



ZORGGROEP ROWHN SASSENHEIM

Voor u ligt het jaarverslag 2014 van de Zorggroep Regionale Organisatie Huisartsen West-Nederland (ROHWN). Het jaarverslag weerspiegelt de activiteiten van de Zorggroep en de bij haar aangesloten huisartsen (leden). Ook in 2014 heeft de ROHWN haar ledenbestand weer verder zien groeien. Mede door de nieuwe huisartsenbekostiging, die in 2015 zijn intrede heeft gedaan, zagen groepen van samenwerkende huisartsen zich voor de uitdaging staan om aan te sluiten bij een regionaal opererende zorggroep of een Geïntegreerde Eerstelijns Groep (GEZ). Veel huisartsen kozen op basis van het belangrijkste uitgangspunt van de Zorggroep (van en voor de huisartsen) voor het lidmaatschap van de ROHWN. De aanhoudende groei confronteerde de organisatie ook met de nodige uitdagingen. Centraal vraagstuk daarbij is of het kwaliteitsniveau gehandhaafd kan blijven worden als de Zorggroep qua omvang wederom fors groeit? Juist de voordelen van een kleine flexibele organisatie dienen overleidend te blijven.

Het bestuur van de Zorggroep ROHWN heeft in nauw overleg met haar leden, besloten in de toekomst nog slechts een beperkte groei van de Zorggroep toe te staan. De focus van de Zorggroep blijft gericht op haar kernwaarden: het bieden van excellente ketenzorg vanuit idealisme maar toetsbaar op het gebied van kwaliteit, zowel richting de leden als naar de externe stakeholders.

In 2014 heeft de Zorggroep ROHWN haar visie en missie opnieuw tegen het licht gehouden. Op basis van discussies met het bestuur, stakeholders en de leden zijn de kerntaken van de Zorggroep ROHWN vastgesteld: het verder optimaliseren van de kwaliteit van ketenzorg, transparant, doelmatig en gericht op goede patiëntenzorg.

De organisatie van de Zorggroep ROHWN zal zich de komende jaren vooral richten op de doorontwikkeling van haar kwaliteitsbeleid. In 2015 zal een aanvang worden gemaakt met de ISO certificering van de Zorggroep en zal de ondersteuning van de leden verder worden geprofessionaliseerd. Daarbij wil de Zorggroep haar kenmerken zoals slagvaardigheid, openstaan voor nieuwe ontwikkelingen en professionaliteit als basis gebruiken.

Sassenheim, mei 2015

F. H.J. ZONNEVELD
Voorzitter Bestuur Zorggroep ROHWN

J.Y. BREHLER
Directeur Zorggroep ROHWN



MAATSCHAPPELIJK VERSLAG ZORGGROEP ROHWN 2014

De Zorggroep Regionale Organisatie Huisartsen West Nederland (ROHWN) bestaat sinds 2007. De Zorggroep ROHWN is een samenwerkingsverband van 105 aangesloten huisartsen (peildatum 31-12-2014) uit Leiden, Sassenheim, Voorhout, Lisse, Warmond, Noordwijkerhout, Hillegom, Oegstgeest, Rijpwetering, Roelofarendsveen, Katwijk-Noord, Voorschoten, Ter Aar, Leimuiden, Zoeterwoude, Noordwijk, Alphen aan de Rijn, Aarlanderveen, Nieuwveen en De Zilk.

De Zorggroep ROHWN staat bij de uitvoering van haar ketenzorgprogramma's Diabetes, COPD/ASTMA en CVRM (2014) onder regie van de huisartsenpraktijken. De zorg wordt geboden vanuit een generalistische huisartsenpraktijk in samenwerking met andere paramedici en in afstemming met de tweedelijns gezond-

heidszorg. In 2014 is, naast de uitvoering van de ketenzorgprogramma's Diabetes en COPD/ASTMA, gestart met de uitvoering van het ketenzorgprogramma Cardio Vasculair Risico Management (CVRM). Het ketenzorgprogramma CVRM is afgenomen van het Knooppunt Ketenzorg, een regionaal samenwerkingsverband van zorggroepen, GEZ'en, apotheken, diëtisten en fysiotherapeuten. Vanaf 2013 is het Knooppunt Ketenzorg verantwoordelijk voor de ontwikkeling van nieuwe 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 protocollair conform de NHG-Standaarden te behandelen en te begeleiden in de eerstelijns gezondheidszorg (bij de huisarts), kan duur-

dere zorg (ziekenhuis) worden voorkomen. De Zorggroep ROHWN participeert actief in het Knooppunt Ketenzorg.

Met zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid is voortdurend bilateraal en formeel overleg gevoerd. Dit ging met name over de mogelijke implementatie van een Keten Informatie Systeem, de onderhandelingen over het kopertarief 2015 en de toekomst van de Zorggroep ROHWN. Verder is overleg gevoerd met o.a. gemeentelijk samenwerkingsverband Holland Rijnland, het REOS, het netwerk Diëtisten in de regio, collega zorggroepen in Nederland en InEen (landelijke brancheorganisatie eerstelijns organisaties).

De Zorggroep ROHWN sponsoort geen maatschappelijke doelen.

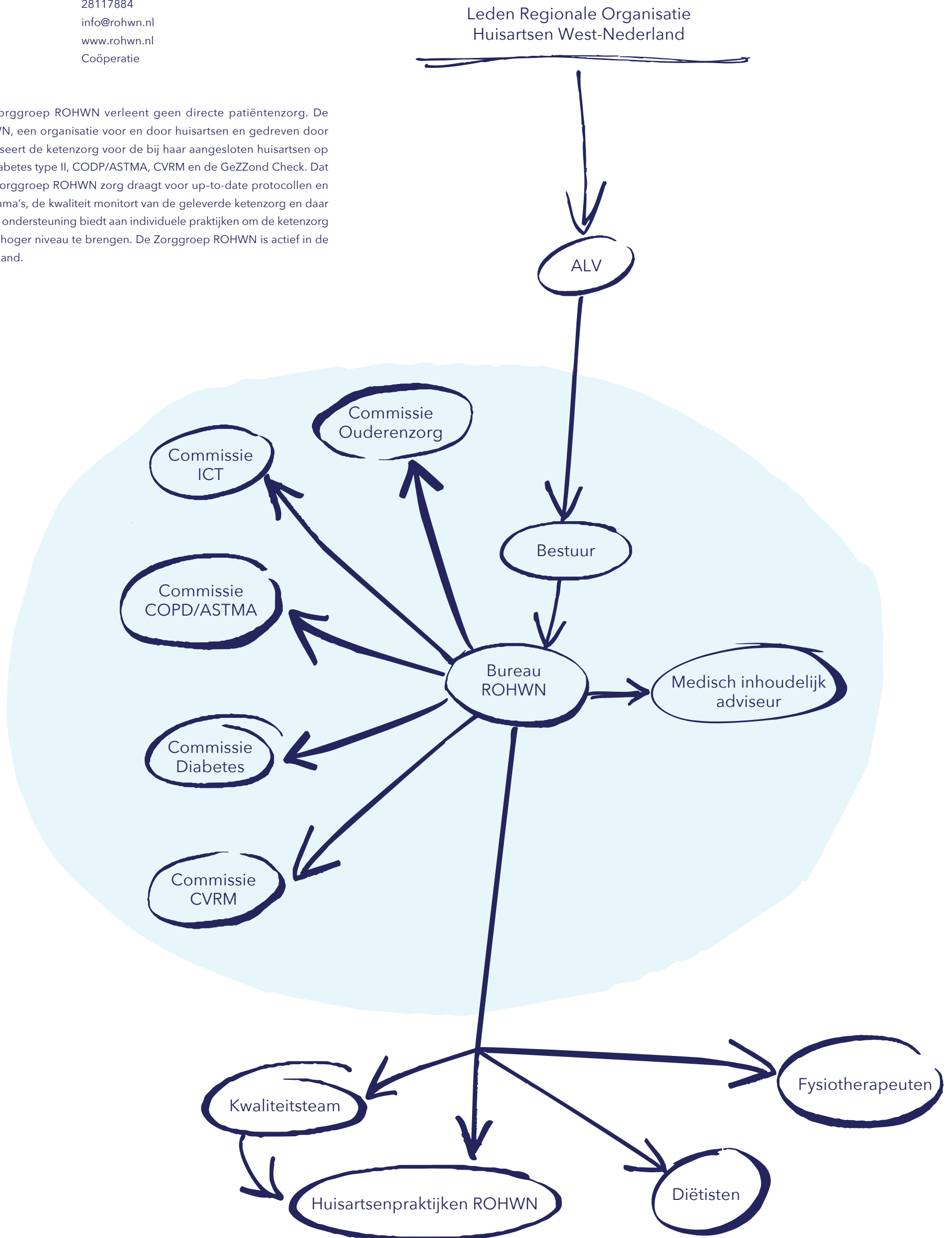


PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

Het profiel van de organisatie is als volgt vastgelegd:

Naam rechtspersoon:	Coöperatie Regionale Organisatie Huisartsen West-Nederland
Bezoekadres:	Edisonstraat 28, 2171 TV Sassenheim
Postadres:	Postbus 166, 2170 AD Sassenheim
Telefoonnummer:	0252-767099
Identificatie KvK:	28117884
E-mail:	info@rohwn.nl
Website:	www.rohwn.nl
Rechtsvorm:	Coöperatie

De organisatie Zorggroep ROHWN verleent geen directe patiëntenzorg. De Zorggroep ROHWN, een organisatie voor en door huisartsen en gedreven door idealisme, organiseert de ketenzorg voor de bij haar aangesloten huisartsen op het gebied van Diabetes type II, COPD/ASTMA, CVRM en de GeZZond Check. Dat betekent dat de Zorggroep ROHWN zorg draagt voor up-to-date protocollen en ketenzorgprogramma's, de kwaliteit monitort van de geleverde ketenzorg en daar waar noodzakelijk, ondersteuning biedt aan individuele praktijken om de ketenzorg op een kwalitatief hoger niveau te brengen. De Zorggroep ROHWN is actief in de regio 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. Knooppunt Ketenzorg is hét samenwerkingsverband van regionale zorggroepen en GEZ'en. Binnen de structuur werken huisartsen, fysiotherapeuten, diëtisten en apothekers samen 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 FYSIOTHERAPEUTEN

De fysiotherapeut kan een belangrijke rol vervullen in het zorgplan van een patiënt met een chronische ziekte. In dat verband werken de huisartsen verbonden in de Zorggroep ROHWN 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 2014 sloot de Zorggroep ROHWN met 68 fysiotherapeuten/praktijken een samenwerkingsovereenkomst.



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 en heeft 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 2014 sloot de Zorggroep ROHWN met 52 diëtisten een samenwerkingsovereenkomst.



SAMENWERKING ZORGVERZEKERAARS

In 2014 is ingezet op de samenwerking met de zorgverzekeraars, met name met Zorg en Zekerheid, Achmea en VGZ. In 2014 zijn met Achmea en VGZ nadere kennismakingsgesprekken gevoerd en met Zorg en Zekerheid is er intensief en constructief overleg gevoerd. Met Zorg en Zekerheid is in 2014 vooral gesproken over de implementatie van een Keten Informatie Systeem (KIS). Op basis van de gevoerde discussie is gezamenlijk besloten geen KIS te implementeren. Doorslaggevende argumenten waren de - in de ogen van de Zorggroep ROHWN- maatschappelijk onverantwoord hoge kosten die gemoeid gaan met de aanschaf en implementatie van een dergelijk software pakket en de te beperkte meerwaarde voor patiënt.



SAMENWERKING GEMEENTEN

De Zorggroep ROHWN heeft in haar werkgebied te maken met 17 gemeenten. Afstemming met de gemeenten op het gebied van ouderenzorg en jeugdzorg is daarom een forse opgave. Op initiatief van de huisartsen in Kaag en Braassem is door de Zorggroep ROHWN ondersteuning geboden om te komen tot een convenant Samenwerking Huisartsen en de Gemeente. Het definitieve convenant is begin 2015 aan alle coöperaties/stichtingen ter beschikking gesteld.



SAMENWERKING FARMACEUTISCHE INDUSTRIE

De Zorggroep ROHWN werkt in voorkomende gevallen samen met de farmaceutische industrie. Deze samenwerking wordt contractueel vastgelegd waarbij als voorwaarde wordt gesteld dat op geen enkele wijze promotie voor medicatie mag worden gemaakt. Inzet van deze samenwerking is primair op het vlak van deskundigheidsbevordering. In 2014 is samengewerkt op het gebied van deskundigheidsbevordering van de medewerkers van het kwaliteits-team ROHWN waarbij betrokken medewerkers een scholingstraject voor CVRM en COPD/ASTMA hebben gevolgd. Hierdoor zijn zij beter in staat om de afzonderlijke huisartsenpraktijken op het gebied van ketenzorg te begeleiden.

TOEZICHT EN BESTUUR

GOVERNANCE CODE

Van zorginstellingen wordt in toenemende mate gevraagd aan te tonen dat op verantwoorde wijze beleid wordt gevoerd. Goed besturen en toezicht houden wordt steeds belangrijker. De Brancheorganisaties Zorg (BoZ) hebben daarom de Zorgbrede Governance Code in het leven geroepen, waarbij transparantie en duidelijkheid centraal staan.

De Zorggroep legt maatschappelijk verantwoording af door middel van haar jaarverslag en separaat haar kwaliteitsjaarverslag. De taken en bevoegdheden van het bestuur en haar medewerkers zijn vastgelegd in documenten die zijn vastgesteld door de Algemene Ledenvergadering (ALV) en zijn verankerd in de statuten en het huishoudelijk reglement van de Zorggroep ROHWN. Jaarlijks wordt het beleidsplan en begroting vastgesteld door de ALV en na afronding van het jaar wordt hierover verantwoording afgelegd aan de ALV. Het bestuur van de Zorggroep ROHWN is samengesteld door leden (huisartsen). Deze leden worden voor de duur van vier jaar benoemd met een optie tot herbenoeming

voor een periode van nogmaals vier jaar. Jaarlijks wordt publiekelijk een opgave gedaan van de nevenfuncties van betrokken bestuurders. In 2014 bekleden de volgende huisartsen de volgende functies in het bestuur:

- De heer F.J.H. Zonneveld, huisarts te Voorhout, voorzitter;
- De heer J.A. Piest, huisarts te Leiden, secretaris;
- De heer J.J. Voorzaat, huisarts te Oegstgeest, penningmeester.

In 2015 zal worden getoetst of de Zorggroep nog steeds voldoet aan de normen van de Zorgbrede Governance Code. De omvang van de Zorggroep en daarmee samenhangende inkomsten, zijn de afgelopen twee jaar immers fors toegenomen.

TOEZICHTHOUDEND ORGAAN

Het toezichthoudend en besluitvormend orgaan van de Zorggroep is de Algemene Leden Vergadering Zorggroep ROHWN (ALV). Het bestuur legt verantwoording af over het gevoerde beleid en legt het voorgenomen beleid ter instemming voor. De ALV vergadert vier keer per jaar. De aangesloten coöperaties en stichting-

en ontvangen 14 dagen voorafgaand aan de Algemene Leden Vergadering de vergaderstukken en de voorgenomen besluiten. Gevraagde besluiten worden eerst informeel geagendeerd waarop deze in de vergadering besluitvormend op de agenda komen. Daarmee hebben de afzonderlijke coöperaties/stichtingen tijd om binnen de eigen organisatie mening vormend te komen tot een standpunt.

DIRECTIE

Het bestuur heeft namens de Algemene Leden Vergadering een directeur aangesteld. De directeur werkt op basis van een directiereglement waarin de bevoegdheden van de directeur zijn vastgelegd. De directeur bereidt samen met de medewerkers van het bureau namens het bestuur, de bestuursvergaderingen, commissievergaderingen en de Algemene Leden Vergadering voor. De directeur wordt niet bezoldigd conform de Wet Normering Top inkomens Bestuurders.

BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES

KWALITEIT VAN KETENZORG

Het waarborgen van de kwaliteit van ketenzorg is voor de Zorggroep ROHWN prioriteit nummer één. Dat uit zich in een structuur waarbij vanuit de Zorggroep ROHWN enerzijds streefwaarden worden vastgesteld waaraan de aangesloten huisartsenpraktijken dienen te voldoen en waarbij anderzijds directe ondersteuning op de huisartspraktijk wordt aangeboden. Per ketenzorgprogramma is er een inhoudelijke commissie (Diabetes, COPD/ASTMA, CVRM) bestaande uit een kaderarts, een of meerdere huisartsen, een of meerdere POH en de kwaliteitsmanager. Daarnaast is er een commissie ICT actief. De taakopdracht van deze vier commissies is vastgelegd en vastgesteld door de Algemene Leden Vergadering. In 2014 is bezien of de Zorggroep de kwaliteitsstructuur van InEen (landelijke brancheorganisatie zorggroepen) zou volgen. Besloten is om hiervan af te wijken aangezien het aangeboden model onvoldoende inhoud bood. In 2015 wordt ingezet op ISO certificering van de Zorggroep. Ter voorbereiding hierop is medio 2014 een kwaliteitsmanager aangesteld.

Vanuit de Zorggroep ROHWN biedt de zorggroep afzonderlijke praktijken ondersteuning bij de uitvoering van de ketenzorgprogramma's Diabetes, COPD/ASTMA en CVRM. Het kwaliteitsteam wordt bemenst door specifiek opgeleide POH's en aangevuld met de kaderarts. Het kwaliteitsteam is in staat om met alle bij de Zorggroep ROHWN in werking zijnde HIS'en te werken en de POH en huisarts te ondersteunen. In 2014 heeft het kwaliteitsteam ROHWN aan 33 afzonderlijke praktijken ondersteuning geboden. Naast de directe ondersteuning wordt tevens gewerkt aan deskundigheidsbevordering. Vanuit de Zorggroep ROHWN wordt scholing aangeboden die op basis van behoeften vanuit de huisartsenpraktijken en/of commissies wordt ingekocht of zelf wordt ontwikkeld.

De Zorggroep ROHWN publiceert een separaat Kwaliteitsjaarverslag.

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.

Voor de medewerkers in dienst bij het bureau Zorggroep geldt dat:

- de afzonderlijke medewerkers beschikken over een taak- en functieomschrijving;
- in 2014 is het Arbeidsbeleid Zorggroep vastgesteld;
- In 2014 is het verzuimbeleid Zorggroep ROHWN vastgesteld;
- In 2014 is een RIE uitgevoerd; actiepunten zijn opgepakt en uitgevoerd. Een deel van de actiepunten zal in 2015 worden aangepakt (lagere prioritering).

Met de reguliere medewerkers worden jaarlijks functioneringsgesprekken gevoerd; hiertoe is een functioneringsgespreksformulier ontwikkeld.

Voor de medewerkers die op meer afstand functioneren, de leden van het kwaliteitsteam en de kaderartsen (geen reguliere arbeidsovereenkomst), wordt ruimte geboden om het functioneren te bespreken. In 2015 zal hiertoe nader beleid worden ontwikkeld.

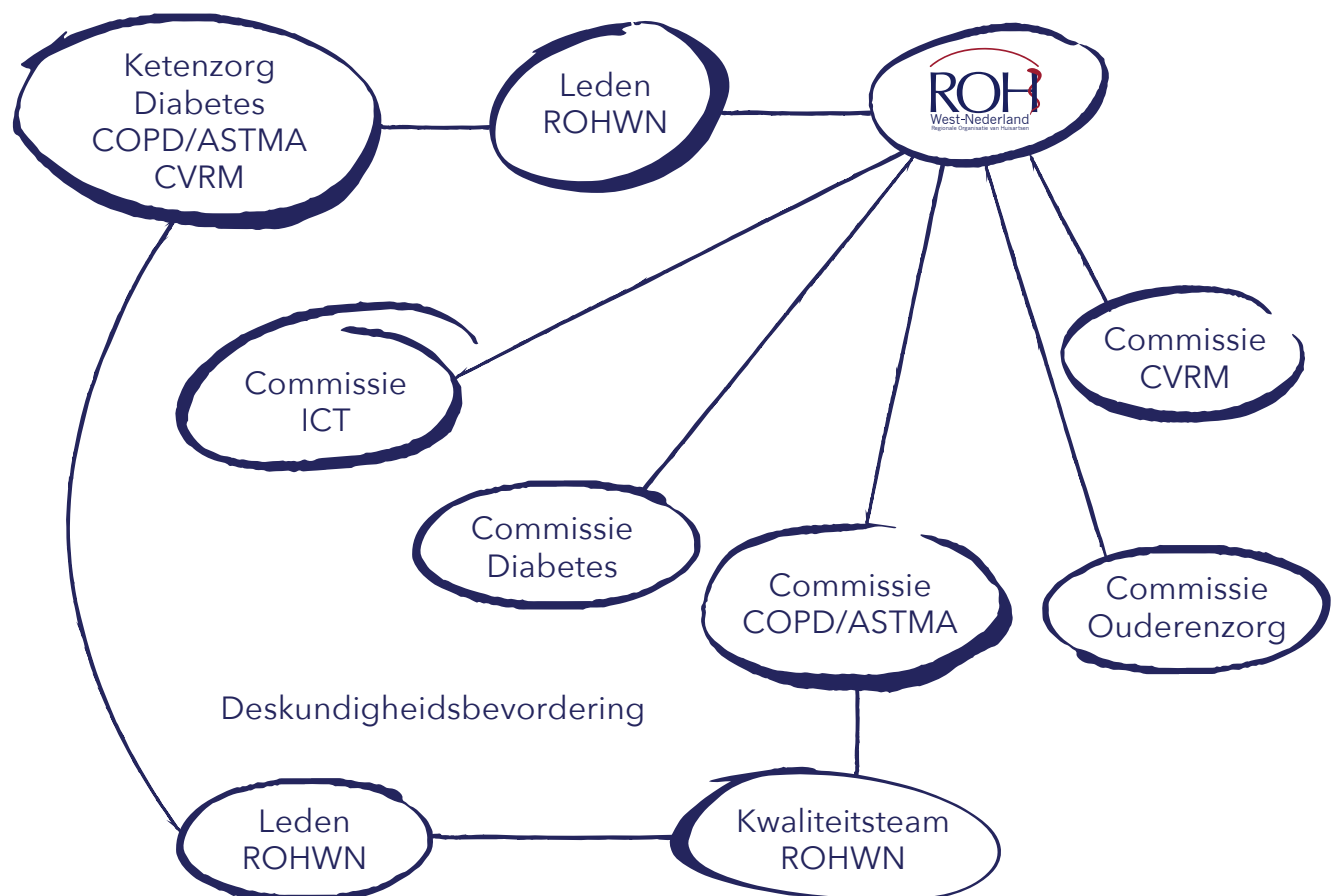
In 2014 zijn de volgende personeelsmutaties doorgevoerd:

- uit dienst: mevrouw S. Curfs (18-4-2014), secretaresse.
- In dienst: mevrouw L.K. Eekhof (08-09-2014), manager Kwaliteit.

In 2014 hebben de voorzitter Zorggroep ROHWN en de directeur met succes de Masterclass eerstelijnsbestuurders bij de Universiteit van Tilburg/Tranzo afgerond.

In 2014 is geen medewerkersraadpleging uitgevoerd gezien de beperkte personeelscapaciteit.

UITVOERING KWALITEIT



KLACHTEN

De klachtenregeling Keten zorg is in 2013 door de Zorggroep geëffectueerd. Via de website van de Zorggroep ROHWN is de patiënt in staat om een klacht in te dienen. Hiertoe is een procedure ontwikkeld die op de website is gepubliceerd. De formele klachtenafhandeling verloopt via de Stichting Klachtencommissie Rijnland en Midden-Holland. Daarmee voldoet de Zorggroep aan de wet Klachtenregeling Cliënten Zorgsector (WKCZ).

HOE WERKT DE KLACHTENREGELING VAN ZORGGROEP ROHWN ?

De manier waarop een klacht wordt afgehandeld, hangt af van de inhoud van de klacht. De klachtenprocedure van Zorggroep ROHWN verloopt als volgt:

- De ontvangst van de klacht wordt binnen 10 werkdagen schriftelijk bevestigd aan de patiënt.
- De patiënt ontvangt een uitnodiging om de klacht met directeur Zorggroep ROHWN in samenspraak met het bestuur te bespreken.
- De klacht wordt daarna door de directeur van Zorggroep ROHWN in samenspraak met het Bestuur van de Zorggroep ROHWN besproken met de patiënt; De patiënt ontvangt hiertoe een uitnodiging.
- Wanneer de klacht gaat over een zorgverlener(s) die de patiënt heeft behandeld, neemt de directeur contact op met deze zorgverlener, indien gewenst door de patiënt.
- De directeur zal mede en/of met het bestuur proberen de klacht correct af te handelen.
- Dit kan in een persoonlijk gesprek of via een telefonisch of schriftelijk contact.
- Indien gewenst vindt een bemiddelingsgesprek plaats.

NOG NIET TEVREDEN?

Als de patiënt naar zijn/haar mening niet naar tevredenheid wordt ondersteund of de patiënt stelt geen prijs op bemiddeling van de Zorggroep ROHWN, dan staat het de patiënt vrij om de klacht te laten behandelen door de onafhankelijke Klachtencommissie Rijnland & Midden-Nederland.

In 2014 zijn er geen klachten gemeld bij de Zorggroep ROHWH.

FINANCIEEL BELEID

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

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

In 2014 is de omzet van de Zorggroep gegroeid naar € 3.134.712,00 (2013: € 1.484.695,00).

Deze groei vond zijn grondslag in:

- toename aantal leden en daarmee samenhangend meer geïnccludeerde patiënten in de zorgprogramma's;
- introductie van het zorgprogramma CVRM met ingang van 1 januari 2014.



TOEKOMSTVERWACHTINGEN

FINANCIËN

Vanaf 1 januari 2015 is de nieuwe bekostigingssystematiek ingevoerd. Deze nieuwe systematiek kent drie segmenten. Het eerste segment (75% van de kosten) omvat de basisvoorziening huisartsenzorg. In het tweede segment (15%) is de multidisciplinaire samenwerking bij chronische zorg ondergebracht. Daaronder vallen de bestaande ketens - Diabetes, CVRM en COPD/ASTMA - en er is plaats voor nieuwe ketens, zoals depressie, zorg voor kwetsbare ouderen en farmaceutische zorg. Ook de multidisciplinaire samenwerking wordt gefinancierd vanuit dit segment. Binnen het derde segment (10%) maken huisartsen en zorgverzekeraars afspraken over lokale zorgvernieuwing en het belonen van prestaties: adequaat doorverwijzen, zinnige en zuinige diagnostiek, doelmatig voorschrijven en het verbeteren van service en bereikbaarheid. Ook de vergoeding voor e-health en het 'meekijkconsult' door een medisch specialist worden hier geregeld. Met invoering van het nieuwe bekostigingsmodel blijft de huidige differentiatie op het inschrijftarief vooralsnog behouden. De NZa zal dit jaar nog starten met een onderzoek om na te gaan of de kenmerken (leeftijd en postcode) waarop de differentiatie gebaseerd zijn nog actueel zijn en of er andere relevante kenmerken moeten worden toegevoegd. In dit kader wordt populatiebekostiging genoemd als toekomstig financieringsscenario, maar de haalbaarheid, de voordelen en het tijdspad zijn nog ongewis.

DECENTRALISATIE

De gemeenten zijn vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor een groot deel van de langdurige zorg voor mensen die thuis wonen (voorheen AWBZ taken) en de jeugdzorg. Voor het eerst krijgt één partij, de gemeente, zeggenschap over praktisch het hele sociale domein. De decentralisaties maken het gemeenten mogelijk dwarsverbanden te leggen tussen de Wmo/AWBZ, de jeugdzorg en het domein van werk en inkomen. De gemeenten gaan inzetten op preventie, het bundelen van de ondersteuning en efficiëntie van aanbieders. Het werkgebied van de gemeente komt met deze nieuwe taken dicht bij de eerstelijnszorg, waardoor de samenwerking tussen de eerstelijns zorgaanbieders, de gemeenten en de zorgverzekeraars in een andere perspectief komen te staan.

De decentralisatie van de AWBZ en de decentralisatie van de jeugdzorg vormen een grote uitdaging voor gemeenten. Er komen nieuwe taken, maar ook de bezuinigingen zijn fors. Gemeenten moeten meer gaan doen met minder geld. Het mobiliseren van de eigen kracht van burgers wordt een belangrijk speerpunt. Mensen met een kwetsbare gezondheid of beperkte zelfredzaamheid moeten zo lang en zo goed mogelijk in hun eigen huis blijven wonen. Daarnaast kunnen mensen door het scheiden van wonen en zorg sowieso minder beroep doen op de intramurale zorg. Deze groep mensen zal, meer dan nu gebruikelijk is, een beroep moeten doen op hun eigen omgeving als zij zorg en ondersteuning nodig hebben. Ook zullen zij veel vaker een beroep doen op de huisarts.

ZORGSTURING

In het zorgstelsel zijn verschillende partijen verantwoordelijk voor de kwaliteit, kosten en toegankelijkheid van de gezondheidszorg. De overheid stuurt op hoofdlijnen en is verantwoordelijk voor de borging van de publieke belangen. Van zorgverzekeraars wordt verwacht dat zij zorg inkopen van een goede kwaliteit tegen een scherpe prijs. Zorgaanbieders zijn niet alleen zorgverlener, maar ook marktpartij. De prestaties van de zorgverleners moeten zichtbaar zijn voor zorgverzekeraars (om een contract te kunnen afsluiten) en voor zorgconsumenten (zodat zij bewust een zorgaanbieder kiezen).

Om de kosten van de gezondheidszorg te beheersen gaan de overheid en de zorgverzekeraars met zorgverleners scherpe afspraken maken over volume en prijs. Dit vraagt een zeer actieve rol van zorgverzekeraars, als zorginkoper en soms als regisseur. In toenemende mate nemen zorgverzekeraars ook beslissingen over de zorginhoud. Hiermee gaan zij steeds meer op de stoel van de zorgverleners zitten. De controle door de zorgverzekeraar neemt toe en daarmee de administratieve lasten. Daarnaast gaan zorgverzekeraars steeds meer voorschrijven voor welke aandoeningen, met welke medicijnen, dokters en in welke zorginstellingen een patiënt behandeld kan worden (selectieve inkoop, vrije-artsenkeuze, afspraken over het voorschrijfgedrag bij medicatie, de concentratie van acute en complexe zorg en het dwingend opleggen van diagnosetools, etc.).

Toekomst verwachtingen

E-Health

Financiën

Decentralisatie

Zorgsturing

Huisartsenbedrijf

HUISARTSENBEDRIJF

De organisatie van de huisartsenpraktijk is de afgelopen jaren sterk veranderd. Naast de huisartsenpraktijk als een bedrijf waarin een huisarts met ondersteuning van één of meer doktersassistenten zijn beroep uitoefent, zijn er veel huisartsenpraktijken ontstaan waarin meerdere huisartsen en zorgprofessionals onder één dak samenwerken. De taken van de huisarts worden in toenemende mate gedelegeerd naar doktersassistentes, praktijkondersteuners, SPV'ers, nurse practitioners en praktijkmanagers. Daarnaast is er sprake van taakherijking omdat de fysiotherapeut, de eerstelijns psycholoog en de wijkverpleegkundige rechtstreeks toegankelijk zijn. Dit vraagt om overleg en aansturing.

Overleg vindt niet alleen binnen de praktijk plaats, ook de samenwerking, coördinatie en afstemming met andere stakeholders (gemeenten, zorgverzekeraars, zorginstellingen, etc.) krijgt meer gewicht en legt een groter beslag op tijd en capaciteit. Een aandachtspunt daarbij is dat de grenzen tussen eerste en tweede lijn vervagen en een toenemend aantal zorgaanbieders zich bereid toont een deel van de taken van de huisarts over te nemen, denk aan Arbodiensten, consultatiebureaus, diabetesdiensten, fysiotherapeuten, apothekers, en diverse categorale instellingen en hulpverleners. Tenslotte zijn er ook binnen het huisartsenberoep zelf grote veranderingen gaande. Een snel toenemend aantal huisartsen is vrouw en het overgrote deel van de jonge huisartsen (ook de mannen) wil parttime werken, waardoor de behoefte aan samenwerken toeneemt. Dit heeft gevolgen voor de continuïteit van zorg, planning, overleg en aansturing. Ten slotte dient de vastgoed uitdaging te worden benoemd. In toenemende mate zal de samenwerking met derden (o.a. gemeenten, wijkverpleegkundigen, Centrum Jeugd en Gezin), ertoe kunnen leiden dat de huidige huisvesting ontoereikend is om alle disciplines op een reguliere huisartsenpraktijk te huisvesten.

ZORGERVARING

Een bezoek aan een zorgverlener of zorginstelling moet zo weinig mogelijk tijd kosten en moet, als het even kan, tevens een prettige beleving zijn. Kwaliteit en het voldoen aan persoonlijke wensen spelen hierbij een grote rol. Ook zorg is consumeren, met de bijbehorende keuzemogelijkheden en gevoelens van tevredenheid of ontevredenheid. De zorgconsument wil een individuele keuze kunnen maken over wie, wanneer en waar: welke zorgprofessional

van mijn keuze is beschikbaar op een tijdstip dat mij goed uitkomt en op een plek waar ik me prettig voel? Gebruikers van zorg willen zelf 'in control' zijn en invloed hebben op de keuzen die voor hen worden gemaakt. Daarbij verwacht de consument van morgen dat de beleving aansluit bij het niveau dat hij of zij kent van thuis, op het werk en in andere sectoren: een prettige moderne sfeer, de modernste communicatiemogelijkheden, makkelijk parkeren en eenvoudig afspraken kunnen maken, flexibel en bij voorkeur digitaal¹.

Een trend die zich in het vorige decennium heeft ingezet en zich nu voortzet is de steeds mondiger wordende cliënt. Dit alles is te herleiden tot het groeiende welvaartniveau, de individualisering van de maatschappij en de toenemende keuzevrijheid in de zorg. Door een gezonde leefstijl en betere preventie is bijvoorbeeld de nieuwe oudere in het algemeen gezonder dan voorheen. Door digitalisering, internet en sociale media weten zij daarnaast steeds meer informatie op internet te vinden. Cliënten zijn assertiever en minder hiërarchisch. De afgelopen jaren zijn patiënten- en consumentenorganisaties steeds verder geprofessionaliseerd. Hoewel er nog discussie bestaat over hoe mondig de cliënt nu precies is, leiden deze ontwikkelingen er wel toe dat de positie van de cliënt in de gezondheidszorg sterker wordt. Hier wordt op ingespeeld door vergelijkingssites, 'top 10-lijstjes', etc.

E-HEALTH

De mogelijkheden om via slimme ICT en internet zorg te verlenen en te organiseren neemt een vlucht. Met nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, en met name internet-technologie kan gezondheid en gezondheidszorg ondersteund en verbeterd worden. De online interactie tussen patiënten onderling en met artsen heeft veel potentieel voor het bieden van preventieve geneeskunde. Voorbeelden zijn legio: diagnoseplatform vindt meest geschikte dokter, zelf diagnose app checkt gezondheid, zorgverlener informeert patiënten via service app, abonnement op informatie over nieuwe behandelingen, de GGZ en een platform over kanker of andere aandoeningen verbindt (ex-)patiënten met elkaar. Het resultaat van al deze ontwikkelingen is dat patiënten beter geïnformeerd zijn en de kennis hebben om mee te beslissen over hun behandelingsmethode. Deze ontwikkelingen hebben grote impact op de werkwijze van zorgverleners.

1. P.J. Idenburg, M. Van Schaik (2010), Diagnose 2025, over de toekomst van de Nederlandse Gezondheidszorg



SLOTWOORD

De Zorggroep staat de komende jaren voor vele uitdagingen. Deze uitdagingen kan zij alleen aangaan door intensieve samenwerking met de bij haar aangesloten leden, de collega zorggroepen en GEZ'en, de zorgverzekeraars, de regionale ziekenhuizen en de andere zorgaanbieders in de regio.

COLOFON

Jaarverslag Zorggroep ROH West-Nederland 2014
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.

ADRES

Edisonstraat 28
2171 TV Sassenheim
Email: info@rohwn.nl
Telefoonnummer: 0252-767099
Fax: 0252-763816

CONTACTPERSOON

Hans Brehler (auteur)

VORMGEVING

Studio ADREM
Anne van Winkoop
www.studioadrem.nl