





Inhoudsopgave

Inleiding door de Raad van Toezicht

Maatschappelijk verslag

Profiel van de organisatie

Maatschappelijk ondernemen

Toezicht en bestuur

- Toezichthoudend orgaan
- Bestuur
- Directie
- Governance code

Beleid, inspanningen en prestaties

- Kwaliteit- en ondersteuningsbeleid
- Kwaliteit van ketenzorg
- Klachten
- Personeelsbeleid en kwaliteit van geleverd werk
- Financieel beleid

Toekomstverwachtingen



Inleiding door de Raad van Toezicht

Voor u ligt het jaarverslag 2017 van de Coöperatie Regionale Organisatie van Huisartsen West-Nederland U.A. (ROHWN). Het jaarverslag weerspiegelt de activiteiten van de zorggroep en de bij haar aangesloten huisartsen (leden).

De Zorggroep ROHWN is een regionaal opererende zorggroep (West-Nederland), waarbij huisartsenpraktijken in de regio West-Nederland zijn aangesloten. De coöperatie ROHWN is opgericht bij notariële akte van 19 september 2007 en heeft ten doel het verbeteren van de patiëntenzorg voor haar leden-rechtspersonen, waaronder het aangaan van overeenkomsten met zorgverzekeraars. Dit in verband met de inkoop van te verlenen zorg aan patiënten door de bij de leden-rechtspersonen aangesloten huisartsenpraktijken en de aldaar werkzame huisartsen, om zo de niet-zorg gerelateerde werkbelasting voor de leden-rechtspersonen zoveel mogelijk te beperken.

De ROHWN coördineert voor haar leden de ketenzorg voor de chronische aandoeningen Diabetes Mellitus type 2, COPD, Astma en Cardio Vasculair Risico Management (CVRM). Dat betekent dat ROHWN zorgdraagt voor het up-to-date houden van protocollen en ketenzorgprogramma's (in samenwerking met het Knooppunt Ketenzorg), het monitoren van de kwaliteit van de geleverde ketenzorg en het bieden van ondersteuning bij de uitvoering van chronische ketenzorg door middel van ICT-ondersteuning, de inzet

van het Kwaliteitsteam ROHWN, de kaderarts en het bureau ROHWN. De aangesloten huisartsen werken in de wijk multidisciplinair samen met o.a. de apotheker, de diëtiste en de fysiotherapeut. Deze lokale samenwerking zal voor de toekomst in het licht van de O & I financiering 2019 verder worden uitgewerkt en geborgd. Deze omvorming is vastgelegd in het Business Plan zorggroep ROHWN 2017-2020 en dient als basis voor een sterke wijkgerichte regionale eerstelijnsorganisatie.

Voor 2017 is met de toetreding van de Raad van Toezicht invulling gegeven aan de Governance Code Zorg. Deze organisatiewijziging vloeit voort uit de besluitvorming van de Algemene Leden Vergadering eind 2016 waarbij unaniem akkoord is gegaan met benoeming van een Raad van Toezicht en de benoeming van een tweetal bestuurders met ingang van 1 januari 2017.

De Raad van Toezicht heeft zich in 2017 ingespannen om nader kennis te maken met de organisatie Zorggroep ROHWN. Hiertoe heeft o.a. een introductiebijeenkomst plaatsgevonden waarbij alle medewerkers van de coöperatie uitleg hebben gegeven van hun taak en verantwoordelijkheden. De Raad van Toezicht heeft in 2017 formeel overleg gevoerd naast een fors aantal informele overleggen. Deze inhaalslag was nodig om de organisatie te doorgronden. Aan de hand van een vastgesteld 'spoorboekje' zijn in 2017 de volgende onderwerpen geagendeerd:

- Jaarrekening 2016;
- Werkplan 2018 en conceptbegroting 2018;
- O&I financiering 2019;
- Verhuizing naar nieuwe kantoorlocatie Sassembourg;
- WNT-regeling bestuurders;
- Directiebeoordeling en risicoanalyse;
- Financiële resultaten Q1 tot en met Q3 2017;
- Jaarverslag en kwaliteitsjaarverslag 2016;
- Planvorming en besluitvorming oprichting Shared Service Organisatie Stichting @aliber;
- Voortgang wijkgericht werken;
- Omvorming statuten Coöperatie ROHWN en Stichting @aliber;

Verder zijn er voortgangsgesprekken gevoerd met de twee bestuurders v.w.b. het functioneren en zijn benodigde scholingsaspecten besproken en vastgelegd.

De Raad van Toezicht is zich ervan bewust dat de eerstelijns gezondheidszorg de komende jaren aan veel veranderingen onderhevig zal zijn. De organisatie ROHWN is hier klaar voor en er is veel vertrouwen in bestuur, medewerkers en aangesloten huisartsen.

Namens de Raad van Toezicht,

Joost Peters
Voorzitter



Maatschappelijk Verslag Zorggroep ROHWN 2016

De Zorggroep ROHWN bestaat sinds 2007 en is een samenwerkingsverband van 15 aangesloten rechtspersonen waaraan op 31 december 2017 116 huisartsen zijn verbonden met een verzorgingsgebied van 259.518 patiënten.

COÖPERATIE / STICHTING
Stichting Apollonius
Coöperatie Celsius - Noordwijkerhout
Stichting GEZond Leiden
Huisartsencoöperatie Leiden
Coöperatie Heil
Coöperatie Hillegom
Huisartsencoöperatie Kaag & Braassem
Coöperatie Huisartsen Katwijk Noord
Coöperatie Huisartsen Koudekerk-Rijndijk
Coöperatie Huisartsen Lisse
Stichting Manus
Coöperatie de Oegstgeester Huisartsen
Coöperatie voor eerstelijns zorg Picalo
Stichting Posh
Huisartsencoöperatie Teylingen

De huisartsenpraktijken verbonden in de Zorggroep ROHWN vallen bij de uitvoering van de ketenzorgprogramma's Diabetes, COPD/Astma en CVRM onder verantwoordelijkheid van de Zorggroep ROHWN. De ketenzorg wordt geboden vanuit een generalistische huisartsenpraktijk in nauwe samenwerking met paramedici en apotheken en in afstemming met de tweedelijns gezondheidszorg. De basis hiertoe vormen de multidisciplinaire zorgprogramma's die worden afgenomen van Stichting Knooppunt Ketenzorg.

Vanaf 2014 is de Stichting Knooppunt Ketenzorg verantwoordelijk voor het ontwikkelen van nieuwe dan wel bijstellen van bestaande ketenzorgprogramma's en de inhoudelijke afstemming hiervan met de tweedelijns organisaties in het werkgebied. Doel van deze afstemming is het realiseren en zichtbaar maken van substitutie van ketenzorg. Door chronische patiënten protocolair multidisciplinair te behandelen en te begeleiden in de eerstelijns gezondheidszorg (bij de huisarts), kan duurdere zorg (ziekenhuis) worden voorkomen.



Met zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid is in 2017 informeel en formeel overleg gevoerd. Het overleg focuste zich vooral op de bekostiging van ketenzorg, het verzoek tot verhuizing van de kantoorlocatie en in het bijzonder de oprichting van een regionaal Shared Service Center. Dit ter ondersteuning van regionale GEZ'en.



In 2017 is verder ingezet op intensievere regionale samenwerking. Op 16 december 2016 is de netwerkorganisatie Leiden en Omstreken (NZLO) opgericht. Participaten zijn de ROHWN, de Zorggroep Katwijk, de Stichting RijnCoepel, Alphen op 1 lijn en het SGLO. Het NZLO heeft in haar eerste jaar van het bestaan een grote meerwaarde gehad. In samenhang wordt beleid afgestemd en ook wordt gezamenlijk opgetrokken op diverse dossiers, zoals de ELV problematiek, regionale bouwstenen voor een eenduidige bekostiging, ICT en het overleg met regionale stakeholders. Namens de ROHWN hebben beide bestuurders zich ingespannen in het Portefeuillehouders Overleg en verantwoording afgelegd van hun handelen in de Algemene leden vergadering.

De Zorggroep ROHWN heeft in 2017 geen maatschappelijke doelen gesteund.



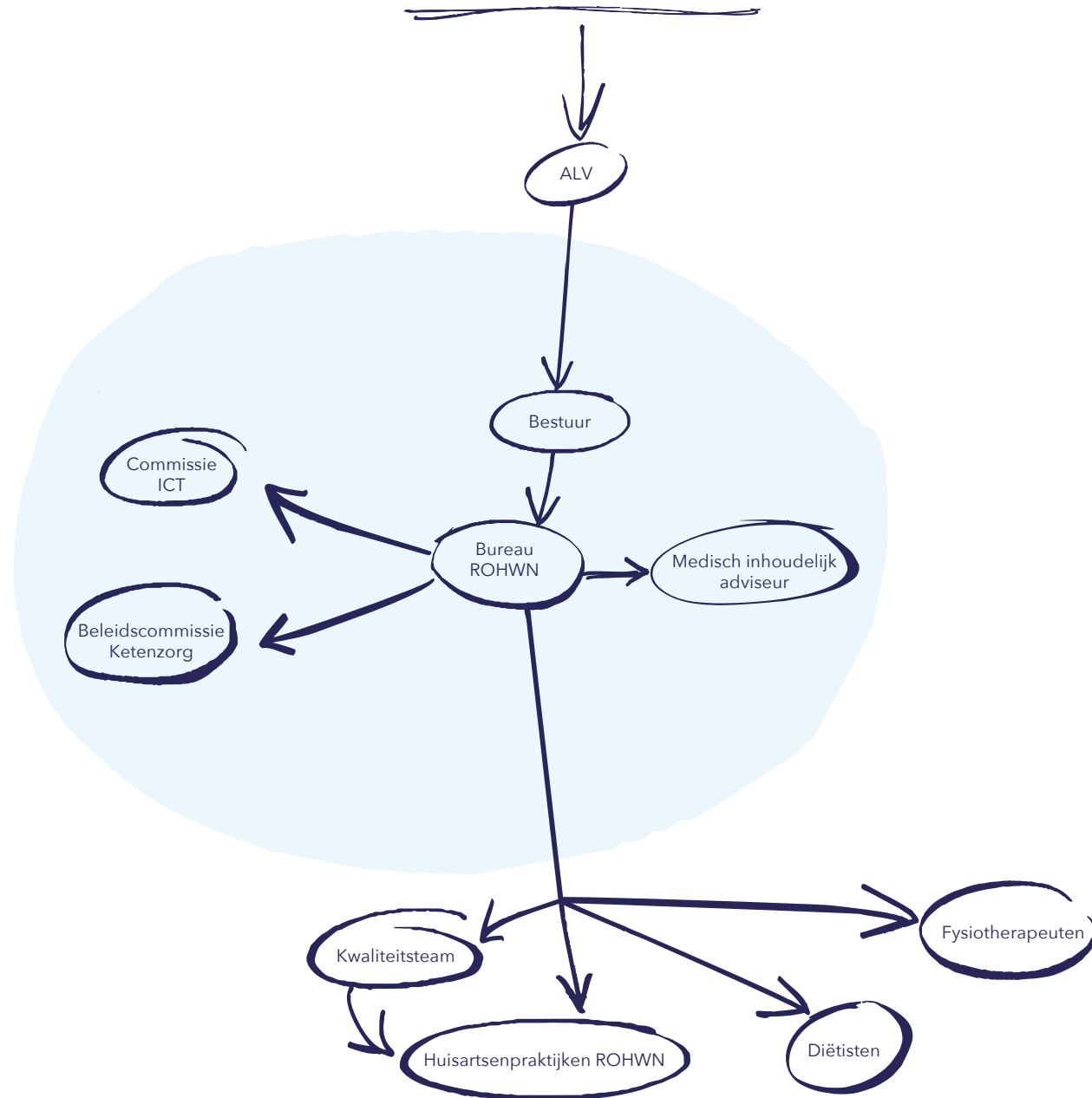
PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

HET PROFIEL VAN DE ORGANISATIE IS ALS VOLGT VASTGELEGD:

Naam rechtspersoon:	Coöperatie Regionale Organisatie van Huisartsen West-Nederland
Adres:	Jan van Brabantweg 21, 2171 HC Sassenheim
Telefoonnummer:	0252-767099
Identificatie KvK:	28117884
Mailadres:	info@rohwn.nl
Website:	www.rohwn.nl
Rechtsvorm:	Coöperatie u.a.

De Zorggroep ROHWN verleent geen directe patiëntenzorg. De organisatie, voor en door huisartsen en gedreven door idealisme, organiseert de ketenzorg voor haar leden voor de chronische aandoeningen Diabetes type II, COPD/ASTMA en CVRM. Dat betekent dat de Zorggroep ROHWN zorg draagt voor up-to-date protocollen en ketenzorgprogramma's, het monitoren van de kwaliteit van de geleverde ketenzorg en daar waar nodig het bieden van ondersteuning aan individuele huisartsenpraktijken om de ketenzorg op een kwalitatief hoger niveau te brengen. De Zorggroep biedt verder een intensief scholingsaanbod en is actief in de regio West-Nederland.

Leden Regionale Organisatie Huisartsen West-Nederland



MAATSCHAPPELIJK ONDERNEMEN

De Zorggroep ROHWN kenmerkt zich als een samenwerkingsorganisatie. Dat betekent dat in regionaal verband nauw wordt samenwerkt. Dat resulteert in de volgende samenwerkingsverbanden:



KNOOPPUNT KETENZORG

Vanaf 2014 is de Zorggroep ROHWN aangesloten bij de stichting Knooppunt Ketenzorg. Dit is hét samenwerkingsverband van regionale zorggroepen en GEZ'en. Binnen deze structuur werken huisartsen, fysiotherapeuten, diëtisten en apothekers aan de totstandkoming van regionale ketenzorgprogramma's in samenwerking met de cure en care instellingen in de regio. Om deze samenwerking kracht bij te zetten, zijn vertegenwoordigers van de Zorggroep ROHWN ingebed in de structuur van de Stichting Knooppunt Ketenzorg door het bekleden van bestuursfuncties (dagelijks bestuur en algemeen bestuur).

SAMENWERKING DIËTISTEN

De samenwerking met de diëtisten in de regio is vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst die jaarlijks wordt afgesloten. De diëtist waarmee de Zorggroep ROHWN samenwerkt, is een hbo-opgeleide professional met voldoende kennis en ervaring rondom diabeteszorg. De diëtist levert transparante zorg van hoogwaardige kwaliteit en werkt volgens de NDF Voedingsrichtlijn Diabetes. De diëtist behandelt de cliënt volgens de laatste evidence of op basis van practice based inzichten. De diëtist volgt bij- en nascholingen en houdt de vakliteratuur bij. De diëtist staat ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici en staat open voor feedback en toetsing. In 2017 is met 54 diëtisten een samenwerkingsovereenkomst afgesloten.



SAMENWERKING FYSIOTHERAPEUTEN

De fysiotherapeut kan een belangrijke rol vervullen in de zorg voor een patiënt met een chronische ziekte. In dat verband werken de aangesloten huisartsen nauw samen met de regionale fysiotherapeuten. Om de kwaliteit te waarborgen, zijn de volgende uitgangspunten leidend:

- De fysiotherapeut volgt bij- en nascholingen en houdt de vakliteratuur bij;
- De fysiotherapeut is lid van de KNGF, staat ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici en staat open voor feedback en toetsing;
- Aanwezigheid en hanteren van protocollen;
- Behandelgemiddelde gelijk aan of onder de regionale spreiding;
- Aanwezigheid van diverse specialisaties, ter voorkoming van doorverwijzing naar een andere praktijk.

In 2017 is met 11 fysiopraktijken een samenwerkingsovereenkomst afgesloten.



SAMENWERKING GEMEENTEN

De Zorggroep ROHWN heeft in haar werkgebied te maken met 17 gemeenten. Afstemming met de gemeenten is daarom een forse opgave. In 2017 is o.a. in Leiden intensief overleg gevoerd op bestuurlijk en ambtelijk niveau. Vanuit de ROHWN zijn twee Leidse huisartsen nauw betrokken bij dit overleg.



SAMENWERKING ZORGVERZEKERAARS

2017 heeft in het teken gestaan van een dialoog over de bekostiging van de ketenzorg en in het bijzonder over de oprichting van een nieuwe Shared Service Organisatie. Deze organisatie dient na 2017 regionale ondersteuning te bieden aan GEZ'en op het gebied van kwaliteit, ICT, Opleiden, financiën en organisatie en HRM. Daarnaast is in samenspraak met de inkopers van Zorg en Zekerheid eerstelijns overleg gevoerd over de inhoudelijke en financiële voortgang 2017.



SAMENWERKING NETWERK ZORGORGANISATIES LEIDEN EN OMSTREKEN (NZLO)

Het eind 2016 opgerichte netwerk NZLO is een platform waarbinnen partijen samenwerken om zaken te realiseren die zij als individuele zorggroepen niet alleen kunnen organiseren of beter en efficiënter samen kunnen regelen. De partners in het NZLO werken samen met andere regionale zorgaanbieders zoals ziekenhuizen en thuiszorgorganisaties. Het NZLO werkt verder samen met Knooppunt Ketenzorg, de zorgverzekeraar en de diverse gemeenten uit de regio. NZLO is een netwerkorganisatie en geen juridische entiteit. Het NZLO werkt bottom-up. Het NZLO ontleent haar mandaat aan het goedgekeurde werkplan van het NZLO en de gezamenlijke geformuleerde en vastgestelde doelen die door alle deelnemers aan het NZLO-netwerk zijn onderschreven.



Toezicht en bestuur

TOEZICHTHOUDEND ORGAAN

Met ingang van 1 januari 2017 is na instemming van de Algemene Leden Vergadering de Raad van Toezicht benoemd. De Raad van Toezicht volgt de Governance Code Zorg en bestaat uit een drietal leden. In de Raad van Toezicht hebben zitting:

- de heer J. Peters, voorzitter
- mevrouw H. Dekkers, vice-voorzitter
- de heer A. Klein Hofmeijer, secretaris

BESLUITVORMEND ORGAAN

Het besluitvormend orgaan van de Zorggroep ROHWN is de Algemene Leden Vergadering (ALV). Het bestuur legt verantwoording af aan de ALV over het gevoerde beleid en legt het voorgenomen beleid ter instemming aan de ALV voor. De ALV vergadert minimaal vier keer per jaar. In 2017 is de ALV vier keer bijeengeweeest. Onderwerpen van overleg waren o.a.:

- Nieuwe bekostiging Organisatie en Infrastructuur 2018;
- Samenwerking Zorg en Zekerheid nu en in de toekomst;
- Bekostiging inzet huisarts in de ketenzorg;
- Conceptjaarrekening 2016;
- Contractering 2018;
- Samenwerking VIP Calculus;
- Prevalentie ASTMA 2018;
- Streefwaarden CVRM 2018;
- Beleidsplannen en conceptbegroting 2018.

BESTUUR

De taken en bevoegdheden van het bestuurders, de heren J.Y. Brehler, directeur-bestuurder en F.J.H. Zonneveld, medisch bestuurder, zijn vastgelegd in documenten die zijn vastgesteld door de Algemene Ledenvergadering (ALV) en zijn verankerd in de statuten, directiereglement en het huishoudelijk reglement. Jaarlijks wordt het beleidsplan en de begroting vastgesteld door de ALV en na afronding van het jaar wordt hierover verantwoording afgelegd aan de ALV. De bezoldiging van beide bestuurders geschiedt op basis van de WNT-regeling en wordt vastgesteld door de Raad van Toezicht namens de Algemene Leden Vergadering.

GOVERNANCE CODE

Van zorginstellingen wordt gevraagd aan te tonen dat op verantwoorde wijze beleid wordt gevoerd. De Brancheorganisaties Zorg (BoZ) hebben daarom de Zorgbrede Governance Code in het leven geroepen, waarbij transparantie en duidelijkheid centraal staan. De Zorggroep ROHWN legt maatschappelijk verantwoording af door middel van haar (kwaliteit)jaarverslag.

Beleid, inspanningen en prestaties

KWALITEIT VAN KETENZORG

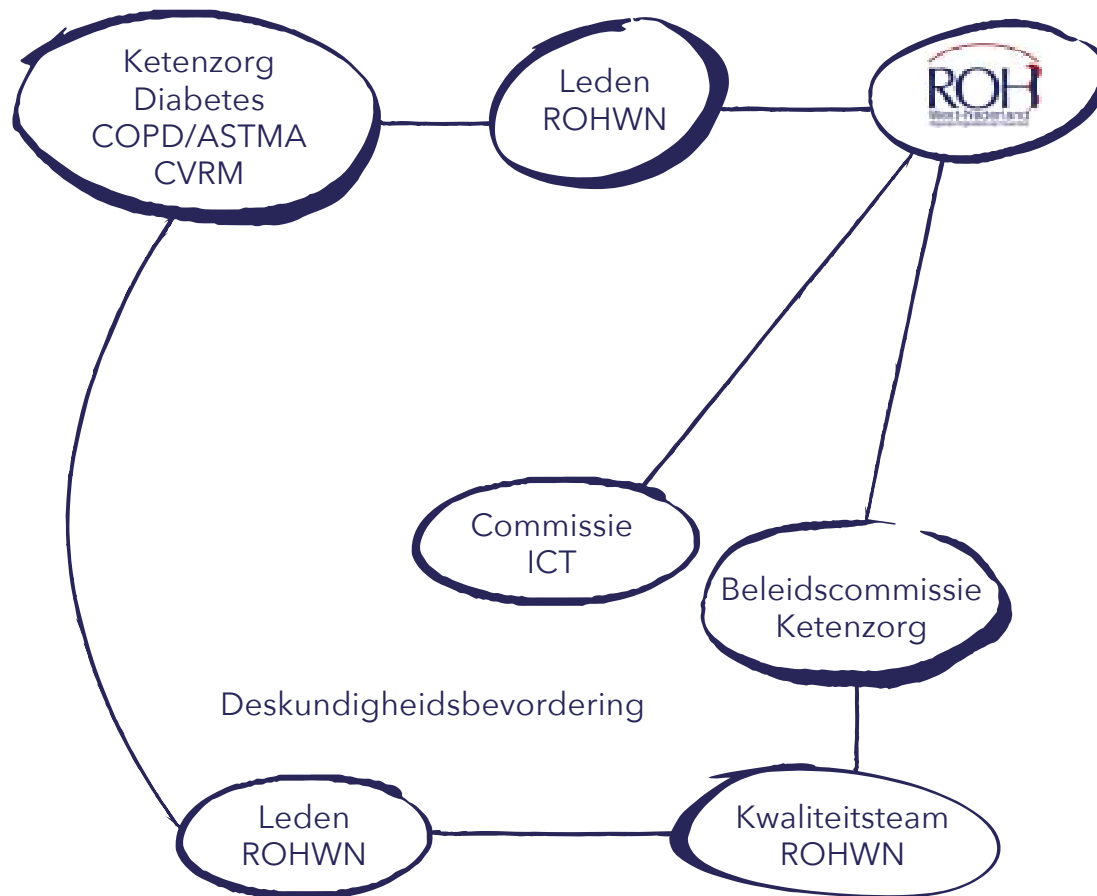
Het waarborgen van de kwaliteit van ketenzorg is voor de Zorggroep ROHWN prioriteit nummer één. Op basis van een vastgesteld Business Plan 2017-2020 wordt uitvoering gegeven aan deze prioriteit. Dat uit zich in een structuur waarbij door de Zorggroep ROHWN enerzijds streefwaarden worden vastgesteld waaraan de aangesloten huisartsenpraktijken dienen te voldoen en waarbij anderzijds directe ondersteuning aan de huisartspraktijken wordt aangeboden. De ROHWN kent een beleidscommissie Ketenzorg waarin alle zorgprogramma's inhoudelijk worden behandeld. De commissie bestaat uit kaderartsen, een of meerdere huisartsen, een of meerdere POH en de Directeur Kwaliteit & Innovatie. Daarnaast is er een commissie ICT actief. De taakopdracht van deze twee commissies is vastgesteld door de ALV. Vanaf 2015 is de ROHWN een ISO 9001:2015 gecertificeerde organisatie.

De Zorggroep ROHWN biedt op basis van het in 2015 door de ALV vastgestelde ondersteuningsbeleid, ondersteuning aan de aangesloten leden bij de uitvoering van de ketenzorgprogramma's Diabetes, COPD/Astma en CVRM. Het kwaliteitsteam (sub-regionale inzet) wordt bemenst door specifiek opgeleide POH en kaderartsen. Het kwaliteitsteam is in staat om met alle bij de Zorggroep ROHWN in werking zijnde Huisartseninformatiesystemen (HIS'en) te werken en de POH en huisarts te ondersteunen. In 2017 heeft het kwaliteitsteam ROHWN aan afzonderlijke praktijken ondersteuning geboden.

Naast de directe ondersteuning wordt tevens gewerkt aan deskundigheidsbevordering. Vanuit de Zorggroep ROHWN wordt een breed scholingspakket aangeboden die op basis van behoeften (PDCA cyclus) vanuit de huisartsenpraktijken en/of commissies wordt ingekocht of zelf wordt ontwikkeld.



UITVOERING KWALITEIT



KWALITEIT IN UITVOERING

Om verantwoording te doen is vanuit de ROHWN een separaat kwaliteitsjaarverslag 2017 opgesteld.

KLACHTEN (SKGE)

De klachtenregeling Ketenzorg is in 2013 geëffectueerd. Via de website van de Zorggroep ROHWN is de patiënt in staat om een klacht in te dienen. De formele klachtenafhandeling verloopt via de Stichting Klachtencommissie Rijnland en Midden-Holland. Daarmee voldoet de Zorggroep aan de wet Klachtenregeling Cliënten Zorgsector (WKCZ). In 2017 is door veranderende wetgeving (Stichting Klachten en Geschillen Eerstelijnszorg) de klachtenregeling aangepast en een stroomschema voor patiënten op de publieke website van de ROHWN geplaatst. In 2017 zijn er geen klachten gemeld bij de Zorggroep ROHWN.

PERSONEELSBELEID ROHWN EN KWALITEIT VAN GELEVERD WERK

De Zorggroep ROHWN tracht een eenduidig en transparant personeelsbeleid toe te passen. Dat heeft betrekking op zowel medewerkers in dienst bij de Zorggroep ROHWN als medewerkers die als zzp'er en/of op andere wijze aan de organisatie zijn verbonden.

In 2017 zijn met alle medewerkers (bureaumedewerkers, kaderartsen, medewerkers kwaliteitsteam ROHWN) functioneringsgesprekken gevoerd; de uitkomsten van deze gesprekken zijn vastgelegd met behulp van een functioneringsgespreksformulier.

A close-up photograph of a doctor's hands holding a large, pink piggy bank. The doctor is wearing a white lab coat and a stethoscope is visible around their neck. The piggy bank is a classic pig shape with a coin slot on its back. The background is slightly blurred, showing more of the doctor's coat and the clinical setting.

FINANCIEEL BELEID

De ROHWN voert een transparant financieel beleid. De inkomsten van de Zorggroep ROHWN zijn gebaseerd op een tweetal stromen te weten:

- contributiegeld leden Zorggroep ROHWN;
- inkomsten koptarief Diabetes, COPD/ASTMA en CVRM.

In 2017 zijn in totaal de navolgende patiëntenaantallen geïncludeerd (in zorg)

Zorgprogramma Diabetes	8.275 (2016: 8.531) (2015: 8.494)
Zorgprogramma COPD/ASTMA	6.190 (2016: 6.580) (2015: 7.219)
Zorgprogramma CVRM	20.642 (2016: 22.826) (2015: 23.806)

De geïncludeerde patiënten genereerde een omzet van € 1.782.227. (2016: € 2.198.472) (2015: € 2.304.525).

Deze omzetsdaling vloeit voort uit het voortdurende efficiëntieproces van de organisatie, minder patiënten geïncludeerd en het verrekenen van overschotten uit voorgaande jaren.

De Zorggroep ROHWN heeft met toestemming van de zorgverzekeraars sinds 2014 een RAK opgebouwd. In stand hiervan bedroeg op 31 december 2017 € 136.004 (2016: € 145.136).

Naast deze reserve heeft de Zorggroep een eigen vermogen van € 93.496 (2016: € 79.775).

Toekomstverwachtingen

Eerstelijnszorg is zorg die dichtbij de burger wordt verleend in de wijk. Onder eerstelijns zorgaanbieders verstaan we huisartsen, apothekers, wijkverpleegkundigen, fysiotherapeuten, verloskundigen, diëtisten en andere paramedische zorgaanbieders. Eerstelijnszorg is laagdrempelig, toegankelijk en relatief goedkoop vergeleken met specialistische tweedelijnszorg (ziekenhuizen, GGZ-instellingen, verpleeghuizen, etc.). Goed ingerichte eerstelijnszorg kan voorzien in een groot deel van de zorgbehoefte van burgers en kan daarmee het beroep op de duurdere voorzieningen in de tweedelijns beperken.

Het streven is al langere tijd om het absorptievermogen – de mate waarin de eerstelijns de zorgbehoefte van burgers kan opvangen – te vergroten. Hier is de laatste jaren ook al veel in gebeurd: zorgaanbieders zijn zich steeds meer gaan organiseren, er is geïntegreerde eerstelijnszorg ontwikkeld voor veelvoorkomende chronische ziekten, er zijn speciale programma's ontwikkeld voor kwetsbare ouderen. En het eerstelijns zorgaanbod wordt voortdurend doorontwikkeld. Zorgverzekeraars investeren zo'n € 150 miljoen per jaar in versterking van de organisatiestructuren van de eerstelijns.

De laatste jaren is de verschuiving van zorg naar de eerstelijns in een stroomversnelling gekomen. De extramuralisering van de ouderenzorg en de ambulantisering van de geestelijke gezondheidszorg leiden ertoe dat er steeds meer kwetsbare patiënten thuis wonen. Dit is een maatschappelijk ontwikkeling en noodzakelijk voor de beheersing van de totale zorgkos-

ten, maar een en ander leidt wel tot een grotere belasting van de eerstelijnszorg. De eerstelijns kan dit voor een deel opvangen door zorgvormen te ontwikkelen voor kwetsbare ouderen, GGZ-problematiek, etc. De verschuiving naar de eerstelijns komt overigens ook door falende jeugdzorg en afremming en verkorting ziekenhuisopname.

Ook de komende jaren zal de zorgvraag flink blijven groeien door de vergrijzing en zal er sprake zijn van stijgende kosten van medische technologie en medicijnen. Als deze groeiende zorgvraag volledig terechtkomt bij ziekenhuizen, GGZ-instellingen, verpleeghuizen en andere relatief dure tweedelijns instellingen, dan zullen de zorgkosten sterk stijgen tot een niveau dat niet meer te dragen is voor onze samenleving. In het huishoudboekje van de overheid zullen dan pijnlijke keuzes moeten worden gemaakt tussen gezondheidszorg en andere beleidsterreinen zoals veiligheid, onderwijs, infrastructuur, etc. Dit zal onvermijdelijk leiden tot verschromelende keuzes binnen de gezondheidszorg. Er zullen binnen de gezondheidszorg steeds weer slimme keuzes moeten worden gemaakt om de kostenstijgingen te beperken en de goede kwaliteit en toegankelijkheid te behouden die onze gezondheidszorg nu heeft. Kanttekening: de toenemende e-health mogelijkheden (en financiering), vraagt inpassing/aanpassing vaardigheden en praktijk. Dat wordt nog wel eens over het hoofd gezien.

Daarbij kan de eerstelijns een belangrijke rol spelen. Een goed functionerende eerstelijns kan ervoor zorgen dat patiënten meer thuis of in de

wijk geholpen kunnen worden. Bij chronische patiënten kan goede ketenzorg voorkomen dat er ernstige complicaties ontstaan waarvoor mensen naar het ziekenhuis moeten. Goede ouderenzorgprogramma's kunnen de vitaliteit, mobiliteit en maatschappelijke activiteit van ouderen vergroten en eenzaamheid tegengaan. Onnodig vallen, ontregelde medicatie-instelling en verwaarlozing kunnen worden tegengegaan, waardoor ouderen minder snel naar het ziekenhuis moeten. GGZ-problematiek kan baat hebben van snelle laagdrempelige interventies, waardoor voorkomen wordt dat ziektebeelden onnodig verergeren en een beroep moet worden gedaan op tweedelijns GGZ-instellingen.

Ziekenhuizen behandelen op dit moment veel patiënten die de eerstelijns eigenlijk net zo goed of zelfs beter had kunnen behandelen tegen lagere kosten. De komende jaren moeten we ervoor zorgen dat de eerstelijns deze patiënten gaat helpen. Het ziekenhuis kan zich dan richten op de – groeiende – groep mensen met complexere aandoeningen en complicaties waarvoor de eerstelijns niet is toegerust.

We kunnen de stijging van de zorgkosten beperken als we de komende jaren "de juiste zorg op de juiste plaats" gaan verlenen. Een goed functionerende eerstelijns speelt daarbij een belangrijke rol.

“Zorg dicht bij huis, georganiseerd in de wijk rondom en met de patiënt”





ZORGGROEP ROHWN

BEZOEKADRES

Jan van Brabantweg 21
2171 HC Sassenheim

Tel 0252-767099

Fax 0252-763816
www.rohwn.nl

Colofon

**JAARVERSLAG ZORGGROEP ROH
WEST-NEDERLAND 2017
IN OPDRACHT VAN DE ALGEMENE
LEDENVERGADERING ROHWN**

Niets uit deze uitgave mag worden overgenomen, vermenigvuldigd of gereproduceerd zonder schriftelijke toestemming van ROHWN. Deze uitgave is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld. Druk, zetfouten en deze snelle samenleving kunnen er echter voor zorgen dat er onjuistheden staan vermeld. Dit zou ons ten zeerste spijten, echter wij kunnen hiervoor geen aansprakelijkheid aanvaarden.

CONTACTPERSOON

Hans Brehler (auteur)

VORMGEVING

Studio ADREM

Anne van Winkoop
www.studioadrem.nl