

Stichting Utrecht Oost GEZond

Kwaliteitsjaarverslag 2014

Inhoudsopgave

Voorwoord van de voorzitter

1.0 De wijk Utrecht Oost

1.1 Demografie

1.1.1 Bevolkingsaantallen

1.1.2 Leeftijdsopbouw

1.1.3 Bevolkingssamenstelling

1.1.4 Sociaaleconomisch

1.2 (Ervaren) gezondheid en zorgvragen in het werkgebied

1.3 Ontwikkelingen Eerstelijnszorgvraag

1.3.1 Huisartsenzorg en praktijkondersteuning

1.3.2 Farmaceutische zorg

1.3.3 Psychosociale zorg

1.3.4 Fysiotherapie en oefentherapie

1.3.5 Diëtetiek

1.3.6 Verloskundige zorg

1.3.7 Verpleging en verzorging

1.3.8 Prioritering

2.0 Activiteiten

2.1 Werkgroepen:

2.2 Onderhouden en uitbreiden overlegstructuren

2.3 Interne communicatie

2.4 Scholing en symposia

3.0 Missie, visie en strategie

3.1 Missie

3.2 Visie

3.3 Strategie

4.0 Organisatiestructuur

4.1 Bestuur & ondersteuning

5.0 Werkgroepen

5.1 Basis GGZ

5.2 CVRM

5.3 Datamanagement & ICT

5.4 Depressie

5.5 Optimalisatie Farmacotherapie & Medicatieoverdracht

5.6 Service- en patiëntgerichtheid

5.7 SOA zorg

5.8 Thuiszorg

5.9 Uithof

5.10 Diabetes

6.0 Slotconclusie

Voorwoord van de voorzitter

Gevleugelde woorden van Ariane zijn “vier je successen”. Bij het terugkijken naar afgelopen jaar moest ik hier aan denken. Dan is het natuurlijk voor de hand liggend om terug te denken aan de twee feestjes die we hebben gevierd. Om met het laatste te beginnen; het kerstfeest in inmiddels traditie-waardig. Leuk om ook de assistentes van de praktijken te zien. Gezellig samenzijn met muziek, hapje en drankje verhoogt niet alleen de vreugde, maar maakt ook dat we elkaar steeds makkelijker weten te vinden en te raadplegen.

Kort ervoor hadden we trouwens in dezelfde locatie heerlijk samen gegeten nadat we elkaar sportief hadden uitgedaagd met jeu de boules. Ook op deze dag viel de bijzonder goede sfeer mij weer op. Met plagerijtjes en grapjes probeerden we de concentratie bij de tegenpartij te breken. Tekenend voor de goede sfeer zijn ook de casuïstiek lunches. Inmiddels zijn er zeven disciplines aangesloten bij onze GEZ en we hebben nu al onze 3e vergaderruimte betrokken i.v.m. ruimtegebrek bij de vorige plekken.

Behalve de GEZ van GEZelligheid is er afgelopen jaar ook gewerkt aan de GEZ van GEZondheid. In diverse werkgroepen zijn we aan de slag gegaan en is er weer veel bereikt. Je kunt het teruglezen in dit jaarverslag. Bestuurlijk gezien zijn we 2014 begonnen met een nieuwe betrokken en kritische bestuurder, Rob, waarmee we heel plezierig samenwerken. En we zijn geëindigd met het afscheid van Gijsbert, die echter nu nog druk doende is om 2014 financieel af te ronden.

Ik zou aanvankelijk willen eindigen om Gijsbert te bedanken voor al zijn inspanningen, maar daarmee doe ik jullie allemaal te kort. Want de GEZ staat ook voor GEZamenlijk.

Daarom bedank ik jullie allemaal om weer goede zorg te willen leveren voor onze 35.000 patiënten.

Jack Muller

Voorzitter Stichting Utrecht Oost GEZond

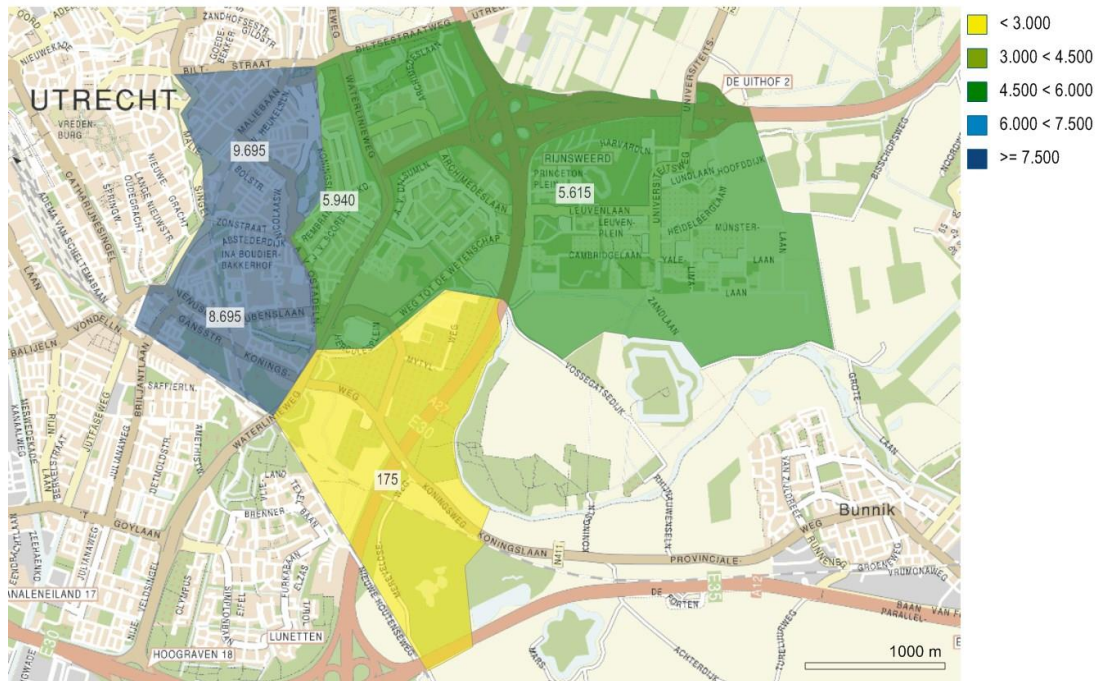
1.0 De wijk Utrecht Oost

1.1 Demografie

1.1.1 Bevolkingsaantallen

Utrecht Oost bestaat uit drie sub-wijken met in totaal 13 buurten. Het omvat de postcodes 3581, 3582, 3583, 3584, 3585. Totaal telt Utrecht 311.365 (2011) inwoners. Het aantal inwoners in Utrecht Oost bedraagt 30.345 (2011), dat is dus 9,8% van de totale Utrechtse bevolking. Prognosecijfers met betrekking tot de bevolkingsomvang in Utrecht Oost tonen een lichte daling aan tot 2020, terwijl in andere wijken van Utrecht het aantal inwoners toeneemt. In onderstaande kaart staat de wijk Utrecht Oost gearceerd met daarin het aantal inwoners per postcodegebied.

Bevolking totaal [personen], 2011 - Postcodes



Bron: CBS - Bevolkingsstatistiek

1.1.2 Leeftijdsopbouw

Utrecht onderscheidt zich van andere grote steden door het grote aantal 20 tot 30 jarigen, weinig ouderen en een lager en minder snel groeiend aandeel niet-westerse allochtonen. Het hoge aantal 20-30 jarigen in Utrecht komt vooral door het grote aantal in de stad wonende **studenten** in het hoger onderwijs, voor een deel ook uit andere landen. Deze trend is ook zichtbaar in de wijk Utrecht Oost. De wijk kent een relatief jonge bevolking. Opvallend is vooral het postcodegebied 3584 (buurt Uithof, Rijsweerd, Stadion, Kazerne). In deze buurt is 75% van de bevolking tussen de 15 en de 44 jaar oud.

Ook het aandeel 75+'ers ligt in de wijk een stuk lager dan het landelijk gemiddelde. Landelijk is ongeveer 7% van de bevolking 75 jaar of ouder. In

de wijk Utrecht Oost ligt het percentage 75+'ers op 5% van het totaal aantal inwoners in die wijk. In eerder genoemde postcodegebied 3584 ligt het percentage inwoners van 75 jaar of ouder zelfs op 1%. De verwachting is echter dat het aantal 75 plussers de komende jaren licht zal toenemen in de wijk. Het percentage van de leeftijd 0 tot 15 jaar een stuk lager dan het Nederlandse gemiddelde, 10% in Utrecht Oost tegenover 18% landelijk. Verklaring voor deze afwijkende leeftijdsopbouw is het grote aantal studenten dat in de wijk Utrecht Oost woont.

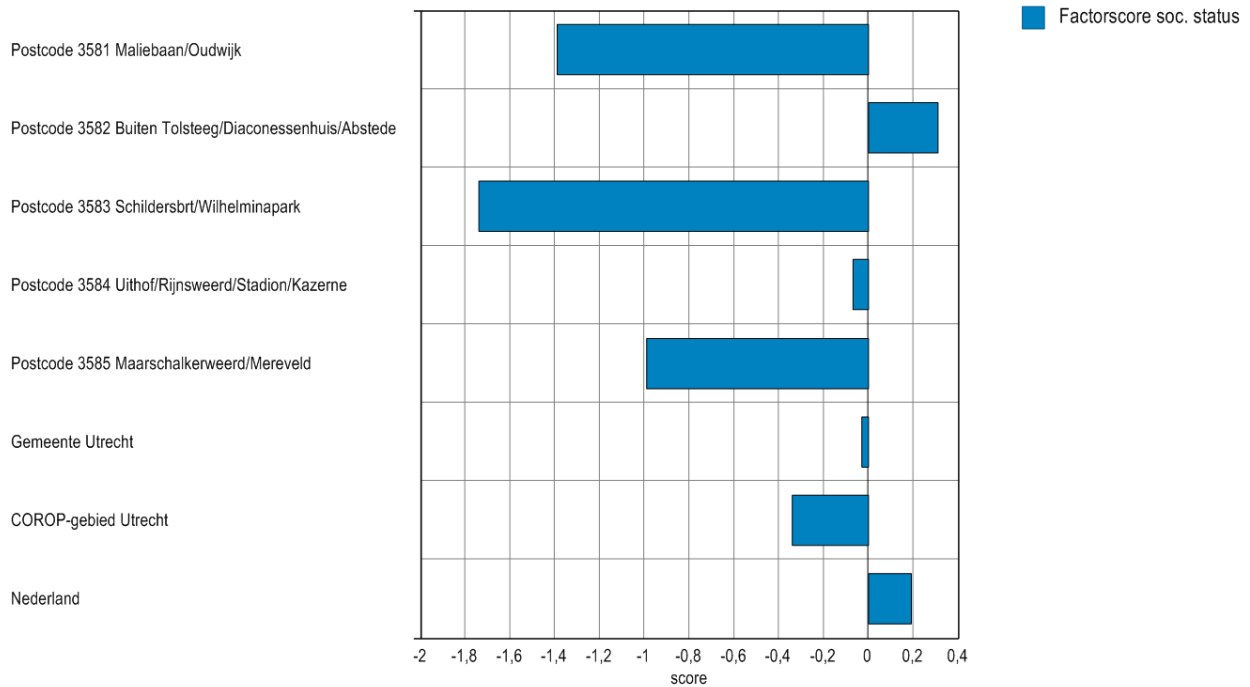
1.1.3 Bevolkingssamenstelling

De verhouding man/vrouw is in de wijk respectievelijk 14.150/16.285. Opvallend is dat in de wijk Utrecht Oost het percentage westerse allochtonen met 15% hoger ligt dan het landelijk gemiddelde, 9%. Daarentegen is het percentage niet-westerse allochtonen met 8% een stuk lager dan het landelijk gemiddelde (11%). Autochtone Nederlanders –waarvan beide ouders in Nederland zijn geboren- maken met 77% in de wijk verreweg het grootste deel van de bevolking uit.

1.1.4 Sociaal-economisch

Het aantal werkzoekenden in Utrecht Oost komt op 1 januari 2011 uit 1,8% tegen 3,3% in de gemeente Utrecht. Ook het aantal bijstandsgerechtigden ligt met 2,3% in de wijk Utrecht Oost een stuk lager dan in de rest van Utrecht (5,4%). In de verschillende buurten van Utrecht Oost ligt de sociaal economische status hoger dan het landelijk gemiddelde. Alleen postcodegebied 3582 heeft een lagere factor score op de sociale status. In dit gebied ligt het aantal lager opgeleiden een stuk hoger dan in de andere postcodegebieden in Utrecht Oost. Ook het aantal mensen met een uitkering of in de bijstand is in dit postcodegebied hoger dan de andere postcodegebieden in Utrecht Oost. De overige postcodegebieden in Utrecht Oost scoren juist beter op sociale status dan het landelijke gemiddelde. Er is een verband zichtbaar met het grote aantal hoger opgeleiden dat in deze postcodegebieden gevestigd is. Onderstaand figuur laat de factorscore op sociaal status zien.

Factorscore sociale status [score], 2010 - Postcodes: 3581 Maliebaan/Oudwijk, 3582 Buiten Tolsteeg/Diaconessenhuis/Abstede, 3583 Schildersbrt/Wilhelminapark, 3584 Uithof/Rijnsweerd/Stadion/Kazerne, 3585 Maarschalkerweerd/Mereveld

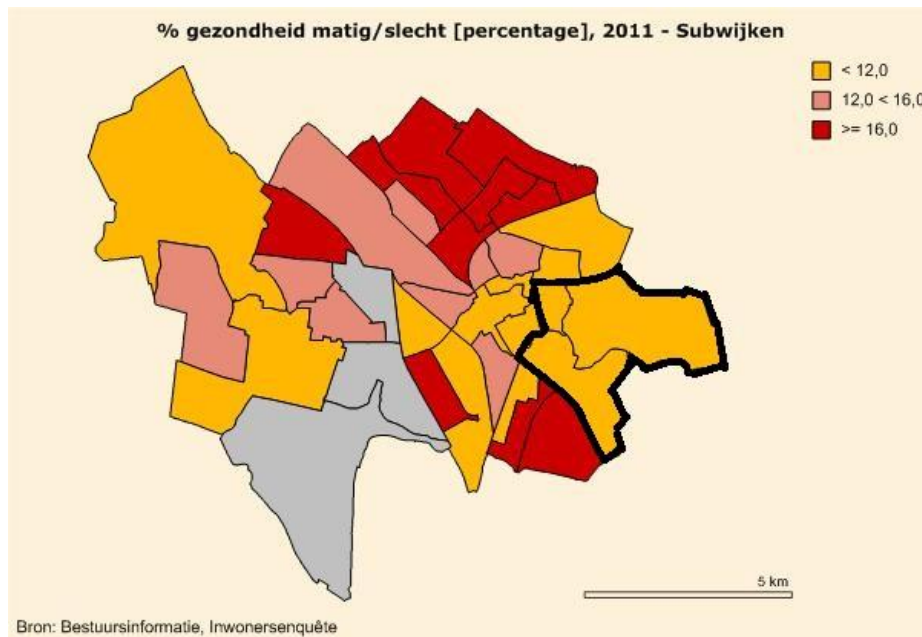


Bron: Sociaal en Cultureel Planbureau

In de wijk Utrecht Oost valt 39% van de inwoners in de categorie 'lage inkomen'. Een verklaring hiervoor is het grote aantal studenten dat in deze wijk gehuisvest is.

1.2 (Ervaren) gezondheid en zorgvragen in het werkgebied

In onderstaande figuur staat aangegeven welk percentage van de Utrechtse bevolking zijn of haar gezondheid als matig/slecht ervaart. Het gebied binnen de dikgedrukte lijnen is de wijk Utrecht Oost. Uit het figuur blijkt dat in de wijk minder dan 12% zijn of haar gezondheid als matig/slecht ervaart. Utrecht Oost scoort met 7,7% het laagst van alle wijken op het percentage inwoners in de wijk dat zijn gezondheid als matig/slecht ervaart.



Uit een inventarisatie van de huisartsenepisodes in de wijk komen de volgende klachten het vaakst voor: hoge bloeddruk, depressie, diabetes mellitus, COPD en anemie. Daarnaast kent Utrecht Oost een hoog percentage inwoners dat te maken heeft met psychosociale klachten. Evaluatie van de meest voorkomende problematiek uit de verschillende eerstelijns psychologiepraktijken toont aan dat 'angst & depressie' en 'persoonlijkheidsproblematiek' de meest voorkomende psychosociale klachten zijn in Utrecht Oost.

1.3 Ontwikkelingen eerstelijnszorgvraag

1.3.1 Huisartsenzorg en praktijkondersteuning

In 2010 lag in de wijk Utrecht Oost de gemiddelde contacttijd in minuten per patiënt bij de huisartsenpraktijk op 26,5 minuten per jaar. Dit aantal ligt lager dan het landelijke gemiddelde waar de gemiddelde contacttijd per patiënt per jaar op 37,1 minuten is vastgesteld. Ook het aantal huisartsenbezoeken ligt lager dan het landelijke en Utrechtse gemiddelde. De verwachting is echter dat de komende jaren het aantal contacten en de duur van de contacten per patiënt zal toenemen in Utrecht Oost. Een verklaring hiervoor is een algemene toename van de zorgvraag.

De contacttijd bij de POH'ers ligt in het grootste deel van Utrecht Oost lager dan het Utrechtse en landelijke gemiddelde. Alleen in postcodegebied 3583 is de gemiddelde contacttijd per patiënt hoger dan het landelijke gemiddelde. Een verklaring is dat in dit gebied 20% van de inwoners 65 jaar of ouder is. Overigens wordt de contacttijd vooral omhoog gedreven door het hoge aantal telefonische consulten van de POH'ers in dit gebied.

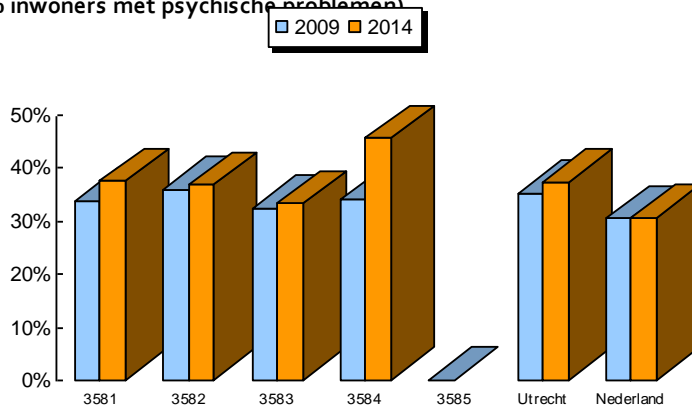
1.3.2 Farmaceutische zorg

De vraag naar farmaceutische zorg ligt in de wijk Utrecht Oost een stuk lager dan het landelijke gemiddelde. Landelijk ligt het aantal medicatievoorschriften

vanuit de huisartsenpraktijk, per 1000 inwoners, op 6500. In Utrecht Oost ligt dit aantal op gemiddeld 3445 voorschriften per 1000 inwoners. De verwachting is dat het aantal voorschriften vanuit de huisartsenpraktijk de komende jaren snel zal toenemen. Vooral medicatievoorschriften gericht op cholesterolverlaging en maagmiddelen zullen snel stijgen, terwijl een daling verwacht wordt van het aantal voorschriften voor insuline. Deze veranderingen zijn het grootst in de buurt waar veel studenten wonen.

1.3.3 Psychosociale zorg

Gebruik andere discipline: Psycholoog
(% inwoners met psychische problemen)



Het aantal inwoners met psychosociale problemen in de wijk Utrecht Oost ligt hoger dan het landelijke gemiddelde. Onderstaand figuur laat zien dat vooral in postcodegebied 3584 een hoog percentage van de bevolking last heeft van psychische problemen. De aard van de psychische problemen ligt vooral in psychisch onwelbevinden en psychiatrische stoornis. De verwachting is dat de komende jaren de zorgvraag naar psychosociale zorg verder zal toenemen in Utrecht Oost.

1.3.4 Fysiotherapie en oefentherapie

Het percentage inwoners dat contact opneemt met de fysiotherapie lag in 2010 gelijk aan het landelijk gemiddelde, namelijk 20%. Opvallend is dat in de wijk Utrecht Oost een hoger percentage op eigen initiatief naar de fysiotherapeut gaat dan het landelijk gemiddelde. De komende jaren is vooral in de buurten Uithof en Sterrenwijk een toename aan het aantal fysiotherapie contacten zichtbaar. Dit is gerelateerd aan een toename van het aantal contacten voor chronisch zieken in deze buurten.

1.3.5 Diëtetiek

In de wijk Utrecht ligt de gemiddelde contacttijd per patiënt met de diëtiste 0,1 uur hoger dan het landelijk gemiddelde. De verwachting is dat het aantal contacten met de diëtist de komende jaren zal toenemen.

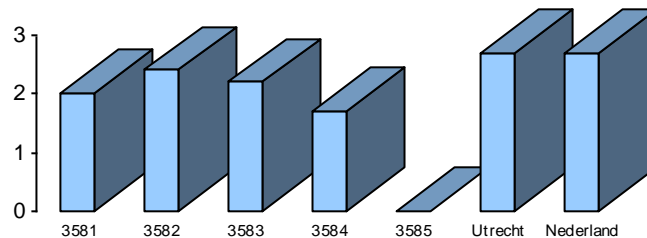
1.3.6 Verloskundige zorg

In de wijken van Utrecht Oost vinden meer geboorten in een thuissituatie plaats dan in een ziekenhuis of geboortekliniek. De verwachting is dat het aantal geboorten de komende jaren zal toenemen. In postcodegebied 3584 is de groei met +46,5% het grootst. Dit is de wijk waarin de meeste studenten wonen. Opvallend is dat het aantal geboorten in postcodegebied 3582 nagenoeg gelijk blijft. Deze wijk is eerder aangemerkt als een lage SES wijk.

1.3.7 Verpleging en verzorging

Wat betreft de huishoudelijke zorg en de dagelijkse verzorging/verpleging per inwoner scoren de verschillende wijken in Utrecht Oost op of onder het Utrechtse en landelijke gemiddelde. Alleen in de huishoudelijke zorg is in postcodegebied 3583 meer vraag dan het Utrechtse gemiddelde. Een verklaring hiervoor is dat in dit postcodegebied in vergelijking met de overige gebieden in Utrecht Oost meer ouderen wonen.

Andere discipline: (dagelijkse) verzorging+verpleging
(uren/jaar per inwoner)



1.3.8 Prioritering

Stichting Utrecht Oost Gezond richt zich in haar prioritering met name op studenten en de, veelal hoog opgeleide, bevolking van Utrecht Oost. In het volgende hoofdstuk wordt nader toegelicht hoe dit concreet wordt vormgegeven.

2.0 Activiteiten

De pre-GEZ Stichting Utrecht Oost GEZond werd statutair opgericht op 10 maart 2011. 2011 en 2012 hebben gediend als aanloopfase naar een definitieve GEZ in 2013. In de het tweede jaar als definitieve GEZ is de focus van het bestuur en haar aangeslotenen geweest:

- het neerzetten van een stevige en toekomstbestendige structuur waarin de multidisciplinaire samenwerking, de geïntegreerde eerstelijns zorg en organisationele ondersteuning verder vormgegeven en geëffectueerd kan worden
- het opzetten en faciliteren van multidisciplinaire werkgroepen welke inhoudelijk vorm en uitvoering geven aan missie, visie en strategie
- de werkgroep voorbereiden op en daadwerkelijk ondersteunen in het implementatieproces
- het aansluiten van nieuwe disciplines welke het samenwerkingsverband inhoudelijk verbreden en verdiepen

Om dit te kunnen verwezenlijken is er in de loop van 2014 aandacht gestoken in het opzetten en ondersteunen van werkgroepen en overlegstructuren om verder invulling te geven aan de bepaalde beleidsthema's met inachtneming van missie, visie en strategie. Focus hierin lag waar de werkgroep er aan toe was op de (voorbereiding) implementatie. Verder is er energie gestoken in het onderhouden en uitbreiden van de contacten met ketenpartners in het wonen-, zorg- en welzijnsnetwerk. Eveneens zijn de disciplines ergotherapie, podotherapie en diëtetiek toegetreden tot het samenwerkingsverband om de organisatie inhoudelijk te versterken.

Op basis van de eerder bepaalde beleidsthema's is een jaarplan opgesteld en hieruit zijn de onderstaande werkgroepen en activiteiten gekozen.

2.1 Werkgroepen

- Basis GGZ
- CVRM
- Datamanagement & ICT
- Depressie
- Optimalisatie Farmacotherapie & Medicatieoverdracht
- Patiënt- en Servicegerichtheid
- SOA zorg
- Thuiszorg
- Uithof
- Diabetes

2.2 Onderhouden en uitbreiden overlegstructuren met ketenpartners/wonen- zorg- en welzijnsnetwerk

- Diakonessenhuis
- Saltro
- Andere GEZ'en in Utrecht e.o.
- Gemeente Utrecht
- SSH

- Universiteit Utrecht/Hogeschool Utrecht
- U-Centraal
- Victas Verslavingszorg
- GGZ-netwerk

2.3 Interne communicatie

- Organisatie casuïstiek lunches
- Nieuwsbrief
- Website/HAweb

2.4 Scholing en symposia

- Gezamenlijk bezoeken relevante symposia/congressen
- Cambridge

3.0 Missie, visie en strategie

3.1 Missie

Stichting Utrecht Oost GEZond levert *blauwe zorg*: voor iedereen bereikbare, toegankelijke en betaalbare zorg, doelmatig en efficiënt georganiseerd, met de hoogst haalbare kwaliteit.

Stichting Utrecht Oost GEZond is een multidisciplinair samenwerkingsverband van eerstelijns zorgverleners. De ambitie van de Stichting is:

Utrecht Oost, de gezondste wijk van Utrecht

Stichting Utrecht Oost GEZond staat voor *blauwe zorg*. Zoals groene stroom over duurzaam en milieu verantwoord energiegebruik gaat, staat blauwe zorg voor duurzame en toekomstbestendige zorg. Uitgangspunt van blauwe zorg is het besef dat zorg een schaars goed is.

Blauwe Zorg streeft naar zorg van de hoogst haalbare en betaalbare kwaliteit. Blauwe Zorg is toegankelijk voor iedereen in de samenleving. Vanuit het perspectief van de eerstelijns zorg volgt onze continue gerichtheid op effectiviteit en efficiëntie.

Als Stichting Utrecht Oost Gezond nemen we de regie in de organisatie van de geïntegreerde eerstelijnszorg in Utrecht Oost. Wij nemen de verantwoordelijkheid hiervoor, en stellen ons hierop aanspreekbaar. De Stichting neemt als vertrekpunt de burgers in Utrecht Oost. Meer algemeen is Stichting Utrecht Oost ambitieus genoeg om ook buiten deze regio koploper te willen zijn als het gaat om ontwikkeling van attitude en processen die bijdragen aan het verbeteren van de zorg.

Als partners in het samenwerkingsverband werken we geïnspireerd en respectvol met elkaar samen. Wij voeren onderling een open dialoog. We kennen elkaar en we weten wat we aan elkaar hebben. We spreken elkaar gericht aan op het realiseren van onze missie.



Ons logo symboliseert de kernwaarden van de Stichting. De U staat voor Utrecht, Uitmuntend, Uitdagend en Unaniem. De O staat voor de Open, Ontvankelijke en Openhartige Organisatie. De O staat ook symbool voor de kring de tot eenheid aangesloten professionals. De O gezet op de U symboliseert de mens, voor wie we dit alles doen. Twee maal dit symbool staat voor samenwerking en de wijk waarop wij de zorg richten!

3.2 Visie

Stichting Utrecht Oost GEZond richt zich op het verbeteren van gezondheid van de inwoners in Utrecht Oost. De wijk Utrecht Oost onderscheidt zich van andere wijken doordat er relatief veel werkenden en studenten wonen. Deze samenstelling van de bevolking zal naar verwachting de komende jaren niet wijzigen.

Naar verwachting neemt de druk op de eerstelijnszorg in de komende jaren toe. Wij willen weerbaar en veerkrachtig kunnen anticiperen op deze druk. Daarom vinden wij het noodzakelijk om ons in ons streven te richten op verduurzaming van zowel onze samenwerking, als onze organisatie, als de zorg die wij leveren. Daarom werken wij constructief kritisch samen als zorgprofessionals van de Stichting Utrecht Oost GEZond. Daarom onderhouden wij zorgvuldig onze contacten met alle relevante ketenpartners in de zorg, en ook met het wonen- en welzijnsnetwerk.

Voorop in deze keten staat nadrukkelijk het contact met de patiënt; met zijn groeiende zelfverantwoordelijkheid zal de patiënt zich meer en meer ontwikkelen tot een steeds gelijkwaardiger partner.

Met deze visie, instelling en intentie stellen wij ons in staat om snel en adequaat in te spelen op maatschappelijke ontwikkelingen.

De Stichting Utrecht Oost GEZond gaat partnerschappen aan met de financiers van de zorg, zoals zorgverzekeraars, gemeente en overheid. In die partnerschappen richten wij ons consequent op het betaalbaar houden en kostenbeheersing van de gezondheidszorg.

Zoals wij het zien, dient blauwe zorg de achterhaalde kaders van nulde-, eerste- en tweedelijns gezondheidszorg te overstijgen. Tot nu wordt de zorg 'verschot', gefragmenteerd gefinancierd vanuit WPG, WMO, AWBZ en Zorgverzekeringswet. Zowel de zorg als de zorgconsumenten zijn gebaat bij ontschotting van deze financieringsstromen. Daarom spannen wij ons in voor het ontschotten van de financiering van de zorg. Stichting Utrecht Oost GEZond streeft naar de organisatie van een *vloeiendelijns* zorg.

3.3 Strategie

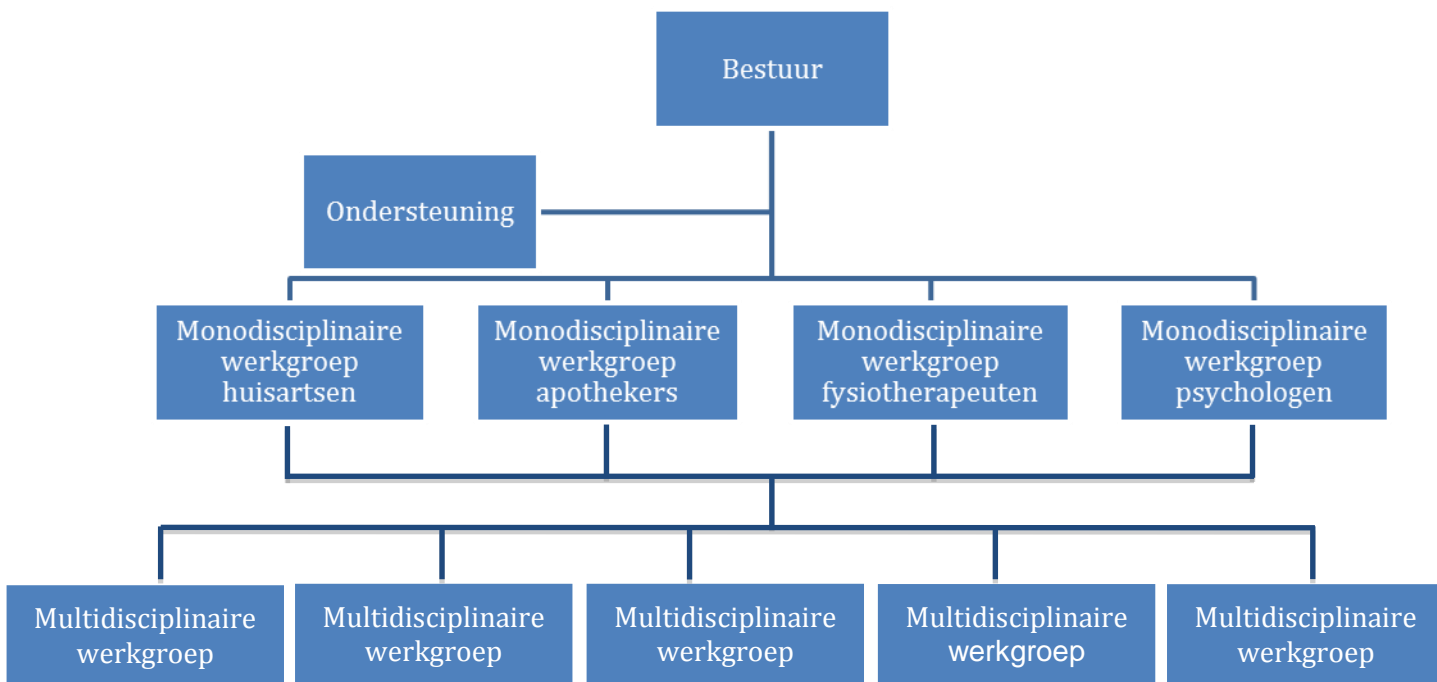
Kernwoorden van onze basis-aanpak zijn leefstijlverbetering en preventie. Met behulp van GEZ-financiering ontwikkelen we eHealth toepassingen, zoals 'gezondheids-checks', voor (preventieve) opsporing. In het verlengde hiervan ontwikkelen we – financieel laagdrempelig – leefstijlprogramma's. E.e.a. kunnen wij slechts en alleen realiseren in samenspraak met de patiëntenvertegenwoordigers en financiers van de zorg. Door kritisch kijken naar onze eigen en elkaars werkprocessen zorgen we voor betere en efficiëntere diagnostiek. We zorgen voor de mogelijkheid om specialisten te consulteren. Wij zorgen voor heldere en duidelijke afspraken over medicatiebeleid, behandelplan en terug verwijzing. Met een sterke eerste lijn voorkomen wij onnodige kosten in de tweede lijn. In de eerste lijn als het kan, in de tweede lijn als het moet.

Bundeling van krachten draagt bij aan verduurzaming van de zorg, vanwege toename van inkoop-macht. Als inkoopende partij staan we sterker en gelijkwaardiger in onderhandelingen. Gezamenlijk kunnen wij ook krachtiger en 'luider' communiceren, dat onze werkwijze goed, efficiënt en beter is. Gezamenlijk kunnen we effectiever regisserend sturing geven aan ketenpartners en het gehele gezondheidsproces. We blijven (ontwikkelingen in) de socio-demografische groepen in onze wijk zorgvuldig monitoren en benoemen. Zo behouden we onze focus en zo kunnen wij duidelijk zijn waar we voor staan en waar we voor gaan.

Gezamenlijk hebben we de organisatiekracht waarmee we zorgvernieuwingen kunnen blijven initiëren, ontwikkelen en invoeren. Gezamenlijk leveren wij blauwe zorg.



4.0 Organisatiestructuur



4.1 Bestuur & ondersteuning



Bestuur 2015: Lee Tjioe (secretaris), Jack Muller (voorzitter), Rob Hofstede (bestuurslid), Rikste Hinloopen (penningmeester)

Zoals in het voorwoord door de voorzitter aangehaald hebben er in 2014 een aantal wijzigingen in de samenstelling het bestuur plaatsgevonden. Begin 2014 is fysio/manueel therapeut Rob Hofstede toegetreden tot het bestuur. In deze vorm zijn alle kern disciplines van Stichting Utrecht Oost GEZond, huisartsen, apothekers en fysiotherapeuten, bestuurlijk vertegenwoordigd. Verder is eind 2014 Gijsbert Baars met pensioen gegaan en heeft tegelijkertijd zijn functie van penningmeester overgedragen aan Rikste Hinloopen. Samen ronden zij het fiscale boekjaar af, waarna Rikste in 2015 het stokje definitief overneemt.

Evenals voorgaande jaren hebben Ariane Hamming en Freek Baars in 2014 het bestuur en de stichting ondersteund in haar activiteiten. Ariane is met name actief met de ondersteuning van het bestuur en de werkgroepen op zowel inhoudelijk als organisatorisch vlak. Freek heeft zich gericht op het onderhouden en uitbreiden van de communicatieactiviteiten, zowel richting de aangeslotenen van Utrecht Oost GEZond als naar de externe ketenpartners en bewoners in de wijk.

Iedereen heeft ontzettend veel zin om van 2015 wederom een succesvol en mooi samenwerkingsjaar te maken!

5.0 Werkgroepen

Jaarlijks wordt door het bestuur op basis van een jaarplan vastgesteld wat de speerpunten van het komende jaar zullen zijn. Dit jaarplan komt tot stand uit de GEZ doelstellingen die samen met Achmea worden vastgesteld en vanuit de wensen en doelstelling van de aangeslotenen.

Met sturing vanuit het bestuur wordt monodisciplinair bepaald wat de aangeslotenen willen bereiken in het komende jaar. Naar aanleiding van deze bepaling worden multidisciplinaire werkgroepen (depressie, thuiszorg, jongeren & alcohol) gevormd die op thema verder discussiëren en beleid omzetten in concrete acties. Hierbij wordt wanneer nodig inhoudelijke en organisationele/communicatie ondersteuning geboden vanuit de GEZ.

De werkgroepen benoemen een voorzitter en secretaris die zorg dragen voor de dagelijkse gang van zaken, aanwezigheid, planning en verslaglegging aan het bestuur. Voor de verslaglegging is een format beschikbaar waarin vastgelegd wordt wat de frequentie is van de vergaderingen, de doelstellingen, de planning en de begroting, de voorgestelde acties, de voortgang en tot slot de conclusie en de financiële verantwoording.

Zoals eerder beschreven zijn in 2014 de volgende werkgroepen opgezet (of al dan niet gecontinueerd):

- Basis GGZ
- CVRM
- Datamanagement & ICT
- Depressie
- Optimalisatie Farmacotherapie & Medicatieoverdracht
- Patiënt- en Servicegerichtheid
- SOA zorg
- Thuiszorg
- Uithof
- Diabetes

Onderstaand is per werkgroep uitgeschreven wat het beoogde resultaat is, welke acties er zijn ondernomen, wat er bereikt is en welke volgende stappen en activiteiten voor 2015 op stapel staan.

5.1 Basis GGZ

Basis GGZ	
<i>Beoogd resultaat</i>	Monitoren en begeleiden POH-GGZ implementatie binnen Utrecht Oost GEZond.
<i>Wat gedaan?</i>	Voortgang besproken van de implementatie op niveau huisartsen POH-GGZ en Basis GGZ psychologen. Huisartsen Utrecht Stad nam de regie van implementatie gedurende het jaar over. Er is gekeken naar de verwijzingen naar de POH-GGZ, drukte bij de POH-GGZ en de betekenis van de transitie voor de

	psychologen in de Basis GGZ. Er is gekeken naar de verwijsbrief van huisartsen naar de Basis GGZ en een opiniebrief gestuurd naar de Huisartsen Utrecht Stad t.a.v. de inhoud van de verwijsbrief, mede in het licht van de privacy. Verder is er gekeken naar een zelfhulpprogramma van Trimbos Instituut en de betekenis hiervan voor Utrecht Oost.
<i>Wat bereikt?</i>	Er is een soepele overgang naar een nieuw model van GGZ zorg in de eerste lijn in Utrecht Oost bereikt.
<i>Welke eerst volgende stap</i>	In 2015 willen wij de aangeslotenen van Utrecht Oost GEZond welke werken met GGZ patiënten bevragen over de ervaringen van afgelopen jaar, dit middels een enquête. Daarnaast willen wij een e-mail adres creëren waarmee de aangeslotenen op directe wijze met de werkgroep kunnen communiceren. De werkgroep fuseert verder met de organisatie van de structurele bijeenkomst inzake de sociale kaart GGZ. Dit om onze bevindingen in groter verband gestalte te geven.
<i>Welke activiteiten in 2015</i>	Ontwikkelen en uitzetten van de enquête onder de aangeslotenen, aanmaken en routeren van het e-mailadres en fuseren met sociale kaart GGZ overleg.

5.2 CVRM

CVRM	
<i>Beoogd resultaat</i>	Gebruik website "leefikwelgezonder" optimaliseren en uitrollen gebruik website binnen de HUS in het CVRM-programma.
<i>Wat gedaan?</i>	<p>Website:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vragenlijst voor vrouwen aangepast -voorbereiding herhalen invullen test door gebruikers -ontwikkelen promotiefilmpje website voor op Narrow Casting schermen <p>Scholing:</p> <ul style="list-style-type: none"> -scholing CVRM bij vrouwen: 2 avonden lezing door A. Maas gehouden -scholing voor POH's: beweegprogramma door fysiotherapie Oost gepresenteerd en POH's hebben zelf kunnen deelnemen -voorbereiding FTO <p>Inhoudelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Introductie website "leefikwelgezonder" bij de HUS, die probeert dit te implementeren in ketenzorgprogramma CVRM -afroning business-case met TNO: er is een eindrapportage gemaakt die zeer algemeen en specifiek is. -Inzending project leefikwelgezonder voor Porter-prijs: 8e plek behaald met mooi juryrapport

<i>Wat bereikt?</i>	<ul style="list-style-type: none"> -website is geactualiseerd, promotie via narrow casting gerealiseerd -Hus probeert de website in het ketenzorgprogramma CVRM te implementeren in 2015 afhankelijk van financiële onderhandelingen met Achmea) -succesvolle scholing voor huisartsen en POH's gehad -contact POH/fysiotherapie verbeterd -FTO over CVRM ingepland op 20/1 en 10/2 in 2015
<i>Welke eerst volgende stap</i>	-samenstellen nieuwe CVRM werkgroep voor 2015, aangezien de doelstelling is veranderd n.a.v. bestuursbesluit. CVRM-werkgroep gaat met de activiteiten volledig aansluiten op het ketenzorgprogramma van de HUS en wordt omgevormd van een innovatieve werkgroep naar een faciliterende werkgroep
<i>Welke activiteiten in 2015</i>	<ul style="list-style-type: none"> -optimaliseren datamanagement m.b.t. ketenzorg CVRM in alle praktijken - implementeren van verbeteracties nodig t.b.v. HUS ketenzorgafspraken - scholing organiseren voor POH en huisartsen om lacunes weg te nemen - aanspreekpunt zijn voor praktijkmanagers m.b.t. sturing op extracties

5.3 Datamanagement & ICT

Datamanagement & ICT	
<i>Beoogd resultaat</i>	Voor Utrecht Oost GEZond volgen van de stadsbrede marktverkenning door de HUS om te komen één AIS-HIS, het op peil krijgen en houden van indicatoren en opstellen van verbeterplannen.
<i>Wat gedaan?</i>	De monodisciplinaire Werkgroep Datamanagement is in 2014 omgevormd tot werkgroep Datamanagement & ICT. Dit om de ontwikkelingen op het gebied van de nieuwe HIS/AIS mee te nemen. De stedelijke werkgroep van de Huisartsen Utrecht Stad heeft het verzoek gekregen om een marktverkenning te doen op dit gebied. Echter, een aantal huisartsenpraktijken in Utrecht Oost kon niet wachten op de marktverkenning gezien leverancier 'HetHIS' ophoudt te bestaan. De werkgroep is dan ook verheugd dat er binnen de aangesloten huisartsen binnenkort met twee in plaats van drie Huisarts Informatie Systemen gewerkt wordt, huisartsenpraktijk de Biltstraat gaat ook met Promedico ASP aan de slag. Hierdoor wordt het gemakkelijker om extracties te maken, wat voor de werkgroepen weer handig is voor het verwezenlijken van de toekomstplannen. Via de Huisartsen Utrecht Stad loopt

	<p>nog steeds het traject om mogelijk stadsbreed tot één HIS traject te komen. Hetgeen de werkgroep met interesse volgt.</p> <p>Er is in de huisartsenpraktijken heel hard gewerkt om de indicatiecijfers goed in te vullen en de drempelwaarden van Achmea te halen. Dit is met goed gevolg gedaan, ondanks de hogere drempelwaarden zijn er zelfs verbeterde resultaten behaald ten opzichte van voorgaand jaar. In navolging van de Huisartsen Utrecht Stad is het contract met extractieondersteuner Insider opgezegd. Utrecht Oost GEZond heeft nog overwogen als GEZ door te gaan, maar door Achmea is kenbaar gemaakt dat het aanleveren van indicatoren op zorggroep niveau dient te gebeuren. In overeenkomst met dit besluit heeft de GEZ het contract met Insider ook opgezegd. Wel is er een contract gesloten met Calculus om NHG rapporten te kunnen maken en makkelijker inzicht te krijgen in praktijk.</p>
<i>Wat bereikt?</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Marktverkenning HUS gevolgd en gekomen tot een nieuw HIS voor Huisartsenpraktijk Biltstraat - Tijdige en volledige uitspoel van beoogde data voor Achmea
<i>Welke eerst volgende stap</i>	Plannen voor 2015 in kaart brengen en afstemmen met bestuur.
<i>Welke activiteiten in 2015</i>	Continueren van de activiteiten in 2014, volgen van ontwikkelingen op gebied van uitspoel van telefooncentrales huisartsenpraktijken.
	Voor Utrecht Oost GEZond volgen van de stadsbrede marktverkenning door de HUS om te komen één AIS-HIS, het op peil krijgen en houden van indicatoren en opstellen van verbeterplannen.

5.4 Depressie

Depressie	
<i>Beoogd resultaat</i>	Ontwikkeling en implementatie van een ketenzorgprogramma depressie incl. verwijsmogelijkheden en zorgpaden.
<i>Wat gedaan?</i>	In 2014 is de afronding van de ontwikkeling van de inhoud van het programma afgerond. Start was in 2013. Hierbij is zoveel mogelijk rekening gehouden met de actuele ontwikkelingen van de vorming van de Basis GGZ en Specialistische GGZ en de ontwikkeling van zorgpaden. Bovendien is rekening gehouden met de mogelijkheden binnen de GEZ van de samenwerkende disciplines. Het programma is laagdrempelig ingericht.
<i>Wat bereikt?</i>	Dat ontwikkeling is afgerond en een opstart is gemaakt met de implementatie. Het programma is op

	verschillende manieren aan de zorgverleners gepresenteerd en voorgelegd ter discussie.
<i>Welke eerst volgende stap</i>	Implementatie binnen alle disciplines in Utrecht Oost, zodat het laagdrempelig voor inwoners beschikbaar is.
<i>Welke activiteiten in 2015</i>	Gezamenlijke uitvoer geven aan het implementatieplan.

5.5 Optimalisatie Farmacotherapie & Medicatieoverdracht

Optimalisatie Farmacotherapie & Medicatieoverdracht	
<i>Beoogd resultaat</i>	<p>1. Herhaalrecepten snel en efficiënt aanvragen en verwerken, met een eenduidige communicatie naar de patiënt, waarbij in de huisartsenpraktijk vastgelegd is wie de hoofdbehandelaar is, en welke ICPC codering gekoppeld moet worden.</p> <p>2. Het onderzoeken of het opzetten van gestructureerd overleg m.b.t. medicatiereviews t.b.v. het terugdringen van DRP's (drug related problems) zinvol is. En indien positief; het formuleren van een uniforme werkwijze met betrekking tot het uitvoeren van medicatiereviews.</p> <p>3. Het ontwikkelen (en implementeren) van protocollen inzake medicatieoverdracht en gerelateerde patiëntgegevens (labwaarden).</p>
<i>Wat gedaan?</i>	<p>1. HerhaalService opgezet in samenwerking met huisartsen praktijken. Tussentijds geëvalueerd.</p> <p>2. Polyfarmacie protocol gemaakt. Verdere implementatie is gestagneerd. Medicatiebeoordelingen zijn wel uitgevoerd, maar niet conform werkwijze GEZ.</p> <p>3. Opstellen protocol Medicatieoverdracht is voltooid. Verdere implementatie is gestagneerd.</p> <p>In 2014 is besloten de drie farmacie werkgroepen samen te voegen tot een werkgroep Optimalisatie Farmacotherapie, met vertegenwoordiging van elke praktijk en apotheek om een goed implementatie te kunnen borgen.</p>
<i>Wat bereikt?</i>	<p>1. HerhaalService succesvol geïmplementeerd</p> <p>2. Protocol gemaakt</p> <p>3. Protocol gemaakt</p>

<i>Welke eerst volgende stap</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verder uitbouwen en evalueren HerhaalService 2. Naast het uitvoeren van medicatiebeoordelingen inventarisatie van de meest voorkomende interventies. 3. Implementatie van het protocol en inventarisatie van de knelpunten (LSP)
<i>Welke activiteiten in 2015</i>	Om de bovenstaande doelstellingen te kunnen voorbereiden heeft de werkgroep iedere zes weken een bijeenkomst gepland.

5.6 Patiënt- en Servicegerichtheid

Patiënt – en Servicegerichtheid	
<i>Beoogd resultaat</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wachtkamerschermen 2013 geïnstalleerd, draaien in 2014. 2. Uitvoering behoefteonderzoek Utrecht Oost in samenwerking met Saltro en Gemeente (met ondersteuning van Raedelij). 3. Formulering mening POH-GGZ ondersteuning vanuit HUS. Keus deelname bij praktijken zelf. 4. opzetten avond/weekendspreekuur volgens normering van Achmea GEZ contractering voor 1 juli 2014 5. Aanschaf AED apparatuur en training voor alle locaties huisartsenpraktijken, Fysio en apotheken. 6. Inzet van praktijkmanagement voor alle huisartsenpraktijken. 7. Verkenning wenselijkheid opzet GEZ gesteunde vestiging Uithof 8. Inzicht in telefonische bereikbaarheid voor huisartspraktijken.
<i>Wat gedaan?</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wachtkamerschermen zijn geïnstalleerd en kunnen op afstand en op locatie worden bediend. Gezamenlijke communicatie wordt centraal aangeleverd. 2. Behoefteonderzoek is in 2014 afgerond en gepresenteerd voor eigen achterban, maar ook netwerk van Wonen Zorg en Welzijn. Verbeterpunten zijn opgenomen in het jaarplan. 3. Gezamenlijke discussie gevoerd over voor en tegens het via de HUS laten ondersteunen bij de ontwikkeling van de POH-GGZ. Uiteindelijk hebben praktijken op basis van die discussie individueel een weloverwogen besluit kunnen nemen voor al dan niet deelname. 4. Avond en weekendspreekuur is op alle praktijken

	<p>ingevoerd voor 1 juli 2014.</p> <p>5. AED's zijn geïnventariseerd, offertes vergeleken, keuze gemaakt en op locatie geïnstalleerd. Eind 2014 werd aan 40 professionals van alle locaties een training gegeven hoe de AED toe te passen.</p> <p>6. Inzet praktijk management is opgezet, door eerst te berekenen hoeveel uren we gezamenlijk hadden, een werving en selectie uit eigen netwerk opgezet. Dit heeft tot aanname een aanstelling geleid van 2 praktijkmanagers.</p> <p>7. Verkenning wenselijk centrum is in 2014 afgerond door de werkgroep Uithof en wordt begin 2015 gepresenteerd in de werkgroep.</p> <p>8. Een inventarisatie per praktijk is uitgevoerd of het mogelijk is een uitdraai te maken uit de telefooncentrales en wat de kosten daarvan zijn. Begin 2015 wordt hierover een besluit genomen of dit de moeite is om mee verder te gaan.</p>
<i>Wat bereikt?</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wachtkamerschermen zijn geïnstalleerd en kunnen op afstand en op locatie worden bediend. 2. Behoeftedonderzoek is in 2014 afgerond en gepresenteerd voor eigen achterban, maar ook netwerk van Wonen Zorg en Welzijn. Verbeterpunten zijn opgenomen in het jaarplan. 3. Alle praktijken hebben een weloverwogen besluit genomen om deel te nemen aan de HUS ondersteuning. 4. Avond en weekendspreekuur is op alle praktijken ingevoerd voor 1 juli 2014. 5. AED's zijn geïnstalleerd + training 6. Praktijkmanagement is op alle praktijken ingezet. 7. Verkenning wenselijk centrum is in 2014 afgerond door de werkgroep Uithof en besloten is om hier niet mee verder te gaan. 8. Een inventarisatie per praktijk is uitgevoerd of het mogelijk is een uitdraai te maken uit de telefooncentrales
<i>Welke eerst volgende stap</i>	Zie acties 2015.
<i>Welke activiteiten in 2015</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Er is een update gedaan van het patiëntervaringsonderzoek (die buiten kantooruren spreekuur hebben bezocht) en de resultaten zijn op de website gepubliceerd. - Er is n.a.v. patiëntervaringsonderzoek een verbeterplan aangeleverd en besproken met de relatiemanager - Praktijken maken rapportages uit de telefooncentrale Onderbouwen ter verbetering van hun bereikbaarheid (80% gesprekken binnen 2 minuten een persoon aan de telefoon is wellicht nog niet mogelijk Eerst

	<p>organiseren dat we kunnen meten).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistentes multidisciplinair hebben een training communicatievaardigheden gehad georganiseerd vanuit de GEZ. - Evaluatie functioneren en activiteiten door praktijkmanagers - Aanvullen met inventarisatielijst van praktijken en behoefteonderzoek (bv aanbod meer richten op doelgroepen: studenten, werkenden, ouderen)
--	--

5.7 SOA zorg

SOA zorg	
<i>Beoogd resultaat</i>	Substitutie van tweede naar eerste lijn, verbeteren van SOA diagnostiek, verbeteren terugkoppeling eHealth.
<i>Wat gedaan?</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Optimaliseren substitutie twee naar eerste lijn door contacten met de GG&GD, Saltro en Bert-Jan de Boer 2. eHealth: mede door de input van de werkgroep wordt er via Saltro een patiëntenportaal ontwikkeld waar je zelf in kan loggen om de uitslag op te vragen en om meer inhoudelijk informatie over SOA te krijgen 3. Chlamydia PCR bij vrouwen werd veel uit de urine aangevraagd. Een zelfafname kit is door onze werkgroep ontwikkeld, getest en in gebruik genomen
<i>Wat bereikt?</i>	Samenwerking met GG&GD en Saltro vorm gegeven, minder invasieve zelftests ontwikkeld, verbeterde SOA diagnostiek gerealiseerd, huisartsen en doelgroep geïnformeerd over bestaan pilot en voorwaarden en een kostenbesparing gerealiseerd door alleen nog maar te testen op chlamydia. De leercurve van huisartsen van Utrecht Oost en Binnenstad GEZond was erg groot. Er wordt bij onze doelgroep gewerkt volgens de laatste NHG standaard in tegenstelling tot huisartsen uit de rest van het Saltro bestand: daar zien we nog veel dubbele aanvragen én chlamydia bepaling uit urine bij vrouwen.
<i>Welke eerst volgende stap</i>	De komende maanden worden gebruikt om de samenwerking met GG&GD en Saltro verder te ontwikkelen. Ook het onderzoeken van structurele financiering heeft de aandacht.
<i>Welke activiteiten in 2015</i>	De komende maanden worden gebruikt om de samenwerking met GG&GD en Saltro verder te ontwikkelen. Ook het onderzoeken van structurele financiering en het ontwikkelen van eHealth d.m.v. een patiëntenportaal heeft de aandacht.

5.8 Thuiszorg

Thuiszorg	
<i>Beoogd resultaat</i>	<p>1. Verbetering relatie huisartsen en andere eerste lijns zorgverleners als fysiotherapeuten, psychologen en apotheken met wijkverpleging.</p> <p>2. Volgen en zo mogelijk beïnvloeden van de ontwikkelingen rond de Buurteams in Utrecht Oost</p>
<i>Wat gedaan?</i>	<p>1. Inventarisatie van de situatie begin 2014 wat betreft de samenwerking met wijkverpleging en thuiszorgorganisaties</p> <p>2. Oriënteren en informatie verzamelen met betrekking tot deze ontwikkelingen</p> <p>3. Informeren van de aangeslotenen middels een deelnemersvergadering op 13 mei 2014 om te brainstormen over de veranderingen in de zorg m.b.t. wijkverpleging en de vorming van de buurtteams</p> <p>4. Door middel van casuïstiekbespreking de aangeslotenen informeren over de vorming, functie en taken van de nieuwe buurtteams</p>
<i>Wat bereikt?</i>	<p>1. Meer inzicht in wat wij kunnen verwachten de komende jaren van de transitie binnen de zorg. Op basis van deze kennis moeten wij het komende jaar tot een advies komen voor de huisartspraktijken hoe de samenwerking met de wijkverpleging verder ingevuld moet worden</p> <p>2. De aangeslotenen zijn uitgebreid geïnformeerd over de komst en functie van de Buurteams</p>
<i>Welke eerst volgende stap</i>	<p>1. Casuïstiek lunch om de leden te informeren over het Buurteam Jeugd en Gezin</p> <p>2. Bespreking toetreding nieuwe disciplines tot de werkgroep (ergotherapie en POH-S)</p> <p>3. Vorming focusgroepen bestaande uit huisarts, POH en wijkverpleging</p>
<i>Welke activiteiten in 2015</i>	<p>1. Zes bijeenkomsten gepland</p> <p>2. Uitwerkingen samenwerking met thuiszorg/wijkverpleging en advies naar huisartspraktijken over de samenwerking uitwerken</p> <p>3. Ontwikkelingen rond Buurteams monitoren, m.n. wat betreft functioneren en samenwerking met de</p>

aangeslotenen

5.9 Uithof

Uithof	
<i>Beoogd resultaat</i>	Het opzetten van een plan over hoe de bereikbaarheid van de huisartsen voor studenten kan worden verbeterd.
<i>Wat gedaan?</i>	Diverse overleggen met werkgroepsleden, in een later stadium ondersteund door vertegenwoordiging vanuit de studenten (Vidius) en Ad van Gorp van Raedelijs. Het doel: onderzoeken van de behoeftes bij de studenten en de mogelijkheden om een gezamenlijke huisartsenpraktijk op de Uithof te realiseren, eventueel ondersteund door overige paramedici. Uitgangspunt was dat de kwaliteit van de voorziening en gegeven zorg goed moet zijn. Op 13 augustus 2014 is er deelgenomen aan de UIT markt van de Utrechtse Introductie Tijd in het kader van voorlichting van studenten over het belang van inschrijven bij een huisarts in de stad waar zij wonen.
<i>Wat bereikt?</i>	Na een degelijk onderzoek (rapport in het bezit van de aangesloten huisartsen), kosten-baten analyse, realistische inschatting van de mogelijkheden hebben de huisartsen besloten om de satellietpraktijk c.q. dependance op de Uithof niet door te zetten. Hiermee eindigt deze opdracht aan de werkgroep. De deelname aan de Uitmarkt was heel zinvol, studenten waren geïnteresseerd en de voorlichting was nuttig en zinvol.
<i>Welke eerst volgende stap</i>	De werkgroep moet zijn opdracht herdefiniëren en de doelen en actieplannen, ondersteund door een financiële paragraaf aan het bestuur presenteren.
<i>Welke activiteiten in 2015</i>	In maart 2015 komt de werkgroep voor bijeen om aan de opdrachtbeschrijving van 2015 te werken.

5.10 Diabetes

Diabetes	
<i>Beoogd resultaat</i>	Optimaliseren van voetzorg voor patiënten met diabetes mellitus type 2 in Utrecht Oost.
<i>Wat gedaan?</i>	Er zijn vijf werkgroep bijeenkomsten geweest. Per praktijk zijn de gegevens van patiënten met diabetes mellitus type 2 d.m.v. een dataextractie beoordeeld en vergeleken. Er zijn twee nascholingen georganiseerd voor alle pedicures, POH-S en podotherapeuten uit Utrecht Oost. Hierbij lag de nadruk op de kennismaking, samenwerking en het verbeteren/beter implementeren van het voetonderzoek. Dit alles met als

	doel de eerstelijnszorg op dit gebied in Utrecht Oost te verbeteren.
<i>Wat bereikt?</i>	De POH-S, pedicures en podotherapeuten weten elkaar beter te vinden. Het is ook duidelijker hoe de taakverdeling in elkaar steekt. Tevens is er meer aandacht voor het voetonderzoek en is duidelijker hoe dit onderzoek juist wordt uitgevoerd, conform de zorgmodule.
<i>Welke eerst volgende stap</i>	Opstellen van opdrachtformulier voor de werkgroep Diabetes voor 2015. In overleg met bestuur bekijken of de werkgroep in de huidige vorm doorgaat of dat uitbreiding nodig is.
<i>Welke activiteiten in 2015</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Jaarlijks FTO (zie werkplan FTO) - Twee keer per jaar met POH extracties bekijken en verbeterplannen kiezen en maken - Doelstellingen SMART formuleren (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch, tijdsgebonden) - Aanspreekpunt voor praktijkmanagers m.b.t. sturing op extracties - Implementeren van verbeteracties voortkomend uit ketenzorgafspraken HUS. - Jaarlijkse organisatie training medewerkers: voor diabetes mellitus type 2 (o.a. met podotherapeuten, POH, pedicures) - Drie maandelijks overzicht maken van samengevoegde extracties.

6.0 Slotconclusie

Wij kijken wederom terug op een prachtig en succesvol jaar! 2014 stond in het teken van consolidatie van de werkgroepen en het focussen op implementatie waar mogelijk. Al met al hebben alle aangesloten zorgverleners zich met ziel en zaligheid ingezet om met elkaar de samenwerking verder vorm te geven en zoveel mogelijk tastbare resultaten voor de inwoners van Utrecht Oost beschikbaar te maken.

Er zijn inmiddels al vele mooie plannen gesmeed om in 2015 (verder) uit te werken en te implementeren. Wij kijken uit naar een mooi jaar waarin wij voor iedereen bereikbare, toegankelijke en betaalbare zorg, doelmatig en efficiënt georganiseerd, met de hoogst haalbare kwaliteit blijven leveren!

