



MAATSCHAPPELIJK JAARVERSLAG

2016



KETENZORG

WEST-FRIESLAND



INHOUD

1	Uitgangspunten van de verslaglegging.....	4
2	Profiel van de organisatie.....	9
2.1	Algemene identificatiegegevens.....	9
2.2	Structuur van de organisatie.....	9
2.3	Hoofddoelstellingen KZWF.....	11
2.4	Kerngegevens.....	12
2.4.1	Kernactiviteiten.....	12
2.4.2	Taken van KZWF.....	15
2.4.3	Patiënten, productie, personeel en opbrengsten.....	16
2.4.4	Werkgebieden.....	17
2.5	Samenwerking en ketenpartners.....	17
2.5.1	Huisartsen.....	17
2.5.2	Diabeteszorg en substitutie.....	18
2.5.3	Diabetes ketenzorg en samenwerking overige specialisten.....	19
2.5.4	Diabetes ketenzorg en podotherapeuten/pedicures.....	20
2.5.5	Diabetes ketenzorg en Omring/de Wilgaerden Woonzorggroep.....	20
2.5.6	COPD ketenzorg en samenwerking specialisten.....	20
2.5.7	CVRM ketenzorg en samenwerking specialisten.....	22
2.6	Wetenschappelijk onderzoek (VUmc/EMGO+).....	23
3	Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering.....	27
3.1	Bestuur en toezicht.....	27
3.2	Bedrijfsvoering.....	27
3.3	Cliëntenraad.....	28
4	Beleid, inspanningen en prestaties.....	29
4.1	Meerjarenbeleid.....	29
4.2	Algemeen beleid.....	31
4.2.1	Externe ontwikkelingen 2016.....	31
4.2.2	Ontwikkelingen diabetesexpertisecentrum en kenniscentrum.....	32
4.2.3	Aanpassingen van de organisatiestructuur van KZWF.....	34
4.2.4	Automatisering.....	35
4.3	Algemeen kwaliteitsbeleid.....	36
4.4	Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten.....	37
4.4.1	Kwaliteit van zorg.....	37
4.4.2	Klanttevredenheidsonderzoek.....	41
4.4.3	Klachten.....	43

4.4.4	Toegankelijkheid.....	43
4.4.5	Veiligheid.....	44
4.5	Kwaliteit ten aanzien van medewerkers.....	45
4.5.1	Personeelsbeleid.....	45
4.5.2	Kwaliteit van het werk.....	47
4.6	Financieel beleid.....	47
5	Verklarende woordenlijst.....	48

1

UITGANGSPUNTEN VAN DE VERSLAGLEGGING

Dit jaardocument betreft de verslagperiode 2016. Het jaardocument is onder verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur tot stand gekomen. Er zijn twee belangrijke onderdelen in het verslag: het maatschappelijk en het financieel verslag dat samen door de Raad van Bestuur en het management is opgesteld. De Jaarrekening - waarvan het financiële verslag een korte samenvatting is, is gecontroleerd door Versteegen Accountants. De verslaglegging is vastgesteld door de Raad van Bestuur en goedgekeurd door de Raad van Toezicht.

De cijfermatige gegevens uit het maatschappelijk verslag zijn afkomstig uit het geautomatiseerde gegevensbestand van Stichting KetenZorg West-Friesland (KZWF). KZWF handelt tevens onder de naam Diabetes Zorgsysteem West-Friesland (DZS) voor de diabetes ketenzorg.

Markante momenten

Het DZS is in 1996 gestart naar aanleiding van wetenschappelijke studies die in West-Friesland bij de algemene bevolking zijn uitgevoerd. Vanwege de hoge sterftekans van diabetespatiënten en het idee dat de zorg aanzienlijk te verbeteren was, is de zorg voor diabetespatiënten in nauw overleg met huisartsen hervormd. Het DZS werd daarmee feitelijk de eerste diabetes zorggroep in Nederland. In de loop van de jaren zijn de methoden steeds meer verfijnd, waardoor uiteindelijk de gemiddelde glucose-instelling van de mensen met diabetes al jaren op een gunstig laag niveau staat. Door de bijzondere relatie met de afdelingen huisartsgeneeskunde & ouderengeneeskunde en Epidemiologie & Biostatistiek van het EMGO instituut van het Vrije Universiteit medisch centrum Amsterdam (VUmc), zijn de diabeteszorg en het wetenschappelijk onderzoek sterk met elkaar verweven.

Op 1 januari 2011 is de integrale bekostigingssystematiek voor de diabeteszorg in de eerste lijn ingevoerd, dat wil zeggen dat de huisartsen onderaannemers zijn met betrekking tot de diabeteszorg en voor hun werkzaamheden voor mensen met diabetes door het DZS worden betaald. In 2013 zijn ook podotherapeuten en pedicures gecontracteerd. In juli 2013 is de tweede zorgketen gestart, de COPD zorgketen. Op 24 december 2013 zijn de statuten van het DZS gewijzigd waarbij onder meer de naam van de stichting gewijzigd is in Stichting KetenZorg West-Friesland (KZWF). In juli 2014 is de derde zorgketen, de keten CVRM (Cardiovasculair Risicomanagement) van start gegaan.

Op 1 januari 2015 is de Stichting Zorgkoepel West-Friesland (ZWF) opgericht. De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht van ZWF zijn bestuurder en toezichthouder

van de Stichting Huisartsenpost West-Friesland (HAPWF), Ketenzorg West-Friesland (KZWF) en het Diagnostisch Centrum West-Friesland (DCWF).

De diabeteszorg

KZWF is één van de weinige zorggroepen met een centrale zorgaansturing voor de diabeteszorg (DZS). Dit houdt in dat alle mensen met diabetes van de gecontracteerde huisartsen jaarlijks voor een gestandaardiseerde probleemvaststelling het DZS bezoeken op één van de locaties in West-Friesland en de Wieringermeer.

De huisartspraktijk blijft de centrale zorgverlener, maar wordt vanuit de centrale aansturing ondersteund om optimaal haar taken te kunnen uitvoeren. De centrale probleemvaststelling houdt in dat alle in de standaard van het Nederlands Huisarts Genootschap (NHG) vastgestelde onderzoeken centraal worden uitgevoerd, namelijk: het meten van het gewicht, het navragen van de rookstatus, het navragen van diabetes gerelateerde complicaties, het navragen van de actuele gebruikte medicatie (waaronder ook de zelfmedicatie), het berekenen van de BMI, het meten van de bloeddruk, het maken van een rust ECG, het afnemen van bloed en urine, het meten van de bloeddruk, het maken van een netvliesfoto en het vaststellen van neuropathie en status van de voeten.

Ook wordt door de diabetesverpleegkundige (DVK) en diëtist (DT) een probleem-inventarisatie uitgevoerd met betrekking tot kennis over diabetes en de kennis over gezonde leefstijl met speciale aandacht voor voeding. Deze basiszorg wordt afgesloten met het opstellen van een voorlopig zorgplan. Alle gegevens worden gedeeld met de huisartspraktijk. De huisarts en/of de praktijkondersteuner (POH) bespreken het voorlopig zorgplan met de patiënt in een zogenaamd schakelconsult, waarbij met de patiënt het zorgplan definitief wordt gemaakt. De huisarts en/of POH past indien nodig medicatie aan en geeft indien nodig aanvullende adviezen over de leefstijl. Indien er in het kader van de probleem-inventarisatie aanleiding toe bestaat, geeft de DVK/DT vervolgeducatie en -begeleiding wanneer er sprake is van complexe problematiek en er ondersteuning gewenst is bij onder meer: instellen op insuline, overig medicatiebeleid, beleid voor wat betreft complicaties, leefstijlverandering en zelfmanagement.

Van de 98 werkzame huisartsen in West-Friesland nemen 96 huisartsen deel aan de diabetes ketenzorg.

Complexe diabeteszorg

Er is speciale aandacht voor mensen die specialistische zorg nodig hebben. Het DZS biedt hier als expertisecentrum voor type 2 diabetes een apart programma voor. Als eerste zorggroep van Nederland neemt KZWF in 2016 de laatste stap in het voltooiën van de vrijwel volledige substitutie van patiënten met type 2 diabetes van de tweede naar de eerste lijn.

Cardiovasculair programma binnen de diabeteszorg

Daarnaast is er een apart programma voor de complexe cardiovasculaire problematiek. Alle diabetespatiënten worden met een rust ECG gescreend, naast het vaststellen van de gebruikelijke cardiovasculaire risicofactoren. De bevindingen van het ECG worden vergeleken met de bevindingen van de voorgaande jaren. De reden hiervan is dat screeningsprogramma's met een rust ECG alleen zinvol worden geacht als er met eerder gemaakte ECG's een vergelijking kan worden gemaakt (Moyer V et al. Ann Int Med 2012; 157).

Er wordt gescreend op ernstige ritmestoornissen (atriumfibrilleren, ventriculaire ritmestoornissen), repolarisatiestoringen die wijzen op tekenen van ischemie van het hart en op ernstige ventriculaire geleidingsstoornissen. In samenwerking met de cardiologen van het Westfriesgasthuis (WFG) is een diagnostische route opgezet voor die diabetespatiënten die één van de genoemde veranderingen hebben op het rust ECG. Via de huisarts worden deze diabetespatiënten voor uitgebreide diagnostiek naar het WFG verwezen.

COPD ketenzorg

Nadat in 2013 het eerste cohort huisartsen met COPD ketenzorg is gestart, is 2014 het eerste jaar dat COPD ketenzorg binnen heel West-Friesland is uitgerold. Op 1 januari 2015 zijn in totaal 1.868 COPD patiënten geïnccludeerd vanuit cohort 1 en cohort 2. Van de 98 werkzame huisartsen in de regio West-Friesland namen in 2016 89 huisartsen deel aan COPD ketenzorg.

In tegenstelling tot de diabeteszorg wordt de COPD ketenzorg volledig uitgevoerd in de huisartspraktijk. In 2015 diende de positie van kaderhuisarts longziekten te worden ingevuld omdat kaderhuisarts Hetty Cox dit niet kon voorzetten. Dit heeft erin geresulteerd dat Marieke Poelma in juni 2015 gestart is als kaderhuisarts astma/COPD bij KZWF. Marieke volgt de opleiding tot kaderhuisarts in Nijmegen. Voor de COPD ketenzorg zijn er transmurale afspraken gemaakt die begin 2016 zijn vastgesteld door de kaderhuisarts COPD in samenwerking met de longartsen van het WFG.

CVRM ketenzorg

In 2013 is in opdracht van de Westfriese Huisartsenorganisatie (WFHO) gestart met het ontwikkelen van een ketenzorgprogramma CVRM. Cardio Vasculair Risico Management (CVRM) staat voor de diagnostiek, behandeling en follow-up van risicofactoren voor hart- en vaatziekten (HVZ), inclusief leefstijladviezen en begeleiding, bij patiënten met een verhoogd risico op ziekte óf sterfte door HVZ. Met HVZ worden door atherotrombotische processen veroorzaakte HVZ met klinische manifestaties bedoeld, zoals hartinfarct, angina pectoris, cerebrovasculair accident (CVA). Doel van deze keten-DBC CVRM is om optimale zorg te verlenen aan patiënten met een verhoogd risico op cardiovasculaire aandoeningen en patiënten met een doorgemaakte HVZ, en daarmee het voorkomen van eerste of nieuwe manifestaties en complicaties van HVZ. De CVRM zorg wordt volledig uitgevoerd in de huisartspraktijk.

In januari 2014 was het Zorgprogramma CVRM KetenZorg West-Friesland voltooid. Het Zorgprogramma CVRM KetenZorg West-Friesland vormt een praktische aanvulling op de NHG-Standaard en de Zorgstandaard CVRM van Vitale Vaten. In tegenstelling tot de diabeteszorg wordt de COPD ketenzorg volledig uitgevoerd in de huisartspraktijk.

Patiënten die in aanmerking komen voor deelname aan deze keten vormen een heterogene groep van mensen met een (doorgemaakte) HVZ en mensen met een verhoogd risico hierop. De eerste groep heeft per definitie een hoog Cardio Vasculair Risico (CVR) en is een duidelijk afgebakende groep, maar komt alleen in aanmerking voor opname in de keten wanneer zij niet in behandeling zijn in de tweede lijn.

De tweede groep is veel lastiger te definiëren en het aantal patiënten varieert afhankelijk van de definitie van een verhoogd CVR en de kwaliteit van het identificatieproces. Een CVR > 10% wordt algemeen beschouwd als een verhoogd risico, maar voor deze keten is er voor gekozen om alleen een CVR > 20% te includeren.

Met inclusie wordt bedoeld de deelname van patiënten aan de keten-DBC. Degenen die in aanmerking komen zijn:

1. Patiënten met een HVZ die niet onder behandeling zijn of onder controle staan bij de specialist voor de betreffende aandoening.
2. Patiënten met een risicoscore $\geq 20\%$.
3. Patiënten die reeds antihypertensieve en/of cholesterolverlagende medicatie gebruiken in het eerste jaar van deelname van de praktijk. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat de indicatie in het verleden correct is gesteld.

De volgende patiënten hebben weliswaar een (sterk) verhoogd cardiovasculair risico, maar zij worden niet opgenomen in de keten-DBC:

1. Patiënten met type 2 diabetes. Voor patiënten met type 2 diabetes bestaat een aparte DBC waarin ook CVRM is opgenomen.
2. Patiënten met ernstige comorbiditeit. Bij ernstige comorbiditeit (te denken valt aan gevorderde dementie, terminale patiënt etc.) heeft CVRM in het algemeen geen hoge prioriteit en veelal geen meerwaarde voor de patiënt.

Vanwege het grote aantal patiënten met een verhoogd CVR is er voor gekozen om de huisartspraktijken te verdelen over 2 cohorten. Cohort 1 is begin 2014 gestart met de voorbereidingen voor de inclusie van de patiënten en op 1 juli 2014 van start gegaan met de keten-DBC. Cohort 2 is vanaf juli 2014 begonnen met het implementatietraject en per 1 januari 2015 met de keten-DBC gestart. Op 1 januari 2015 zijn in totaal 15.564 CVRM-patiënten geïncludeerd vanuit cohort 1 en cohort 2. Van de 98 werkzame huisartsen in de regio West-Friesland namen in 2016 91 huisartsen deel aan de CVRM ketenzorg. In 2016 is met name aandacht gegeven aan de verbetering van de ondersteuningsstructuur en implementatie van de CVRM zorg binnen de huisartspraktijk.

De huisartsondersteuners van KZWF begeleiden de huisartspraktijken en bezoeken de praktijken 2 keer per jaar. Ze fungeren als vraagbaak voor de deelnemende praktijken en helpen bij het opstellen en uitvoeren van verbeterplannen om de CVRM zorg binnen de praktijk te organiseren. De kaderhuisarts hart- en vaatziekten was geheel 2016 Bart van Oostendorp. Daarnaast hebben de huisartsondersteuners in samenwerking met de huisartsen en praktijkondersteuners in 2016 voorbereidingen getroffen om de splitsing van de CVRM keten in hart- en vaatziekten (HVZ) en verhoogd vasculair risico (VVR) per januari 2017 te realiseren. Deze splitsing is opgedragen door de zorgverzekeraar.

2

PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

2.1 Algemene identificatiegegevens

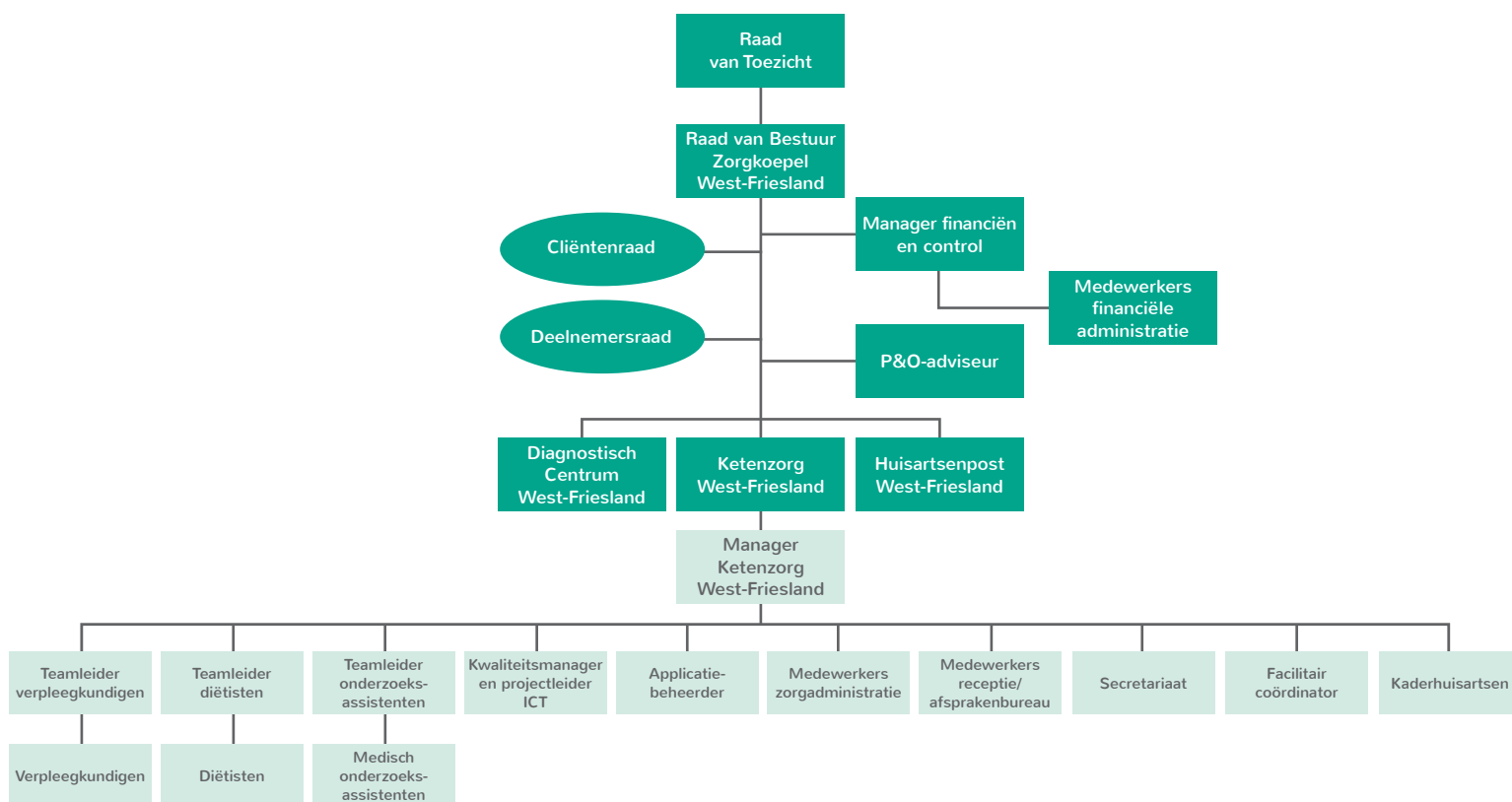
Naam rechtspersoon	Stichting Keten zorg West-Friesland (KZWF)
Adres	Maelsonstraat 7, 1624 NP Hoorn
Telefoonnummer	0229 – 219 401
Faxnummer	0229 – 248 265
Identificatienummer NZa	cat. 650; reg.nr. 8466
Website	www.ketenzorgwf.nl

2.2 Structuur van de organisatie

KZWF is als stichting Diabetes Zorgsysteem West-Friesland (DZS) op 30 november 2005 toegelaten voor AWBZ functie artikel 8 (Stb.1967,655) blijkens de toelatingsbeschikking AWBZTOEL/25139554. Op 24 december 2013 zijn de statuten van het DZS gewijzigd waarbij onder meer de naam van de stichting gewijzigd is in Stichting Keten zorg West-Friesland (tevens handelend onder de naam Diabetes Zorgsysteem West-Friesland voor de diabetes ketenzorg). Op 1 januari 2015 zijn de statuten van KZWF gewijzigd in verband met de vorming van Stichting Zorgkoepel West-Friesland (ZWF).

In 2014 zijn er intensieve gesprekken gevoerd met de Huisartsenpost West-Friesland (HAPWF) en het Diagnostisch Centrum West-Friesland (DCWF) om te komen tot een koepelstichting van alle huisarts gerelateerde organisaties in de regio. Dit heeft geresulteerd in de oprichting van de Koepelstichting: Zorgkoepel West-Friesland. De motivatie daarvan was en is dat zonder een intensieve samenwerking de regio niet adequaat kan inspelen op de nieuwe ontwikkelingen in de eerstelijnszorg en op de demografische ontwikkelingen zoals de snelle vergrijzing en de beperking van de hoeveelheid beschikbare budgetten voor de zorg.

De gesprekken hebben geleid tot een ondernemingsplan en de oprichting van Stichting Zorgkoepel West-Friesland op 1 januari 2015. De stichting KZWF kent een medezeggenschap van patiënten in de vorm van een Cliëntenraad. Het organigram van KZWF is weergegeven in figuur 1.



Figuur 1 – Organigram Stichting KetenZorg West-Friesland oktober 2016

De stichting KZWF heeft de volgende organen:

- de Raad van Bestuur (RvB);
- de Raad van Toezicht (RvT);
- de Deelnemersraad huisartsen;
- Cliëntenraad.

ZWF is bestuurder van KZWF en daarmee zijn de RvT en de RvB van de Zorgkoepel dat ook voor KZWF. De RvB vormt tevens het bestuur van de andere onder de Zorgkoepel West-Friesland (ZWF) vallende stichtingen, zijnde de Huisartsenpost West-Friesland (HAPWF) en het Diagnostisch Centrum West-Friesland (DCWF). De RvB bestaat uit twee bestuursleden:

Raad van bestuur

Mevrouw mr. W. (Wendy) van den Berg-Schaap

De heer drs. S.J.J. (Stefan) Koomen

Tabel 1 - Samenstelling Raad van Bestuur Zorgkoepel West-Friesland

Raad van Toezicht

De Stichting ZWF heeft een Raad van Toezicht (RvT). De RvT is toezichthouder van ZWF en de verbonden stichtingen zijnde KZWF, de HAPWF en het DCWF. De RvT is zodanig samengesteld, dat de leden ten opzichte van elkaar, de dagelijkse en algemene leiding van de stichting en de andere verbonden entiteiten en welk deelbelang dan ook, onafhankelijk en kritisch kunnen opereren. De RvT houdt toezicht op de algemene gang van zaken in de stichting en op het beleid van de RvB. De RvT staat de RvB met advies terzijde. De RvT oefent verder die taken en bevoegdheden uit die hem in of krachtens de statuten zijn opgedragen en toegekend. Zie www.zorgkoepelwf.nl voor de actuele samenstelling van de RvT.

Deelnemersraad huisartsen

Stichting KZWF heeft een deelnemersraad, welke wordt gevormd door vertegenwoordigers van de samenwerkingsverbanden van huisartsen. De deelnemersraad kan de RvB en/of de RvT gevraagd of ongevraagd advies geven aangaande het beleid van KZWF in het bijzonder het medische beleid en de uitvoering daarvan. Het advies kan zowel HAPWF als KZWF betreffen.

Cliëntenraad

ZWF heeft per 2016 een onafhankelijke Cliëntenraad, welke is voortgekomen uit de Cliëntenraad van KZWF/het DZS, die al ruim tien jaar daarvoor werd opgericht. De rechten en plichten van de Cliëntenraad zijn wettelijk verankerd. ZWF heeft in 2016 het instellingsbesluit genomen en een reglement vastgesteld. De raad heeft onderling aandachtsgebieden verdeeld, zodat de raad zich voldoende kan verdiepen in onderwerpen. Zie www.zorgkoepelwf.nl voor de actuele samenstelling van de raad.

2.3 Hoofddoelstellingen KZWF

De stichting is een maatschappelijke onderneming met als hoofddoelstelling:

- het organiseren, faciliteren en leveren van goede ketenzorg aan patiënten met bepaalde chronische aandoeningen die op naam zijn ingeschreven bij een aangesloten huisarts;
- het exploiteren en in stand houden van een expertise centrum voor mensen met diabetes, zijnde het Diabetes Zorgsysteem West-Friesland (DZS);
- het leveren van goede dieetzorg;
- het faciliteren van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van ketenzorg;
- het bieden van een onderwijs- en opleidingswerkplaats voor ketenzorg;
- het bevorderen van de kwaliteit van ketenzorg in het algemeen;
- al hetgeen daarmee verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn.

Onder 'goede zorg' wordt verstaan: zorg die cliëntgericht, veilig en doeltreffend is, die voldoet aan de wettelijke voorwaarden en die geleverd wordt via een doelmatige en transparante bedrijfsvoering.

2.4 Kerngegevens

2.4.1 Kernactiviteiten

KZWF ondersteunt de diabeteszorg, de COPD-zorg en de cardiovasculaire zorg in de gehele zorgketen. KZWF handelt tevens onder de naam Diabetes Zorgsysteem West-Friesland (DZS) voor de diabeteszorg. Het DZS is een expertisecentrum voor type 2 diabeteszorg met een centrale zorgaansturing.

Kenmerken keten-DBC

De ketenzorg voor mensen met type 2 diabetes, chronische obstructieve pulmonale ziekten (COPD) en een verhoogd cardiovasculair risico (CVR) bevatten alle functies (exclusief medicijnen en hulpmiddelen) voor het verlenen van goede zorg, conform de NDF (Nederlandse Diabetes Federatie) Zorgstandaard, de Zorgstandaard COPD van de Long Alliantie Nederland (LAN), de Zorgstandaard Cardiovasculair risicomanagement (CVRM) van het Platform Vitale Vaten en de NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) standaard. Het weerspiegelt goede zorg in multidisciplinaire samenhang. De ketenzorg is opgebouwd uit de functionele inbreng van de verschillende zorgprofessionals van de zorggroep. De keten geeft dankzij een functionele opbouw goede mogelijkheden voor vernieuwing van het zorgproces, waarvan taakherschikking een belangrijk onderdeel vormt.

Kenmerken expertisecentrum Diabetes Zorgsysteem West-Friesland (DZS)

- Ondersteunen en adviseren van huisartsen en overige zorgverleners in het geven van kwalitatief goede diabeteszorg.
- Centrale probleem- en risicovaststelling op basis van onderzoek, bloedafname en screening tijdens de jaarlijkse controle bij het DZS.
- Geven van advies, instructie, voorlichting en specialistische zorg aan mensen met type 2 diabetes, in het bijzonder wanneer er sprake is van complexe problematiek.
- Integrale samenwerking tussen het DZS en de tweede lijn waarbij structureel multidisciplinair overleg en indien nodig consultatie van de medisch specialist.
- Diabetes gerelateerde complicaties uitstellen of voorkomen.
- Stimuleren van de eigen rol van mensen met type 2 diabetes.
- Innoveren van de diabeteszorg en het optimaliseren van de kwaliteit.
- Het faciliteren van wetenschappelijk onderzoek op het terrein van diabetes en diabetes gerelateerde aandoeningen, indien adequaat gefinancierd door externe geldbronnen.
- Het bieden van een onderwijs- en opleidingswerkplaats voor diabeteszorg.

Kenmerken van KZWF als zorggroep

KZWF heeft een faciliterende en sturende rol als hoofdaannemer van de ketenzorg. De huisarts is zowel hoofdbehandelaar als onderaannemer en is eindverantwoordelijk voor de behandeling van de patiënt. KZWF draagt zorg voor het waarborgen van de kwaliteit door middel van een kwaliteitssysteem op basis van het meten van uitkomsten, spiegelinformatie en verbeterplannen.

KZWF maakt met alle betrokken zorgverleners afspraken over de levering van diabeteszorg, COPD-zorg en cardiovasculaire zorg (CVRM). Er zijn bij KZWF drie kaderhuisartsen werkzaam ten behoeve van de drie verschillende zorgketens:

- Marieke Poelma, kaderhuisarts COPD;
- Bart van Oostendorp, kaderhuisarts CVRM;
- Peter Grootenhuis, kaderhuisarts diabetes.

De kaderhuisarts is de vraagbaak en adviseur voor huisartspraktijken en levert in nauwe samenwerking met de manager KZWF een bijdrage aan de ketenzorg conform de kwaliteitscriteria volgens het NHG, wet- en regelgeving en bestuurlijk vastgestelde kaders, doelstellingen en beleid. De rol van de kaderhuisarts is essentieel voor hoogwaardige zorg aan chronisch zieken en innovaties in de ketenzorg. De kaderhuisarts werkt nauw samen met specialisten in het Westfriesgasthuis (WFG) en vervult de brugfunctie tussen eerste en tweede lijn. Door het gebruik van prestatie-indicatoren is de kaderhuisarts in staat om samen met de manager KZWF inzicht te krijgen in de kwaliteit van zorg binnen het desbetreffende ketenzorgprogramma. Voor structurele kwaliteitsverbetering voor de huisartsgeneeskundige praktijkvoering worden in nauwe samenwerking met de manager KZWF verbeterplannen opgesteld en periodiek geëvalueerd.

De kaderhuisarts coördineert de ketenadviesgroep van het betreffende ketenzorgprogramma en bewaakt de kwaliteit van de huisartsgeneeskundige zorg binnen het zorgprogramma. Deze ketenadviesgroepen functioneren op operationeel niveau; per zorgprogramma is er een multidisciplinaire adviesgroep waarin de belangrijkste inhoudelijk deelnemende ketenpartners vertegenwoordigd zijn. Op deze wijze zijn de afstemming en integratie van de multidisciplinaire zorg geborgd.

De ketenadviesgroep bestaat uit de coördinerend kaderhuisarts, een huisarts, een praktijkondersteuner (POH), een huisarts-ondersteuner van KZWF en de kwaliteitsmanager van KZWF.

Diabetes Ketenadviesgroep	COPD Ketenadviesgroep	CVRM Ketenadviesgroep
Kaderhuisarts	Kaderhuisarts	Kaderhuisarts
Huisarts	Huisarts	Huisarts
Praktijkondersteuner	Praktijkondersteuner	Praktijkondersteuner
Huisarts-ondersteuner KZWF aandachtsgebied diabetes	Huisarts-ondersteuner KZWF aandachtsgebied COPD	Huisarts-ondersteuner KZWF aandachtsgebied CVRM
Diabetesdiëtist KZWF		
Kwaliteitsmanager KZWF	Kwaliteitsmanager KZWF	Kwaliteitsmanager KZWF

Tabel 2 - Ketenadviesgroepen KZWF

De ketenadviesgroepen vergaderden in 2016 elk 4 maal. De volgende onderwerpen zijn onder meer behandeld: analyse uitkomsten prestatie-indicatoren, kwaliteitsbeleid 2017, evaluatie zorgprogramma's, scholingsplan 2017, consultatie kaderhuisartsen en afspraken met de tweede lijn. Samen met de ketenadviesgroep en de manager KZWF is deskundigheidsbevordering voor de gecontracteerde zorgaanbieders georganiseerd en is de inhoud van het betreffende zorgprogramma aangepast aan de meest actuele kennis. In de diabetesketen heeft Peter Grootenhuis, kaderhuisarts diabetes, in 2016 een veel gevraagde consultatiefunctie gehad. Naast de interne consultatie door professionals van het DZS betrof dit ook de consultatie door huisartsen verbonden aan KZWF. Huisartsen consulteerden de kaderhuisarts diabetes over patiënten met complexe problematiek. Daarnaast heeft er een tweewekelijks multidisciplinair overleg (MDO) plaats gevonden waarin de internist-endocrinoloog van het WFG Rolf Zwertbroek, Peter Grootenhuis en een diabetesverpleegkundige en diëtist van het DZS complexe patiëntcasuïstieken bespraken. De consultatiefunctie en de internistische consultatie tijdens het MDO maken verwijzingen naar de tweede lijn onnodig en hebben in de type 2 diabeteszorg in 2016 mede geleid tot een vrijwel volledige substitutie van patiënten van de tweede naar eerste lijn (zie 2.5 samenwerking en ketenpartners).

Dieetadvisering door Diëtistenteam Spring

Vanaf 2011 biedt KZWF dieetadvisering aan mensen die geen ketenzorg ontvangen. Deze werkzaamheden worden onder de naam Diëtistenteam Spring uitgevoerd. Diëtistenteam Spring is een deskundig diëtistenteam dat beschikt over alle specialismen om begeleiding te bieden bij dieet- en voedingsvragen. Het team biedt onder meer dieetadvisering aan mensen met eetstoornissen, voedselallergieën, maag-darmproblematiek of overgewicht, adviseert aanstaande moeders, (top) sporters en begeleidt kinderen. Kinderdiëtisten en een sportdiëtist maken deel uit van het team.

Er is een nauwe samenwerking met onder meer huisartsen, kinderartsen, sportartsen en overige specialisten, verloskundigen, scholen en andere samenwerkingspartners. Het team biedt persoonlijke en laagdrempelige begeleiding dicht bij huis, thuis, telefonisch of online via e-consulting.

Het ketenzorgmodel

Binnen de ketenzorg zijn alle zorgprocessen rond de mensen met type 2 diabetes, COPD en een verhoogd CVR beschreven. Voor de diabetesketen bestaat het ketenzorgmodel uit een modulestructuur waarin de onderlinge samenhang van taken en verantwoordelijkheden van de ketenzorgpartners duidelijk omschreven zijn. De inhoud en de kwaliteit van de zorg vormen daarbij de uitgangspunten.

In de diabetes ketenzorg is tevens een differentiatie aangebracht afhankelijk van het karakter van de huisartspraktijk (praktijk- en behandeltype).

In dit zorgmodel heeft KZWF/het DZS een diabetes expertise functie. De zorg voor de niet complexe diabetespatiënt wordt bij het DZS en in de huisartspraktijk uitgevoerd. Complexe zorg wordt vooral door het DZS geleverd. De expertise functie houdt tevens in dat het DZS besluit of er andere specialistische hulp moet worden ingeschakeld dan die binnen het DZS aanwezig is.

2.4.2 Taken van KZWF

De taken van KZWF zijn:

1. Coördinatie, regie en controle op uitvoering van afspraken met betrekking tot de diabeteszorg, COPD- en cardiovasculaire zorg. Het ondersteunen van huisartsen bij de, op deze zorg betrekking hebbende, eerstelijnsdiagnostiek en doelmatig voorschrijven.
2. Het verlenen van diabeteszorg in samenwerking met de huisarts. KZWF, tevens handelend onder de naam Diabetes Zorgsysteem West-Friesland, is een expertisecentrum voor de diabeteszorg.
3. Opstellen en actualiseren van voorwaarden waaraan de ketenpartners moeten voldoen willen ze deelnemen aan de zorggroep.
4. Contract en afsprakenbeheer:
 - a. zorgverzekeraar;
 - b. huisartsen;
 - c. ketenpartners waaronder klinisch lab, internisten, oogartsen, cardiologen, nefrologen, het voetenteam, longartsen en paramedici.
5. Financieel beheer en administratie van KZWF:
 - a. begroten;
 - b. administreren en declareren ketenzorg diagnosebehandelcombinatie (DBC);
 - c. jaarstukken maken (jaarrekening inclusief accountantsverklaring, jaarverslag).
6. Het onderhouden van het kwaliteitssysteem met toetsbare verbeteringstrajecten.
7. Zorgdragen voor aanlevering van outputgegevens van de behaalde resultaten aan partijen.
8. Onderhouden van deskundigheid en vaardigheden op gebied van de diabeteszorg, COPD-zorg en cardiovasculaire zorg zowel mono- als multidisciplinair.
9. Ontwikkelen/implementeren van protocollen conform de landelijke richtlijnen NDF, LAN, Platform vitale vaten en NHG.
10. Ontwikkelen, implementeren en evalueren van het patiënteneducatieprogramma.
11. Inrichten van de informatie- en communicatietechnologie (ICT) infrastructuur voor de bij de keten aangesloten zorgverleners, patiënten en de interne bedrijfsvoering van KZWF.
12. Ondersteuning organiseren voor de deelnemende praktijken, waaronder het samenvoegen en spiegelen van prestatie-indicatoren.
13. Samenwerking, samenhang en substitutie stimuleren en organiseren op het gebied van de diabeteszorg, COPD-zorg en cardiovasculaire zorg.

2.4.3 Patiënten, productie, personeel en opbrengsten

In 2016 waren gemiddeld 8.572 patiënten met type 2 diabetes, 1.811 patiënten met COPD en 14.754 patiënten met een verhoogd CVR in behandeling.

Het gemiddeld aantal patiënten in de ketenzorg met type 2 diabetes is gestegen ten opzichte van 2015, het aantal patiënten met COPD 2015 is licht gedaald. De oorzaak van de daling is enerzijds het gevolg van het besluit van een huisartsenpraktijk om per 2016 niet meer deel te nemen aan de keten COPD. Anderzijds is er een beperkte groei van nieuwe patiënten in deze keten.

De daling van het aantal patiënten met CVR ten opzichte van 2015 heeft met name te maken de beperktere substitutie vanuit de tweede lijn en het door de huisarts in overleg met patiënten (na bezoek tijdens het spreekuur bij de huisarts) uit behandeling plaatsen bij de ketenzorg. Daarnaast heeft in 2016 het toewerken naar de splitsing van de keten CVRM in HVZ (Hart- en vaatziekten) en VVR (Verhoogd Vasculair Risico) per 2017 tot lagere aantallen patiënten in de keten geleid. Het verloop van het aantal patiënten per kwartaal in 2016 is in het volgende overzicht weergegeven:

2016	Aantal patiënten in behandeling		
	Diabetes type 2	COPD	CVRM
1 ^e kwartaal	8.533	1.807	14.711
2 ^e kwartaal	8.563	1.812	14.685
3 ^e kwartaal	8.598	1.808	14.662
4 ^e kwartaal	8.593	1.816	14.985
Gemiddeld	8.572	1.811	14.754

Tabel 3 - Overzicht per kwartaal

Personeel:

Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december 2016: 63.

Ten opzichte van 2015 is dit een stijging van 5 personeelsleden.

Aantal fte personeelsleden in loondienst op 31 december 2016: 37,94.

Ten opzichte van 2015 is dit een stijging van 3,05 fte.

Bedrijfsopbrengsten:

De totale bedrijfsopbrengsten zijn in 2016 gestegen ten opzichte van 2015 (€ 7.420.190). De opbrengsten bedroegen in 2016 € 8.093.044. Dit komt voornamelijk door de stijging van het tarief in de diabetes ketenzorg, vanwege substitutie van zorg van de tweede naar de eerste lijn. Hiervoor hebben wij extra middelen ontvangen. In paragraaf 4.7.1 wordt de winst- en verliesrekening 2016 weergegeven, voor een volledige weergave wordt verwezen naar de jaarrekening 2016 op www.jaarverslagenzorg.nl.

2.4.4. Werkgebieden

Het werkgebied is de regio West-Friesland en de Wieringermeer in de provincie Noord-Holland. De hoofdvestiging is gelegen in Hoorn als centrumgemeente van deze regio. Er zijn vestigingen/ spreekuurlocaties in Enkhuizen, Hoogwoud, Medemblik, Slootdorp en Wervershoof.

2.5 Samenwerking en ketenpartners

2.5.1 Huisartsen

Vanaf 1 januari 2011 is er sprake van een integrale bekostiging. Een integrale bekostiging betekent dat de zorgverzekeraar met KZWF inhoudelijke en financiële afspraken maakt met betrekking tot de eerstelijns ketenzorg voor chronische patiënten. In die systematiek is KZWF hoofdaannemer voor de diabeteszorg, COPD en CVRM. Overige zorgverleners, waaronder huisartsen, zijn onderaannemers. In de afspraken die met de huisartsen zijn gemaakt zijn globaal twee facetten te onderscheiden. Een functionele relatie en een financiële relatie.

De functionele relatie van KZWF met huisartsen is meerledig:

- Huisartsen verwijzen patiënten met type 2 diabetes naar het expertisecentrum het DZS.
- KZWF verzorgt terugrapportage aan huisartsen met betrekking tot de onderzoeksresultaten en advisering voor wat betreft de behandeling en zorgverlening aan mensen met type 2 diabetes.
- Halfjaarlijks worden de huisartspraktijken door medewerkers van KZWF bezocht om spiegelinformatie over de bereikte resultaten van de diabeteszorg te geven en zo nodig individuele patiëntendossiers te evalueren. Tevens worden de resultaten van de COPD zorg en Cardiovasculaire zorg geëvalueerd.
- KZWF heeft een faciliterende en sturende rol als hoofdaannemer van de ketenzorg. De huisarts is zowel hoofdbehandelaar als onderaannemer, beheert het medisch dossier van de patiënt en is eindverantwoordelijk voor de huisartsenzorg.
- KZWF draagt zorg voor waarborgen van de kwaliteit door middel van een kwaliteitssysteem op basis van het meten van uitkomsten, spiegelinformatie en verbeterplannen.
- KZWF verzorgt de ondersteuning van en scholing aan huisartsen, POH-ers en praktijkassistenten (PA-en) op het gebied van diabetes, COPD en Cardiovasculaire zorg.
- KZWF verzorgt het diabetes implementatie traject (DIT) in de huisartspraktijk en begeleidt de implementatie van het COPD en CVRM zorgprogramma in de huisartspraktijk.
- Hierbij wordt de organisatie van de zorg geoptimaliseerd door een stappenplan van vaste acties.

De financiële relatie van KZWF met huisartsen is als volgt:

- KZWF verzorgt de declaratie en uitbetaling van de ketenzorg DBC voor zowel de diabetes, COPD en CVRM aan de zorgverzekeraar op basis van de contractuele afspraken die daarvoor zijn gemaakt.
- KZWF maakt met alle betrokken zorgverleners afspraken over de levering van ketenzorg.

2.5.2 Diabeteszorg en substitutie

Tussen KZWF en het WFG zijn vergaande samenwerkingsafspraken gemaakt over de zorg voor mensen met type 2 diabetes en de substitutie van de diabeteszorg naar de eerste lijn.

Per januari 2016 worden de in de tweede lijn behandelde mensen met diabetes type 2 in de eerste lijn behandeld en in de diabetes ketenzorg geïncorporeerd. Een aantal patiëntgroepen met type 2 diabetes wordt uitgesloten van behandeling in de eerste lijn en de diabetes ketenzorg. Het betreft onder andere de groep mensen die behandeld worden met een insulinepomp, patiënten met hemodialyse, en vrouwen met type 2 diabetes die zwanger zijn. Het DZS ondersteunt de huisarts en biedt de benodigde en gewenste patiëntenzorg. In de vervolgjaren blijft deze patiëntengroep onder behandeling in de eerste lijn, met de huisarts als hoofdbehandelaar. Bij het DZS wordt een verdeling gemaakt tussen complexe diabeteszorg en minder complexe diabeteszorg. Vooral voor de complexe diabeteszorg worden huisartsen ondersteund door diabetesverpleegkundigen en diëtisten van het DZS.

Door nauwe samenwerking en afstemming met de tweede lijn én de aanwezige expertise binnen het DZS is substitutie van zorg van tweede naar eerste lijn gerealiseerd. Indien specialistische behandeling noodzakelijk is, wordt de patiënt verwezen naar de tweede lijn. In 2015 was dit 3,7% (n = 346) van het totaal aantal patiënten met type 2 diabetes in de regio West-Friesland onder behandeling van de specialist. Eind 2016 betreft dit percentage slechts 1,6% (n = 150). Wanneer we dit percentage vergelijken met het landelijk gemiddelde van 9,27% (Transparante Keten Zorg 2016, Ineen) zien we dat KZWF bijzonder goed scoort. Integrale diabeteszorg is in West-Friesland daadwerkelijk gerealiseerd.

Multidisciplinair diabetesoverleg eerste en tweede lijn

Tussen KZWF en het WFG zijn afspraken gemaakt over de 'werkwijze', de inzet en consultatiemogelijkheden van de kaderhuisarts diabetes de en internist in de diabetes ketenzorg. Sinds januari 2016 worden er (met uitzondering van de patiënten die geëxcludeerd zijn) geen complexe diabetes type 2 patiënten meer verwezen naar de specialist in de tweede lijn. De huisarts blijft hoofdbehandelaar en de patiënt wordt behandeld binnen blijft de eerstelijns ketenzorg.

Indien nodig worden deze patiënten besproken in het tweewekelijks Multidisciplinair overleg (MDO), een expertteam met de internist-endocrinoloog, de kaderhuisarts diabetes, een diëtist en een diabetesverpleegkundige van het DZS.

2.5.3 Diabetes ketenzorg en samenwerking overige specialisten

Met het WFG en met specialisten van de diverse andere vakgebieden zijn afspraken gemaakt over samenwerking ten aanzien van:

Voeten

De intensieve samenwerking in het Voetenteam (coördinator: dhr. Henk Honing, revalidatiearts) is in 2016 voortgezet. Het Voetenteam bestaat uit de revalidatiearts van het WFG, een vaatchirurg, een diabetesverpleegkundige van KZWF, een podotherapeut, de arts en manager van KZWF. In het Voetenteam zijn de protocollen voor screening en behandeling van onderbeenafwijkingen geregeld.

Volgens een screeningsprotocol worden onderbeenafwijkingen door de diabetesverpleegkundige gecategoriseerd. Bij afwijkingen wordt besloten de patiënt naar een podotherapeut te verwijzen, die opnieuw door middel van een screeningsprotocol besluit de patiënt zelf te behandelen of door te verwijzen naar het voetenteam van het regionale ziekenhuis. In 2016 ondergingen 2 patiënten die in behandeling zijn bij het DZS een amputatie (0,02%), het betroffen 2 teenamputaties. Dit blijft een zich jaarlijks herhalend, zeer laag aantal in vergelijking met de landelijke cijfers. In de onlangs verschenen landelijke richtlijn¹ 'De diabetische voet' wordt beschreven dat er in Nederland in 2015 minimaal 20.000 patiënten (bij geschatte prevalentie van 2 tot 3% van de totale diabetes populatie) met een voetulcus waren en dat bij ongeveer 15% van deze patiënten een amputatie van (een deel van) het been werd verricht².

Deze ulcera hebben vaak een slechte genezingstendens met een genezingstijd van meestal twee tot vijf maanden, hebben intensieve behandeling nodig, gaan vaak gepaard met langdurige ziekenhuisopnames en resulteren in verlies van mobiliteit en kwaliteit van leven. Zowel voor de patiënt als het zorgsysteem is de belasting groot.

Als we een vergelijkbare berekening maken voor KZWF/het DZS op basis van gegevens in 2016, zou er bij 259 patiënten (2-3% van de diabetes populatie) sprake zijn een voetulcus. Bij het DZS betrof dit aantal 100. Volgens de prevalentiecijfers in de landelijke richtlijn is de schatting dat bij ongeveer 15% van deze groep patiënten een amputatie plaatsvindt. Bij het DZS zou dat op basis van deze schatting 39 patiënten betreffen. Door de kwalitatief hoogwaardige preventieve, multidisciplinaire en integrale diabeteszorg vanuit het DZS kan het aantal ulcera en onderbeenamputaties bijzonder laag gehouden worden.

¹ Richtlijndatabase

² Nationaal kompas volksgezondheid

Ogen

Tevens zijn er afspraken gemaakt met oogartsen over de screening en behandeling van diabetespatiënten. De door het DZS gemaakte retinafoto's worden beoordeeld door een daarvoor gecontracteerde oogarts. In 2016 is er op basis van de Retinarisk bij 40% van de patiënten een retinafoto gemaakt. De frequentie van de retinascreening wordt bepaald door een aangepaste risicoformule volgens Aspelund. Daarmee kan de screeningfrequentie variëren van 6 maanden tot 5 jaar. Met het WFG zijn vaste afspraken gemaakt over doorverwijzing en behandeling van ernstige oogafwijkingen. In 2016 zijn 88 mensen met type 2 diabetes met een graad retinopathie 2 of hoger naar de oogartsen verwezen (1%).

Cardiovasculaire problemen

Bij alle mensen met type 2 diabetes wordt een rust ECG gemaakt. In 157 situaties is het ECG naar de huisarts gefaxt. Twee problemen werden het meest gezien: atriumfibrilleren en nieuw ontstane repolarisatiestoringen. In vrijwel alle gevallen is actie ondernomen door de huisarts. Met cardiologen van het WFG zijn afspraken gemaakt over de behandeling en het verwijzingsbeleid bij cardiovasculaire problematiek. Meest frequent was nieuw ontdekt atriumfibrilleren (n=42) waarbij antistolling kon worden begonnen.

2.5.4 Diabetes ketenzorg en podotherapeuten/pedicures

KZWF heeft vanaf 2013 de voetzorg binnen de diabetesketen gecontracteerd. Er zijn in 2016 overeenkomsten gesloten met 2 podotherapiepraktijken en 92 pedicures. Op basis van de voetscreening door de diabetesverpleegkundige bij het DZS worden de Simm's classificatie en het zorgprofiel bepaald. De gemodificeerde Simm's classificatie geeft een inschatting van de kans op een voetulcus. De Simm's classificatie en het zorgprofiel zijn leidend voor het aantal behandelingen waarop een patiënt aanspraak kan maken bij de podotherapeut of pedicure. Patiënten die het DZS bezoeken zijn geïnformeerd over het voetzorgbeleid.

2.5.5 Diabetes ketenzorg en Omring/de Wilgaerden Woonzorggroep

De diabetesverpleegkundigen en diëtisten hebben op verzoek van de huisartsen patiënten in de verzorgingshuizen bezocht. Daarnaast is consultatie gegeven aan medewerkers van Omring en de Wilgaerden Woonzorggroep.

2.5.6 COPD ketenzorg en samenwerking specialisten

Voor de COPD keten zijn er transmurale afspraken gemaakt die begin 2016 zijn vastgesteld door de kaderhuisarts COPD in samenwerking met de longartsen van het WFG:

Verwijzing naar de longarts

- Diagnostische problemen:
COPD op jonge leeftijd, arbitrair ≤ 50 jaar, ernstige persistente fysiologische beperking, FEV1 $< 50\%$ van voorspeld of $< 1,5$ l absoluut, verdenking op andere/bijkomende oorzaak van de klachten, nooit gerookt en geen onderbehandeld astma, ongewenst gewichtsverlies ($> 5\%$ /maand, $> 10\%/6$ maanden, of BMI < 21), verdenking hypoxemie: bijvoorbeeld perifere zuurstofsaturatie $\leq 92\%$, desaturatie bij inspanning $> 3\%$ of $\leq 90\%$ absoluut.
- Niet of onvoldoende bereiken van de behandeldoelen ondanks adequate therapie:
Persisterend forse klachten en problemen kwaliteit van leven, bv CCQ ≥ 2 , MRC ≥ 3 , ernstige persistente fysiologische beperking, FEV1 $< 50\%$ van voorspeld of $< 1,5$ l absoluut, snel progressief beloop (toename dyspneu, afname inspanningsvermogen), ook bij stabiele FEV1, progressief longfunctieverlies (bijvoorbeeld FEV1 > 150 ml/jaar) over meerdere jaren, mogelijke indicatie voor zuurstofbehandeling, mogelijke indicatie voor longrevalidatie, matig tot ernstige adaptatieproblemen, ≥ 2 exacerbaties afgelopen jaar, waarvoor orale steroïden.
- Wens van de patiënt:
Ook de patiënt zelf kan het belangrijk vinden dat er een nadere analyse wordt verricht. Wanneer bij aanwezigheid van één van deze omstandigheden de patiënt niet verwezen wordt, wordt dit in het dossier genoteerd met de daarbij behorende motivatie.

Terugverwijzing naar de huisarts

- Patiënten met COPD met een lichte ziektelast:
Terugverwijzen naar zorg dicht bij huis binnen 3 maanden. Patiënten met een matige ziektelast: stabiel en de behandeldoelen zijn inmiddels behaald; terugverwijzing na follow-up 3-12 maanden.
- Patiënten met een ernstige ziektelast:
Bij terminale zorg kan in overleg met de patiënt voor terugverwijzing naar zorg dicht bij huis gekozen worden. Patiënten die door de longartsen worden behandeld, maar een lichte ziektelast hebben worden naar de huisarts terugverwezen.

Communicatie en overdracht

- De behandeling van patiënten met COPD vindt plaats in de eerste lijn als het kan, in de tweede lijn als het nodig is. Bij gedeelde zorg moet er duidelijkheid zijn over wie er het aanspreekpunt is.

- Bij verwijzing geeft de huisarts aan: diagnostisch- of behandelprobleem, langdurige begeleiding of kortdurende analyse. In de diagnostische fase is de longarts primair aanspreekpunt.
- De behandelend longarts stuurt een rapportage na het vaststellen van de diagnose of het behandelplan, bij terugverwijzing of anders minimaal jaarlijks. Direct na ontslag uit poliklinische controle ontvangt de huisarts een ontslagbrief met daarin het verzoek aan de huisarts om de controles over te nemen, de COPD-status bij ontslag, het verwachte beloop en een medicatie overzicht.
- Bij patiënten die onder controle van de longarts zijn, maar zich met klachten melden bij de huisarts, beoordeelt en behandelt de huisarts de patiënt. Afhankelijk van de voorgeschiedenis, de ernst van de exacerbatie of bij twijfel overlegt de huisarts met de behandelend (of dienstdoende) longarts.
- Bij patiënten die onder controle van de huisarts zijn, maar zich met klachten melden bij de longarts, beoordeelt de longarts de patiënt en verwijst bij een stabiele situatie terug naar de huisarts.

In 2016 is door de kaderhuisarts COPD in samenwerking met de longafdeling van het WFG en een apotheker een formularium Astma/COPD ontwikkeld. Dit formularium zal in 2017 worden geïmplementeerd binnen de COPD ketenzorg.

2.5.7 CVRM ketenzorg en samenwerking specialisten

Voor de CVRM keten zijn in december 2015 de volgende transmurale afspraken vastgesteld door de kaderhuisarts CVRM van KZWF met de cardiologen van het WFG:

- **Verwijzing naar de cardioloog**

Volgens de NHG standaard "Acuut Coronair Syndroom".

- **Terugverwijzing naar de huisarts**

12 maanden na het event bij patiënten indien sprake is van een goede LV functie, zonder rest ischemie (stabiele AP NYHA I-II na 1 jaar terug naar huisarts), zonder matig-ernstig kleplijden, die geen ventrikelfibrilleren/ventrikeltachycardie > 24 uur postinfarct hebben gehad en waarbij geen problemen worden ondervonden bij het instellen van adequate secundaire preventie maatregelen.

- **Informatieoverdracht bij terugverwijzing naar de huisarts**

Direct na ontslag uit poliklinische controle ontvangt de huisarts een ontslagbrief met daarin, het verzoek aan de huisarts om de controles over te nemen, het ECG bij ontslag, het verwachte beloop, medicatie overzicht (voor 3 maanden voorgeschreven) en tenslotte de resultaten van de hartrevalidatie.

- **Voorlichting aan de patiënt**

De behandelend cardioloog vertelt de patiënt dat de controles worden overgenomen door de huisartspraktijk. De patiënt wordt verzocht binnen 6 weken contact op te nemen met de huisartspraktijk. Zonodig neemt de huisarts binnen 3 maanden contact op met de patiënt. Bij klachten neemt de patiënt contact op met de huisartspraktijk.

- **Terugverwijzing naar de huisarts bij stabiel angina pectoris**

Hierbij is het uitgangspunt dat deze patiënten in de eerste lijn worden gecontroleerd en behandeld indien NYHA klasse I-II, redelijke linker ventrikel functie en binnen 2 jaar geen interventie wordt verwacht.

Daarnaast zijn er afspraken over diagnostiek gemaakt in samenwerking met het DCWF.

2.6 Wetenschappelijk onderzoek (VUmc/EMGO+)

Een groot deel van het wetenschappelijk onderzoek in het VUmc met betrekking tot diabetes wordt in West-Friesland uitgevoerd. KZWF/het DZS is een academische werkplaats voor het VUmc dat sinds de fusie van het VU met het AMC onder het Amsterdamse Public Health onderzoeksinstituut (APH) valt. Er wordt met verschillende andere nationale en internationale instellingen samengewerkt. In 2016 hebben er drie overleggen plaatsgevonden met vertegenwoordigers van KZWF/het DZS (Toetje Hoovers en Stefan Koomen) en vertegenwoordigers van het VUmc (Dr. Joline Beulens en Dr. Petra Elders) om de onderzoeksagenda vast te stellen. Voor het ontwikkelen van modellen om hart- en vaatziekten te voorspellen bij mensen met type 2 diabetes wordt sinds 2015 samengewerkt met Prof. Moons en Prof. Rutten (Julius Center for Health Sciences and Primary Care UMC Utrecht) en Prof. Baan (RIVM Bilthoven en Universiteit van Tilburg).

De DIRECT-studie is in 2012 gestart; een studie naar genetische determinanten van het ontstaan van type 2 diabetes evenals onderzoek naar biomarkers en metabolomics voor het voorspellen van het ontstaan en de progressie van diabetes. Deze studie is een samenwerking van 26 Europese partners waarbij onze onderzoeksgroep in samenwerking met Dr. Leen 't Hart van het LUMC betrokken is bij 2 workpackages. Deze studie wordt gefinancierd uit het Europese IMI-fonds. Een vervolg op dit onderzoek (RHAPSODY) is inmiddels ook begonnen in 2016 en loopt door tot medio 2020. Dit onderzoek richt zich voornamelijk op de rol van erfelijke en biologische informatie bij het voorspellen van complicaties bij type 2 diabetes. Een door ZonMW gefinancierd onderzoek naar genetische determinanten van werking en bijwerking van diabetes medicatie is in 2016 succesvol afgerond.

Ook loopt er een onderzoek naar integrale ouderenzorg in 8 Europese landen onder het coördinatorschap van de onderzoeksgroep. Dit onderzoek heet SUSTAIN (<http://www.sustain-eu.org>) en wordt gesubsidieerd door de EU onder het HORIZON 2020 programma. Tevens wordt er aan ander Europees onderzoek

(PRIORITY) uitgevoerd naar het naar het voorkomen van achteruitgang van de nierfunctie. Dit Europese FP7 project loop door tot eind 2017.

Daarnaast zijn er een aantal Nederlandse onderzoeken uitgevoerd: LIDDIA (een onderzoek naar de effecten van lichttherapie op de bloedsuikerregulatie bij mensen met Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM). Dit onderzoek wordt in 2017 afgerond. Ook loopt er nog een observationele onderzoek (BIONIC) naar de rol van erfelijke factoren bij het ontstaan van depressie.

In 2016 zijn meerdere onderzoeksubsidies verworven voor onderzoek dat in 2017 of 2018 zal gaan beginnen. ENDEAVOR is een onderzoek naar de rol van omgevingsfactoren en leefstijl op progressie van complicaties bij diabetes. Er zal een onderzoek starten naar de rol van vaatverkalking bij het ontstaan van vasculaire complicaties bij diabetes en er is geld geworven om onderzoek te doen naar het effect van alcoholconsumptie op het optreden van hart- en vaatziekten. Tot slot worden er voorbereidingen getroffen voor een onderzoek voor het meten van hartfunctie om het optreden van hartfalen en voorstadia daarvan in kaart te brengen bij mensen met type 2 diabetes. Ook gaat er een onderzoek starten naar de mogelijkheid om te kunnen voorspellen dat iemand met T2DM een hartstilstand gaat krijgen.

Publicaties in 2016:

Muntinga ME, van Leeuwen KM, Jansen APD, Nijpels G, Schellevis FG, Abma TA. The Importance of Trust in Successful Home Visit Programs for Older People. *Glob Qual Nurs Res.* 2016 Dec 2;3:2333393616681935. doi: 10.1177/2333393616681935. eCollection 2016 Jan-Dec. PubMed PMID: 28462353; PubMed Central PMCID:PMC5342295.

Simons N, Dekker JM, van Greevenbroek MM, Nijpels G, 't Hart LM, van der Kallen CJ, Schalkwijk CG, Schaper NC, Stehouwer CD, Brouwers MC. A Common Gene Variant in Glucokinase Regulatory Protein Interacts With Glucose Metabolism on Diabetic Dyslipidemia: the Combined CODAM and Hoorn Studies. *Diabetes Care.* 2016 Oct;39(10):1811-7.

Rauh SP, Rutters F, Thorsted BL, Wolden ML, Nijpels G, van der Heijden AA, Walraven I, Elders PJ, Heymans MW, Dekker JM. Self-reported hypoglycaemia in patients with type 2 diabetes treated with insulin in the Hoorn Diabetes Care System Cohort, the Netherlands: a prospective cohort study. *BMJ Open.* 2016 Sep 19;6(9):e012793.

Cabout M, Alsema M, Nijpels G, Stehouwer CD, Zock PL, Brouwer IA, Elshorbagy AK, Refsum H, Dekker JM. Circulating linoleic acid and alpha-linolenic acid and glucose metabolism: the Hoorn Study. *Eur J Nutr.* 2016 Jul 14.

Linszen PB, Henry RM, Schalkwijk CG, Dekker JM, Nijpels G, Brunner-La Rocca HP, Stehouwer CD. Serum advanced glycation endproducts are associated with left

ventricular dysfunction in normal glucose metabolism but not in type 2 diabetes: The Hoorn Study. *Diab Vasc Dis Res.* 2016 Jul;13(4):278-85.

Muntinga ME, Jansen AP, Schellevis FG, Nijpels G. Expanding access to pain care for frail, older people in primary care: a cross-sectional study. *BMC Nurs.* 2016 Apr 23;15:26.

Mast MR, Walraven I, Hoekstra T, Jansen AP, van der Heijden AA, Elders PJ, Heine RJ, Dekker JM, Nijpels G, Hugtenburg JG. Effectiveness of insulin therapy in people with Type 2 diabetes in the Hoorn Diabetes Care System. *Diabet Med.* 2016 Jun;33(6):794-802.

Cashman KD, Dowling KG, Škrabáková Z, Gonzalez-Gross M, Valtueña J, De Henauw S, Moreno L, Damsgaard CT, Michaelsen KF, Mølgaard C, Jorde R, Grimnes G, Moschonis G, Mavrogianni C, Manios Y, Thamm M, Mensink GB, Rabenberg M, Busch MA, Cox L, Meadows S, Goldberg G, Prentice A, Dekker JM, Nijpels G, Pilz S, Swart KM, van Schoor NM, Lips P, Eiriksdottir G, Gudnason V, Cotch MF, Koskinen S, Lamberg-Allardt C, Durazo-Arvizu RA, Sempos CT, Kiely M. Vitamin D deficiency in Europe: pandemic? *Am J Clin Nutr.* 2016 Apr;103(4):1033-44.

Mast R, Danielle Jansen AP, Walraven I, Rauh SP, van der Heijden AA, Heine RJ, Elders PJ, Dekker JM, Nijpels G, Hugtenburg JG. Time to insulin initiation and long-term effects of initiating insulin in people with type 2 diabetes mellitus: the Hoorn Diabetes Care System Cohort Study. *Eur J Endocrinol.* 2016 May;174(5):563-71.

Liao X, Norata GD, Polak JF, Stehouwer CD, Catapano A, Rundek T, Ezhov M, Sander D, Thompson SG, Lorenz MW; PROG-IMT study group, Balakhonova T, Safarova M, Grigore L, Empana JP, Lin HJ, McLachlan S, Bokemark L, Ronkainen K, Schminke U, Lind L, Willeit P, Yanez DN, Steinmetz H, Poppert H, Desvarieux M, Ikram MA, Johnsen SH, Iglseder B, Frier A, Xie W, Plichart M, Su TC, Srinivasan SR, Schmidt C, Tuomainen TP, Völzke H, Nijpels G, Willeit J, Franco OH, Suarez C, Zhao D, Ducimetiere P, Chien KL, Robertson C, Bergström G, Kauhanen J, Dörr M, Dekker JM, Kiechl S, Sitzer M, Bickel H, Sacco RL, Hofman A, Mathiesen EB, Gabriel R, Liu J, Berenson G, Kavousi M, Price JF. Normative values for carotid intima media thickness and its progression: Are they transferrable outside of their cohort of origin? *Eur J Prev Cardiol.* 2016 Jul;23(11):1165-73.

Hoogendijk EO, van der Horst HE, van de Ven PM, Twisk JW, Deeg DJ, Frieters DH, van Leeuwen KM, van Campen JP, Nijpels G, Jansen AP, van Hout HP. Effectiveness of a Geriatric Care Model for frail older adults in primary care: Results from a stepped wedge cluster randomized trial. *Eur J Intern Med.* 2016 Mar;28:43-51.

Malanda UL, Bot SD, Kostense PJ, Snoek FJ, Dekker JM, Nijpels G. Effects of self-monitoring of glucose on distress and self-efficacy in people with non-insulin-treated Type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *Diabet Med.* 2016 Apr;33(4):537-46.

Zhou K, Yee SW, Seiser EL, van Leeuwen N, Tavendale R, Bennett AJ, Groves CJ, Coleman RL, van der Heijden AA, Beulens JW, de Keyser CE, Zaharenko L, Rotroff DM, Out M, Jablonski KA, Chen L, Javorský M, Židzik J, Levin AM, Williams LK, Dujic T, Semiz S, Kubo M, Chien HC, Maeda S, Witte JS, Wu L, Tká I, Kooy A, van Schaik RHN, Stehouwer CDA, Logie L; MetGen Investigators; DPP Investigators; ACCORD Investigators, Sutherland C, Klovins J, Pirags V, Hofman A, Stricker BH, Motsinger-Reif AA, Wagner MJ, Innocenti F, 't Hart LM, Holman RR, McCarthy MI, Hedderson MM, Palmer CNA, Florez JC, Giacomini KM, Pearson ER. Variation in the glucose transporter gene SLC2A2 is associated with glycemic response to metformin. *Nat Genet.* 2016 Sep;48(9):1055-1059.

Dujic T, Zhou K, Yee SW, van Leeuwen N, de Keyser CE, Javorský M, Goswami S, Zaharenko L, Christensen MM, Out M, Tavendale R, Kubo M, Hedderson MM, van der Heijden AA, Klim áková L, Pirags V, Kooy A, Brøsen K, Klovins J, Semiz S, Tká I, Stricker BH, Palmer CN, 't Hart LM, Giacomini KM, Pearson ER. Variants in Pharmacokinetic Transporters and Glycaemic Response to Metformin: A MetGen Meta-Analysis. *Clin Pharmacol Ther.* 2016 Nov 10. doi: 10.1002/cpt.567.

3

BESTUUR, TOEZICHT EN BEDRIJFSVOERING

3.1 Bestuur en toezicht

De Wet Toelatingen Zorginstellingen (WTZi) en de Governance Code in de Zorg zijn van toepassing op de besturing van KZWF en vormen de normen voor goed bestuur. De RvB van ZWF is verantwoordelijk voor het besturen van KZWF: realisatie van de doelstellingen, de strategie en het beleid en daaruit voortvloeiende ontwikkeling van resultaten. De invloed en inspraak van de huisartsen is georganiseerd in de Deelnemersraad, zij adviseert de RvB gevraagd en ongevraagd.

Zie voor de beschrijving van het bestuur, de RVT en de werkwijze het jaarverslag van ZWF.

3.2 Bedrijfsvoering

De stichting kent een beleidscyclus en een planning en control cyclus. Op basis van het jaarlijkse beleidsplan worden afspraken gemaakt over de te behalen doelen. De financiële kaders worden uitgewerkt in kwartaalbegrotingen. Aan de hand van de maandelijkse managementinformatie wordt getoetst of de organisatie op koers ligt met betrekking tot de geformuleerde doelen.

KZWF heeft een RvB. Dhr. Stefan Koomen heeft daarbij als lid van de RvB KZWF als aandachtsgebied. Om de complexe bedrijfsvoering goed te ondersteunen is er bij KZWF een managementteam operationeel. De samenstelling bestond in 2015 uit de manager KZWF, de manager bedrijfsbureau en de controller. Er vindt een wekelijks bilateraal overleg plaats tussen Dhr. S. Koomen en de manager KZWF. Het managementteam van KZWF vergadert tweewekelijks.

Ieder kwartaal wordt door de RvB verantwoording afgelegd over de kwartaalresultaten aan de preferente zorgverzekeraar VGZ.

3.3 Cliëntenraad

De Cliëntenraad van KZWF vertegenwoordigt de gemeenschappelijke belangen van de patiënten. De leden van de Cliëntenraad zijn:

- dhr. Piet Brans, voorzitter;
- dhr. Ab Stoffers, vicevoorzitter/secretaris;
- dhr. Rudy Saddal, penningmeester;
- dhr. Jan van Doorn, secretaris per 18 april 2016;
- dhr. Hans de Heij;
- mevr. Hilly Kaiser;
- dhr. Co Reijnders.

Dhr. Hans de Heij was tot en met december 2016 tevens lid van de klachtencommissie van KZWF, dhr. Jan van Doorn was plaatsvervangend lid van de klachtencommissie. Als gevolg van de invoering van de Wet kwaliteit, klacht, geschillen zorg (Wkkgz) per januari 2017 is de klachtencommissie van KZWF eind 2016 ontbonden. Dhr. Ab Stoffers heeft zich per 18 april 2016 teruggetrokken als lid van de Cliëntenraad.

De Cliëntenraad is in 2016 zeven maal bijeen geweest waarvan 5 keer vergaderd is met de Raad van Bestuur en 3 keer met de Raad van Bestuur en het Management-team. De Cliëntenraad heeft het bestuur in 2016 geadviseerd over het beleidsplan en het maatschappelijk/financieel jaarverslag. De Cliëntenraad heeft zich in 2016 op verzoek van de Raad van Bestuur georiënteerd op vormen van een Cliëntenraad voor Zorgkoepel West-Friesland. De doelstelling van deze training was om de cliëntenraadsleden en de Raad van Bestuur vorm en inhoud te geven aan de rechten van de Cliëntenraad, de te stellen doelen en resultaten te bereiken en een goede, constructieve samenwerking te bewerkstelligen tussen de Cliëntenraad en de bestuurders. Daarnaast vormde de training een aanzet om te komen tot de aanpassing van het Instellingsbesluit, Huishoudelijk reglement en de Samenwerkingsovereenkomst. De Samenwerkingsovereenkomst en het Instellingsbesluit zijn verder uitgewerkt en aan het eind 2016 van het jaar voorgelegd aan de Raad van Toezicht. Het Huishoudelijk reglement is ook nader uitgewerkt in samenwerking met het LSR en wordt in 2017 afgerond. Aangezien er gekozen is voor het vormen van een brede Cliëntenraad voor Zorgkoepel West-Friesland zal de ontstane vacature dit jaar pas opgevuld worden in 2017.

4

BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES

4.1 Meerjarenbeleid

Missie

KZWF staat garant voor samenhang, samenwerking, continuïteit en innovatie binnen de ketenzorg voor mensen met type 2 diabetes, COPD en een verhoogd Cardio Vasculair Risico in de regio West-Friesland en Wieringermeer. KZWF handelt tevens onder de naam Diabetes Zorgsysteem West-Friesland voor de diabetes ketenzorg. Het DZS is een expertisecentrum voor type 2 diabeteszorg met een centrale aansturing. Daarnaast is KZWF verantwoordelijk voor dieetadvisering niet vallende onder de ketenzorg.

Visie

KZWF is in de regio West-Friesland en Wieringermeer de solide en centrale organisatie waaruit ketenzorg wordt gecoördineerd en ondersteund. KZWF is verantwoordelijk voor het faciliteren, coördineren en beheren van de ketenzorg en het ondersteunen van huisartsen en overige zorgverleners bij de uitvoering ervan. KZWF sluit overeenkomsten met zorgverzekeraars en andere maatschappelijke organisaties die een rol spelen in de gezondheid en het welzijn van mensen met type 2 diabetes, COPD en een verhoogd Cardio Vasculair Risico.

Het DZS is een expertisecentrum met een bijzondere deskundigheid voor complexe situaties rondom type 2 diabetes. Het DZS als expertisecentrum is een team bestaande uit huisartspraktijken en de centrale organisatie waarin ondermeer diabetesverpleegkundigen en diëtisten werkzaam zijn. Het DZS komt tegemoet aan een stijgend patiëntenaantal en aan de kwaliteitseisen die aan de diabeteszorg worden gesteld. De zorg wordt gegeven op basis van het Chronisch Zorgmodel. De expertisefunctie is vooral gericht op de regio West-Friesland, maar kan ook worden ingezet voor mensen met diabetes in heel Nederland. Daarnaast richt het DZS zich op de preventie van diabetes en hart- en vaatziekten.

Als nevenactiviteit biedt KZWF via het Diëtistenteam Spring dieetadvisering (niet-keten gerelateerd).

De visie van KZWF is geformuleerd op basis van de volgende uitgangspunten:

- De patiënt staat centraal: de ketenzorg is afgestemd op de behoefte en mogelijkheden van de patiënt.
- Goede samenwerking binnen de keten is cruciaal om de integrale zorg en continuïteit te verbeteren.
- Huisartsen en overige zorgverleners worden ondersteund om kwalitatief goede ketenzorg te leveren.
- De zorgprogramma's (geprotocolleerde zorg) zijn opgesteld volgens NHG-standaarden en kwaliteitsrichtlijnen.
- Registratie en metingen geven inzicht in de werkprocessen en de verleende zorg en zorgen voor de nodige transparantie.
- Om professionele zorg op kwalitatief hoog niveau te blijven garanderen is innovatie van groot belang.
- Wetenschappelijk onderzoek op het terrein van diabetes en diabetes gerelateerde aandoeningen en overige ketenzorg wordt gefaciliteerd.
- Er wordt een onderwijs- en opleidingswerkplaats voor ketenzorg geboden.

4.2 Algemeen beleid

4.2.1 Externe ontwikkelingen 2016

Ontwikkelingen in de financiering

KZWF/het DZS was de eerste diabeteszorggroep in Nederland. Per 1 januari 2010 werd de beleidsregel "Prestatiebekostiging multidisciplinaire zorg voor chronische aandoeningen" ingevoerd voor diabeteszorg. Zorgverzekeraar en zorggroep kunnen op grond van deze beleidsregels een, vrij onderhandelbaar, tarief afspreken voor de totale zorg (keten-DBC) ten aanzien van aandoeningen zoals DM type 2, COPD en een verhoogd CVR. Integrale bekostiging bestaat uit zorgkosten en organisatorische kosten om de zorg te coördineren, verantwoorden en declareren. Gebaseerd op de beleidsregel integrale bekostiging multidisciplinaire zorgverlening betaalt de zorgverzekeraar een overeengekomen integrale vergoeding aan de hoofdcontractant. Vanuit deze integrale vergoeding worden de betrokken zorgaanbieders betaald. Naast directe zorgkosten is in het integrale tarief een vergoeding begrepen voor kosten om de zorg te coördineren, verantwoorden en declareren. Voor West-Friesland is in overleg met huisartsen van de WFHO en met de preferente zorgverzekeraar VGZ integrale bekostiging overeengekomen voor diabetes type 2 zorg, COPD zorg en het CVRM. In 2016 zijn voorbereidingen getroffen voor splitsing van de keten CVRM en HVZ en VVR, die per januari 2017 gerealiseerd moet zijn.

Informatie over de toekomst

Er liggen voor de zorginstellingen mooie uitdagingen om de zorg te optimaliseren en efficiënter te maken. Zo is het feit, dat er een groeiende zorgvraag naar chronische zorg ontstaat, een kans om de chronische zorg anders te organiseren. Met de toename van de zorg zal ook de vraag naar diagnostiek toenemen. De rol van de zorggroep wordt door verzekeraars en overheid centraal gesteld in de regieneming van de chronische zorg, het doelmatig voorschrijven, doelmatig gebruik van eerstelijns diagnostiek en dossiervorming in de regio's. Er is een kans naar uitbreiding met andere zorgketens, er is een kans op populatiebekostiging en wij zijn gestart met de ontwikkeling van een regionaal ketenzorgportaal. KZWF heeft nu al opleidingstaken en is een kennis- en expertisecentrum op haar terrein. Er is een sterke relatie naar de academie voor het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. KZWF gelooft in de ontwikkeling van zorgprogramma's voor de chronische zorg. Het ziet kansen inhoudelijk en financieel gebruik te maken met de verbindingen binnen ZWF. ZWF staat voor integrale, samenhangende en continue eerstelijnszorg in West-Friesland en Wieringermeer. Met als resultaat optimale patiëntenzorg in de regio en de ontzorging van huisartspraktijken.

4.2.2 Ontwikkelingen diabetesexpertisecentrum en kenniscentrum

Diabetesexpertisecentrum

Vóór de introductie van ketenzorg werden standaarden en protocollen onvoldoende systematisch gebruikt door de huisartsen en specialisten. De streefwaarden die in de NHG-Standaard zijn beschreven, werden in een minderheid van de patiënten bereikt. Om de kwaliteit van de zorg binnen de keten te bewaken, is de coördinerende rol van KZWF als een kennis- en expertisecentrum belangrijk. KZWF/het DZS ondersteunt - en indien nodig stuurt - op die wijze de partners in de keten in het bereiken van de optimale kwaliteit van de ketenzorg. De specialistische kennis van de diabetesverpleegkundigen en de diëtisten met een diabetespecialisatie spelen hierbij een belangrijke rol.

Praktijkondersteuners (POH-ers) en praktijkassistenten diabetes (PA-en-diabetes) geven in huisartspraktijken zorg aan minder gecompliceerde diabetespatiënten. Die zorg bestaat uit onder meer het uitvoeren van de driemaandelijke controles. De POH-ers stellen patiënten daarnaast veelal in op 1 maal daags insuline; indien nodig met coaching door de diabetesverpleegkundigen van het DZS. De begeleiding van onregelde patiënten die insuline gebruiken en het instellen op 4 maal daags insuline therapie worden hoofdzakelijk uitgevoerd door de diabetesverpleegkundigen van KZWF. Dat geldt ook voor het instellen op en het leren injecteren van GLP1-analogen.

Diabetesverpleegkundigen van KZWF maken gebruik van een continu bloedglucosemeter die diagnostisch gebruikt wordt om meer inzicht te krijgen in ontregelingen. Op verzoek van huisartsen en POH-ers hebben de diabetesverpleegkundigen in 2016 ontregelde patiënten begeleid met behulp van deze continu bloedglucosemeter. De samenwerking tussen het DZS en de huisartspraktijken wordt geoptimaliseerd door een goede bereikbaarheid van diabetesverpleegkundigen en diëtisten voor vragen over individuele patiënten en praktijkgerichte zaken.

Praktijkbezoeken

In 2016 hebben er in de huisartspraktijk halfjaarlijks gestructureerde overleggen plaats gevonden betreffende de diabetes, COPD en CVRM ketenzorg. Aan deze overleggen hebben huisartsen, POH-ers, PA-en en één van de diabetesverpleegkundigen en diëtisten (huisartsondersteuners) van KZWF deelgenomen. Per praktijk zijn de benchmark-/spiegelinformatiegegevens van de diverse zorgketens besproken. Naast de individuele patiënten zijn daarbij ook de prestaties van de praktijk en verbeterpunten voor zowel de praktijk als KZWF/het DZS aan de orde gekomen. Van deze overleggen en de verbeterplannen is verslaglegging gedaan.

Kenniscentrum

KZWF biedt als kenniscentrum structurele scholingen aan. Er werden in 2016 diverse scholingen georganiseerd. Deze scholingen werden beoordeeld met een gemiddelde van 7.9.

Overzicht scholingen huisartsen en praktijkondersteuners 2016

Titel	Onderwerpen	Docenten
Diabetes		
Vakgroepbijeenkomst Retinarisk en nieuwe middelen.	Presentatie over nieuwe diabetes medicatie. Over de eventuele meerwaarde, werking en bijwerking. Wat is de plaats van deze middelen in de behandeling. Presentatie over de RetinaRisk. Sinds 2 jaar wordt deze methode toegepast bij het DZS.	Peter Grootenhuis, kaderhuisarts diabetes.
Praktische insulinecursus.	Een insulinecursus voor praktijkondersteuners die net zijn begonnen met instellen van insuline en reeds op de hoogte zijn van de theoretische achtergrond.	Diabetesverpleegkundigen en diëtisten van het DZS.
Casuïstiek bespreking voor POH	Diabetescasussen uit de praktijk. Leren van elkaars ervaringen en kennis.	Diabetesverpleegkundigen en diëtisten van het DZS.
COPD		
Inhalatieworkshop met aansluitend de scholing "In een adem".	Inhalatieworkshop, zorgprogramma en de Flowcharts COPD, Stoppen met roken en exacerbatie management.	Inhalatieworkshop: longverpleegkundigen Jeanette Dekker en Gina Luimers (WFG) en kaderhuisartsen COPD Hetty Cox en Marieke Poelma. Scholing in een adem: kaderhuisartsen COPD Hetty Cox en Marieke Poelma.
Inhalatieworkshop met aansluitend de scholing "Inhalatiecorticosteroiden (ICS)".	Inhalatieworkshop, formularium Astma/COPD van KZWF en gebruik van ICS.	Inhalatieworkshop: Sandra van Soestbergen, longverpleegkundige (WFG) en Marieke Poelma, kaderhuisarts COPD. Scholing ICS: Thérèse Sandstra, apotheker in Stedebroec en Marieke Poelma, kaderhuisarts COPD.
CVRM		
Hart- en vaatziekten, vet interessant!	Nieuwe Richtlijnen Goede Voeding besproken en de evidence met betrekking tot deze richtlijnen.	Bart van Oostendorp, kaderhuisarts hart- en vaatziekten en diëtisten Julienne de Ruiter (Dieet Compleet), Lindy Postma (Dieetzorg.com) en Annelies Tolsma (Dietistenteam KetenZorg West-Friesland).
Overkoepelend		
Pakje weg.	Stoppen met roken waarin de meest recente inzichten, richtlijnen, feiten, diverse hulpmiddelen en methodes bij de ondersteuning van het stoppen met roken werden besproken.	Marieke Poelma, kaderhuisarts COPD.
"De ouder wordende mens" Hoe gaan we om met de richtlijnen?	Presentatie over wat de definitie is van de kwetsbare oudere. Wat is het beleid bij deze hoogbejaarde groep? En hoe ga je om met de richtlijnen/streefwaarden bij de oudere patiënt?	Peter Grootenhuis, kaderhuisarts diabetes en Bart van Oostendorp, kaderhuisarts hart-en vaatziekten.

Tabel 4 – Overzicht scholingen huisartsen en praktijkondersteuners 2016

Er zijn in 2016 drie nieuwe POH-ers gestart in de huisartspraktijken in West-Friesland en Wieringermeer. Deze nieuwe medewerkers hebben ter introductie een dagdeel stage gelopen bij het DZS en de benodigde ondersteuning gekregen van de huisartsondersteuners van KZWF in de huisartspraktijk. Er is in 2016 één huisarts in opleiding een dagdeel te gast te geweest bij het DZS. Daarnaast heeft KZWF/het DZS diverse gasten ontvangen vanuit universiteiten en opleidingsinstituten.

4.2.3 Aanpassingen van de organisatiestructuur van KZWF

KZWF heeft de voorgaande jaren belangrijke ontwikkelingen ondergaan. Meest in het oog springend zijn de verzelfstandiging en daarmee de vorming van de stichting, de groei in patiëntenaantallen en onderzoekslijnen. De groei in zowel de zorg als het wetenschappelijk onderzoek zal zich naar verwachting de komende jaren nog voortzetten. Naarmate de organisatie is gegroeid en zich heeft geprofessionaliseerd is meer aandacht nodig geweest voor de ondersteunende processen. Gezien de verwachte ontwikkelingen in zorg en onderzoek, maar ook in de verdere ontwikkeling van de samenwerking in de keten, zullen vraagstukken op het gebied van bedrijfsvoering en ondersteunende processen ook in de nabije toekomst nog in complexiteit toenemen.

Per januari 2015 is in verband met de vorming van de Koepelstichting en statutenwijziging van KZWF de organisatiestructuur van KZWF gewijzigd. De hiërarchische lijn bij KZWF is vanaf januari 2015 georganiseerd op functies/teams omdat de kracht van de organisatie zit in het multiple inzetbaar zijn voor de huidige en toekomstige ketenzorg van de functiegroep (diabetes)verpleegkundigen, de functiegroep diëtisten en de functiegroep medisch onderzoeksassistenten. Deze teams worden aangestuurd door teamleiders. Op deze wijze kan de hoogste effectiviteit en efficiency worden bereikt.

In 2016 zijn voorbereidingen getroffen om per 2017 ondersteunende diensten te organiseren op zorgkoepelniveau. Het betreffen de facilitaire ondersteuning, managementassistentie en financiële afdeling. Dit betekent dat 5 medewerkers in dienst van KZWF per 2017 in dienst zullen komen van ZWF.

Om de complexe bedrijfsvoering goed te ondersteunen is er bij KZWF een managementteam operationeel. De samenstelling bestond in 2016 uit de manager KZWF, de kwaliteitsmanager en de manager financiën en control. De aansturing van de verschillende aspecten van de organisatie (zorg, ondersteunende processen, onderzoek) kwamen in gelijke mate onder de aandacht van de RvB. Afstemming tussen deze drie aspecten van de organisatie vond plaats middels een wekelijks bilateraal overleg tussen Dhr. S. Koomen, lid RvB met de portefeuille KZWF, en de manager KZWF. Daarnaast vond er afstemming plaats binnen het tweewekelijks managementteam van KZWF. De bedrijfsvoeringsprocessen werden in 2016 verder geoptimaliseerd.

KZWF wil het huidige kwaliteitsniveau handhaven en volledig uitrollen binnen de ketenzorg. De borging van de kwaliteit wordt mede gerealiseerd door een functionele aansturing per keten. In deze functionele aansturing worden zaken belegd als het opzetten en bewaken van het zorgprogramma, het kwaliteitsjaarplan op basis van de benchmarkgegevens en het implementeren van nieuwe ontwikkelingen en inzichten op basis van wetenschappelijk onderzoek. Hiervoor zijn per 2016 ketenzorgadviesgroepen samengesteld. Deze ketenzorgadviesgroepen (diabetes, COPD en CVRM) functioneren op operationeel niveau; per zorgprogramma is er een multidisciplinaire adviesgroep waarin de belangrijkste inhoudelijk deelnemende ketenpartners vertegenwoordigd zijn. De ketenadviesgroep bestaat uit de (voorzittend) kaderhuisarts, een huisarts, een POH, een huisartsondersteuner (KZWF) en de kwaliteitsmanager (KZWF). Op deze wijze zijn de afstemming en integratie van de multidisciplinaire zorg geborgd.

4.2.4 Automatisering

De automatisering speelde een grote rol in de ondersteuning van het primaire proces. ICTZ B.V. te Hoorn bood ook in 2016 ondersteuning bij het ontwikkelen en optimaliseren van de ICT infrastructuur). Met ICTZ is een Service Level Agreement afgesloten. Deze is ingegaan op 01-07-2016. In samenwerking met ICTZ is een meerjarenplan hardware opgesteld, waaraan ook in 2016 uitvoering is gegeven. Met ICTZ worden regelmatig besprekingen gevoerd om de openstaande tickets en verbeteracties door te nemen. Hiervan worden bespreekverslagen bijgehouden. De hostingomgeving van ICTZ voldoet aan de ISO certificeringen: ISO27001, NEN7510 en ISO9001.

Op het terrein van ChipSoft HiX is bij KZWF een team (HiX-team/helpdesk) werkzaam dat via een actielijst acties, tickets, verbeteringen en problemen op regelmatige basis bespreekt. Naast de applicatiebeheerder zijn dit de HiX-specialisten (kwaliteitsmanager, diabetesverpleegkundige en diëtist) binnen het eigen vakgebied. Dit team is ook in 2016 aangestuurd door de manager KZWF. Begin 2016 is in samenwerking met ChipSoft (CS) een start gemaakt met de ontwikkeling van een portaalfunctie waarmee samenwerking tussen de verschillende zorgverleners wordt gefaciliteerd en waarbinnen de patiënt optimaal de gelegenheid wordt geboden actief te participeren in de zorg rondom zijn of haar chronische ziekte. De ontwikkeling bestaat uit twee grote deeltrajecten: de upgrade van EZIS 5.2 naar HiX (gerealiseerd per 1 juni 2016) en vervolgens de inrichting van het ketenzorgportaal in 2017. Voor de beide trajecten is een projectorganisatie ingericht, aangestuurd door een stuurgroep. Bij KZWF is sinds medio 2016 een 'Gebruikersgroep zorgverlenersportaal' actief, waaraan onder meer huisartsen en praktijkondersteuners deelnemen. De gebruikersgroep volgt de ontwikkelingen betreffende het ketenzorgportaal, geven feedback en advies.

Eind 2015, begin 2016 is KZWF benaderd door de Vereniging Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ) om deel te nemen aan de landelijke koploperspilot voor het digitaal uitwisselen van medische gegevens voor ketenzorg via het Landelijk Schakelpunt (LSP). De uitwisseling tussen de HISsen en de Keten Informatie Systemen (KISsen) verliep tot op heden middels zogenaamde OZIS-ketenberichten. Deze OZIS-koppeling wordt landelijk gefaseerd beëindigd en vervangen door de LSP-koppeling. De landelijke koploperspilot van VZVZ zal begin mei 2017 van start gaan. KZWF en Zorggroep Friesland nemen hieraan deel. Gekoppeld aan de pilot voor de LSP-koppeling van VZVZ zal in 2017 de pilot van het zorgverlenersportaal van start gaan in een aantal huisartspraktijken. Binnen KZWF nemen deze huisartspraktijken aan de pilot deel met vier verschillende Huisarts Informatie Systemen (HISsen) : MIRA-CGM, MicroHIS, OmniHis en Promedico ASP. Wanneer het ketenzorgportaal voor de zorgverleners voldoet aan alle randvoorwaarden volgt de bredere uitrol. Het ketenzorgportaal voor de overige onderaannemers binnen de ketenzorg (podotherapeuten, pedicures en CVRM diëtisten) zal in de loop van 2017 ontwikkeld worden.

De implementatie van Hix en het ketenzorgportaal is een zeer intensief traject en vergde in 2016 veel afstemming en communicatie met alle betrokken partijen. Beter Healthcare is eind 2016 gevraagd KZWF ondersteuning te bieden bij de implementatie van het ketenzorgportaal project.

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Het managementsysteem van KZWF is vanaf 26 januari 2011 door TÜV Rheinland Nederland BV gecertificeerd conform de norm: ISO 9001:2008. Het tweede hercertificeringsonderzoek heeft eind 2016 plaats gevonden. Dit onderzoek heeft KZWF met positief resultaat afgerond. Evenals in voorgaande jaren constateerde het auditteam geen afwijkingen. In juni 2018 wil KZWF zich laten certificeren volgens de nieuwe norm ISO 9001:2015.

Het auditteam had de volgende positieve bevindingen: KZWF, met het DZS als expertisecentrum op het gebied van diabetes, is een organisatie waar kwaliteit hoog in het vaandel staat. Het kwaliteitsmanagementsysteem is mee ontwikkeld met de organisatie. Het primaire proces zoals de diabetes ketenzorg dit heeft, is vertaald naar de ketenzorg COPD en CVRM. Het kwaliteitsmanagementsysteem is nauwkeurig gedocumenteerd en bij alle medewerkers een vanzelfsprekendheid in de uitvoering van hun werk. Het kwaliteitsmanagementsysteem is een volwassen en volwaardig systeem.

KZWF heeft in 2016 deelgenomen aan de zelfevaluatie zorggroepen op basis van de Kritische Kwaliteitskenmerken van Ineen. Verbeterpotentieel zit onder meer in het ontwikkelen van een zelfzorgplatform. Het in 2017/2018 te implementeren patiëntenportaal, als onderdeel van het ketenzorgportaal, voorziet in deze functionaliteit.

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten

4.4.1 Kwaliteit van zorg

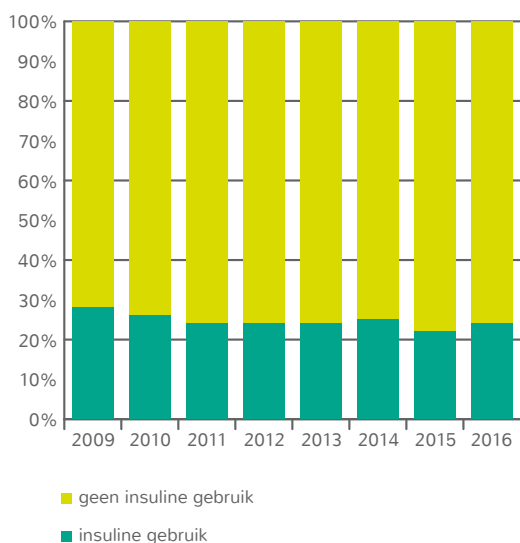
De kwaliteit van de zorgverlening wordt gemeten op basis van de kwaliteitsparameters voor goede diabeteszorg van de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF), de Long Alliantie Nederland (LAN), het platform Vitale Vaten en de indicatoren voor Zichtbare Zorg.

De resultaten van de diabeteszorg van de naar het DZS verwezen patiënten en de COPD en CVRM zijn weergegeven in onderstaande figuren/tabellen en verdere toelichting.

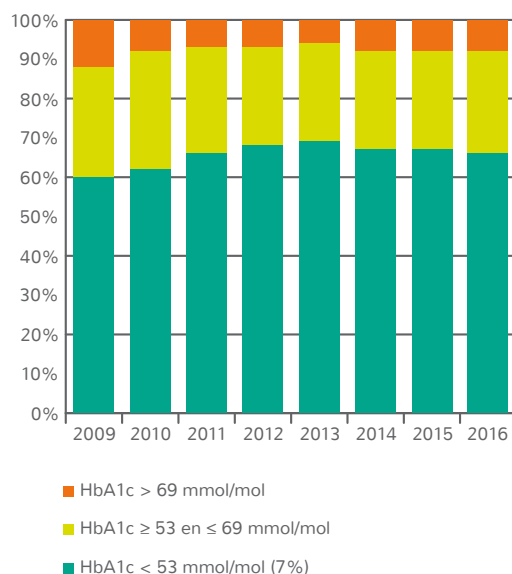
Resultaten diabeteszorg

De gemiddelde leeftijd van de diabetespatiënten in 2016 was 68,2 jaar en daarmee iets hoger dan de gemiddelde leeftijd in de voorgaande jaren (67,5 jaar). De gemiddelde diabetesduur was 9,7 jaar. Van alle naar het DZS verwezen mensen met type 2 diabetes is 53,3% man en 47,7% vrouw.

Alle patiënten ondergingen een jaarcontrole met een volledig laboratoriumonderzoek. In figuur 2 en 3 vindt u respectievelijk een weergave van het insulinegebruik en de glucose-instelling van 2009 t/m 2016. In 2016 is het aantal mensen met insulinegebruik licht toegenomen en de glucose-instelling gelijk gebleven ten opzichte van 2015. Het gemiddelde HbA1c over 2016 was met 51,7 mmol/mol vrijwel gelijk aan 2015: (52 mmol/mol). Het aantal mensen met een HbA1c > 69 mmol/mol is ten opzichte van 2015 vrijwel gelijk gebleven (8,3%). Dat geldt ook voor wat betreft het aantal mensen in 2016 dat goed is ingesteld (HbA1c < 53 mmol/mol): 65,1%.



Figuur 2 - Insulinegebruik bij het DZS, cross-sectionele gegevens in %

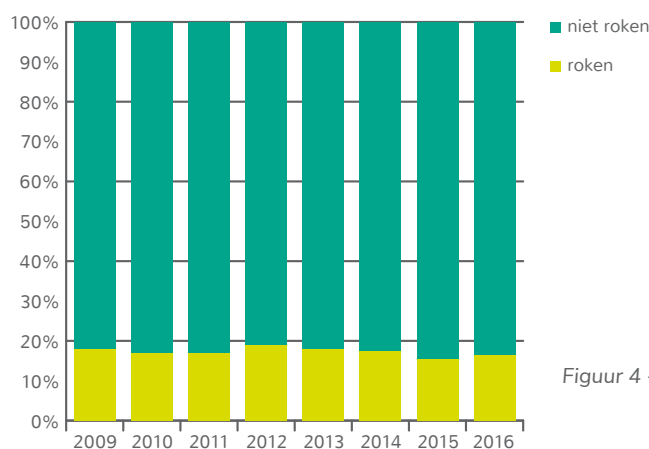


Figuur 3 - Verdeling van het HbA1c, cross-sectionele gegevens in %

In tabel 5 vindt u een weergave van de risicofactoren op hart- en vaatziekten, in figuur 4 het percentage personen dat rookt.

	Gemiddelen 2012	Gemiddelen 2013	Gemiddelen 2014	Gemiddelen 2015	Gemiddelen 2016
Systolische bloeddruk	141 mmHg	141 mmHg	141 mmHg	141 mmHg	141 mmHg
HbA1c	51 mmol/mol	50 mmol/mol	52 mmol/mol	52 mmol/mol	51,7 mmol/mol
Nuchtere glucose	7,8 mmol/l	7,8 mmol/l	8,2 mmol/l	8,3 mmol/l	8,4 mmol/l
LDL cholesterol	2,5 mmol/l	2,4 mmol/l	2,5 mmol/l	2,4 mmol/l	2,4 mmol/l
Triglyceriden	1,7 mmol/l	1,7 mmol/l	1,7 mmol/l	1,7 mmol/l	1,7 mmol/l
BMI	30,1 kg/m ²	30,1 kg/m ²	30,1 kg/m ²	30,1 kg/m ²	30 kg/m ²
Statine gebruikers	69,0%	72,0%	75,5%	66,7%	66,7%

Tabel 5 - Hart- en vaatziekten risicofactoren (gemiddelden)

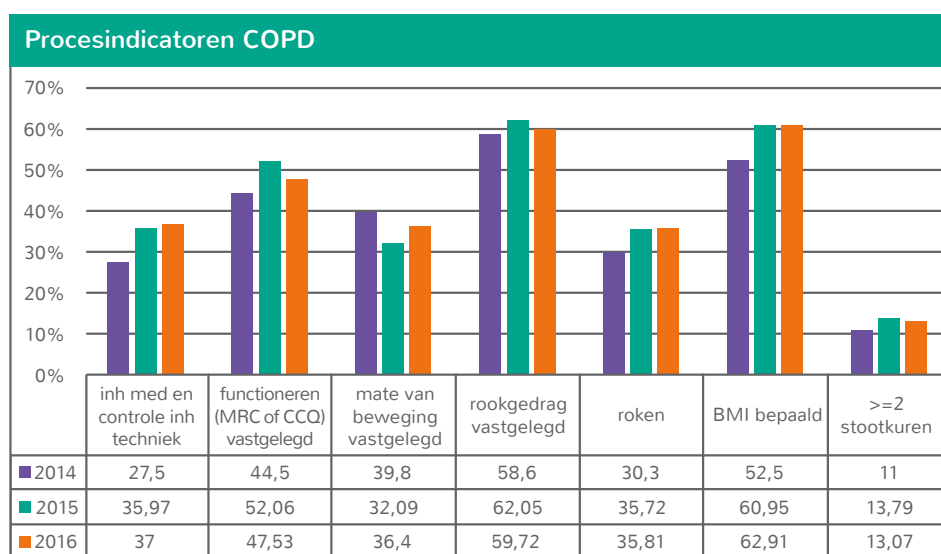


Figuur 4 - Percentage personen dat rookt, cross-sectionele gegevens in %

Resultaten COPD zorg

In 2017 is er een extractie verricht naar de COPD-indicatoren betreffende het jaar 2016 door Meetpunt Kwaliteit. Hieraan hebben 87 huisartsen deelgenomen. Er hebben 2 huisartsen, die wel patiënten in de keten hebben geïncludeerd, afgezien van deze extractie. Uit de totale zorgpopulatie van 189.875 blijken 3418 patiënten met de ICPC-code R95 (COPD) gecodeerd te zijn. Dit komt neer op een prevalentie van 1,8%. In Nederland wordt uitgegaan van een prevalentie van 2,01% (rapport Transparante KetenZorg 2016, Ineen). Op 31 december 2016 waren 1783 patiënten in de keten geïncludeerd. Uit het rapport Transparante KetenZorg blijkt dat het gemiddelde percentage geïncludeerde patiënten in 2016 in de COPD ketenzorg 52,17% is.

Dit is de derde keer dat deze extractie plaats vindt voor wat betreft de COPD-indicatoren. Over de gehele linie blijkt dat de registratie van alle indicatoren nog onder het landelijk gemiddelde zit. Dit zal in 2017 een aandachtspunt zijn bij de halfjaarlijkse bezoeken van de huisartsondersteuners aan de praktijken. Als speerpunten zijn daarnaast roken, consult zonder spirometrie, controle inhalatietechniek en inhalatie corticosteroïden (ICS) vastgesteld. Tevens blijft het registreren van de hoofdbehandelaar en geen programmatische zorg een aandachtspunt.

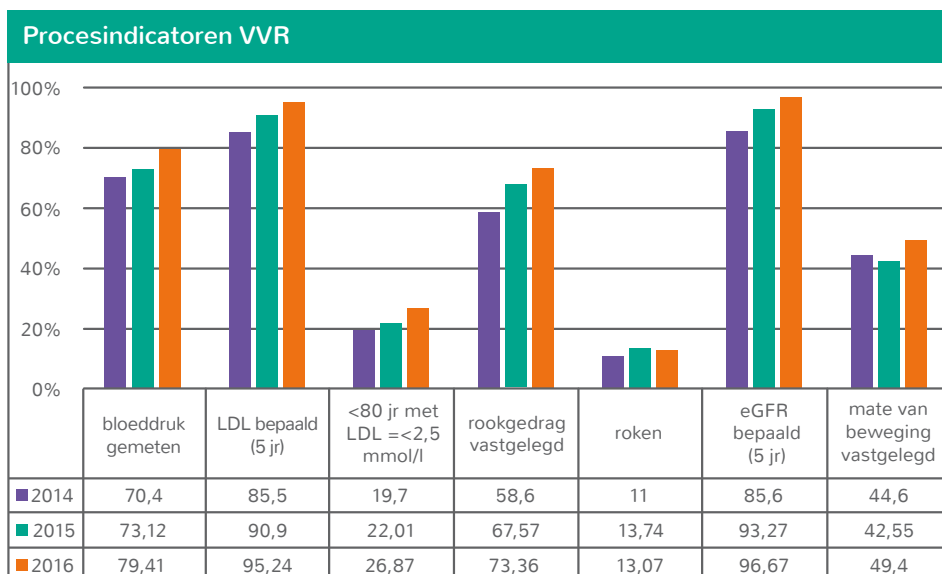


Figuur 5 - Uitkomst Procesindicatoren COPD (landelijke benchmark) van patiënten die het hele jaar 2016 aan het zorgprogramma hebben deelgenomen.

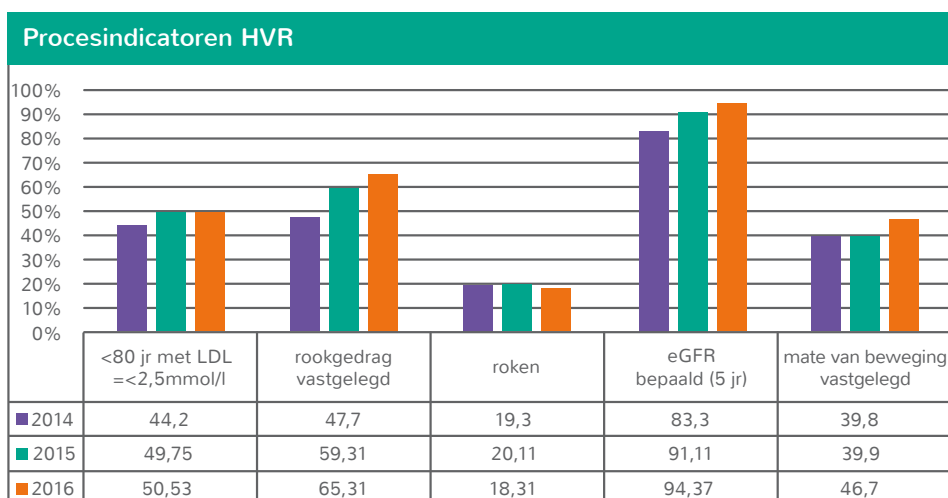
De indicator rookgedrag is bij 59,72% van de geïncludeerde patiënten vastgelegd en er blijkt bij uitsplitsing dat 35,81% van deze patiënten rookt, dit is onder het landelijk gemiddelde. Het percentage patiënten bij wie spirometrie is uitgevoerd in de afgelopen 3 jaar is 61,4%. In 2016 waren er 10 huisartsen die het spirometrisch onderzoek uit lieten voeren door het DCWF.

Resultaten CVRM

In april 2017 heeft Meetpunt Kwaliteit gerapporteerd over een aantal indicatoren over de geleverde in 2016. Aan de extractie hebben 89 huisartsen deelgenomen. Er hebben 2 huisartsen, die wel patiënten in de keten hebben geïncludeerd, afgezien van deze extractie. In 2016 is de CVRM keten gesplitst in VVR en HVZ. Op 31 december 2016 waren 4628 (HVZ) en 9283 (VVR) patiënten in de keten geïncludeerd. De trendanalyse in het rapport Transparante KetenZorg 2016 Ineen laat over de hele linie een verbetering zien ten opzichte van 2015. Veel resultaten van indicatoren zitten na ruim 2 jaar ketenzorg CVRM dicht bij het landelijk gemiddelde. De registratie van hoofdbehandelaar en geen programmatische zorg is sterk verbeterd. Als speerpunten worden roken, albuminurie en ACE/A2A en statine bij coronairlijden door de huisartsondersteuners besproken tijdens de praktijkbezoeken.



Figuur 6 - Uitkomst Procesindicatoren VVR (landelijke benchmark) van patiënten die het hele jaar 2016 aan het zorgprogramma hebben deelgenomen.



Figuur 7 - Uitkomst Procesindicatoren HVZ (landelijke benchmark) van patiënten die het hele jaar 2016 aan het zorgprogramma hebben deelgenomen.

4.4.2 Klanttevredenheidsonderzoek

In de periode jan tot en met maart 2017 hebben wij een klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd met behulp van de CQ index/PACIC vragenlijst. Cliënten/patiënten werden gevraagd naar hun ervaringen en tevredenheid met de diabeteszorg van KZWF/het DZS en de huisartsen in West-Friesland en de Wieringermeer. De resultaten van het onderzoek zijn in april 2017 aan KZWF gepresenteerd.

Als meetinstrument is de CQI Diabetes versie 4.3 jan 2012 gebruikt. Dit is de meest recente versie van het CQI meetinstrument. Het instrument meet ervaringen die personen hebben gehad met diabeteszorgverlening. Het CQI meetinstrument Diabetes is ontwikkeld en getest door het NIVEL in samenwerking met ondermeer de afdeling sociale geneeskunde van het AMC. Als verdieping op het CQI meetinstrument voor zorg bij diabetes is een extra vragenlijst toegevoegd. Dit is het Patiënt Assessment Chronic Illness Care (PACIC) meetinstrument, een gevalideerde vragenlijst die het doel heeft om zorgverlening in de chronische zorg in kaart te brengen en is gericht op de coördinatie en samenwerking van de zorg. De lijst is in Nederland gevalideerd voor diabeteszorg en COPD. Het onderzoek is uitgevoerd door ZorgDNA, een door Centrum Klantenervaringen Zorg (CKZ) gecertificeerde instelling.

Voorafgaand aan het onderzoek is bepaald welke personen volgens landelijk vastgestelde criteria benaderbaar zijn. Zo zijn personen die vooraf hebben aangegeven niet mee te willen doen aan onderzoek of die op het moment van het onderzoek in de voorgaande 12 maanden geen zorg ontvingen uitgesloten van het onderzoek. Vervolgens zijn personen volgens de CQI-richtlijnen met een aselechte steekproef geselecteerd. In het onderzoek zijn 670 diabetespatiënten aangeschreven om deel te nemen. Hiervan hebben 372 een vragenlijst geretourneerd. Van deze vragenlijsten konden er na foutcontrole 345 (51%) in de analyse worden meegenomen.

Tabel 6 geeft de uitkomsten van de indicatoren in 2017 (meting nu) en vergelijkt deze met de vorige meting eind 2014 (meting vorig). Hierin zijn geen significante verschillen te zien.

Indicatoren Diabetes	Meting vorig	Meting nu	Scorebereik
1. Communicatie met huisarts	3,75	3,75	1 - 4
2. Communicatie met de verpleegkundige	3,79	3,77	1 - 4
3. Diabetes specifieke communicatie	3,47	3,47	1 - 4
4. Bejegening door medewerker HA-praktijk	3,72	3,75	1 - 4
5. Taalproblemen	3,80	3,73	1 - 4
6. Samenwerking zorgverleners	3,42	3,32	1 - 4
7. Cijfer huisarts	8,93	8,63	0 - 10
8. Cijfer verpleegkundige	8,78	8,54	0 - 10
9. Cijfer diabeteszorg	8,59	8,33	0 - 10

Tabel 6 - Overzicht gemiddelde score per indicator CQ Index

Tabel 7 geeft de resultaten van de PACIC schaalscores weer. Er zijn geen significante verschillen te zien ten opzichte van de meting in 2014. Een verbeterpunt is het meer betrekken van patiënten bij de behandeling.

Indicatoren Diabetes	Meting vorig	Meting nu	Scorebereik
1. Activering van de patiënt	2,81	2,73	1-5
2. Opzet van zorgverlening/van praktijk	3,59	3,54	1-5
3. Doelen stellen/op maat maken	2,68	2,62	1-5
4. Problemen oplossen/context	2,78	2,59	1-5
5. Nazorg/coördinatie	2,04	1,87	1-5
6. PACIC totaalscore	2,78	2,73	1-5

Tabel 7 - vergelijking PACIC schaalscores

Om dit verbeterpunt te realiseren heeft KZWF begin 2016 in samenwerking met ChipSoft (CS) een start gemaakt met de ontwikkeling van een ketenzorgportaal waarmee samenwerking tussen de verschillende zorgverleners wordt gefaciliteerd en waarbinnen de patiënt optimaal de gelegenheid wordt geboden actief te participeren in de zorg rondom zijn of haar chronische ziekte. Via het portaal hebben patiënten toegang tot eigen dossierinformatie. Tevens zullen een individueel zorgplan en zelfmanagementtool voor patiënten ter beschikking zijn.

Daarnaast heeft KZWF in 2016 het zogenaamde Scan & Plan-traject van de landelijke organisatie Zelfzorg Ondersteund (ZO!) doorlopen. Dit heeft geresulteerd in het verbeterplan: 'Meer regie over gezondheid: samenwerking tussen patiënt en zorgverlener.' Het belangrijke aangrijpingspunt voor het project 'Meer regie over gezondheid' is dat KZWF patiënten met een chronische aandoening in staat wil stellen de regie te voeren bij het omgaan met hun chronische aandoening. Uitgangspunt voor de chronische zorg zal zich daarom richten op persoonsgerichte zorg. Het stimuleren van zelfzorg en meer eigen regie is hierin belangrijk. In het kader van het project 'Meer Regie over gezondheid' willen we er in 2018 meer zicht op krijgen hoe patiënten betrokken en aangesproken willen worden om te komen tot een actieve rol ten aanzien van hun eigen gezondheid en in de samenwerking met hun zorgverlener. Zowel patiënten vanuit de Cliëntenraad ZWF en patiënten vanuit de verschillende zorgketens zullen betrokken worden, met als doel om te komen tot een verbeterplan 'De actieve patiënt'.

Het eerstvolgende tevredenheidsonderzoek vindt in 2019 plaats. In 2018 zullen wij in samenwerking met Zorgkoepel West-Friesland onderzoeken op welke wijze wij toekomstig tevredenheidsonderzoek bij onze patiënten gaan uitvoeren. Voor KZWF betreft dat naast de patiënten met type 2 diabetes ook patiënten met COPD of een verhoogd cardiovasculair risico.

4.4.3 Klachten

KZWF beschikt over een klachtenreglement. Patiënten worden bij klachten en/of een uiting van onvrede mondeling door de medewerker en middels een brochure gewezen op het recht tot indienen van een klacht. Zorgkoepel West-Friesland heeft vanaf augustus 2016 een klachtenfunctionaris in dienst die, naast de klachtenbemiddeling, ondersteuning heeft geboden bij het opstellen van het nieuwe, zorgkoepelbrede klachtenreglement als gevolg van de invoering van de Wet kwaliteit, klacht, geschillen zorg (Wkkgz) per januari 2017. KZWF heeft dientengevolge in 2016 het proces klachten gewijzigd. Tevens is de klachtencommissie van KZWF eind 2016 ontbonden.

In 2016 werden 4 klachten geregistreerd; 2 daarvan gingen over de uitvoering van de zorgverlening waarbij er 1 betrekking had op de zorgverlening door KZWF en 1 op de zorgverlening door een onderaannemer. Daarnaast had 1 klacht te maken met facturatie en 1 met het tijdstip van de zorgverlening. Door bemiddeling van de medewerkers, het management en de klachtenfunctionaris zijn de klachten afgerond. De klachtencommissie heeft in 2016 eenmaal vergaderd.

4.4.4 Toegankelijkheid

KZWF/het DZS is goed toegankelijk. Diabetespatiënten worden verwezen door de huisarts of kunnen zichzelf aanmelden. Wachttijden zijn er voor nieuw ontdekte diabetespatiënten niet, voor nieuw verwezen al langer met diabetes bekende patiënten is dit maximaal twee weken. Telefonisch is het DZS elke werkdag bereikbaar van half acht tot half vijf. Voor individuele patiënten worden zo nodig mobiele nummers gegeven van de diabetesverpleegkundige en de diëtist. De kaderhuisartsen zijn bereikbaar voor collega-artsen en medewerkers van KZWF. De zorg wordt in een geografisch goed omschreven gebied aangeboden, namelijk het oostelijk deel van West-Friesland en de Wieringermeer, het werkgebied van de huisartsen, verenigd in de Westfriese Huisartsenorganisatie. In dit gebied zijn verschillende geografische verspreide vestigingen van het DZS, namelijk de hoofdvestiging in Hoorn en nevenvestigingen/spreekuurlocaties in Enkhuizen, Hoogwoud, Medemblik, Slootdorp en Wervershoof. In Hoorn en Enkhuizen met het grootste agglomeratiegebied, kunnen mensen elke werkdag terecht. In de kleine vestigingen/ spreekuurlocaties is er één- à driemaal per week spreekuur. Met uitzondering van Hoorn zijn de nevenvestigingen/spreekuurlocaties gesitueerd bij gezondheidscentra van daar gevestigde huisartsen. De COPD zorg en de Cardio Vasculaire zorg, uitgevoerd in de huisartspraktijk, is goed toegankelijk voor patiënten.

4.4.5 Veiligheid

Veiligheid van patiënten

KZWF werkt met een vastgestelde procedure voor het melden van incidenten die zich tijdens de zorgverlening kunnen voordoen.

Veiligheid facilitair

Het onderhoud en de keuringen van medische apparatuur die gebruikt wordt ten behoeve van het DZS werden ook in 2016 uitgevoerd door de afdeling Klinische Fysica en Informatica van het VUmc. In 2016 heeft het WFG of een door het WFG ingehuurd gecertificeerd bedrijf preventief onderhoud en keuringen uitgevoerd aan de E- en W-installaties.

Alle materialen ten behoeve van de brandveiligheid zijn door een erkend bedrijf op functionaliteit gecontroleerd. Er is AED-apparatuur aanwezig op de locaties van het DZS.

Het aanwezige legionellabeheersplan is in 2016 met het WFG uitgevoerd.

Veiligheid van medewerkers

Voor de veiligheid van de medewerkers is er een overeenkomst met de Arbodienst BGD Noord-West. Uitgangspunt bij het beleid ten aanzien van veiligheid was ook in 2016 de gezamenlijke verantwoordelijkheid van zowel werkgever als werknemer. De facilitair coördinator van KZWF is opgeleid tot Arbo-preventiemedewerker.

Ook in 2016 is de samenwerking met het WFG op het gebied van de bedrijfs-hulpverlening (BHV) voortgezet. Alle medewerkers van KZWF zijn in 2016 opgeleid tot ontruimer en hebben een cursus hanteren blusmiddelen hebben gevolgd. Het ploegleiderschap is komen te vervallen en is uitbesteed aan het WFG. De receptiemedewerkers zijn opgeleid als BHV-er zodat op alle werkdagen een BHV-er ter beschikking is. Daarnaast kan KZWF 24/7 gebruik maken van de BHV-ers van het WFG en Regiocontrole. Alle blusmiddelen zijn in 2016 gecontroleerd en goed bevonden.

De beveiliging van het pand in Hoorn liep ook in 2016 via het WFG en Regiocontrole. Het WFG en Regiocontrole zijn 24/7 te bereiken bij een calamiteit. Tijdens een melding van een calamiteit in de avond of weekend gaat een medewerker van het WFG of Regiocontrole polshoogte nemen. Bij een echte calamiteit wordt de facilitair coördinator/manager van KZWF ingeschakeld. Hiermee wordt het onnodig opdraven van de verantwoordelijke KZWF medewerker bij 'fout' meldingen voorkomen en waarborgen wij de veiligheid van de medewerkers en het pand. Verder is voor de medewerkers die het pand openen en/of sluiten een extra veiligheid ingebouwd als zij onder dwang moeten openen of sluiten. Hierdoor worden gelijk Regiocontrole en politie gewaarschuwd en ingeschakeld.

Gegevensbeveiliging

KZWF maakt gebruik van een gehoste ICT omgeving die door ICTZ vanuit de datacenters wordt aangeboden. De verbinding wordt beveiligd middels een virtueel privaat netwerk waardoor alle communicatie tussen KZWF en de gehoste ICT omgeving plaats vindt over een beveiligde en versleutelde verbinding. Binnen de gehoste omgeving worden CS-HiX en overige applicaties ter beschikking gesteld. De database infrastructuur is ingericht volgens de laatste stand van de techniek en de specifieke eisen van de softwareleverancier ChipSoft. Alle aspecten van beheer vallen binnen het beheer van ICTZ. De database van Chipsoft staat op een databasecluster, waardoor bij uitval van hardware in de meeste gevallen de database beschikbaar blijft.

Indien de database niet beschikbaar is, kan overgeschakeld worden op een inzage-omgeving, waarbij de aldaar opgeslagen gegevens maximaal 15 minuten achterlopen op de productieomgeving.

ICTZ verzorgt dagelijks een back-up van binnen de gehoste productie- en ontwikkelomgeving opgeslagen gegevens. Deze back-up wordt 14 dagen bewaard.

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

4.5.1 Personeelsbeleid

KetenZorg West-Friesland heeft de afgelopen jaren met succes een stijgend aantal patiënten met diabetes in behandeling. Daarnaast is KZWF verantwoordelijk voor het faciliteren van de ketens COPD en CVRM. KZWF heeft efficiënte werkprocessen ontwikkeld en de personele formatie is hierop gericht.

Functie	Gem. fte 2013	Gem. fte 2014	Gem. fte 2015	Gem. fte 2016
Diabetesverpleegkundige	7,9	7,2	7,5	8,4
Diëtist	7,8	8,0	7,4	10,9
Onderzoeksassistent	6,8	7,0	7,9	8,3
ICT	0,9	0,8	0,8	0,9
Financieel medewerker	1,3	1,8	2,3	1,4
Secretaresse	1,2	1,2	1,3	1,4
Receptionist/oproepsysteem	3,1	3,1	3,1	3,1
Coördinator service en diensten	0,6	0,6	0,6	0,6
Manager	1,7	2,6	2,3	2,2
Coördinator service en diensten	0,3	0,3	0,2	0,06
Totaal	31,6	32,6	34,0	37,4
Doorbelasting	-0,4	-1,1	0	0
Totaal	31,2	31,5	34,0	37,4

Tabel 8 - Gemiddelde fulltime equivalent 2013 - 2016

Deskundige medewerkers

KZWF investeert in haar medewerkers, het belangrijkste bedrijfskapitaal. Er wordt door het management van KZWF aandacht besteed aan de wensen van medewerkers in relatie tot de verwachtingen die we als bedrijf hebben. Om te weten waar de behoeften en wensen op het gebied van arbeid en opleiding van medewerkers liggen worden werkgebonden gesprekken en functioneringsgesprekken met de medewerkers gevoerd en vinden er teamoverleggen plaats. In de teamoverleggen worden ook het in- en externe organisatiebeleid en de personele ontwikkelingen besproken. In 2016 lag het accent van de deskundigheidsbevordering op vakinhoudelijke trainingen, communicatie- en patiëntgerichte gedragbeïnvloedingstrainingen en coaching-on-the-job. Daarnaast heeft een aantal medewerkers een LEAN training gevolgd.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim bedroeg in 2016 3,41% exclusief zwangerschap- en bevallingsverlof. Inclusief zwangerschap- en bevallingsverlof was dit percentage 3,61%. Het verzuim (exclusief zwangerschap- en bevallingsverlof) was in 2016 hoger dan in 2015.

Het percentage zwangerschap- en bevallingsverlof was in 2016 lager. Zie hiervoor tabel 10. In 2016 is er sprake geweest van enkele langdurig zieke medewerkers.

Bij ziekte van de medewerkers vindt er een intensieve begeleiding plaats door de manager. De manager volgt de richtlijnen van het verzuim- en herstelbeleid in het kader van de wet Poortwachter en schakelt de arbodienst, de P&O functionaris van ZWF en/of andere dienstverleners in ter ondersteuning van de re-integratie. In tabel 11 vindt u een weergave van het personele verloop.

Ziekteverzuim	2015	2016
Inclusief zwangerschap- en bevallingsverlof	4,79%	3,61%
Exclusief zwangerschap- en bevallingsverlof	3,10%	3,41%

Tabel 9 - Ziekteverzuim

4.5.2 Kwaliteit van het werk

Het management heeft nauw contact met de medewerkers. Tijdens werkgebonden- en functioneringsgesprekken worden onder andere de arbeidstevredenheid, de werkrelaties en de werkdruk besproken. Op basis van de resultaten van deze gesprekken wordt door het management indien nodig actie ondernomen. Verder wordt meer aandacht besteed aan competentieontwikkeling. Het inzichtelijk krijgen van de competenties van medewerkers heeft het MT de mogelijkheid gegeven een aantal van de medewerkers te betrekken bij de huidige ontwikkelingen als ketenzorgorganisatie en nog meer in te spelen op de wensen vanuit de markt.

4.6 Financieel beleid

De in 2013 ingezette bezuinigingsmaatregelen zijn ook in 2016 van kracht gebleven, mede hierdoor is het resultaat uit gewone bedrijfsvoering ten opzichte van 2015 verder verbeterd. Door de vertraging binnen het HIX project, is voor een bedrag van EUR 215.000 aan extra middelen in een bestemmingsreserve gedoteerd. Deze middelen kunnen in 2017 en verder, in afstemming met de zorgverzekeraar, worden ingezet voor de ICT kosten. Verder is het eigen vermogen nog verder opgebouwd, doordat de bedrijfskosten laag gehouden konden worden, en wij zuinig met de middelen zijn omgegaan. Wij hadden een vaste prijsafpraak voor het bedrijfskosten deel, en de onderschreiding hebben wij aan de RAK mogen doteren.

BTW

In 2015 is onzekerheid gaan bestaan over een standpunt van de fiscus dat over de overheadkosten die zorggroepen in rekening brengen bij zorgverzekeraars BTW in rekening moet worden gebracht. In 2015 heeft KZWF daarom een aangifte BTW voorbereid. Ze heeft willen wachten op standpuntbepaling door de fiscus, de rechter, politiek en de branchevereniging InEen. Eind 2016 was er nog grote onduidelijkheid. Voor KZWF zou het gaan om een bedrag rond € 600.000. Voor een volledige weergave van de jaarrekening wordt verwezen naar de jaarrekening 2015 op www.jaarverslagenzorg.nl.

NB: In mei 2016 werd bekend dat InEen en Zorgverzekeraars Nederland een akkoord hebben bereikt over vergoeding van de BTW vanaf 2010. In overleg met VGZ heeft KZWF inmiddels een suppletieaangifte gedaan. De toezegging door de zorgverzekeraars kan de vermogenspositie van KZWF, die net als vele zorggroepen in Nederland onder druk stond, zich stabiliseren.

5

VERKLARENDE WOORDENLIJST

AED	Automatische Externe Defibrillator
AP	Angina pectoris (wordt wereldwijd ingedeeld in klassen naar het niveau van inspanning waarbij klachten optreden. De classificatie van de New York Heart Association
BHV	Bedrijfshulpverlening
BMI	Body Mass Index
CHP	Centrale Huisartsen Post
CKZ	Centrum Klantenervaringen Zorg
COPD	Chronisch obstructieve longziekte
CQ index	Consumer Quality Index
CR	Cliëntenraad
CVR	Cardio Vasculair Risico
CVRM	Cardio Vasculair Risico Management
DBC	Diagnose Behandelingcombinatie
DCWF	Diagnostisch Centrum West-Friesland
DIT	Diabetes Implementatie Traject
DOC	Diabetes Onderzoek Centrum
DT	Diëtist
DVK	Diabetesverpleegkundige
DVN	Diabetes Vereniging Nederland
DZS	Diabetes Zorgsysteem West-Friesland
ECG	Elektrocardiografie
EPD	Elektronisch patiëntendossier
HA	Huisarts
HAIO	Huisarts in opleiding
HVZ	Hart- en vaatziekten
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
ICTZ	ICT bedrijf voor de zorg
ISO	Internationale Organisatie voor Standaardisatie
KZWF	KetenZorg West-Friesland
LAN	Long Alliantie Nederland
LV	Linker ventrikel functie
MT	Management Team
MDO	Multidisciplinair overleg
NDF	Nederlandse Diabetes Federatie

NHG-praktijkaccreditatie	Dit is het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) Keurmerk voor huisartsenpraktijken die werken aan verbetering van de zorg
NIVEL	Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OA	Onderzoeksassistent
PA	Praktijkassistent (van een huisarts)
PACIC	Patient Assessment Chronic Illness Care
POH	Praktijkondersteuner Huisarts
RvB	Raad van Bestuur
RvT	Raad van Toezicht
Simm's classificatie	De gemodificeerde Simm's classificatie geeft een inschatting van de kans op een voetulcus
TIM	Transmuraal Incident Melden
VVR	Verhoogd Vasculair Risico
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten, geschillen zorg
WFG	Westfriesgasthuis
WFHO	Westfriese Huisartsenorganisatie
WTZi	Wet Toelatingen Zorginstellingen
ZWF	Zorgkoepel West-Friesland



Maelsonstraat 7 – 1624 NP Hoorn – www.ketenzorgwf.nl



September 2016

