieuw geaccrediteerd zonder dat er afwijkingen zijn vastgesteld. Desalniettemin hebben de praktijken nieuwe verbetertrajecten gestart met betrekking tot patiëntenzorg en praktijkorganisatie, om de kwaliteit naar een nog hoger niveau te tillen.



10.KWALITEIT TEN AANZIEN VAN HET PERSONEEL

10.1 Personeelsbestand

De omvang van het personeelsbestand is in 2017 licht gedaald van 210 naar 208 medewerkers. Het aantal FTE daalde ook van 137 naar 134, waarbij moet worden opgemerkt dat deze daling waarschijnlijk vooral rekenkundig is, gelet op het feit dat de omvang van een fulltime dienstverband in 2017, conform Cao, gewijzigd is van 36 naar 38 uur per week.

De verhouding tussen mannen en vrouwen is de afgelopen jaren enigszins gewijzigd. Zo was de verhouding man-vrouw in 2015 nog 14,7% man tegenover 85,3% vrouw. In 2016 steeg het percentage vrouwen al iets naar 87,1% tegenover 12,9% man. In 2017 is deze stijging van het percentage vrouwen verder opgelopen naar 89,4% (versus 10,6% man).

De gemiddelde omvang van het dienstverband is 0,63 FTE per persoon ten opzichte van 0,65 FTE vorig jaar. Ook hierbij geldt dat de wijziging van de omvang van een fulltime dienstverband conform Cao Gezondheidscentra van invloed is op dit getal.

De laatste jaren heeft SHG zich tot doel gesteld om het percentage overhead onder de 11% te houden. Ook in 2017 is aan deze doelstelling voldaan en is het percentage ondersteunende functies 10,6% (ten opzichte van 10,8% in 2016).

10.2 Verloop

In 2017 zijn 49 medewerkers uit dienst gegaan. Ten opzichte van een gemiddeld personeelsbestand in dat jaar van 209 betekent dit dat 2017 een verloop heeft gekend van 23,4%. Dit is een substantiële stijging ten opzichte van 2016, toen kende de SHG namelijk een verloop van 16%.

Opvallend hierbij is dat bijna de helft van de mensen die uit dienst zijn gegaan bij de apotheken werkzaam was. De apotheken kende in 2017 dan ook een verlooppercentage van 35%. De reden hiervoor is een kritischer blik op de werkwijze van de apothekersassistente met oog op de veranderende eisen die gesteld worden vanuit de zorgverzekeraars. In 2017 is de werknemers uitgelegd dat de wijziging in koers niet omkeerbaar is en dat hun werkzaamheden zich de komende jaren nog meer zullen toespitsen op direct patiëntencontact. Dit vooruitzicht heeft enerzijds een aantal apothekersassistenten ervoor doen kiezen om ander werk te gaan zoeken en anderzijds tot gevolg gehad dat enkele tijdelijke contracten van werknemers niet verlengd werden, omdat deze werknemers niet de juiste kwaliteiten hadden om op de lange termijn bij ons succesvol hun functie te kunnen vervullen.

10.3 Leeftijdsopbouw

In tegenstelling tot 2016 heeft in 2017 een afname van werknemers in de jongste leeftijdscategorie (24 jaar en jonger) plaatsgevonden. In de categorie 35-44 is juist een toename te zien in tegenstelling tot vorig jaar. Het percentage 60-plussers is nagenoeg gelijk gebleven.

Tabel: leeftijdsopbouw SHG 2017 peildatum 31-12-2017					
	Man	Vrouw	Totaal	% 2017	% 2016
24 en jonger	0	16	16	7,69%	10,48%
25-34	3	46	49	23,56%	22,86%
35-44	4	49	53	25,48%	22,38%
45-54	6	40	46	22,12%	25,24%
55-59	4	20	24	11,54%	9,52%
60 en ouder	5	15	20	9,61%	9,52%
Totaal:	22	186	208	100%	100%
<i>Waarnemers, coassistenten en stagiaires niet meegerekend</i>					

Tabel 10.1 Leeftijdsopbouw

10.4 Personeelsbeleid

Beleidsontwikkeling

In 2017 heeft de beleidsontwikkeling op HR gebied door de uitrol van de nieuwe Cao, het verlot van de HR manager en de interimperiode op directieniveau op een relatief laag pitje gestaan. Een aantal regelingen is desalniettemin gemaakt dan wel herzien:

- Regeling Bedrijfsmaatschappelijk werk (gereed en geïmplementeerd)
- Aftekenlijst medische handelingen Flexpool-medewerkers (gereed en geïmplementeerd)
- Beleid omtrent afsluiten e-mailboxen oud-werknemers (start)
- Verbeteren kaders, inrichting systeem en realiseren workflows voor het personeelsinformatiesysteem (AFAS) (doorlopend)
- 360 graden feedback systematiek (gereed en geïmplementeerd)

Ook is in 2017 verder gegaan met het ontwerpen van een nieuwe organisatiestructuur, waarin een besturingsmodel met de medische (eind)verantwoordelijkheid opnieuw is verankerd. De OR heeft advies uitgebracht op het strategisch beleidsplan.

Het aantal vacatures dat SHG heeft gesteld in 2017 is 24. In 2016 lag dit aantal op 19. Het gros van de vacatures betrof de functie van dokters- of apothekersassistent. Ook zochten we enkele huisartsen. De SHG heeft 'last' van de aantrekkelijke werkgelegenheid gehad, omdat we daardoor in 2017 de vacatures lang niet zo makkelijk kregen opgevuld als de jaren ervoor. Uiteindelijk zijn alle gestelde vacatures wel opgevuld.

Arbeidsvoorwaarden

In het najaar 2016 is het de sociale partners gelukt om tot een nieuwe Cao te komen. Deze Cao heeft een looptijd van 1 januari 2015 tot en met 31 december 2017. De implementatie van de wijzigingen van deze Cao heeft voornamelijk in het eerste kwartaal van 2017 plaatsgevonden.

Vanaf 2017 is de eindejaarsuitkering met 0,5% verhoogd naar 6%. Tevens heeft per 1 juli 2017 een salarisverhoging plaatsgevonden van 1%. Ook zijn met ingang van 1 januari 2017 enkele schaalminima verhoogd, wat voor werknemers die op dat moment in de onderste trede van een schaal stonden ingedeeld, een positief salariseffect heeft gehad.

10.5 Arbozaken en ziekteverzuim

Ziekteverzuim

In 2017 is het verzuimpercentage binnen de SHG fors gestegen ten opzichte van 2016, te weten tot 8,2% (tegenover 6,89% in 2016). De meldingsfrequentie is nog altijd laag: 1,07 in 2017 ten opzichte van 1,14 in 2016.

Het hoge verzuimcijfer in relatie tot de lage meldingsfrequentie laten zien dat er vooral sprake is van langdurig verzuim. Het gemiddeld aantal verzuimdagen is in 2017 overigens wel afgenomen ten opzichte van 2016 (21,3 in 2017 tegenover 28 in 2016).

Ten opzichte van de branche scoort SHG qua verzuimpercentage hoger dan gemiddeld. In 2017 stond het gemiddelde verzuimpercentage in de branche op 5,3% en landelijk zelfs op 4%⁶.

Het terugdringen van het verzuimpercentage binnen de SHG heeft in 2017 hoog op de agenda gestaan. Zo is een aantal maatregelen genomen:

1. Invoeren Sociaal Medisch Team – overleg (SMT): een overleg tussen managers, HR en bedrijfsarts met betrekking tot de verzuimende werknemers.
2. Invoeren Bedrijfsmaatschappelijk Werk (BMW): ten behoeve van de verzuimpreventie.
3. Er heeft een verzuimtraining plaatsgevonden voor de apothekers
4. Er is een start gemaakt met de ontwikkeling van een nieuwe verzuimvisie ten behoeve van een nieuw te ontwikkelen verzuimbeleid.

Er heeft een enquête plaatsgevonden onder managers en medewerkers met als doel om de mening over onze huidige bedrijfsarts te peilen. Uitkomst van deze enquête was niet positief, dus heeft onze arbodienst eind 2017 de opdracht gekregen een nieuwe bedrijfsarts aan ons voor te stellen.

10.6 Overige

Insight, het interne SHG blad voor medewerkers, is 4 maal uitgebracht in 2017. Aan de orde kwamen o.a. landelijke ontwikkelingen, beleidsmatige ontwikkelingen, SHG brede en wijkgerichte zorgprojecten, scholingen, informatie vanuit de OR & RvT en het kennismaken met nieuwe collega's.

⁶ Bron: CBS, betreft geschatte cijfers. Cijfers 2017 nog niet beschikbaar)

11.ICT

Het beleid van SHG is dat ICT-innovaties moeten bijdragen aan het verbeteren van de ondersteuning van de primaire processen (o.a. verlagen werkdruk) en verbetering van de beschikbaarheid en kwaliteit van de zorg.

In de gezondheidscentra is een nieuw telefoniesysteem geïmplementeerd, TeleQ. Het systeem werkt met een terugbelfunctie waardoor patiënten niet meer in de wachtrij hoeven te komen en assistentes meer planmatig kunnen werken. Daarnaast levert het systeem uitgebreide managementinformatie.

In de loop van 2017 zijn de fysiotherapeuten van SHG overgaan naar een nieuw fysiotherapie informatie systeem, waarmee efficiënter kan worden geregistreerd en de kwaliteit van het patiëntendossier kan worden vergroot.

In 2017 is de hele organisatie overgegaan op Zorganywhere en Office365, waarmee een belangrijke stap is gezet op het gebied van kantoorautomatisering en informatiebeveiliging. Daarbij is ook gerealiseerd dat professionals minder vaak hoeven in te loggen als ze op verschillende systemen werken. De implementatie heeft de nodige problemen gekend, hetgeen veel energie heeft gekost van collega's. In 2018 zal verdere doorontwikkeling plaatsvinden.

Voor patiënten was het op een enkel centrum al mogelijk om online afspraken te maken via MGN. Deze faciliteit is verder geïmplementeerd en zal met de migratie naar de nieuwe website in 2018 verder worden ondersteund.

12. VOORUITBLIK 2018

SHG wil een belangrijke bijdrage blijven leveren aan kwalitatief goede en betaalbare zorg voor alle bewoners in de regio. Voor 2018 kenmerkt dit zich onder andere in de volgende onderwerpen:

Regionale en wijkgerichte samenwerking

De ingezette focus op samenwerking binnen de regio, wordt in 2018 nadrukkelijk verder uitgewerkt. Vooral vanuit de inhoud en het belang van de patiënt, maar ook in het kader van de O&I-financiering.

Ook wijkgericht werken blijft een belangrijk thema. Samenwerking in de wijk, met heldere afspraken en gezamenlijke verkenning naar substitutiemogelijkheden vormen belangrijke onderdelen hierin.

Intern SHG

In 2018 zal de bestuurder samen met de organisatie een pad inslaan om te komen tot een vernieuwde missie en strategie. Nadrukkelijk wordt hierbij een bottum up benadering ingezet.

Qua bedrijfsvoering staat met name het thema 'niet harder maar slimmer werken' op de agenda. Gezien de toename in het ervaren van hoge werkdruk, vormt dit een belangrijk onderwerp.

Financieel gezien vindt er in 2018 nog geen systeemwijziging plaats. Met de preferente zorgverzekeraars zijn meerjarige overeenkomsten gesloten voor de huisartsenzorg. De basisovereenkomst huisartsenzorg loopt van 2016 t/m 2018. Voor de ketenzorg is een overeenkomsten gesloten voor de periode 2017 t/m 2018.

In 2018 zullen de landelijke gesprekken worden gecontinueerd m.b.t. de verandering van GEZ-financiering naar O&I-financiering.