



JAARPLAN 2011

Regio Zuid-Kennemerland

ontwikkelen
geïntegreerd
werken met
subsidies on
samenwerkin
plannen org
inspireren z
kwaliteit stir
preventie on
kansen kenni
projecten to
verbeteren s
financiering
initiatieven
schrijven be
wet & regelg
verbinden ee
palliatieve z
gemeenten
luisteren de
zorgaanbiede
multidiscipli
trends kwali
preventie on
ketenzorg w

ZorgOndersteuning Noord-Holland
W.M. Dudokweg 69 | 1703 DC Heerhugowaard
(072) 54 14 600 | www.zonh.nl | info@zonh.nl

INHOUDSOPGAVE

1.	INLEIDING.....	1
2.	STICHTING ZONH	2
2.1	Beleid 2011-2012	2
2.2	Organisatie 2011-2012	5
2.2.1	<i>Regioteam</i>	5
2.2.2	<i>Stuurgroep Regionale Agenda</i>	5
2.2.3	<i>Regionale adviesgroepen – Strategisch Netwerk en Zorgverlenersadvieskring</i>	6
3.	HET VELD VAN DE EERSTELIJNSZORG.....	8
4.	DE REGIO ZUID-KENNEMERLAND	10
4.1	Regio Zuid-Kennemerland: kengetallen	10
4.2	Eerstelijnszorgverleners.....	11
4.3	Andere partijen in de regio.....	13
5.	PLAN VAN AANPAK ZUID-KENNEMERLAND	16
5.1	Inleiding.....	16
5.2	Resultaten te behalen op de speerpunten.....	16
5.2.1	<i>Zorg in de buurt</i>	16
5.2.2	<i>Substitutie</i>	18
5.2.3	<i>Preventie</i>	18
5.3	Overige activiteiten.....	19
	BIJLAGE I: PROJECTEN IN DE REGIO	20

I. INLEIDING

Voor u ligt het Jaarplan voor de regio Zuid-Kennemerland van Stichting Zorg Ondersteuning Noord-Holland (ZONH).

In dit jaarplan wordt het meerjarenbeleid van ZONH zoals beschreven in het “Beleidsplan 2011-2012” uitgewerkt in activiteiten voor het jaar 2011 voor de regio Zuid-Kennemerland. Deze activiteiten zijn tot stand gekomen op basis van een analyse van deze regio.

In het jaarplan worden allereerst de missie, beleid 2011-2012 en de organisatie van ZONH beschreven. Na een beeld van de ontwikkelingen in de eerstelijnszorg wordt een analyse van de regio Zuid-Kennemerland gegeven. Deze analyse wordt vervolgens uitgewerkt in voorgenomen activiteiten 2011.

Het jaarplan 2011 is opgesteld door het regioteam Zuid-Kennemerland:

Jan de Wit, adviseur regio Zuid-Kennemerland

Simone Bremer, projectleider Zuid-Kennemerland

Marlene de Regt, beleidsadviseur

Jeroen van der Noordaa, directeur ZONH

2. STICHTING ZONH

Missie:

De missie van Stichting ZONH is het leveren van een meetbare en onmisbare bijdrage aan de kwaliteit en beschikbaarheid van een geïntegreerde eerstelijnsgezondheidszorg die door patiënten en cliënten in Noord-Holland wordt gevraagd.

ZONH, Zorg Ondersteuning Noord-Holland, levert haar bijdrage door het ondersteunen van de zorgverleners in de eerste lijn. Sinds zes jaar in Noord-Kennemerland, de Kop van Noord-Holland en West-Friesland (noordelijk werkgebied) en sinds twee jaar in Midden- en Zuid-Kennemerland en Zaanstreek/Waterland (zuidelijk werkgebied). ZONH vervult haar rol als Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS) vanuit het ROS-budget, een door de overheid vastgesteld budget gebaseerd op het inwoneraantal van het werkgebied.

2.1 Beleid 2011-2012

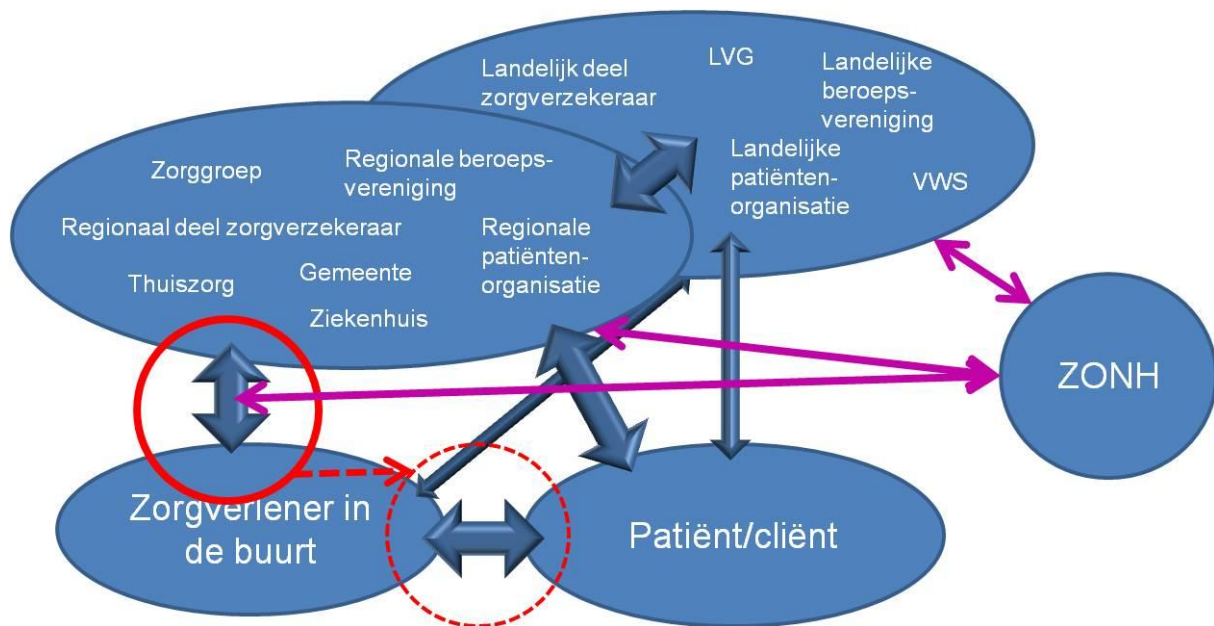
In het **Beleidsplan 2011-2012** wordt, op basis van een analyse van de externe en interne omgeving, het beleid uitgesteld voor de komende twee jaar.

In het beleidsplan wordt geconstateerd dat er een verbreding en verdieping heeft plaatsgevonden. Zo zijn er meer zorgveld-brede projecten (over de verschillende (financierings)schotten van de zorg heen), vond het netwerk Palliatieve Zorg in het noordelijk werkgebied onderdak bij ZONH en is er nauwere samenwerking met de georganiseerde zorg – zowel in de eerste als tweede lijn. De groei van de organisatie kreeg een impuls door de uitbreiding van het werkgebied, en door het genereren van derde-geldstroomprojecten.

Een diversiteit aan maatschappelijke en economische ontwikkelingen heeft invloed op de zorg in de regio. Dan gaat het over de ontwikkelingen in de zorgvraag (chronisch zieken, multimorbiditeit, vergrijzing), veranderende wet- en regelgeving (functionele omschrijving aanbod), wijzigingen in financiering (integrale bekostiging) en de veranderende visie ('van zz – zorg en ziekte - naar gg – gedrag en gezondheid). Deze ontwikkelingen dragen bij aan de wens of noodzaak tot veranderingen in de zorgpraktijk in de regio, en uiteindelijk op de ondersteuningsvraag van de zorgverleners in de komende jaren.

Een belangrijke vraag voor ZONH, gezien haar missie, is welke interventie in een bepaalde regio de meeste invloed zal hebben op de interactie tussen de zorgverlener in de buurt en de inwoner van Noord-Holland en daadwerkelijk leidt tot een verbetering van kwaliteit of beschikbaarheid op dat niveau.

Geconcludeerd wordt dat ZONH zich moet richten op de verbinding tussen de zorgverlener in de buurt en zijn omgeving. *Deze verbinding wordt in het onderstaande schema gesymboliseerd door de omcirkelde pijl.* Dat brengt de stap naar een effect op de interactie tussen zorgverlener en inwoner aanzienlijk dichterbij. *Dit effect wordt in het onderstaande schema gesymboliseerd door de onderbroken pijl.* Daarmee halen we het meeste rendement uit de geïnvesteerde ondersteuningsgelden.



Daarvoor is het nodig dat ZONH wordt gezien als de lokale partner die deskundige mensen heeft te bieden die weten waar en hoe lokaal de “verbeterwinst” te behalen is en die de kennis, de tijd en de competenties hebben om langs zelf gekozen paden de verbeterdoelen die met de andere partijen zijn vastgelegd, te realiseren.

De kracht van ZONH is dat het regionaal ingebed is. Er zijn soms grote regionale verschillen op diverse terreinen die bepalend zijn hoe en of er resultaten te behalen zijn. Zorgverleners en gemeenten zijn steeds beter in staat om een eigen beleid uit te zetten. Het is essentieel dat het ondersteuningsaanbod van ZONH aansluit bij het beleid van deze twee belangrijke partijen, alsmede bij het beleid van de financierende partij binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw): de zorgverzekeraar. Het is net zo belangrijk om aan te sluiten bij de mogelijkheden die elk van de zes regio's biedt. Om de samenhang en samenwerking in de zorg verder te stimuleren ligt de focus en inzet van de medewerkers van ZONH nog sterker lokaal en in de regio.

Om de inzet zo effectief mogelijk te maken, is het zaak in te zetten op thema's waarbij belangrijke stakeholders in de regio aantoonbaar op zoek zijn naar meer samenhang en samenwerking. Landelijk hebben de ROS'en de volgende speerpunten benoemd:

- 1) Substitutie
- 2) Preventie
- 3) Zorg in de buurt

Ook VWS heeft deze speerpunten als prioriteit in het beleid benoemd.

In het beleidsplan wordt dus geconstateerd dat:

- de kern van de ondersteuning van ZONH ligt bij verbinding tussen de zorgverlener in de buurt en zijn omgeving;
- ZONH in haar rol als lokale partner naar samenhang zal streven in de zorg samen met stakeholders die een verantwoordelijkheid hebben ofwel een regierol ervaren of wensen in de zorg;
- en dat deze samenhang het beste gezocht kan worden op inhoudelijk speerpunten waar de zorgverlener in het veld zich mee kan relateren.

Daarnaast wordt, per 1 januari 2011, in de beleidsregel die de financiering en taakstelling van de ROS'en beschrijft, een uitbreiding van beroepsgroepen verwacht met in elk geval de diëtisten en apothekers. Omdat hier geen financiële tegemoetkoming voor de ROS tegenover staat betekent dit een verdunning van de middelen die onherroepelijk zal leiden tot scherpere keuzen in het ondersteuningsaanbod.

De ambitie voor 2011 is te komen tot een **Regionale Agenda**, waarin ZONH met de partners in de zes subregio's met een regierol en regiewens een optimale afstemming en samenhang nastreeft op de drie speerpunten.

2.2 Organisatie 2011-2012

2.2.1 Regioteam

De vertaling van de landelijke ontwikkelingen in hun betekenis en kansen voor de regio, de kennis van de regio en met name het persoonlijk contact met de zorgverleners en stakeholders is de basis van een succesvolle inzet. De medewerkers van ZONH kunnen daarbij verschillende rollen hebben: van aanjager en inspirator, van adviseur/begeleider en van informatieverschaffer. In de rol van informatieverschaffer hebben zij een signalerende rol naar relevante ontwikkelingen en weten landelijke ontwikkelingen te duiden en vertalen naar regionale ontwikkelingen en regionale ontwikkelingen naar lokale. Zij stimuleren in de rol van adviseurs en projectleiders samenwerkingsinitiatieven en begeleiden samenwerkingstrajecten, zowel binnen als tussen de lijnen, zowel mono- als multidisciplinair, zowel met een fysiek resultaat (onder één dak) als met een virtueel resultaat (netwerk). De inzet kenmerkt zich door een coördinerende en procesmatige benadering. In de rol van aanjager en inspirator zijn zij alert op kansrijke initiatieven en halen proactief relevante partijen bij elkaar om dergelijke activiteiten verder te ontwikkelen.

In de afgelopen jaren kende ZONH de afdeling Advies en de afdeling Projecten. Deze structuur is niet de meest optimale wanneer een sterkere binding met en kennis van een specifieke regio uitgangspunt is. Er is gekozen voor een structuur met regioteams, waarin adviseurs en projectleiders in de regio zich gezamenlijk inzetten voor het resultaat.

2.2.2 Stuurgroep Regionale Agenda

ZONH heeft zich in de afgelopen jaren gericht op de vraag van de zorgverleners. We stimuleerden deze vraag, adviseerde de zorgverlener, vertaalde de vraag zo mogelijk in een project en verzorgde procesbegeleiding bij zowel projecten als adviestrajecten. Regionale Platforms van eerstelijns zorgverleners beoordeelden of projectideeën uitvoering verdiende. Deze werkwijze heeft bijgedragen aan het draagvlak in het veld, maar zorgde ook voor een versnippering en fragmentatie van de ondersteuning. Ook binnen een regio.

Een intensieve en continue inzet op regionale en lokale samenhang met belangrijke stakeholders vraagt om een gremium met een structureel karakter. ZONH zal in de zes regio's het initiatief nemen voor de zogenaamde Stuurgroep Regionale Agenda.

De vraag aan deze stuurgroepen, in elk geval bestaande uit georganiseerde eerstelijnszorgverleners, zorgverzekeraar, gemeentes en ZONH, is het komen tot een gezamenlijke ambitie op de speerpuntgebieden substitutie, preventie en gebiedsgerichte zorg in de desbetreffende regio. Deze ambitie kan, vrijwillig en niet vrijblijvend, worden vastgelegd in een Regionale Agenda.

Uitgangspunt daarbij is de analyse van de regio door de verschillende partijen. Een eerste analyse van ZONH is vastgelegd in dit jaarplan voor de regio.

Op basis van deze analyse, en de input van de stakeholders kan ZONH zorgen voor een passend ondersteuningsaanbod in de regio. De inzet van capaciteit en middelen vanuit het ROS-budget is per regio vastgelegd (zie tabel.) Alles wat ZONH doet, moet passen binnen de speerpuntgebieden en bij de lokale situatie.

Afhankelijk van de Regionale Agenda kan er, door ZONH of gezamenlijk met de andere stakeholders, gezocht worden naar aanvullende financiering met een tweede en derde geldstroom.

Beschikbare capaciteit en middelen per regio per kalenderjaar			
	Advies (uren)	Projecten (uren)	Budget (euro's)
NKL	1000	1000	€ 80.000
KvNH	1000	800	€ 60.000
Wfr	1000	800	€ 60.000
Z/W	1000	1000	€ 80.000
MKL	800	600	€ 40.000
ZKL	1000	1000	€ 80.000
TOTAAL	5800	5200	€ 400.000

Een deel van het beschikbare budget voor 2011 is al gereserveerd voor projecten die in 2010 zijn goedgekeurd door de Regionale Platforms. Veelal passen deze projecten binnen de gekozen speerpunten voor de komende twee jaar. In een enkel geval kan het voorkomen dat projecten aangepast worden, om zo in resultaat beter bij te kunnen dragen aan de ambitie van de Regionale Agenda.

De Regionale Platforms komen in 2011 nog een aantal keer samen. Tegelijkertijd zullen de regioteams de stakeholders uitnodigen zitting te nemen in een Stuurgroep Regionale Agenda en een eerste bijeenkomst organiseren waarin de vraag centraal staat of partijen de ambitie delen om tot een Regionale Agenda te komen.

2.2.3 Regionale adviesgroepen – Strategisch Netwerk en Zorgverlenersadvieskring

De stakeholders die de regierol en/of –wens hebben op regionaal niveau vormen samen met ZONH de Stuurgroep Regionale Agenda. Naast deze stakeholders zijn er andere partners in de zorg en natuurlijk de eerstelijnszorgverlener waar ZONH een podium aan wil bieden en gelegenheid om zich uit te spreken over de ontwikkelingen in de regio en daarbij aansluiting te vinden.

ZONH heeft in de afgelopen jaren in de noordelijke regio ervaring opgedaan met zogenaamde Strategische Netwerkbijeenkomsten. Tijdens deze bijeenkomsten wisselen de georganiseerde eerstelijnszorgverleners en hun strategische partners van gedachten over de ontwikkelingen en kansen in de zorg. Deelnemende partijen zijn, afhankelijk van het thema, de thuiszorg, tweedelijns instellingen, welzijns- en V&V- instellingen, regionale beroepsorganisaties van zorgverleners, patiëntenorganisaties, GGD, etc.

De bijeenkomsten werden zeer goed gewaardeerd, maar kenden als kritiekpunt dat het teveel geïsoleerde bijeenkomsten waren zonder binding met andere activiteiten van ZONH. In het komend jaar zullen de Strategische Netwerkbijeenkomsten met de drie speerpunten als thema georganiseerd worden. Het Strategisch Netwerk kan zo adviserend en informerend zijn voor de Stuurgroep Regionale Agenda. Bijvoorbeeld ten aanzien van nieuwe ontwikkelingen op het speerpuntgebied die gevolgen kunnen hebben voor de Regionale Agenda.

In de stuurgroep ontbreken de zorgverleners die zich onvoldoende regionaal georganiseerd weten, niet met mandaat kunnen spreken en geen meerjarenbeleid kennen. Ook blijven we te maken hebben met zorgverleners die zich, zelfs al is hun beroepsgroep voldoende georganiseerd om zitting te nemen, onvoldoende vertegenwoordigd voelen. Om deze zorgverleners een stem te geven wordt jaarlijks per werkgebied voor elk speerpunt een zogenaamde Zorgverlenersadvieskring georganiseerd. Via open instroom en inschrijving kunnen in de regio gevestigde zorgverleners zich uitspreken over initiatieven die een kans verdienen en daarin ZONH en de stuurgroep adviseren.

3. HET VELD VAN DE EERSTELIJNSZORG

De eerste lijn heeft een onmisbare functie in de Nederlandse gezondheidszorg. Dat beeld wordt duidelijk bij het lezen van de visiedocumenten, beleidsbrieven, doelstellingenbrieven en verschillende rapporten die over de zorg in de afgelopen jaren verschenen zijn. Veelal nemen de stukken de ontwikkelingen in de volksgezondheid als uitgangspunt. Het gaat daarbij met name om de grotere zorgvraag en –complexiteit door de toename van het aantal ouderen en chronisch zieken.

Van de zorgaanbieders worden grote aanpassingen gevraagd om in de toekomst de kwaliteit van zorg hoog te houden en de toenemende druk vanuit de vraagzijde aan te kunnen. Daarnaast ontstaat er door de vergrijzing ook een capaciteitsprobleem op de arbeidsmarkt.

VWS zet sterk in op het versterken van de multidisciplinaire samenwerking om de zorg in de toekomst betaalbaar te houden en beter tegemoet te komen aan de behoefte van de zorggebruiker. Regionaal ligt daar de taak voor de ROS'en. Door ondersteuning te bieden bij het oplossen van samenwerkingsvraagstukken binnen de eerste lijn kan aan de drie speerpunten van beleid inhoud gegeven worden:

1. Substitutie van gespecialiseerde zorg naar basiszorg
2. De verbinding tot stand brengen tussen preventie en curatie
3. Het versterken van de zorg in de buurt

Van oudsher kenmerkt de eerste lijn zich door enerzijds de sterke positie van de huisarts en anderzijds een versnipperde organisatiestructuur. De laatste jaren zien we hierin een verandering optreden. Gestimuleerd vanuit de overheid (o.a. door de invoering van integrale bekostiging) vindt er binnen de eerstelijns steeds meer samenwerking rond (chronische) diagnose(groepen) zoals b.v. diabetes, COPD, hartfalen en cardiovasculair risicomangement plaats. Deze samenwerking wordt vaak vanuit zorggroepen georganiseerd. Naast huisartsen zien we nu ook andere eerstelijnszorgverleners (zoals o.a. fysiotherapeuten en apothekers) en zelfs tweedelijns instellingen en ander partijen zich in zorggroepen organiseren om de zorg rondom de chronisch zieke tussen de verschillende zorgverleners beter op elkaar te kunnen afstemmen. In de regio zien we deze ontwikkeling gestalte krijgen in de Kcoetz en de oprichting van de kartrekkersgroep voor fysiotherapeuten FysiQ.

Samenwerken binnen de eigen beroepsgroep, in de eerste lijn en tussen de lijnen roept vragen op rond afstemming, taakdifferentiatie en substitutie. ZONH probeert de ontwikkeling van multidisciplinaire, integrale zorg voor patiënten te stimuleren door het ondersteunen bij het organiseren van effectieve samenwerking. Dit vertaalt zich in specifieke activiteiten op dit gebied in de regio (zie hoofdstuk 6).

De rol van de eerste lijn in het voorkomen van een zorgvraag door het vroegtijdig identificeren van en inspelen op gezondheidsrisico's wordt groter. Preventieprogramma's proberen een impuls te geven aan de samenwerking tussen zorgverleners, overheden en andere partijen over bijvoorbeeld depressie, overgewicht en overmatig alcoholgebruik. Veelal overstijgt deze samenwerking de klassieke domeinen van preventie, zorg en welzijn. Er ontstaat een nieuwe dynamiek binnen de eenheid wonen, welzijn en zorg. Door middel van het afstemmen van het beleid tussen de (regionale) beleidsbepalende partijen, eerstelijnszorgverleners, gemeenten en zorgverzekeraar wil ZONH de onderlinge samenwerking tussen deze partijen versterken. Nieuwe samenwerkingspartners zorgen

soms voor de ontwikkeling van nieuwe methodieken om informatie voor zorgverleners toegankelijk te maken.

Daarvan getuigt het project “educatief praktijkbezoek kindermishandeling”, dat ontstaan is in samenwerking met de gemeente rond de introductie van de Meldcode Kindermishandeling. Ook wordt beleidsmatig onderzocht hoe een geïntegreerde eerstelijnsgezondheidszorg tot stand kan worden gebracht die op wijkniveau populatiegericht werkt. Met het project Ondersteuning Gebiedsgerichte Eerstelijnszorg (opgestart in 2010 en doorlopend in 2011) zal ZONH in haar hele werkgebied in een tiental gebieden praktische ondersteuning bieden bij gebieds- of wijkgerichte samenwerking. Voor Zuid-Kennemerland zal dat plaats vinden in Zandvoort en Haarlem-Oost.

Zorgverleners hebben te maken met toenemende eisen van kwaliteit, veiligheid en transparantie. Dat vraagt om innovatie in de organisatie van de zorg. Een goed project in dat kader is het verbeteren van de medicatieoverdracht in de keten. Daarmee is in 2010 in Zuid-Kennemerland een start gemaakt. Betrokken partijen zijn: het Kennemer Gasthuis, enkele openbare apotheken, enkele huisartspraktijken en de ziekenhuisapotheek .

4. DE REGIO ZUID-KENNEMERLAND

4.1 Regio Zuid-Kennemerland: kengetallen

In het zuidelijk werkgebied¹ van ZONH wonen circa 698.774 inwoners in 17 gemeenten.

In Zuid-Kennemerland wonen mensen in zes gemeenten, nl. Haarlem, Heemstede, Haarlemmerliede, Velsen (alleen Velsen Zuid), Zandvoort en Bloemendaal. Totaal 220.114 inwoners = 31,5% van het Zuidelijke werkgebied.



Zuid- Kennemerland ligt tussen het Noordzeekanaal, Haarlemmermeer, de Bollenstreek (Bennebroek als zuidelijkste punt van deze regio) en de Noordzee met als kern Haarlem.

Opvallend binnen Haarlem is dat er in het gebied ten noorden van het Frans Halsplein, ten oosten van de Rijksweg tot aan de Jan Gijzenkade geen enkele huisarts is gevestigd. Daar zijn wel enkele nieuwbouwwontwikkelingen. In de stuurgroep Wonen, Welzijn en Zorg is dit gesignaleerd als een ongewenste ontwikkeling.

Haarlem-Oost en Schalkwijk zijn wijken met een lage SES en een meer dan gemiddeld aantal inwoners van allochtone afkomst. Uit deze wijk komen meer vragen om de eerste lijn te ondersteunen bij hun pogingen om meer aan therapietrouw en leefstijlbeïnvloeding te doen.

Een van de ontwikkelingen binnen de maatschappij en daarbij binnen de gezondheidszorg in Nederland, zowel aan de aanbodkant als de vraagkant is de dubbele vergrijzing. Deze zal voor de werkzaamheden van ZONH een belangrijke factor vormen omdat dit een heroriëntatie op zorg en een goede organisatie van de zorg vraagt. In onderstaande tabel is de verwachte “groei” van 65+-ers aangegeven voor de gemeenten in Zuid-Kennemerland. De vergrijzing in Heemstede is erg opvallend. De landelijke trend is nu 15,3 % en in 2020 20% toenemend tot 25% in 2050.

Tabel met cijfers percentage aantal 65+-ers in 2010 en 2025

	2010	2025
Landelijk	15,3	21,4
Haarlem	15.4	18.5
Heemstede	22.9	33
Haarlemmerliede	16.1	28.2
Velsen	16.8	21.3
Bloemendaal	23.4	29.6
Zandvoort	21.3	28.7

Het aantal eerstelijnszorgverleners in de doelgroepen die ZONH in deze regio ondersteuning biedt:

Beroepsgroep	Aantal ¹
Huisartsen totaal / Praktijkhouders / Hidha's	158 / 101 / 23
Verloskundigen	39
Fysiotherapeuten/ Praktijkhouders	388/126
Oefentherapeuten Cesar/Mensendieck /Praktijkhouders	35/30
Logopedisten/praktijkhouders	48/22
GGZ psychologen/GGZ praktijken	71/58

4.2 Eerstelijnszorgverleners

De zorgverleners hebben zich regionaal verenigd in de volgende regionale beroepsorganisaties:

Huisartsen

De huisartsen zijn verenigd in de Huisartsen Vereniging Zuid Kennemerland (HVZK). Onder deze vereniging valt de SSKZ (spoedpost) en de ketenzorg-coöperatie Kcoetz met ruim 100 huisartsen-leden. De huisartsenvereniging is bezig met een bestuurlijke reorganisatie, medio 2011 zal de oprichting van de HVCK een feit zijn. Dat wordt een coöperatie waaronder de spoedpost, Kcoetz en andere entiteiten zullen vallen. Uit iedere Hagro maakt de voorzitter deel uit van het bestuur van de huisartsenvereniging, hetgeen ervoor zorgt dat de informatie uit het bestuur goed bij de Hagro's terecht komt. De adviseur van ZONH ondersteunt de huisartsenvereniging bij de coördinatie. In Bloemendaal geven de twee huisartsen aan dat het zeer moeilijk is opvolging te vinden met een geschikt pand. Zij zijn nog "ouderwets" met een praktijk aan huis. Dat is binnen de huidige constellatie van de eerstelijnsgezondheidszorg niet meer op te brengen. Gezien de vergrijzing kunnen de patiënten beter bij een HOED worden ondergebracht en door ondersteunend personeel worden begeleid. Er is geen nieuwbouw en de bestaande bouw is vaak te duur.

¹ Cijfers Nivel CBS juni 2010

¹ Cijfers interne database ZONH (Amyyon) september 2010

Fysiotherapeuten

De fysiotherapeuten zijn bovenregionaal aangesloten bij het Regionaal Genootschap Fysiotherapie Noord-Holland. De fysiotherapeuten in de regio Zuid-Kennemerland hebben in 2010 een monodisciplinair samenwerkingsverband opgericht, onder de naam FysiQ, van waaruit zij (samen met de huisartsen) eerstelijns DBC-gefinancierde chronische zorg willen aanbieden. Daarnaast willen zij producten ontwikkelen rond ouderenzorg en preventie. In 2011 wordt een coöperatie opgericht.

Oefentherapeuten

De oefentherapeuten zijn bovenregionaal verenigd in Regioteam Twee van de landelijke beroepsorganisatie (VvOCM). De oefentherapeuten willen graag een plaats binnen de organisatie van de vele ketens. Hun organisatiegraad behoeft verbetering.

Logopedisten

De logopedisten zijn aangesloten bij regionale kwaliteitskringen. De logopedisten nemen deel aan verschillende kwaliteitskringen zowel op regioniveau (kwaliteitskring Haarlem e.o.) als buiten de regio op specifiek onderwerp. Onderling wordt naar elkaar doorverwezen op specifieke expertise. Er rijdt sinds 2010 een logopediebus, die de scholen bezoekt. De logopedisten zijn bezig met het opzetten van multidisciplinaire samenwerking in het kader van de eerstelijns DBC Dyslexie.

Verloskundigen

De verloskundigen zijn aangesloten bij de Kring groot Kennemerland als overlegorgaan van verloskundigen in de regio. Hierbij zijn 12 praktijken aangesloten. Het zijn allemaal groepspraktijken. Op de kringvergadering worden lopende zaken besproken vanuit de regio en landelijk (KNOV). De verloskundigen verwijzen voor echo's door naar De Schoot in Haarlem. In de regio Zuid-Kennemerland en Midden-Kennemerland functioneert een Kraamzorgoverleg Groot Kennemerland, waarin de meeste kraamzorgorganisaties en de verloskundigen met elkaar in overleg zijn over de samenwerking.

De verloskundigen zijn in 2010 een nauwe samenwerking met het Kennemer Gasthuis aangegaan. In 2011 willen zij komen tot goede uitvoering van de afspraken rond geboortezorg. Beide partijen hebben een intentieverklaring tot samenwerking ondertekend waarbij de uitgangspunten voor goede zorg, zoals verwoord in het rapport van de stuurgroep “zwangerschap en geboorte” leidend zijn.

Eerstelijnspsychologische zorg

De eerstelijnspsychologen van Midden- en Zuid-Kennemerland en de Haarlemmermeer hebben zich verenigd in een regionale afdeling van de Landelijke Vereniging voor Eerstelijnspsychologen (LVE). De aanbieders van Eerstelijns Psychologische Zorg (EPZ) werken zowel zelfstandig, als in dienst van een praktijk met een EPZ-contract, als in de hoedanigheid van franchisenemer. De EPZ wordt tevens aangeboden in separate bedrijfsonderdelen van de grote aanbieders van DBC gefinancierde geestelijke gezondheidszorg (GGZ-instellingen). Een aantal huisartsen maakt gebruik van poh-ggz in de praktijk. Er is een poh-ggz netwerkoverleg voor het hele ZONH-gebied, welk geïnitieerd wordt door ZONH en DOKh; doel van dit overleg is om de poh-ggz functionarissen meer helderheid en structuur te geven over de vorm en inhoud van hun (nog nieuwe) functie.

Diëtisten

De diëtisten in Zuid-Kennemerland zijn verenigd in de NVD afdeling Noord-Holland.

Deze regio is gelijk aan het werkgebied van ZONH. Het is aantal leden hierbinnen is nog niet bekend. Er zijn verschillende praktijkvormen: grote praktijken met verschillende locaties, eenmanspraktijken en er is een landelijke organisatie met verschillende praktijken in de regio: LIV. De diëtisten zijn hierbij in loondienst.

Apothekers

De apothekers zijn bestuurlijk verenigd in het Departement Haarlem en omstreken van de KNMP. De apothekers hebben zich verenigd binnen De Coöperatieve Apothekersvereniging Haarlem e.o. U.A. Deze is als gevolg van de gewijzigde marktomstandigheden ontstaan uit een fusie van onder andere het Departement Haarlem en omstreken van de KNMP en de Farmaceutische Thuiszorg Kennemerland. Kerntaak van de Coöperatie is het realiseren van een significante rol van de aangesloten apotheken in de integrale zorgketen.

4.3 Andere partijen in de regio

Ziekenhuizen

Het Kennemer Gasthuis (KG). Dit ziekenhuis heeft een hoofdlocatie in het zuiden van de regio en een satellietlocatie in Noord. Een deel van de in de noordrand gevestigde huisartsen verwijzen tevens naar het in Midden-Kennemerland gelegen Rode Kruis Ziekenhuis (RKZ) te Beverwijk; vanuit de zuidrand wordt ook verwezen naar het Spaarne Ziekenhuis in Hoofddorp. Dit ziekenhuis behandelt ook veel inwoners van Heemstede en behoort daarmee ook tot het werkgebied van ZONH. Het Kennemer Gasthuis en het Spaarne Ziekenhuis zijn bezig de ICT-systemen op elkaar af te stemmen. Eén systeem zal de communicatie met de huisartsen en onderling vergemakkelijken. De samenwerking zal leiden tot een bundeling van krachten, waardoor meer zorg (o.a. oncologisch) binnen de regio geleverd kan worden.

Netwerkorganisaties:

Belangrijke ketenpartners voor ZONH en de (georganiseerde) eerstelijnszorgverleners zijn: Kcoetz (Kennemer coöperatie voor effectieve en transmurale zorg) is dé ketenzorgorganisatie voor de huisartsen in Zuid-Kennemerland. De SSKZ (Stichting Spoedpost Zuid Kennemerland) levert de avond-, nacht- en weekendhuisartsenzorg. FysiQ, een coöperatie waarin de fysiotherapeuten zijn verenigd als samenwerkingspartner, ook voor de de andere disciplines. In Haarlem-Oost zijn 27 huisartsen verenigd in een stichting SEHO (Stichting Eerstelijnszorg Haarlem-Oost). Dit werkgebied is een gebied met een lage SES en veel allochtone bewoners. SEHO is opgericht met een doelstelling nadrukkelijk gericht op het realiseren van een sterke organisatie van de eerstelijnszorg in het werkgebied. De SEHO is daarmee ook een potentieel organisatorisch verband voor ketenzorg. De SEHO neemt hierin ook initiatieven (zorgketen CVR).

In deze regio is Zorgbelang de patiëntenorganisatie die de belangen van de patiënten behartigt. Zorgbelang wordt op de hoogte gehouden van alle projecten die in de regio geïnitieerd worden zodat zij daarop kan reageren vanuit het patiëntenperspectief.

De maatschappelijk dienstverlening en het welzijnswerk wordt geboden door de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Zuid-Kennemerland, verenigd in de Stichting Kontext. VIVA! Zorggroep en Zorgbalans zijn dé thuiszorgorganisaties in de regio. Zij bieden de volgende diensten: JGZ en Zorg en Wonen.

De woningcorporaties zijn Ymere, Pré Wonen en Elan Wonen, zij zijn vertegenwoordigd in de stuurgroep Wonen Welzijn en Zorg om afstemming te verkrijgen tussen hun plannen en de behoefte van de gemeente en de zorg, waarbij de kanttekening gemaakt moet worden dat door de economische crisis en de recente overheidsmaatregelen de bewegingsruimte van de corporaties beperkt is geworden.

Bureau Lindenhoek is het uitvoerende bureau voor de Vereniging Bedrijfstak zorg (VBZ). Met deze organisatie zijn er ideeën in ontwikkeling (zie regiegroep) om op hoger niveau regionale struikelblokken of samenwerkingsverbanden in de zorg op te pakken.

De zorgaanbieders in de regio Kennemerland, Amstelland en Meerlanden hebben zich verenigd in de Vereniging Bedrijfstak Zorg (VBZ). De VBZ maakt zich sterk voor goede zorg in de regio.

De VBZ, ondersteund door Bureau Lindenhoek, heeft samen met ZONH in 2010 het initiatief genomen om te komen tot een regiegroep waarin de vraagstukken rond zorg, zowel in de eerste, tweede als derde lijn samenkomen. Deze groep is bezig de gezamenlijke missie te formuleren. Kernwoord binnen deze groep is **Vertrouwen**. De groep is nog volop in ontwikkeling en zal zich, afhankelijk van de missie, nader uitspreken waarop regie gevoerd moet worden.

DOKh is een belangrijke samenwerkingspartner. DOKh richt zich op kwaliteitsverbetering en (na)scholing voor de hele eerste lijn. In 2011 zal er nauwe afstemming met DOKh plaatsvinden over het organiseren van scholingsactiviteiten in relatie tot de projecten die lopen.

Gemeenten

De zes gemeenten binnen de regio hebben ieder hun eigen gezondheidsbeleidsnota. Zowel de gemeente Zandvoort, Velsen als de gemeente Haarlem betreft ZONH bij het formuleren van de doelen voor de beleidsnota Gezondheidszorg.

Voor 2011 zijn er structurele afspraken tot overleg gemaakt tussen de gemeente Haarlem, de gemeente Velsen, Zandvoort, de voorzitter HVZK en stichting ZONH. De afspraken hebben als doel om afstemming te verkrijgen tussen de gemeenten en de eerste lijn.

In Zandvoort is al 20 jaar een eerstelijns-overleg (Elso), waaraan eerstelijners in wisselende mate deelnemen. In 2009 is geconstateerd dat dit overleg voornamelijk een netwerkfunctie heeft. Onder begeleiding van ZONH is samen met de beleidsmedewerker van de gemeente gekeken of tot een structureel overleg overgegaan kan worden. In deze is ook gekeken naar een versterking van de stuurgroep Wonen, Welzijn en Zorg met een vertegenwoordiger van de eerstelijnszorg. In de stuurgroep is de eerste lijn tot op heden niet vertegenwoordigd. De stuurgroep kan professionals in het veld betrekken bij maatschappelijke ontwikkelingen en zaken die zich op deze terreinen voordoen en op grond van hun deskundigheid advies vragen of vragen een voorstel te ontwikkelen. Het idee is dat deskundigheid van professionals beter en efficiënter wordt benut.

In 2011 zal in samenwerking met ZONH een werkconferentie met de eerstelijners belegd worden om te komen tot een gezamenlijke missie en visie voor Elso.

De regio Kennemerland heeft een grote GGD die de openbare gezondheid van de inwoners bewaakt beschermt en bevordert.

Bestuurlijke gremia:

Gemeenten, woningcorporaties en het zorgveld hebben al een geschiedenis sinds 2002. Daaruit is de stuurgroep Wonen, Welzijn en Zorg voortgekomen. Sinds 2008 neemt ZONH daaraan deel als vertegenwoordiger van de eerste lijn. De ambities van de Stuurgroep zijn verwoord in het kerndocument van november 2009.

Tenminste eenmaal per jaar en verder zo vaak als nodig is organiseert de Stuurgroep een brede platformbijeenkomst waar alle organisaties (en gemeenten) *behorend tot zorgpartijen* voor worden uitgenodigd. Indien gewenst worden ook andere organisaties of partijen uitgenodigd.

Het platform bepaalt per jaar, op voorstel vanuit de Stuurgroep, de regionale agenda WWZ en welke onderwerpen worden aangepakt en door wie. Per onderwerp wordt een aanpak vastgesteld, met een concrete opdracht en planning en beoogde resultaten. ZONH neemt als vertegenwoordiger van de eerste lijn deel aan de Stuurgroep.

Bovenregionale overleggen:

In de regio Zuid-Kennemerland en Midden-Kennemerland functioneert een Groot Kraamzorgoverleg Kennemerland. Hierin zit het merendeel van de kraamzorgorganisaties en afgevaardigde van de verloskundige kringen uit regio Kennemerland. Doel is het verbeteren van de samenwerking en het maken van (beleidsmatige) afspraken.

Zorgketens:

Binnen de regio zijn een aantal ketens in meerdere of mindere mate actief:

- **Zorgketen Dementie:** de huisartsen zijn actief betrokken, er is sprake van casemanagement, goed actieplan en cliëntvertegenwoordiging. DOC-teams zijn operationeel. Bij dementie wordt met casemanagers gewerkt.
- **CVA:** Er zijn goede logistieke afspraken, goede inhoudelijke overdracht van 2^e/3^e lijn, verkorte ligduur, cliënten zijn betrokken. Binnen de eerste lijn is er meer aandacht nodig voor deze keten en dient er aansluiting te worden gezocht met deze keten.
- **Chronisch hartfalen:** Verkorte ligduur wordt bereikt door goed overleg, ketenpartners (huisartsen, ziekenhuizen en hartfalenverpleegkundigen) zijn in gesprek, Er is cliëntvertegenwoordiging
- **Diabetes:** 1^e lijns DBC is afgesproken, geen ketenafspraken met cure en care, wél uitwisseling patiëntgebonden gegevens
- **COPD:** hierbij zijn huisartsen, longverpleegkundigen, fysiotherapeuten, longartsen en diëtisten betrokken. Deze samenwerkingspartners erkennen elkaars toegevoegde waarde. De samenwerking met het Spaarne Ziekenhuis en het Kennemergasthuis is voor verbetering vatbaar en hier dient nog een stap te worden genomen door de huisartsen.
- **Ouderenzorg:** Huisartsen doen een pilot binnen een aantal praktijken met als doel kwetsbare ouderen in beeld te brengen. St. Jacob heeft samenwerking met thuiszorg en zoekt afstemming met huisartsen, fysiotherapeuten. Zij hebben als doel een geriatrienetwerk i.o. op te starten en zoeken contact met de huisartsen.

5. PLAN VAN AANPAK ZUID-KENNEMERLAND

5.1 Inleiding

In de eerste 2,5 jaar van ZONH in Zuid-Kennemerland hebben wij hard gewerkt aan het in kaart brengen van de eerste lijn en de sociale kaart in onze regio en het tot stand brengen van een uitgebreid relatienetwerk.

Inmiddels heeft ZONH een naam opgebouwd als ondersteuner van de eerstelijnszorg: veel zorgverleners uit alle beroepsgroepen in de eerste lijn hebben ons in de afgelopen jaren weten te vinden en inmiddels hebben wij verschillende samenwerkingsprojecten begeleid, danwel ondersteund.

Na deze fase van pionieren en elkaar leren kennen is nu een nieuwe fase aangebroken. Een fase van verankering, verdieping en groei. Een fase, waarin wij ons nog duidelijker dan voorheen willen profileren als de organisatie die weet wat er speelt binnen de eerstelijnszorg in de regio en die het speelveld kent.

In dit hoofdstuk wordt dieper ingegaan op de lopende projecten en adviestrajecten. Er wordt ook een raming gemaakt op basis van kosten en uren naar aanleiding van de te verwachten projecten en trajecten die nu al te voorzien zijn voor 2011.

Ze worden gegroepeerd naar de drie landelijke speerpunten: Substitutie, preventie en 'zorg in de buurt'. Hierbinnen zal er een onderverdeling gemaakt worden naar:

- reeds lopende trajecten/projecten
- trajecten/projecten die zich thans nog in de oriëntatie fase bevinden en
- projecten/trajecten die wij vanuit ZONH verwachten in het volgende jaar

De parameters waaraan dit wordt gekoppeld zijn:

Adviesuren: 1000 uur

Projecturen: 1000 uur

Budget :€ 80.000,-

Nadat de veldraadpleging en de eerste Regionale Advies Groepbijeenkomst (RAG) heeft plaatsgevonden, zal dit jaarplan verder geconcretiseerd kunnen worden.

Wat speelt er in de regio? Wat is er te verwachten?

5.2 Resultaten te behalen op de speerpunten

5.2.1 Zorg in de buurt

Uit het regeerakkoord 2010:

“Kwalitatief goede basiszorg moet zo dicht mogelijk bij de patiënt worden georganiseerd: huisartsenzorg, wijkverpleegkundigen, thuiszorg, apothekers, fysiotherapeuten, regionale ziekenhuizen die basiszorg leveren en anderen werken samen in een netwerk van zorg in de wijken en dorpen”.

NR		Activiteit	Uren	Budget
1	Algemeen	Uitbreiden en onderhouden van het netwerk in de regio met de eerstelijnszorgverleners en (de sleutelfiguren) van organisaties in de regio.	85	n.v.t.
2	Algemeen	Het bevorderen van een gecoördineerde samenwerking van zorgverleners in de regio door te fungeren als schakelpunt tussen partijen en door partijen van ontwikkelingen in de regio op de hoogte te brengen.	85	n.v.t.
2a	Specifiek	Ondersteuning bij het maken van samenwerkingsafspraken tussen verloskundigen, kraamzorgorganisaties en jeugdgezondheidszorg.	40	€ 0
3	Algemeen	Overleg en afstemming met gemeentes over WMO - WWZ	200	n.v.t.
3a	Specifiek	Eerstelijns-overleg Zandvoort	24	€ 2000
4	Algemeen	Het in kaart brengen en op elkaar afstemmen van de zorgvraag en het zorgaanbod in een gebied.	100	n.v.t.
4a	Specifiek	Het project Ondersteuning Gebiedsgerichte Eerstelijnszorgontwikkeling Noord-Holland (OGEZ) t.b.v. de ontwikkeling van wijkgerichte/gebiedsgerichte zorg. De ontwikkelingen voor SEHO-gebied monitoren*	***	***
5	Algemeen	Ondersteunen van regionale zorgaanbieders bij het ontwikkelen en versterken van hun organisatiegraad.	150	n.v.t.
5a	Specifiek	Ondersteuning bij oprichting monodisciplinair samenwerkingsverband fysiotherapeuten	**	€ 0
5b	Specifiek	Ondersteuning bij implementatietraject POH-ggz bij huisartsen	20	€ 0
6	Algemeen	Stimuleren, ondersteunen en begeleiden van ZOED (zorgverleners onder een dak) initiatieven.	120	n.v.t.
6a	Specifiek	Zoals; ZOED Marsmanplein, ZOED de Garage, Therapeuticum	**	€ 0
7	Algemeen	Adviestrajecten: ondersteuning bieden bij het opzetten van netwerken rondom een bepaald (zorg)thema.	200	n.v.t.
7a	Specifiek	Netwerk CVA, geriatrie	100	€ 0
8	Algemeen	Activiteiten in relatie tot het speerpunt wijkgerichte zorg ihkv Regionale Agenda***	150	€ 9735
	Totaal		1274	€ 11.735

* Zie in bijlage nadere informatie over project.

** Uren/budget worden ingezet vanuit de uren/budget vermeld onder het bijbehorende (zelfde nummer) algemene activiteit.

*** Reservering voor Regionale Agendapunt activiteiten.

5.2.2 Substitutie

Uit het regeerakkoord 2010:

“Het kabinet zet in op versterking van betere zorg dichtbij huis. Zorg die nu in ziekenhuizen wordt verleend, maar beter door de huisarts kan worden gegeven, gaat terug naar de huisarts.”

NR		Activiteit	Uren	Budget
9	Algemeen	Ondersteunen bij de implementatie van nieuwe functies in de eerstelijnszorg.	30	n.v.t.
10	Algemeen	Ondersteunen bij substitutie van 2 ^e lijns zorg naar 1 ^e lijns zorg.	20	n.v.t.
10a	Specifiek	In beeld brengen van substitutiemogelijkheden m.b.v. substitutiespeurder	20	n.v.t.
10b	Specifiek	Begeleiden bij tot stand komen van ketenafspraken COPD*	84	€ 14.300
10c	Specifiek	Implementatie van de Zorg voor Veilig module “overdracht van medicatiegegevens in de keten”*	***	***
11	Algemeen	Activiteiten in relatie tot het speerpunt substitutie ihkv Regionale Agenda***	150	€ 13.735
	Totaal		304	€ 28.035

* Zie in bijlage nadere informatie over project.

** Uren/budget worden ingezet vanuit de uren/budget vermeld onder het bijbehorende (zelfde nummer) algemene activiteit.

*** Reservering voor Regionale Agendapunt activiteiten.

5.2.3 Preventie

“Preventie heeft als doel te zorgen dat mensen gezond blijven door enerzijds de gezondheid te bevorderen en anderzijds de gezondheid te beschermen. Ook heeft preventie als doel ziekten en aandoeningen te voorkomen of in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen. Onder preventie valt ook het voorkomen van complicaties van ziekten.” (Bron: Nationaal Kompas Volksgezondheid)

NR		Activiteit	Uren	Budget
12	Algemeen	Ondersteunen van de regionale implementatie van landelijke preventieprogramma's en/of innovatieve projecten.	20	n.v.t.
12a	Specifiek	Beweegkuur Zuid-Kennemerland*	***	***
12b	Specifiek	Diëtisten : ondervoeding bij diabetes	10	€ 0
13	Algemeen	Het bevorderen van een gecoördineerde samenwerking of netwerkvorming van zorgverleners in de regio op het vlak van preventie.	50	€ 1000
13a	Specifiek	Project 9 minuten educatief praktijkbezoek kindermishandeling i.h.k.v. Meldcode Kindermishandeling.	***	***
13b	Specifiek	Project ouderenzorg: in kaart brengen kwetsbare ouderen in de huisartsenpraktijk*	99	€ 4.368
13c	Specifiek	Vitaal centrum schalkwijk	30	**

14	Algemeen	Activiteiten in relatie tot het speerpunt preventie ihkv Regionale Agenda***	150	€ 13.735
	Totaal		359	€ 19.103

Zie in bijlage nadere informatie over project.

** Uren/budget worden ingezet vanuit de uren/budget vermeld onder het bijbehorende (zelfde nummer) algemene activiteit.

*** Reservering voor Regionale Agendapunt activiteiten.

5.3 Overige activiteiten

NR		Activiteit	Uren	Budget
15	Algemeen	Opstellen Regionale Agenda (RA) Deelactiviteiten: - Veldraadpleging - Stuurgroep Regionale Agenda opzetten en bijeen brengen - Regionale Agenda opstellen - Zorgverlenersadvieskring bijeenkomst - Strategische Netwerk bijeenkomst	60	€ 21.127
	Totaal		60	€ 21.127

BIJLAGE I: PROJECTEN IN DE REGIO

Projecttitel	COPD
Looptijd	Nog niet bekend
Betrokken partijen /zorgverleners	Huisartsen, fysiotherapeuten, longartsen, thuiszorg, oefentherapeuten, diëtisten, logopedisten
Betrokken regio's	Zuid-Kennemerland
Korte beschrijving	Project is in ontwikkeling en dient nog verder uitgewerkt te worden Voorlopige doelstelling: Creëren van ketenafspraken binnen de COPD-zorg

Projecttitel	OGEZ
Looptijd	Nog niet bekend
Betrokken partijen /zorgverleners	Eerstelijns zorgverleners en samenwerkingspartners in een afgebakend geografisch gebied
Betrokken regio's	Zuid-Kennemerland
Korte beschrijving	Project is in ontwikkeling en dient nog verder uitgewerkt te worden doelstelling: Bijdragen aan continuïteit en toekomstgerichte ontwikkeling van eerstelijnszorgaanbod

Projecttitel	Ouderenzorg
Looptijd	Oktober 2010 – september 2011
Betrokken partijen /zorgverleners	Huisartsen, in een later stadium samenwerkingspartners in de ouderenzorg
Betrokken regio's	Zuid-Kennemerland
Korte beschrijving	Doelstelling: Eind 2011 zijn in vier pilot praktijken kwetsbare ouderen in beeld gebracht en is voor deze ouderen een zorg- en behandelplan geformuleerd Beoogd resultaat: a) Een methodiek voor het screenen op kwetsbare ouderen b) Samenwerkingsafspraken op praktijkniveau welke aansluiten op uitkomsten van de Screening c) Sociale kaart op praktijkniveau d) Presentatie van de methodiek voor huisartsenpraktijken in de regio

Projecttitel	Medicatieoverdracht
Looptijd	Oktober 2010 - juni 2011
Betrokken partijen /zorgverleners	Huisartsen, apothekers
Betrokken regio's	Zuid-Kennemerland
Korte beschrijving	Doelstelling: bewustzijn van professionals rond patiëntveiligheid te vergroten door middel van implementatie van de Zorg voor Veilig module "Overdracht van medicatiegegevens in de keten" in de lokale situatie in

	Zuid-Kennemerland en deze vervolgens te evalueren op bruikbaarheid. Beoogd resultaat: Een protocol voor de overdracht van medicatiegegevens
--	---

Projecttitel	Beweegkuur ZKL
Looptijd	Januari 2011 t/m december 2011
Betrokken partijen /zorgverleners	Huisarts, POH (LSA), Fysiotherapeut, Diëtist
Betrokken regio's	Zuid-Kennemerland
Korte beschrijving	Begeleiden van de betrokken partijen om de BeweegKuur/GLI (gecombineerde leefstijl interventie), binnen de huisartsenpraktijk te implementeren om de BeweegKuur te kunnen aanbieden aan de burger.
Speerpunt	Preventie
Uren	135
Kosten	€20.000,- (derde geldstroom)