



**Knooppunt  
Ketenzorg**

**Goede en  
herkenbare zorg**



# **Jaarplan 2022**

Versie september 2021

## **Inhoudsopgave**

1.	Inleiding .....	3
2.	Bestuur .....	4
3.	Programmacommissie .....	4
4.	Reguliere werkgroepen en projecten.....	4
4.1.	Werkgroep Diabetes Mellitus II.....	5
4.2.	Werkgroep hart- en vaatziekten .....	5
4.2.1.	Transmurale projectgroepen hartfalen, atriumfibrilleren, Pijn op de Borst.....	5
4.3.	Werkgroep GGZ.....	6
4.3.1.	Transmurale projecten GGZ .....	6
4.4.	Werkgroep longziekten .....	6
4.4.1.	Projecten longziekten Stoppen met roken / Corona Revalidatie.....	7
4.5.	Werkgroep Ouderen.....	7
4.6.	Werkgroep bewegingsapparaat .....	7
4.7.	Beheer- en stuurgroep Zorgapp ZHN .....	8
4.8.	Transmuraal project Teleconsultatie.....	8
4.9.	Bepaalde of verminderde gezondheidsvaardigheden.....	9
5.	Werkzaamheden i.k.v. regio-organisatie.....	9
5.1.	Overlegtafel ICT .....	9
5.2.	Overlegtafel kwaliteit .....	9
5.3.	Scholingscommissie.....	9
6.	Financieel.....	10

## 1. Inleiding

'Sterke zorg regel je samen' is al jaren de visie van Knooppunt Ketenzorg. In 2022 blijft deze zeer actueel, zowel in de reguliere werkzaamheden van Knooppunt Ketenzorg én in de verdergaande regio-samenwerking.

In dit jaarplan vind je:

- Een overzicht van de reguliere werkzaamheden
- 3 van de 6 thema's die in 2020/21 gestart zijn door Knooppunt Ketenzorg en de zorggroepen in voorbereiding op inbedding in de regio-organisatie.

Input voor dit jaarplan is verkregen via bezoeken aan de zorggroepen, via de monodisciplinaire verbanden en hun vertegenwoordigers in de programmacommissie en via de werkgroepen.

### Reguliere werkzaamheden

In de regio Zuid-Holland Noord dragen we eraan bij dat de zorgverleners uitstekende zorg verlenen aan mensen met een chronische ziekte.

We doen dat concreet door:

- Multidisciplinaire ketenzorgprogramma's aan te bieden
- De kwaliteit van deze ketenzorgprogramma's te blijven verbeteren
- Transmurale samenwerking een permanente plek te geven in de ketenzorgprogramma's
- Juiste Zorg op de Juiste plek te stimuleren
- Uitwisseling multidisciplinaire samenwerking te faciliteren (bijeenkomst/opdracht tot scholing)
- Regionaal nieuws en ontwikkelingen actief te delen.

### Verbeterpotentie interne organisatie

Knooppunt Ketenzorg besteedt per jaar een bescheiden budget aan een relatief grote hoeveelheid werkzaamheden. Daar zetten zich zo'n 42 zorgverleners, 3 adviseurs en een officemanager voor in. Deze opzet brengt voordelen met zich mee: inzet voor en door de regio met inbreng vanuit de eigen inhoudelijke expertise. En het brengt uitdagingen met zich mee: werkzaamheden vinden vaak plaats naast de dagelijkse werkzaamheden op de praktijk.

We zien ruimte voor de volgende verbeterpotenties:

- Efficiënter agendabeheer van bestuursleden. Er is door middel van een ICT-oplossing en centraal beheer zicht op de agenda's waardoor afspraken plannen minder tijd kost en dubbele afspraken uitgesloten zijn
- Betere taakverdeling en meer dossierkennis bestuursleden. De inhoudelijke dossiers zijn verdeeld onder de bestuursleden, er is altijd zicht op de status door duidelijk omschreven doelstellingen en resultaten van de werkgroepen.
- Closed loop opvolging acties en besluiten bestuur. Met de komst van de officemanager zijn alle (op te volgen) actiepunten en besluiten in kaart, net zoals bij de werkgroepen.
- Oplevering begroting en jaarplan vinden plaats half september.
- Binnen een week ontvangen deelnemers/partners een antwoord op hun vraag. We werken immers klantgericht.

### Werkzaamheden regio-organisatie

De samenwerkende organisaties Samen Doen geloven erin dat een sterke eerste lijn een grote bijdrage kan leveren aan goede gezondheidszorg voor patiënten in de regio. Zij formuleerden 6 thema's waarop zij regionaal willen samenwerken. Zie hier de publieksversie van de [beleidsnotities/strategisch plan](#).

Bij 3 thema's lag in 2020/21 een opdracht voor en is een vooruitzicht gemaakt. Knooppunt Ketenzorg faciliteert bij:

- Regionale samenwerking eerstelijns op het gebied van ICT
  - Regionale samenwerking eerstelijns op het gebied van kwaliteit
  - Overzicht op vraag en realisatie scholing eerstelijns in ZHN
- overlegtafel ICT  
overlegtafel kwaliteit  
scholingscommissie.

### Integratie met regio-organisatie

Knooppunt Ketenzorg blijft wellicht bestaan, maar is in gesprek met de zorggroepen over verdergaande integratie met de regio organisatie, en de benodigde omvorming van de eigen

organisatie. Wanneer de regio-organisatie gereed is dan worden de hierboven omschreven werkzaamheden in het kader van de regio-organisatie daar in 2022/23 aan overgedragen.

#### *Verbeterpotentie*

Knooppunt Ketenzorg was altijd verantwoordelijk voor de ontwikkeling van ketenafspraken, maar niet voor de kwaliteitsborging of implementatie. Dit is waar verbeterpotentie ligt in de regionale samenwerking, in het goed rond maken van een PDCA-cyclus bijvoorbeeld door een benchmark. Daarna kan de regio-organisatie pas specifiek de verbeterpotentie binnen zorgprogramma's benoemen. In het najaar wordt dit verkend op de overlegtafel kwaliteit.

Ook vinden we het als tweede verbeterpotentie van belang om te komen tot één geïntegreerd zorgprogramma gericht vanuit leefstijl voor CVRM, COPD en diabetes. Met aandacht voor het voorkomen, vervangen en verplaatsen van zorg (bijvoorbeeld naar paramedie) met als bijvangst de mogelijkheid tot verlagen van de werkdruk van de huisartsen en het verlagen van het aantal onnodige verwijzingen naar de 2<sup>e</sup> lijn. Eerder in de najaarssessie van 2021 werd het thema integrale zorgprogramma's verkennend besproken.

Met de regio-organisatie bespreken we in 2022 hoe en in welke volgorde we de verbeterpotenties aanpakken.

## **2. Bestuur**

Het bestuur van Knooppunt Ketenzorg is juridisch eindverantwoordelijk voor Stichting Knooppunt Ketenzorg. Binnen het bestuur zijn drie portefeuilles toegewezen.

- De voorzitter draagt zorg voor relevante agendering en zorgvuldige besluitvorming binnen het bestuur en daarmee voor draagvlak voor de samenwerking binnen Knooppunt Ketenzorg in de regio. De voorzitter is namens de stichting bestuurlijk aanspreekpunt voor interne en externe partijen.
- De penningmeester beheert de middelen van Knooppunt Ketenzorg en draagt zorg voor de verantwoording aan haar financiers, zijnde de deelnemers en de verzekeraar.
- De secretaris draagt met de officemanager zorg voor de verslaglegging van vergaderingen en het afhandelen van interne en externe correspondentie.

In 2019 is een kascommissie ingesteld die goedkeuring geeft aan de financiële jaarstukken.

## **3. Programmacommissie**

De programmacommissie (PC) is inhoudelijk betrokken bij alle werkgroepen als eerste aanspreekpunt. En ze levert voorzitters aan de andere commissies/overlegtafels.

De PC is verantwoordelijk voor de inhoud van:

- Transmurale afspraken & ketenzorgprogramma's - *up to date chronische zorg*
- Kwaliteitsavonden - *multidisciplinair contactmoment zorgverlener inhoud/beleid*
- Themasesies - *inhoudelijke ontwikkelingen chronische zorg/input jaarplan*
- Communicatie met eigen beroepsgroep - *uitwisseling, elkaar voeden*
- Bezoekronde zorggroepen - *stand implementatie/knelpunten en behoeften ophalen*
- Kwartaalgesprek met Zorg en Zekerheid - *voeding geven*
- Jaarplan - *voeding geven*
- Nieuwsbrief - *voeding geven*

## **4. Reguliere werkgroepen en projecten**

Alle werkgroepen leveren een bijdrage aan:

- Aanscherpen functieomschrijvingen werkgroepleden en kaderhuisartsen. Want het takenpakket en de gevraagde expertise van Knooppunt Ketenzorg groeide de afgelopen jaren. Het bestuur en de programma commissie herijken in 2021 hun takenpakket. De focus die dit nu al oplevert wordt verrijkend ervaren. Dit willen we doortrekken in de werkgroepen.
- Bijdrage leveren aan een module voor Positieve Gezondheid. Doel is dat dit POH's helpt in de spreekkamer. Dus wanneer gebruik je de PG tool? Bij welke (sub)doelgroep, zoals bijvoorbeeld complexe patiënten, studenten met GGZ klachten, of patiënten waarbij druk in het ene levensgebied kan leiden tot somatiseren op de chronische aandoening.

#### 4.1. Werkgroep Diabetes Mellitus II

Doelen in 2022:

- Een goede **update van het zorgprogramma** maken wat ook praktisch bruikbaar is voor zorgverleners met daarin verwerkt:
  - Nieuwe inzichten
  - GLP-1 analogen, DPP4-remmers en SGLT2 remmers
  - Subtypes DM en consequenties voor de behandeling
  - Nieuwe richtlijnen voeding en diabetes
  - **Opzetten 1,5 lijnszorg** DM, ofwel duidelijke consultatieafspraken maken
- Voorzet voor integratie van het CVRM en diabetes zorgprogramma (vanuit de gedachte van integratie van programmatische chronische zorg<sup>1</sup>)
- Achterban op de hoogte laatste inhoudelijke wijzigingen (keten)zorgprogramma
- Duidelijk **taakomschrijving** leden werkgroep
- Intensiveren **samenwerking** werkgroep DM (bij complexe onderwerpen, bijvoorbeeld door periodiek overleg i.p.v. e-mailcontact)
- Meer aandacht voor **leefstijl** in het diabetes programma.
- Overwegen:
  - **GLI** een plaats heeft in het zorgprogramma, en voor/door wie

Resultaten:

- gestelde **doelen zijn behaald!**
- een eerste advies vanuit Knooppunt voor hoe stapsgewijs om te gaan met integratie van programmatische chronische zorg.
- met de, deels nieuwe samenstelling van de werkgroep, een **goede samenwerking** krijgen én houden
- tot **duidelijke besluitvorming** komen
- een **goede scholing** organiseren over gebruik GLP1-analogen, DPP4-remmers en SGLT2-remmers + over subtypes DM en consequenties voor de behandeling.

#### 4.2. Werkgroep hart- en vaatziekten

Doelen in 2022:

- Kleine actualisatie zorgprogramma (geen wijzigingen richtlijnen verwacht)
- Voorzet voor integratie van het CVRM en diabetes zorgprogramma (vanuit de gedachte van integratie van programmatische chronische zorg<sup>2</sup>)
- Check of de transmurale afspraken;
  - 1) nog aan de meest recente medische inzichten - richtlijnen/onderzoek - voldoen
  - 2) ophalen feedback bij huisartsen en specialisten of procesafspraken goed nageleefd worden
  - 3) eventuele verbeterpunten oppakken (v.b. behoefte aan bijscholen, verbeteren tekst brief)
- Extra kaderhuisarts hart- en vaatziekten i.o. motiveren voor werkgroep.

Resultaten:

- Achterban op de hoogte laatste inhoudelijke wijzigingen (keten)zorgprogramma
- Een eerste advies vanuit Knooppunt voor hoe stapsgewijs om te gaan met integratie van programmatische chronische zorg.
- Berichtgeving naar achterban dat hun feedback meegenomen is om proces van samenwerking te verbeteren en anderzijds ontvingen zij aanwijzingen voor verbetering
- Opvolging kaderhuisarts hart- en vaatziekten in nabije toekomst veiliggesteld.

##### 4.2.1. Transmurale projectgroepen hartfalen, atriumfibrilleren, Pijn op de Borst

Doelen in 2022:

- Hartfalen (HF) en atriumfibrilleren (AF):
  - Jaarlijks monitoren cijfers volgens afgesproken indicatoren
  - Duidelijkheid i.s.m. Zorg en Zekerheid over financiële kant van de AF-afspraken
  - Aanbieden basisscholingen HF en AF en verdiepingsscholing HF/AF
- Pijn op de Borst: in 2021 loopt een implementatiepilot en effectonderzoek in samenwerking met NVVC Connect. In 2022 aanbevelingen die hieruit komen doorvoeren.

<sup>1</sup> <https://ineen.nl/wp-content/uploads/2020/06/200528-05-01-denkraam-integratie-zorgprogrammas.pdf>

<sup>2</sup> <https://ineen.nl/wp-content/uploads/2020/06/200528-05-01-denkraam-integratie-zorgprogrammas.pdf>

#### Resultaten

- Uit indicatoren HF/AF blijkt dat er minimaal zo goed gescoord of mogelijk nog beter wordt dan het voorgaande jaar.
- Door AF/HF scholingen ontwikkelen nieuwe huisartsen/POH's hetzelfde kennisniveau en blijft het kennisniveau van de achterban up to date.
- Patiënten met Pijn op de Borst 1) worden minder onnodig naar het ziekenhuis verwezen 2) eerstelijnsprofessional hebben steun aan de ontwikkelde tools (teleconsultatie, feedback uit effecten kennistechnologie), 3) nieuwe transmurale afspraken is onderdeel reguliere werk.
- Stoppen Met Roken (SMR) scholing is gecontinueerd (zie werkgroep longziekten).

#### **4.3. Werkgroep GGZ**

Doelen en resultaten 2022:

##### **Update Zorgprogramma**

- Integratie van Positieve Gezondheid
- Voeding voor de geest
- Optie: aanbevelingen routing studenten met angst en stemmingsklachten (bv. samenwerkingsafspraken student psychologen)
- Concretisering en aanscherpen transmurale afspraken i.s.m Netwerk Next

Resultaat: Zorgprogramma geeft concrete handvaten voor implementatie en achterban is op de hoogte van laatste inhoudelijke update

##### **Doorontwikkeling Consultatieve dienst**

- Gebruik consultatieve dienst wordt regiobreed gepromoot

Resultaat: Consultatieve dienst (van psychiaters en psychologen) wordt actief gebruikt in de regio en ontwikkelen van een centrale intake (koppeling met de transfertafel)

##### **Inzet eHealth interventies**

- Onderzoek naar gebruik en positionering eHealth interventies in de regio

Resultaat: Objectief advies over inzet screeners in de regio

##### **Samenwerking met Rivierduinen**

- Duidelijkheid binnen de regio over de bereikbaarheid en werkwijze van de behandelpoli en Crisisdienst
- Samenwerkingsafspraken tussen behandelpoli, Crisisdienst en 1<sup>ste</sup> lijn zijn zichtbaar

Resultaat: Ervaring van doorstroming van GGZ patiënten naar behandelpoli en crisisdienst (en terug) verloopt beter

##### **Netwerk Next**

- 1ste lijn is partner binnen Netwerk Next

Resultaat: Voor het ontwikkelen van zorgprofielen is kennis uit de 1ste lijn geleverd

##### *4.3.1. Transmurale projecten GGZ*

1. Verbreding consultatieve dienst voor de hele regio
2. Bijdragen aan ontwikkeling en regiobeeld van de 9 zorgprofielen GGZ.

#### **4.4. Werkgroep longziekten**

Doelen in 2022;

- een kleine update astma/copd. Bijvoorbeeld met longaanval erin verwerkt, welke van belang is voor onder andere diagnose codering fysiotherapie en aanspraak op aantal behandelingen voor COPD patiënten
- eerste voorzet over hoe de werkgroep longziekten alvast kan komen tot één longprotocol (vanuit de gedachte van integratie van programmatische chronische zorg<sup>3</sup>)
- continuering van de transmurale overleggen en samenwerking
- het leveren van input voor een GZGR kennisregel, bijvoorbeeld er zijn veel jongeren onder de 35 die ooit een enkele keer een inhalator hebben gebruikt en daardoor een ICPC-code voor astma hebben. Maar waarbij de diagnose eigenlijk onterecht of onnodig is.

<sup>3</sup> <https://ineen.nl/wp-content/uploads/2020/06/200528-05-01-denkraam-integratie-zorgprogrammas.pdf>

Resultaten:

- Achterban op de hoogte laatste inhoudelijke wijzigingen (keten)zorgprogramma
- Een eerste advies vanuit Knooppunt voor hoe stapsgewijs om te gaan met integratie van programmatische chronische zorg
- Minder patiënten die onterecht bekend staan met de diagnose astma.

*4.4.1. Projecten longziekten Stoppen met roken / Corona Revalidatie*

Doelen:

1. Continuering Stoppen Met Roken (SMR) opfris en verdieping scholing
2. Een deel van de werkgroep is betrokken in de Corona Revalidatie werkgroep. Deze komt enkele keren per jaar samen. Dit is in 2022 nog relevant aangezien een grote groep mensen in 2021 Covid-19 opliep en daar langdurige klachten door ontwikkelt (long Covid).

Resultaten:

1. Regionale waarborging van de expertise op het gebied van stoppen met roken
2. Bekendheid bij de achterban over de mogelijkheden van corona revalidatie in de regio voor de groep mensen die langdurig last blijft houden na een besmetting.

#### **4.5. Werkgroep Ouderen**

##### **Update Zorgprogramma**

- Inhoudelijke update en verwerking input vanuit regionale projecten

##### **Behandelwensengesprek**

- Monitoren en indien mogelijk bijsturen e-learning
- Monitoring informatieoverdracht 1ste lijn naar de HAP

Resultaat: Zorgprogramma geeft concrete handvaten voor implementatie en achterban is op de hoogte van laatste inhoudelijke update. E-learning is up-to-date en informatieoverdracht naar de HAP verloopt volgens afspraak.

##### **Transmurale projecten**

1. Naar betere ouderenzorg in de regio (Transmuralis)

Gekozen speerpunten waar de problemen het meest prangend zijn: cognitie, crisis en ad-hoc situaties en Mobiliteit

- Met alle betrokkenen in de ketenzorg voor (kwetsbare) ouderen hebben we afspraken over het vroegtijdig opsporen van kwetsbare ouderen.
- Beter kunnen ingrijpen, voorspellen en de zorg geleidelijk laten verlopen om ad hoc situaties zoveel mogelijk te voorkomen.

Resultaten: Meer grip op de patiëntenstroom van (kwetsbare) ouderen en kwaliteit van leven voor deze groep te verbeteren, onnodige opnames en daarmee onnodig dure zorg te voorkomen.

2. TOKO

Verbeteren van de informatie overdracht tussen 1<sup>ste</sup> en 2<sup>e</sup> lijns zorgverleners (HA/HAP, ambulance, SEH en medisch specialist in de (poli)kliniek).

Resultaat: Vervolgstappen moeten nog bepaald worden.

#### **4.6. Werkgroep bewegingsapparaat**

Voor **fractuurpreventie** is een businesscase uitgewerkt. De achterban is geraadpleegd en ging daarmee akkoord. We zijn in gesprek met Zorg en Zekerheid hoe de implementatie en of financiering er uit zal zien. Als daar een akkoord op is, dan gaan we in 2022 de implementatie van fractuurpreventie aanbieden.

Doelen:

- Implementatie fractuurpreventie 50+'ers (DEXA en osteoporose behandeling)
- Update en implementatie van het multidisciplinaire ketenzorgprogramma
- Maken van overige transmurale afspraken met ziekenhuizen en de monitoring.

Resultaten:

- Het percentage volwassenen ouder dan 50 jaar met een botbreuk dat osteoporose screening krijgt naar 90% brengen om daarmee nieuwe fracturen te voorkomen (businesscase is onderlegger voor de afspraken).
- De achterban is voorzien van de werkafspraken en ontving scholing daartoe.

De werkgroep wordt dan in ieder geval uitgebreid met een fysiotherapeut. De optie tot een kaderfysiotherapeut beweegapparaat wordt verkend.

Alrijne Ziekenhuis gaf te kennen een **artrose** zorgpad in te willen richten. Met aansluiting van het LUMC verkent Knooppunt Ketenzorg dit in het najaar van 2021.

Doelen:

- Na de verkennende fase moet blijken of er een zorgpad artrose gemaakt wordt.

Resultaten:

- Uit vooraf omschreven quadruple aim aspecten/business case is duidelijk wat het zorgpad op kan leveren.

#### **4.7. Beheer- en stuurgroep Zorgapp ZHN**

In 2021 is het gebruik van de [ZorgApp](#) in de eerstelijns gemonitord. Ongeveer 100 individuele eerstelijnszorgverleners per maand checken informatie in de ZorgApp. Hierin zit een stijgende lijn. De nieuwsmodule is verbeterd. De scholingsmodule is ook verbeterd, en met Caliber zijn we in gesprek voor het gebruik van deze module voor inschrijven van een scholing via de ZorgApp.

Doelen 2022:

- Continuëren input recente regionale informatie in de ZorgApp ZHN voor de professional
- Duidelijkheid over contractverlenging en financiering van de ZorgApp ZHN, want het driejarig contract is verlopen. Ook in het kader van aansluiten nieuwe partijen (denk aan GGZ, VVT, geboortezorg).
- Uitproberen van de keuzemodule voor o.a. beslisbomen die het gebruik van de zorgprogramma's voor de professional kunnen vergemakkelijken.

Resultaten:

- Groei naar 150 individuele eerstelijnszorgverleners per maand die informatie checken in de ZorgApp en stabiliteit (lieft groei) van de huidige 250 keer per week waarin de ZorgApp geraadpleegd wordt.
- Een contract waarin duidelijk is of de ZorgApp een nutsfunctie wordt in de regio en anders de kosten voor Knooppunt Ketenzorg niet stijgen.
- Een eerste ervaring met de toegevoegde waarde van de keuzemodule in de ZorgApp ZHN.

Achtergrondinformatie:

Als antwoord op de wens elkaar 'beter en digitaal' kunnen vinden is enkele jaren geleden de 'Zorgapp ZHN' ontwikkeld en gelanceerd. De app vergemakkelijkt de samenwerking tussen zorgprofessionals in de regio Zuid-Holland Noord. Men kan er eenvoudig contactgegevens vinden, (lokale en sub)regionale werkafspraken inzien, een overzicht vinden van het scholingsaanbod, het laatste regionale nieuws lezen. Knooppunt Ketenzorg is mede-initiatiefnemer van deze app en blijft bijdragen aan ontwikkeling en beheer.

#### **4.8. Transmuraal project Teleconsultatie**

Het teleconsultatieproject is een JZJP-project in samenwerking met Alrijne Ziekenhuis en loopt door in 2022.

Doelen:

- Met Zorg en Zekerheid duidelijkheid creëren over de voorwaarden voor specialisten die onder het reguliere teleconsultatie tarief van de huisartsen mogen vallen
- Tweejaarlijkse evaluatie en monitoring van het gebruik (in de businesscase zijn hier afspraken over gemaakt)



Resultaten:

- Voor specialismen die binnen de bandbreedte van de voorwaarde van reguliere tarief vallen wordt teleconsultatie aangeboden
- Er is zicht op de besparing

#### **4.9. Beperkte of verminderde gezondheidsvaardigheden**

Het versterken van de eigen regie van patiënten wordt steeds belangrijker. Daarom wordt er waarschijnlijk in 2022 een JZJP project voor de hele regio opgestart (initiatiefnemer Alrijne) rondom mensen met beperkte of verminderde gezondheidsvaardigheden. Knooppunt Ketenzorg wil daarbij aansluiten. Door beter op het niveau van deze patiënten zorg te kunnen verlenen hopen we de eigen regie te versterken en overconsumptie van zorg in deze groep aan te gaan. Daarbij wordt rekening gehouden dat in deze groep laaggeletterdheid en/of Laag Verstandelijke Beperking (LGB) vaker voorkomt.

## **5. Werkzaamheden i.k.v. regio-organisatie**

Zie hiervoor de informatie van [Samen Doen](#) voor een samenvatting van het beleid. De beleidsnotities zijn op te vragen bij de projectleider [Dite Husselman](#). De volgende drie onderwerpen zijn opgepakt vanuit vooraf omschreven opdrachten, deze gebruiken we voor de kwartaalverantwoording.

### **5.1. Overlegtafel ICT**

Knooppunt Ketenzorg faciliteert het voorzitterschap en procesondersteuning van de overlegtafel ICT.

### **5.2. Overlegtafel kwaliteit**

Knooppunt Ketenzorg faciliteert het voorzitterschap en procesondersteuning van de overlegtafel kwaliteit.

### **5.3. Scholingscommissie**

Knooppunt Ketenzorg faciliteert het voorzitterschap en procesondersteuning van de scholingscommissie.

## 6. Financieel

De begroting 2022 bestaat uit 2 onderdelen:

- Reguliere begroting
- Werkzaamheden i.h.k.v. de regio-organisatie.

### Totaal begroting 2022 Knooppunt Ketenzorg

Uitgaven	Overige kosten (incl. BTW)	Kosten vacatiegelden (incl. BTW)	Kosten officemanager - adviseurs (incl. BTW)	Totale kosten 2022 (incl. BTW)
<b>Ketenzorgprogramma's</b>				
Werkgroep longziekten	€ -	€ 10.719	€ 8.823	€ 19.542
Werkgroep Diabetes Mellitus II	€ -	€ 13.731	€ 8.059	€ 21.790
Werkgroep hart- en vaatziekten	€ -	€ 13.344	€ 9.910	€ 23.254
Werkgroep beweegapparaat	€ -	€ 10.430	€ 3.611	€ 14.041
Werkgroep GGZ	€ -	€ 8.477	€ 11.108	€ 19.585
Werkgroep ouderen	€ -	€ 10.095	€ 7.732	€ 17.827
ZorgApp ZHN	€ 29.048	€ 6.906	€ 17.315	€ 53.269
Kwaliteitsavonden (PC)	€ -	€ -	€ -	€ 11.136
<i>Sub-totaal</i>	€ 29.048	€ 73.702	€ 66.557	€ 180.443
<b>Werkzaamheden i.h.k.v. regio organisatie i.o 'Samen Doen'</b>				
Overlegtafel ICT	€ -	€ 7.580	€ 11.108	€ 18.688
Overlegtafel kwaliteit	€ -	€ 6.659	€ 8.712	€ 15.371
Multidisciplinaire scholingscommissie regio-organisatie i.o 'Samen Doen'		€ 3.979	€ 14.702	€ 18.681
Schollingen	€ -	€ -	€ -	€ 42.146
Kaderhuisartsen (Astma/COPD en Diabetes) opleiding	€ -	€ -	€ -	€ -
<i>Sub-totaal</i>	€ -	€ 18.219	€ 34.521	€ 94.887
<b>Bestuurlijke aansturing, samenwerking en ontwikkelingen</b>				
Bestuur Stichting Knooppunt Ketenzorg	€ -	€ 45.260	€ 39.115	€ 84.375
Programmacommissie	€ -	€ 38.305	€ 90.811	€ 129.116
ICT faciliteiten(Officemanager)	€ 3.716	€ -	€ -	€ 3.716
Communicatie (Officemanager)	€ 10.000	€ -	€ -	€ 10.000
Reos secretariaat	€ -	€ -	€ 11.108	€ 11.108
Vergaderkosten	€ 3.025	€ -	€ -	€ 3.025
Accountantskosten	€ 2.420	€ -	€ -	€ 2.420
Deelnemers- en financiële administratie (extern)	€ 7.855	€ -	€ -	€ 7.855
Juridisch advies/notariaat	€ 1.210	€ -	€ -	€ 1.210
Representatiekosten - Lief en leed	€ 908	€ -	€ -	€ 908
Diversen (KvK, bankkosten, administratiepakket)	€ 1.901	€ -	€ -	€ 1.901
<i>Sub-totaal</i>	€ 31.035	€ 83.565	€ 141.033	€ 255.633
<b>Overig</b>				
Post onvoorzien 0%	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
<b>Totaal uitgaven (incl. BTW)</b>	€ 72.700	€ 190.293	€ 251.185	€ 530.963

## **Bijlage 2    Overzicht contactpersonen Knooppunt Ketenzorg**

Voor de diverse werkgroepen wordt samengewerkt met desbetreffende specialisten van de ziekenhuizen.

### **Bestuur**

- Cora Vermeulen, fysiotherapeut                      secretaris
- Ferdinand Oppenhuizen, huisarts                      voorzitter
- Marrit Wester, apotheker                              penningmeester
- Stephanie Dortwegt                                      officemanager

### **Programmacommissie**

- Ferdinand Oppenhuizen, huisarts, voorzitter
- Marja Haak, diëtist
- Kirsten Kouwen, apotheker
- Sandra van den Berg, fysiotherapeut
- Thoraya Smaal, kaderhuisarts beleid en beheer

En als toehoorder:

- Caroline Nater, logopedist

### **Werkgroep beweegapparaat**

- Frans van der Kooij, kaderhuisarts bewegingsapparaat
- *Vacant, apotheker*
- *Vacant, fysiotherapeut en/of ergotherapeut*
- *Vacant (eventueel) podotherapeut*
- *Vacant, orthopedie specialist Alrijne*
- Sabine Mira Ferrer en/of Martine Jongboer, adviseur Reos

### **Werkgroep Diabetes**

- Marjolein van Beek, fysiotherapeut
- Marga de Winde, praktijkverpleegkundige
- Marianne Knape, diëtist
- Mira Assal, apotheker
- Thoraya Smaal, kaderhuisarts diabetes i.o./beleid en beheer
- Daphne de Leeuw – van den Hoven, adviseur Reos.

### **Werkgroep GGZ**

- Lucia van Vliet kaderhuisarts GGZ
- Laurie de Rooij, psychosomatisch fysiotherapeut
- Monique van Kuyk, apotheker
- Naomi Willems, POH GGZ
- Tilly Zuidema, diëtist
- Martine Jongboer, adviseur Reos.

### **Werkgroep longziekten**

- Geert Zaaijer, kaderhuisarts Astma/COPD
- Barrie Boonstra, fysiotherapeut
- Piet Ooms, apotheker
- Hanneke Kusse, diëtist
- Linda Deelen, POH
- Daphne de Leeuw – van den Hoven, adviseur Reos

### **Werkgroep hart- en vaatziekten**

- Elly Winkler, POH
- Huug van Duijn, kaderhuisarts HVZ
- Marianne Knape, diëtist
- Johan Schinkelshoek, huisarts
- Mira Assal, apotheker
- Jaap Eysink Smeets, huisarts
- *Vacature, fysiotherapeut*
- Sabine Mira Ferrer, adviseur Reos.

**Werkgroep ouderen**

- Caroline Groffen, voorzitter en kaderhuisarts ouderengeneeskunde
- *Vacature, fysiotherapeut*
- Wil van der Meer, POH
- Chiara van Rodijnen, apotheker
- Suzanne de Kort, specialist ouderenzorg
- Marianne Knape, diëtist
- Martine Jongboer, adviseur Reos.

**Beheer- en stuurgroep ZorgApp ZHN**

Vanuit Knooppunt Ketenzorg nemen deel:

- Thoraya Smaal, kaderhuisarts diabetes i.o./beleid en beheer (stuurgroep)
- Sabine Mira Ferrer, adviseur (beheergroep)

**Overlegtafel ICT**

Vanuit Knooppunt Ketenzorg nemen deel:

- Ferdinand Oppenhuizen, huisarts
- Sabine Mira Ferrer, adviseur

**Overlegtafel kwaliteit**

Vanuit Knooppunt Ketenzorg nemen deel:

- *Vervanger Hans van Selm..., huisarts*
- Daphne de Leeuw, adviseur

**Scholingscommissie**

Vanuit Knooppunt Ketenzorg nemen deel:

- Cora Vermeulen, fysiotherapeut
- Sabine Mira Ferrer, adviseur.