





Colofon
Uitgave: ZIO Zorg In Ontwikkeling
Vormgeving: R&R Communication
Fotografie: Henry Peters, Paul Rilling

Maastricht, oktober 2020

Voorwoord	4
Organisatie	6
Stadspoli	10
Huisartsenverwijsbureau TIPP	12
Farmacie	14
Pilot Blauwe Zorg in de wijk	16
Blauwe GGZ	20
Project PlusPraktijk	24
Ketenzorgprogramma's in huisartsenpraktijken	26
Evaluatie en onderzoek	32
Huisartsgeneeskundige GGZ	34
Kwaliteit	37
Scholing	38
Facilitair	44
Zorgvastgoed	45
Bestuursadviescommissies (BAC's)	46
Communicatie en publicaties	48
Jaarrekening	49
Bijlagen	50

- I. Leden Bestuursadviescommissies (BAC's) en WDH
- II. Leden werkgroepen chronische zorg
- III. Afkortingenlijst/verklaringenlijst

Voorwoord

De activiteiten van ZIO in 2019 hebben in het teken gestaan van het continueren van de ingeslagen weg. Wijk gebonden zorg, waarbij de huisarts een centrale plek inneemt, is de koers waar Nederland voor heeft gekozen en deze koers is tot op heden onveranderd.

Dit betekent dat de eerste lijn steeds nadrukkelijker in een netwerk functioneert om deze wijk zorg vorm te geven. Of het nu gaat om ziekenhuis verplaatste zorg, GGZ, ouderenzorg of de zorg uit het gemeentelijke domein, de wijk is de grootheid waarin steeds meer wordt georganiseerd. En hierbij wordt de huisarts verondersteld, naast de zorg die zelf geleverd wordt, ook een centrale netwerkpartner voor al deze zorgsoorten te zijn. Dat voert de werkdruk op en levert allerlei uitdagingen op.

ZIO stelt zich ten doel de huisarts te ondersteunen binnen de praktijk van alledag én in het ondersteunen van een netwerk dat goed functioneert rondom de dagelijkse praktijk. De activiteiten in 2019 tonen beide aspecten: het ondersteunen van onderdelen van de huisartsenzorg, zoals de zorg voor patiënten met chronische aandoeningen, praktijkmanagement tot scholing en praktijkcertificering. Het andere aspect is het ondersteunen van de netwerkvorming door samenwerkingsafspraken binnen de ouderenzorg, pilots binnen het gemeentelijk domein en GGZ, tot specialistische consultatie via de Stadspoli.

Deze activiteiten van ZIO worden vorm gegeven in nauwe samenspraak met de regionale huisartsen via werkgroepen, adviescommissies en bestuurlijke afstemming. De uitdaging was, en is, het vinden van een juiste balans tussen anticiperen op en meebewegen in de ontwikkelingen binnen de zorg en maatschappij en het tempo bewaken dat de hulpverleners kunnen blijven volgen. Het zoeken tussen de balans tussen wat de buitenwereld verwacht van huisartsen

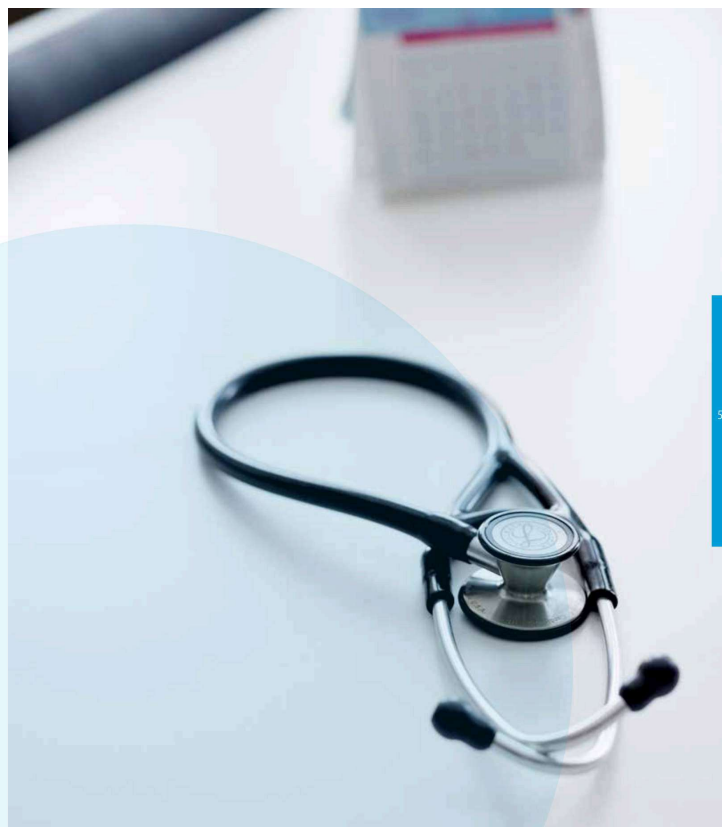
en de eerste lijn, en het bewaken van de kaders van huisartsengeneeskundige zorg. Een delicate balans tussen wat verlangd wordt en wat haalbaar of wenselijk is.

Dit jaarverslag toont hoe ZIO in deze balans probeert zo goed mogelijk te handelen en maakt de inspanningen inzichtelijk die in 2019 zijn vormgeven.

Wij hopen dat dit jaarverslag u goed informeert over de activiteiten van ZIO. Hierbij verwijzen wij u tevens naar de website www.zio.nl voor verdere informatie.

Namens alle medewerkers en aangesloten zorgverleners,

Guy Schulp en Caro van Uden



Organisatie

ZIO is actief in de regio Maastricht-Heuvelland, met als gemeenten Maastricht, Margraten-Eijsden, Meerßen en Valkenburg a/d Geul. Het werkgebied van ZIO telt bijna 170.000 inwoners. Alle huisartsen gevestigd in deze regio zijn lid van de vereniging RHZ en aangesloten bij ZIO. Vanuit ZIO wordt ook ondersteuning geboden aan de vrijgevestigde fysiotherapeuten aangesloten bij stichting Fy'net, en aan de diëtisten aangesloten bij Die'net.

De werkzaamheden van de mensen van ZIO bestrijken onder andere de ontwikkeling en evaluatie van ketenzorg, kwaliteit en scholing, facilitaire ondersteuning, advisering praktijkondersteuning en begeleiding betreffende zorgvastgoed. De laatste jaren heeft ZIO ook nadrukkelijk haar rol opgepakt binnen het gemeentelijk domein, de GGZ en Ouderenzorg. De organisatie wordt geleid door een tweekoppige directie.

ZIO functioneert volgens het Raad van Toezicht model. Tussen de beroepsinhoudelijke verenigingen zoals de RHZ, Fy'net en Die'net enerzijds en de stichting ZIO anderzijds, zijn samenwerkingsconvenanten van kracht waarin de samenhang tussen beide entiteiten is beschreven.

Statutair en binnen het samenwerkingsconvenant is verankerd dat de beroepsgroepen sturend blijven op de beleidslijn en activiteiten van ZIO met betrekking tot hun eigen discipline.

Toetsing op de bedrijfsvoering van ZIO valt onder de verantwoordelijkheid van de onafhankelijke Raad van Toezicht. In deze opzet verzekert ZIO zich ervan dat de inhoudelijke beleidsontwikkelingen mede vormgegeven worden door de aangesloten beroepsgroepen (waar dat hen in de praktijkvoering raakt) en dat het toezicht op de bedrijfsvoering door een onafhankelijk orgaan, de Raad van Toezicht, is geborgd.

Toetsing op de
bedrijfsvoering van
ZIO valt onder de
verantwoordelijkheid
van de onafhankelijke
Raad van Toezicht.

Raad van toezicht

GOVERNANCE CODE ZORG

Het bestuur en de Raad van Toezicht van ZIO onderschrijft de Governance code zorg 2017 in zijn volle omvang en passen de 7 principes van de Governance code zorg toe.

Het bestuur en de Raad van Toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie.

Eenmaal per jaar wordt er een functioneringsgesprek door de Raad van Toezicht gehouden met de leden van de directie. Daarnaast wordt jaarlijks de samenwerking tussen de Raad van Toezicht en het bestuur geëvalueerd.

TOEZICHTHOUDEND ORGAAN ZIO

De Raad van Toezicht van ZIO bestaat uit 3 leden en is belast met toezicht houden op en adviseren over de taakuitvoering van ZIO. De Raad van Toezicht toetst of het bestuur bij zijn beleidsvorming oog houdt op het belang van de organisatie van de Stichting in relatie tot de maatschappelijke functie van de Stichting. In het bijzonder is de Raad van Toezicht bewust van de samenwerkingsrelatie tussen de Stichting en de Vereniging Regionale Huisartsenzorg (RHZ).

Samenstelling van de Raad van Toezicht 2019

NAAM	AANDACHTSGEBIED	(NEVEN-) FUNCTIES
Dhr. B. Leerink	Voorzitter en zorg	Hoofdfunctie: Partner bij IG&H Nevenfuncties: • Lid raad volksgezondheid en samenleving • Lid van de adviesraad van Nextgen Ventures 2 fonds
Dhr. R. van Leen	Financiën	Hoofdfunctie: Chief Innovation Officer en lid van het Executive Committee van Koninklijke DSM Nevenfuncties: • Voorzitter Raad van Commissarissen NV Industriebank LIOF • Bestuurslid van de Stichting Continuïteit Merus • Lid Raad van Commissarissen Houdstermaatschappij Zuid-Holland • Lid Raad van Commissarissen Avantium
Dhr. L. Kliphuis	Eerstelijnszorg	Voorzitter RvC zorggroep Synchron Voorzitter RvB Coöperatie Cohesie Voorzitter Netwerk Zorgorganisaties Leiden en omstreken Voorzitter Gezondheidscentra Zuid Nederland

Het reglement voor de Raad van Toezicht, voorziet in een rooster van aftreden.

Alle leden van de Raad van Toezicht zijn in 2014 gestart en eenmaal herbenoemd. In het rooster van aftreden is rekening gehouden met het niet gelijktijdig aftreden van alle drie de leden, zodat kennis overdracht kan plaatsvinden en nieuwe leden voldoende ingewerkt kunnen worden.

Het rooster van aftreden van de Raad van Toezicht

DATUM AANWANG	NAAM	TERMIJN
2014	Dhr. B. Leerink	Einde 2e termijn januari 2022
2014	Dhr. R. van Leen	Einde 2e termijn januari 2020
2014	Dhr. L. Kliphuis	Einde 2e termijn januari 2021

De Raad van Toezicht vergaderde in 2019 4 keer. Eenmaal per jaar wordt de vergadering verlengd met een strategieoverleg. De Raad van Toezicht gaf goedkeuring aan de volgende documenten:

- De jaarrekening van 2018
- De begroting en het activiteitenplan van 2020
- Opstarten nieuwe GGZ entiteit
- Verkoop zorgvastgoed
- De nevenactiviteiten van de directie (zie bijlage IIg)

De Raad van Toezicht besloot tot:

- Vaststellen evaluatie Governancecode Zorg 2017
- Handhaving vergoeding voorzitter en leden Raad van Toezicht
- Decharge van dhr. R. van Leen
- Werving en selectie van nieuw lid Raad van Toezicht met financieel profiel
- Uitbreiding van transmurale activiteiten

Eind 2019 is mw. R. Doedel benoemd tot lid van de Raad van Toezicht met aandachtsgebied financiën. Mw. Doedel zal per 1-1-2020 zitting nemen in de Raad van Toezicht. Op dat moment treedt dhr. R. van Leen terug als lid van de Raad van Toezicht.

Het bestuur en de Raad van Toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie.

Personeel & organisatie

De afdeling P&O levert een bijdrage op strategisch, tactisch en operationeel niveau voor de interne organisaties. Het aantal FTE in dienst van ZIO was eind 2019 63,9 FTE. Dit is een kleine afname van 1,8 FTE ten opzichte van begin 2019. Hiermee is de bezetting enigszins stabiel gebleven.

Binnen ZIO Eerstelijnszorg zijn er 6 medewerkers in dienst getreden. Er zijn 4 mensen uit dienst gegaan. De uitbreiding had betrekking op de administratie en praktijkmanagement.

Binnen de Keten zorg Somatic zijn 2 praktijkondersteuners uit dienst gegaan. Deze praktijkondersteuners zijn in een andere regio meer uren gaan werken. Hiervoor in de plaats zijn 2 nieuwe medewerkers in dienst getreden. 1 van deze nieuwe medewerkers is later uit dienst gegaan en is rechtstreeks bij de betreffende praktijk een arbeidsovereenkomst aangegaan.

Bij het onderdeel ZIO GGZ zijn in de loop van het jaar per saldo 6 POH erbij gekomen. Zeven POH GGZ zijn uit dienst gegaan en 13 nieuwe POH GGZ zijn gestart.

In de loop van het jaar zijn 5 zorgbemiddelaars uit dienst gegaan bij TIPP en 2 nieuwe zorgbemiddelaars gestart. Er zijn meer mensen uit dienst gegaan dan in dienst gekomen door het uit dienst treden van langdurige zieken, de efficiency in de werkzaamheden en door met de nieuwe in dienst medewerkers meer contracturen af te spreken. Het aantal verwijzingen bij TIPP is toegenomen.

Het gemiddeld ziekteverzuim was in 2019 8,7 % ten opzichte van 9,5 % in 2018. Dit is nog steeds hoog als gevolg van een aantal langdurig ziektegevallen.

Voor 2019 zullen we de onderstaande punten oppakken:

1. Arbeidsmarkt beleid

De krapte op de arbeidsmarkt met name voor doktersassistenten, POH Somatic en GGZ is blijvend. Afspraken op het gebied van efficiënter werven en interessant blijven voor sollicitanten is al nader uitgewerkt in 2019. Echter is gebleken dat het belangrijker is om ook de werkprocessen binnen de praktijken anders in te richten. Hiervoor is nadrukkelijk ingezet op het vergroten van betrokkenheid van de praktijkhouders om daadwerkelijke resultaten in de komende jaren te behalen.

2. Uitzenden

Vervangingsvragen zijn aan de orde van de dag. Ook hier kunnen we steeds moeilijker invulling aan geven. Het is natuurlijk een klein onderdeel van het arbeidsmarkt beleid, maar zullen we parallel oppakken.

3. Nieuwe opzet jaargesprekken

In 2019 is binnen ZIO een nieuwe vorm opgesteld waarbij meer nadruk ligt op facetten die het functioneren van medewerkers beïnvloeden, in plaats van alleen het harde functie profiel met competenties te beoordelen. De aanpak voor de bedrijfsfondsen delen POH GGZ en Somatic, TIPP en de Stadspol wordt in 2020 aangepast en zal verschillen van de ZIO aanpak.

Per bedrijfs onderdeel ziet de personeelsinstroom en uitstroom er als volgt uit:

	EERSTELIJNSZORG	TIPP	GGZ	POH S	K&S	TOTAAL
In dienst	6	2	13	2	0	23
Uit dienst	4	5	7	3	1	20



In 2019 kon de patiënt op de Stadspoli terecht voor 15 specialismen.

De ontwikkeling van anderhalvelijnszorg vormt een speerpunt binnen de zorg. De voordelen van de Stadspoli, voor zowel de eerste als tweede lijn, worden steeds duidelijker. In de eerste lijn leidt dit tot steeds meer verwijzingen naar de Stadspoli en in de tweede lijn vinden steeds meer patiënten, via terug triage vanuit het ziekenhuis, hun weg naar de anderhalvelijnszorg. Hierdoor wordt de patiënt met laag complexe zorg uit het ziekenhuis gehouden en behandeld op de juiste plek.

Uitbreiding van vakgroepen en spreekuren is in 2019 verder verkend en heeft geleid tot de start van Kinderneurologie, Revalidatiegeneeskunde en Orthopedie Voet en Enkel. Ook is er met de vakgroep Orthopedie gesproken over verdere doorontwikkeling op de Stadspoli. De uitwerking van dit concept zal in 2020 concreet worden uitgewerkt.

In 2019 kon de patiënt op de Stadspoli terecht voor 15 specialismen te weten:
CVA nazorg, Dermatologie, Gynaecologie, Gynaecologie Kaderarts, Kinderneurologie, KNO, MDL, Neurologie,

Oogheelkunde, Orthopedie, Revalidatiegeneeskunde, Reumatologie, Rugpoli, Prep en Seksuologie. Circa 10.000 patiënten hebben de Stadspoli in 2019 bezocht.

ONTWIKKELINGEN STADSPOLI 2020

Uitbreiding van vakgroepen en spreekuren blijft een belangrijk speerpunt. Met de vakgroep Orthopedie zal het concept "Beveeghuis" verder worden uitgewerkt.

De vakgroep Gynaecologie op de Stadspoli zal worden uitgebreid met een echoscopiste en een arts anticonceptie. Vanuit de gedachte de juiste zorg op de juiste plek komen deze functionarissen de vakgroep versterken.

Ook binnen de vakgroep Reumatologie wil men verder differentiëren en een Verpleegkundig Specialist gaan inzetten voor advies aan patiënten met Artrose en Fybromyalgie.

Ook wordt er gekeken naar inrichting van een poli waar patiënten met blijvende klachten na Corona terecht kunnen voor een eenmalig consult.



Huisartsenverwijsbureau TIPP



Sinds 2012 zet Huisartsenverwijsbureau Tipp zich in voor persoonlijke patiëntbegeleiding van verwijzing naar vervolgzorg, voor het verbeteren van prestaties van zorgaanbieders en voor kostenreductie. Tipp bemiddelt patiënten tussen verwijzers en zorgaanbieders van verwijzing tot het inplannen van de afspraak.

Kernbegrippen bij de uitvoering van dit proces zijn klantvriendelijkheid (inlevingsvermogen, flexibiliteit), integriteit, betrokkenheid (kwaliteit bewaken en handhaven), service gerichtheid en deskundigheid. Aan de kant van de verwijzers is het de bedoeling dat een verwijzing naar het verwijsbureau geen verstoring oplevert op het gebied van bestaande werkprocessen, uitsluitend verbetering.

ONTWIKKELINGEN 2019

In 2019 hebben we bij Tipp 44.496 verwijzingen verwerkt, ten opzichte van 2018 is dit een groei van ruim 23%. Een enorme positieve ontwikkeling, het betekent dat vrijwel alle huisartsen uit onze regio Tipp weten te vinden voor verwijzingen in de

Somatiek, GGZ en ELV. Om deze groei aan te kunnen moet Tipp continu kritisch kijken naar hun manier van werken. We zijn in 2019 stabiel gebleven met medewerkers. Het gaat om een team van 11 zorgbemiddelaars, 1 lokatiemanager en 1 accountmanager. Door de ervaring binnen dit team kunnen we verbeteringen in het proces doorvoeren zonder vertraging op te lopen in de dagelijkse taken.

Sinds 2019 kunnen vrijwel alle huisartsen alle verwijzingen in sturen via de portal in het HIS. Nadat we al jaren een koppeling hebben in Tetra Bricks en CGM Mira, is in 2019 de koppeling met MicroHis gerealiseerd. De praktijken die met dit HIS werken kunnen nu ook de verwijzingen digitaal in het Tipp-formaat insturen.

TIPP ZORGNAGATOR

Sinds de start van Tipp in 2012 is het de wens geweest om patiënten informatie aan te kunnen bieden over o.a. wachttijden en kwaliteit. In augustus 2018 is met steun van het Zorginstituut Nederland gestart met het project 'Gepast

Verwijzen'. In dit project werken we samen met Mediquest, Zorgbelang Limburg, Patientenfederatie, Syntein, CZ, VGZ, Zilveren Kruis en Menzis (www.gepastverwijzen.nl).

Doel is om alle beschikbare en relevante informatie die patiënt en huisarts kan helpen bij het maken van een beslissing voor de juiste vervolgzorgaanbieder te verzamelen en centraal aan te bieden in de daarvoor ontwikkelde Zornavigator. De Zornavigator is geïmplementeerd in het verwijzingsproces en beschikbaar in de Tipp-verwijsmodule.

Oktober 2019 is gestart met de eerste versie van deze Zornavigator. In de Zornavigator is informatie beschikbaar over wachttijd, reisafstand en kwaliteit (dit bestaat uit huisartsenopinie en objectieve kwaliteitsinformatie).

De Tipp Zornavigator kan op 3 manieren worden geraadpleegd:

- Huisarts samen met patiënt in de spreekkamer;
- Patiënt geheel zelfstandig thuis via een link per mail;
- Patiënt telefonisch samen met een Tipp-medewerker.

In 2020 wordt de tweede versie van de Zornavigator geïntroduceerd. Deze tweede versie zal meer informatie bevatten om nog beter te kunnen ondersteunen in het keuzeprocess. Er komt dan ook informatie beschikbaar over gecontracteerde zorg per polis en de kwaliteitsbron wordt uitgebreid met patiënten opinie.

De Tipp Zornavigator is beschikbaar voor verwijzingen naar de tweede lijn Somatiek, het is onze wens deze ook voor de andere verwijzingsstromen beschikbaar te maken.

TIPP ALS PLANNINGSBUREAU STADSPOLI EN GGZ

Sinds de opstart van de Stadspoli in april 2014 fungeert Tipp als planningsbureau van de Stadspoli, wat inhoudt dat alle verwijzingen door de huisarts naar de Stadspoli via Tipp worden ingepland. Ook kunnen huisartsen via Tipp direct verwijzen en een afspraak maken op het spreekuur POH Jeugd en POH GGZ verslavingszorg.

EERSTELIJNSVERBLIJF BEDDEN

Vanaf 1 januari 2017 vallen de eerstelijnsbedden onder de Zorgverzekeringswet. De huisartsen zijn verantwoordelijk voor het stellen van de indicatie. Diverse partijen hebben er voor gekozen om de coördinatie van de eerstelijnsverblijf (ELV) bedden via het verwijsbureau te laten verlopen.

Vanaf 1 oktober 2017 verzorgt Tipp de coördinatie van deze ELV bedden. Sinds 2019 zijn hier de hospice-aanvragen nog aan toegevoegd. Mede door deze toevoeging zijn we gegroeid van ongeveer 30 aanvragen per maand in 2018 naar gemiddeld 50 aanvragen per maand in 2019.

Huisartsen ervaren het als erg prettig dat deze vaak gecompliceerde aanvragen via Tipp worden afgehandeld. De contacten met de verschillende zorgaanbieders verlopen goed.

PLAN 2020

Eind 2019 is Tipp door de poli Dermatologie van het MUMC+ benaderd om het agendabeheer over te nemen. Vanaf januari 2020 gaat Tipp de verwijzingen die voor deze poli (nieuwe patiënten) worden ingestuurd via Tipp zelf direct met de patiënt inplannen. Voor patiënten is dit erg prettig, daar ze met 1 telefoontje direct een afspraakdatum en tijd ontvangen waar ze zelf over kunnen meebeslissen.

In 2020 worden nieuwe verwijsbrieven voor GGZ en ELV geïmplementeerd. Dit stond eerder gepland voor 2019 maar is helaas door andere ontwikkelingen niet gebeurd.

In 2019 is gestart met de opzet van een nieuwe website van Tipp. De huidige website is er sinds de oprichting van Tipp in 2012 en sindsdien is er veel veranderd en verbeterd. In 2020 wordt onze nieuwe website gepresenteerd, inclusief nieuwe kleuren en nieuw logo.

In 2020 worden de werkzaamheden voor het digitaal insturen van diagnostiek-aanvragen afgerond en kan dat ook via Tipp worden aangevraagd.



14

De regio Zuid-Limburg is een van duurste regio's op het gebied van gebruik van geneesmiddelen, zowel in hoeveelheid als in relatief dure middelen. Vanuit de beweging Blauwe Zorg zijn interventies binnen het ZIO werkgebied ingezet om deze kosten te verminderen en de kwaliteit te verbeteren.

OPTIMALISEREN FARMACOTHERAPEUTISCHE ZORG

De regio Maastricht-Heuvelland heeft uitgesproken om de farmacotherapeutische zorg te optimaliseren. Farmaceutische zorg is een wezenlijk onderdeel van de eerstelijns zorg en de farmacotherapeutische behandeling speelt bij veel behandelingen een belangrijke rol. Een betere integratie en samenwerking in de zorg komt de zorg en dus ook de patiënt ten goede. Vanuit dit perspectief willen we de farmaceutische zorg verder integreren en samenwerking tussen de eerstelijnszorgverleners in het kader van farmaceutische zorg optimaliseren.

In 2017 is de werkgroep Farmacie opgericht bestaande uit huisartsen en apothekers uit de regio (zie voor de samenstelling van de werkgroep bijlage IIe). De werkgroep ondersteunt in de implementatie van Prescriptor en het vormen/tot stand brengen van het Heuvelland formularium.

LONGFORMULARIUM ASTMA/COPD

Het Maastrichts longformularium astma/COPD is in april 2016 geïmplementeerd in de regio. De voortgang van het regionaal formularium wordt continue gemonitord. Zo worden, ten eerste, voorschrijvers periodiek voorzien van spiegelinformatie over de mate waarin zij conform formularium voorschrijven. Ten tweede worden veranderingen in kwaliteit van zorg (o.a. eenduidige instructie, therapietrouw) geëvalueerd, op zowel kwantitatieve (door middel van data geregistreerd door de betrokken zorgverleners in Medix) als kwalitatieve (interviews met patiënten door vrijwilligers van Zorgbelang Limburg) wijze.

Op basis van deze inhoudelijke én procesmatige evaluaties zijn voorgaande jaren verschillende verbetermaatregelen ingezet:

- Implementatie van het elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) Prescriptor in 2018.
- Optimalisatie van het farmacotherapeutisch proces in 2018.
- Toevoeging van nieuwe/andere middelen op basis van de jaarlijks terugkerende inhoudelijke evaluatie.

In 2019 zijn de declaratiedata nader bekeken en is de patiënttevredenheid in beeld gebracht door Zorgbelang Limburg aan de hand van interviews met patiënten. Er werd o.a. gevraagd naar tevredenheid t.a.v. gebruik en werking van het nieuwe geneesmiddel, in welke mate rekening werd gehouden met de voorkeuren van de patiënt bij de keuze voor een nieuw middel en de informatievoorziening richting de patiënt. Met enige voorzichtigheid (gezien het klein aantal respondenten) wordt geconcludeerd dat er sprake is van een hoge tevredenheid m.b.t. deze punten en dat de instructie van het geneesmiddel systematisch gebeurt.

In 2020 zal een verdiepingsslag worden gemaakt t.a.v. de implementatie van het Longformularium en het farmacotherapeutisch proces en zal het genereren van de juiste spiegelinformatie voor voorschrijvers en apothekers een aandachtspunt zijn.

PRESCRIPTOR

Prescriptor is het elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) dat Digitalis fix bv speciaal heeft ontwikkeld voor voorschrijvers, van huisartsen tot specialisten. Prescriptor is geïntegreerd in het medisch patiëntdossier, geeft beslissingsondersteunend advies en beschikt als multisource EVS-module over een veelheid aan informatiebronnen. De huisarts wordt middels Prescriptor ondersteunt in het volgen van formularia. De kwaliteit van voorschrijven stijgt en foute doseringen en voorschriften dalen. De huisarts wordt daarnaast ondersteunt in het volgen van de richtlijnen.

Prescriptor is 'gevuld' met het Heuvelland formularium en het NHG formularium. Huisartsen in de regio zien Prescriptor als

een tool om te komen tot het juiste voorschrift. Digitalis heeft een aantal ontwikkelingen op de agenda staan zoals het direct toetsen aan het formularium wanneer huisartsen vanuit het HIS voorschrijven zonder Prescriptor. In 2019 is dit live gegaan.

HEUVELLAND FORMULARIUM STEEDS VERDER GEVULD

Prescriptor is 'gevuld' met het Heuvelland formularium. Het uitgangspunt voor dit formularium was het Astens formularium. Inmiddels zijn aan dit formularium een aantal aanpassingen doorgevoerd. Zo is het longformularium toegevoegd, zijn onlogische keuzes gewijzigd en is in 2019 het DM2 formularium opgesteld. Het DM2 formularium zal in 2020 geïmplementeerd worden in de regio.

In 2019 is ook een start gemaakt aan het opstellen van het CIRM formularium. Dit wordt met een transmurale werkgroep met het MUMC+ in 2020 verder ontwikkeld en geïmplementeerd.

In 2020 zal het Heuvelland formularium verder doorontwikkeld gaan worden. Naast de inhoud van de diverse formularia, zal in 2020 ook het volgen van het juiste medicatie-stappenplan meer aandacht gaan krijgen.

Een betere integratie en samenwerking in de zorg komt de zorg en dus ook de patiënt ten goede.

15

Blauwe Zorg in de wijk



In de pilot 'Blauwe zorg in de wijk' geven zorg- en welzijnsaanbieders in Maastricht-Heuvelland en financiers vanaf het najaar 2016 vorm aan een programma voor vijf jaar. Er is een beweging in gang gezet met als doel meer gezondheid en een betere kwaliteit van leven voor de bewoners in vier Maastrichtse pilotwijken, met liefst afnemende, maar in ieder geval gelijkblijvende zorg- en ondersteuningskosten. ZIO is een van de initiatiefnemers van deze pilot.

De pilot Blauwe zorg in de wijk is een leeromgeving in de regio/provincie en land en wordt gefinancierd door de gemeente Maastricht, VGZ en Provincie Limburg.

ALGEMEEN RESULTAAT

Binnen Blauwe zorg in de wijk wordt aan de hand van een negental projecten aan de ambitie gewerkt (zie ook www.blauwezorg.nl).

blauwezorgindewijk.nl). Een belangrijk algemeen resultaat is dat het gelukt is om een samenwerking met de partijen op te zetten die domeinoverstijgend is. Ook alle ingrediënten (randvoorwaarden) zijn aanwezig om domeinoverstijgend te kijken naar de uitdagingen die voortliggen. Er is meer zicht op de casuïstiek en op de knelpunten binnen de systemen en de organisatie van de zorg.

In september 2019 heeft het programmateam Blauwe Zorg in de wijk samen met het Dagelijks bestuur een strategische koers voor Blauwe zorg in de wijk uitgezet voor de jaren 2019-2021. Het strategisch plan geeft aan wat de missie, visie en doelstellingen zijn waar we naartoe werken richting 2021. Deze "Strategische Koers" wordt in 2020 geactualiseerd in verband met de ontwikkelingen in het kader van de doorontwikkeling naar de "Next Step".

RESULTATEN 2018/2019 VAN DE PROJECTEN

De resultaten in 2019 (en 2018) van de afzonderlijke projecten staan beschreven in een tussentijdse rapportage. Daarnaast zijn de "Lessons Learned" beschreven in een apart document. Beide documenten zijn te vinden op

www.blauwezorg.nl/publicaties - blauwe zorg in de wijk

In 2018 en 2019 zijn 17 buurtbewoners getraind als ambassadeur Positieve Gezondheid in de wijk.

Een korte weergave van de resultaten:

- In 2018 en 2019 zijn 193 professionals uit de Blauwe zorg wijken geschoold in Positieve Gezondheid. Gemiddeld rapportcijfer voor werkplezier/voldoening 3 weken na scholing in 2019 is een 8. Vijftien ambassadeurs (managers en beleidsmedewerkers uit 10 organisaties) zetten zich sinds 2018 in om Positieve Gezondheid te implementeren, o.a. ook binnen hun eigen organisatie. Ook in 2020 zullen weer trainingen voor professionals plaatsvinden, maar dan regiobreed.
- In 2018 en 2019 zijn 17 buurtbewoners getraind als ambassadeur Positieve Gezondheid in de wijk. In 2020 wordt dit voortgezet door Stichting Traject. Ook provinciaal wordt deze interventie overgenomen.
- Er is een werkwijze van "coaching door een gezinsregisseur" ontwikkeld voor huishoudens (HH) met complexe en domeinoverstijgende problematiek, waarbij wordt toegewerkt naar een nieuw integraal gezinsplan op basis van Positieve Gezondheid. De gezinsregisseurs zijn in de periode 2018-2019 bij 14 HH gestart met de interventie. De totale inzet en kosten van zorg en ondersteuning voor en na afloop van de interventie worden in kaart gebracht en in 2020 gepresenteerd.
- In juni 2019 is gestart met het intensiveren van de

samenwerking tussen de twee huisartsenpraktijken en de Sociale Teams in de Blauwe Zorg wijken. In de praktijk zien we dat de overdracht is verbeterd (een 'warme overdracht') van met name sociale problematiek en dat huisartsen meer en een betere terugkoppeling krijgen over hun patiënten. In 2020 zal deze werkwijze verbreed worden naar andere wijken.

- Medio 2019 is samen met thuiszorgorganisaties (Envida, Mosae en Thuiszorg Groot Limburg) in Maastricht-Heuvelland gestart met een project betreffende de implementatie van het digitaal programma Helder. Helder is een webapplicatie waarmee de huisarts toegang krijgt tot thuiszorgdossiers van diens patiënten. In fase 1, einde 2019, is een zestal huisartsenpraktijken gestart met de implementatie.
- In 2018 en 2019 is met Your Coach Next Door gestart bij kinderen met overgewicht (zonder medische indicatie) in Malberg en in de Blauwe zorg wijken. De jeugdverpleegkundige van de GGD is hierbij de centrale zorgverlener. Van de 100 kinderen die een signaleringsgesprek hebben gehad, zijn 46 kinderen gestart met begeleiding in het kader van YOND.
- Resultaten POH Jeugd, zie pagina 34 en 35, resultaten Blauwe/nieuwe GGZ zie pagina 20 tot en met 22.



EVALUATIE EN MONITORING

In 2019 zijn veel resultaten behaald op de negen projecten. Deze resultaten zijn verwerkt in de monitor Blauwe Zorg. Met behulp van de arrangementenmonitor wordt er naar gestreefd om de data die periodiek gegenereerd kan worden uit de projecten zoveel mogelijk beschikbaar te stellen voor de betrokken partners. Daarnaast bestaat het onderzoek van de promovendus van de Universiteit Maastricht naar de pilot met subsidie van ZonMw. Zij onderzoekt de effecten van de wijkpilot en kijkt hoe deze wordt geïmplementeerd bij de bewoners, professionals en beleidsvoerders.

WAAR WERKEN WE NAAR TOE IN 2020?

In eerdergenoemd tussentijds evaluatieverslag wordt van elk project de focus en uitrol 2020 beschreven. Hierbij wordt ook aandacht besteed aan de doorvertaling/verbreding van succesvolle interventies binnen de projecten en de 'lessons learned' naar de regio/provincie gekoppeld aan de leeromgeving.

Er is voldoende aanwijzing uit de pilot Blauwe zorg in de wijk en de Krachtenbundeling Malberg én genoeg animo bij bestuurders om met een "Next Step" aan de gang te gaan. Het gaat hier om een fundamentele Maastricht brede transformatie met wijkgerichte budgetten waarin de ambitie is om de wijkgebonden budgetten van de gemeente te verbinden met die van de verzekeraar (o.a. ouderenzorg en GGZ). In 2020 wordt met alle betrokken organisaties gewerkt aan een plan van aanpak om te komen tot een verbreding van deze werkende componenten naar de hele stad Maastricht, en mogelijk de regio.

WERKBEZOEK KONING EN MINISTER BLAUWE ZORG

Op 4 September 2019 brachten Koning Willem-Alexander en Minister Bruno Bruins een werkbezoek aan Blauwe Zorg. Guy Schulpen, medisch directeur van ZIO Zorg in ontwikkeling was hun gastheer. Hij heeft de Koning en de Minister begeleid langs een groot aantal collega's die hebben verteld over de Juiste Zorg op de Juiste Plek binnen Blauwe Zorg.

Koning Willem-Alexander en Minister Bruno Bruins tijdens het werkbezoek in Maastricht.



Blauwe GGZ



20

Sinds enkele jaren is Blauwe GGZ een belangrijke pijler in de activiteiten ten aanzien van verduurzaming van de zorg. Zowel vanuit de PlusPraktijken als in de pilot Blauwe Zorg in de Wijk, is GGZ één van de onderwerpen met de meeste aandacht. Met goede reden: de kosten voor de GGZ in Zuid-Limburg behoren tot de hoogste van het land en de wachttijden zijn, in vergelijking met de rest van het land, ook bovengemiddeld lang. Tegelijkertijd is de maatschappelijke last van psychische problemen hoog: psychische klachten als depressie en angst staan structureel in de top 5 van ziektes met grote maatschappelijke kosten. Het bereiken van resultaten op dit onderwerp heeft direct grote impact. Vanuit die constatering heeft de GGZ zowel bij ZIO als bij de bij ZIO aangesloten huisartsen veel aandacht. In 2019 zijn veel activiteiten ten aanzien van het verbeteren van de GGZ verder geconcretiseerd. Daarbij hoort onder

meer het versterken van de GBGGZ en de Blauwe/Nieuwe GGZ in de wijk. Ondertussen profileert ZIO zich in de GGZ als een kartrekker om beweging te krijgen, te houden en te concretiseren ten aanzien van het bereiken van verbeteringen.

VERSTERKEN GENERALISTISCHE BASIS GGZ (GBGGZ)

Om tot een fundamentele verandering te komen van de verdeling van patiënten en kosten in de GGZ, streeft ZIO naar het veranderen van patiëntenstromen in de GGZ. Dit doet zij door het versterken van de GBGGZ. In 2018 is, bij wijze van proef, gestart, met het detacheren van een GZ-psycholoog in een aantal huisartsenpraktijken. In 2019 is deze succesvolle pilot verder uitgebreid en heeft dit, in samenwerking met Stichting Mondriaan, geleid tot de oprichting van Mens GGZ b.v. Mens GGZ is een GGZ-instelling voor GBGGZ. Op basis van onderzoek van Mirjam van Oorden (2018) en in samenwerking

met de PlusPraktijken (zie pagina 24) is de ambitie om kortdurende, oplossingsgerichte psychologische behandeling te bieden ten behoeve van mensen met psychische klachten. Niet de diagnose, maar de feitelijke lijdensdruk staat centraal: dit is geheel in lijn met Positieve Gezondheid van Machteld Huber.

In de samenwerking met de PlusPraktijken vervult Mens GGZ, samen met een aantal andere aanbieders die volgens ditzelfde concept willen werken, de eerste lijn rond de huisartsenpraktijk. De huisartsen binnen de PlusPraktijken verwijzen naar de GBGGZ vanuit het principe: GBGGZ, tenzij... Dit heeft grote impact, omdat niet meer de diagnose, maar de lijdensdruk centraal komt te staan. Daarnaast is, vanuit het gehanteerde theoretisch kader, het van belang voor de hulpverlening dat de vaardigheden van de mens centraal komen te staan. Bij de meeste mensen geldt dat de problemen niet 24u per dag, zeven dagen per week, 52 weken per jaar en 10 jaar achter elkaar even groot zijn. Dit biedt perspectief voor de cliënt met klachten, zijn/haar omgeving en de therapeut.

Mens GGZ zal in 2020 starten met het bieden van hulpverlening. Voor een belangrijk deel regulier, maar met een sterke ambitie om in de loop van het jaar een digitale toolbox te ontwikkelen die te gebruiken is door de cliënt, zijn/haar systeem en de hulpverlener.

BLAUWE/NIEUWE GGZ IN DE WIJK

Sinds 2015 levert ZIO de projectleider voor de wijkpilot De Nieuwe/Blauwe GGZ. Daarmee toont ZIO haar betrokkenheid bij het onderwerp en haar wens een significante bijdrage te leveren aan de ontwikkelingen van de GGZ. Niet enkel door aan de zijlijn te staan, maar proactief te zijn en in gezamenlijkheid met alle stakeholders oplossingen te formuleren en te implementeren.

In 2018 leidde dat tot de start van een MDO bij de betrokken huisartsenpraktijken (dat overigens met grote tevredenheid van alle betrokkenen in 2019 is voortgezet). In 2019 is het eerste volledige GGZ-team van de regio in de wijk tot stand

gekomen. Dit team, bestaande uit professionals uit de GGZ (Mondriaan en MET GGZ) en het Sociaal Domein (mensen uit de Sociale Teams van de betreffende wijken; geleverd door: LevantoGROEP, Leger des Heils, Trajekt, Radar), aangevuld met white label werkende ervaringsdeskundigen. Dit team neemt alle verwijzingen van de in de twee huisartsenpraktijken (Huisartsen Maastricht Oost en Huisartsenpraktijk Nazareth) op zich: alles van consultatie tot crisogeen komt bij dit team voorbij. Dit betekent dat GBGGZ en SGZ in het team geleverd worden.

Het team vormt, samen met de huisarts, het centrale schakelpunt in de GGZ-stromen. Het team voorziet in de basis van zorg en schaaft, indien noodzakelijk, op voor meer specialistische modules. Dit heeft er toe geleid dat in de loop van 2019 de totale caseload op is gelopen naar ruim 220 patiënten en er in sommige weken tot 15 patiënten naar het team werden verwezen.

Eind 2019 heeft een inhoudelijke sessie plaatsgevonden waarin is bepaald dat de instroom van de cliënt in het team in de basis gaat via een Herstel Ondersteunende Consultatie (HOC). Dit HOC is gebaseerd op de Herstel Ondersteunende Intake, maar kent dit verschil, dat deze nog gestuurd is voor opname in ofwel de GGZ of het Sociaal Domein. Doel van de HOC is een multidisciplinaire intake te doen ter optimalisering van de triage waarbij de GGZ, het Sociaal Domein en ervaringsdeskundigheid met de cliënt/het systeem in gesprek gaan om te kijken naar de aard van de problemen, de vraag die de cliënt/het systeem heeft en waar deze vraag het beste kan worden opgepakt. Enkel in die gevallen waar meteen duidelijk is wat de beste vervolgstap is, wordt een HOC niet ingeret.

COÖPERATIE DNG

In 2019 is ZIO het hele jaar lid geweest van de Coöperatie DNG en heeft zij een bestuurslid geleverd.

ERVARINGSDESKUNDIGHEID

Ook in 2019 was er in de Blauwe Wijk inzet van ervaringsdeskundigen. Er heeft een tweetal personeel

21

wisselingen plaatsgevonden: vanuit MET GGZ is een ervaringsdeskundige aan het team toegevoegd, vanuit Mondriaan was er de tijdelijke inzet van een ervaringsdeskundige in de vorm van een werkerervaringsplaats. Deze laatste heeft eind 2019 geen vervolg gekregen. In de loop van 2019 zijn de ervaringsdeskundigen een vast onderdeel geworden van het werken in de wijk. Ze zijn voor huisartsen, GGZ-professionals en professionals uit het Sociaal Domein vaste aanspreekpartners geworden. Ze zien mensen uit de wijk, begeleiden mensen die in zorg (moeten) komen of uit zorg gaan en organiseren activiteiten voor bewoners en cliënten/patiënten (en hun systemen).

Halverwege 2019 is duidelijk geworden dat de ervaringsdeskundigen ook een rol zouden kunnen vervullen als Onafhankelijk Cliëntondersteuner (OCO). De ervaringsdeskundigen hebben hier zelf besloten onderdeel van te willen en kunnen zijn. In 2020 zal dit concreet worden. Verder was er de vraag of de ervaringsdeskundigen een rol zouden kunnen spelen in het verdere gebruik van de crisiskaart. Hierover zijn diverse gesprekken gevoerd, maar dit heeft niet tot een concrete samenwerking geleid. Begin 2020 wordt een definitief besluit genomen over de voortzetting van de inzet van ervaringsdeskundigen.

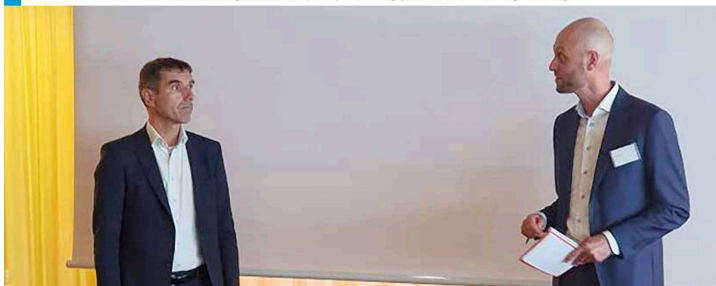
Paul Blokhuis, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wordt bijgepraat over de verduurzaming van de zorg.

VOORZITTERSCHAP REGIONALE TASKFORCE WACHTTIJDEN (RT WACHTTIJDEN)

ZIO levert sinds 2017 de voorzitter van de Regionale Taskforce Wachtlijden. In 2019 is onder dit voorzitterschap een plan opgesteld dat specifiek van toepassing is op deze regio. Op basis van dit plan is eind 2019 een versneller aangetrokken die, in samenwerking met de voorzitter van de RT, tot een inventarisatie en implementatieplan komt ten aanzien van de grootste knelpunten die leiden tot wachtlijden in de GGZ.

PARTICIPATIE ONDERZOEK PSYMAT

De participatie van ZIO aan het onderzoek naar de PsyMate heeft waardevolle kennis opgeleverd met betrekking tot de complexiteit van het gebruik van e-health. Hoewel de intentie er is, is het lastig om e-health in de huisartsenpraktijk door de POH-GGZ te laten gebruiken. Oorzaken liggen in de beperkte tijd om een gesprek te voeren en de tijd die het kost om iets uit te leggen. Daarnaast is het ook een uitdaging om de juiste doelgroep te vinden. Medio 2019 heeft hierdoor een herpositionering plaatsgevonden op basis waarvan gekeken is naar welke mogelijkheden er zijn om e-health tools (als de PsyMate) goed te gebruiken. Voor de POH-GGZ en ZIO heeft deze participatie opgeleverd dat gebruik van e-health simpel en laagdrempelig moet zijn.



In 2019 zijn veel activiteiten
ten aanzien van het
verbeteren van de GGZ verder
geconcretiseerd.

Project PlusPraktijk



Op 1 juli 2018 is de vereniging Regionale Huisartsenzorg (RHZ) gestart met het project PlusPraktijk in de regio Maastricht-Heuvelland. Het project is ingericht voor het bereiken van toekomstbestendige huisartsenzorg, die recht doet aan de groeiende complexiteit en zorgvraag in huisartsenpraktijken.

De focus van het project ligt op het bereiken van patiëntgerichte, doelmatige en wijkgerichte zorg. Aan het project nemen 15 huisartsenpraktijken uit de regio deel. De deelnemende praktijken werken samen in groepen van 4 à 6 huisartsenpraktijken, zodat ze niet alleen maar juist samen aan de slag gaan en van elkaar kunnen leren. Het delen van best practices staat dan ook centraal in het project. Door maximale transparantie in zowel praktijkvoering als prestaties tussen de huisartsenpraktijken ontstaat veel ruimte voor vruchtbare discussies.

EEN PLUSPRAKTIJK

Een PlusPraktijk is een huisartsenpraktijk van de toekomst. Een praktijk die, samen met andere huisartsenpraktijken, voorop wil lopen in vernieuwingen en hiervoor vernieuwende manieren van werken en zorg uitprobeert. In een PlusPraktijk wordt gestreefd naar patiënten die zelf de regie hebben, doelmatig behandeld worden en is de huisarts de regisseur van de zorg in de wijk.

HET PROJECT

Het project PlusPraktijk regio Maastricht-Heuvelland is vanuit het gedachtegoed van de PlusPraktijken van de Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg (HOZL) opgezet. Het project wordt financieel mogelijk gemaakt door zorgverzekeraar VGZ namens alle andere zorgverzekers. ZO coördineert het project en ondersteunt de huisartsenpraktijken bij de uitvoering van alle activiteiten. De speerpunten en de interventies worden door de deelnemende huisartsenpraktijken gezamenlijk bepaald. De duur van het project is vijf jaar. In het voorjaar 2018 meldde 15 huisartsenpraktijken zich aan voor deelname aan het project. Deze praktijken werden verdeeld over drie groepen. De deelnemende huisartsenpraktijken voldoen aan een aantal kwaliteitscriteria, zodat ruimte aanwezig is om te kunnen door ontwikkelen. Op 1 juli 2018 is het project officieel van start gegaan met de eerste groep PlusPraktijken. Op 1 januari 2019 ging de tweede groep van start, gevolgd door groep 3 op 1 juli 2019. Een overzicht van alle PlusPraktijken is te vinden in bijlage IIg.

De activiteiten in 2019 waren met name gericht op het opstarten van groep 2 en 3 (het informeren van de teams, het in kaart brengen van de status van de startende PlusPraktijken, het opstarten van interventies) en de uitvoer van interventies binnen alle 15 PlusPraktijken. De PlusPraktijken richten zich specifiek op 4 speerpunten. Vanuit elk speerpunt zijn interventies vastgesteld waarmee de huisartsenpraktijken aan de slag zijn gegaan.

Speerpunt Patient empowerment

De PlusPraktijk levert kwalitatief goede zorg op maat aan zijn patiënten in de eigen leefomgeving en is service gericht door actief gebruik te maken van informatie- en communicatietechnologie.

Door de omslag te maken van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag kan de PlusPraktijk zijn patiënten beter begeleiden in het gehele traject van preventie tot nazorg. Onder dit speerpunt vallen interventies op het gebied van Positieve Gezondheid (o.a. scholingen in Positieve Gezondheid), actief aan de slag gaan met E-services (o.a. online een afspraak kunnen maken met de huisarts) en vroegtijdige zorgplanning (o.a. scholing advanced care planning).



Speerpunt Doelmatiger zorg

De PlusPraktijk levert doelmatige, innovatieve, evidence-based zorg. Bij dit speerpunt staat transparantie en reflectie op het eigen handelen centraal. De huisartsen nemen deel aan intervisie bijeenkomsten om ervaringen met elkaar te delen. Binnen dit speerpunt gaat het o.a. om interventies op het gebied van doelmatig voorschrijven van medicatie (o.a. het gebruik van een elektronisch voorschrijfsysteem), doelmatiger verwijzen naar het ziekenhuis en het versterken van het GGZ team in de huisartsenpraktijk.

Speerpunt Wijkgerichte zorg

De PlusPraktijk levert en coördineert zorg in de eigen leefomgeving van de patiënt. Vanuit dit speerpunt richt de huisartsenpraktijk zich meer op de wijk. Interventies binnen dit speerpunt zijn o.a. gericht op het optimaliseren van de samenwerking met de thuiszorg, sociale wijkteams en de jeugdzorg.

Speerpunt Lean werken

De PlusPraktijk werkt binnen 5 jaar volgens de lean principes. Door vanuit de lean filosofie te gaan werken en praktijkprocessen continue te verbeteren ontstaat ruimte voor het team om vooral bezig te zijn met activiteiten die waarde toevoegen voor de patiënt. Interventies binnen dit speerpunt bestaan o.a. uit scholingen in deze methodiek. Ook staat aandacht voor en het aanpakken van ervaren werkdruk binnen de huisartsenpraktijk centraal.

Betrokkenheid patiënten

Op 15 augustus 2019 vonden 2 focusgroepen met patiënten plaats met als doel inzicht te krijgen in de ervaringen en mate van tevredenheid van patiënten met de huisartsenzorg en een aantal specifieke thema's, zoals digitale bereikbaarheid en leefstijl. Wat leeft er bij de patiënt binnen de gekozen thema's? Wat vindt de patiënt belangrijk? Zijn we met de reeds ingezette interventies op de juiste weg? Heeft de patiënt nog waardevolle aanvullingen? Voor meer informatie over de aanpak en bevindingen van deze focusgroepen, zie: Cox K, Huizing AR, et al. (2019) Ervaringen van patiënten met de huisartsenzorg. PlusPraktijken, regio Maastricht-Heuvelland. ZO, Maastricht.

Door de omslag te maken van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag kan de PlusPraktijk zijn patiënten beter begeleiden.



Ketenzorgprogramma's in huisartsenpraktijken

Huisartsenpraktijken en andere zorgverleners in de regio Maastricht-Heuvelland konden in 2019 via ZIO een contract sluiten voor de volgende ketenzorgprogramma's:

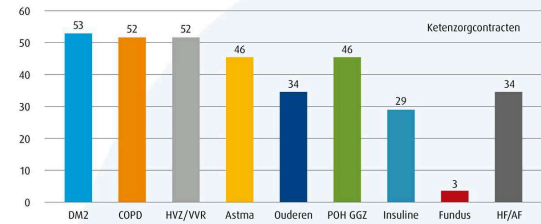
- Diabetes Mellitus type 2 (DM2)
- Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)
- Astma
- Hart- en Vaatziekten (HVZ), waaronder een zorgmodule hartfalen en atriumfibrilleren
- Verhoogd Vasculair Risico (VVR)
- Complexe Zorg voor Ouderen

Vanuit ZIO worden sinds 2006 eerstelijns ketenzorgprogramma's ontwikkeld, geïmplementeerd en geëvalueerd. Deze eerstelijns ketenzorgprogramma's worden continue geëvalueerd en aangepast aan de nieuwe (inter)

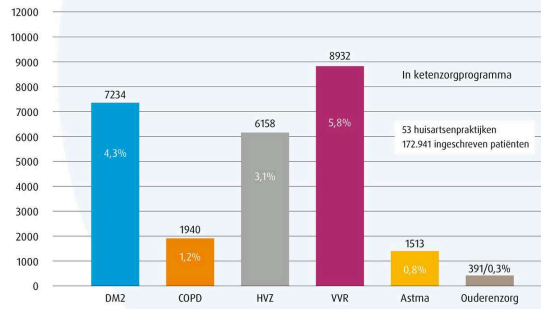
ationale richtlijnen en de ervaringen van de betrokken patiënten en zorgverleners bij de ketenzorg. Met ketenzorg wordt beoogd de kwaliteit van zorg voor mensen met de (chronische) aandoeningen in de regio Maastricht-Heuvelland te optimaliseren door het leveren van kwalitatief hoogstaande geïntegreerde eerstelijnszorg tegen beheersbare en bestuurbare kosten.

De zorg binnen de zorgprogramma's wordt uitgevoerd door diverse zorgverleners, die met ZIO een contract hebben gesloten. Dit betreft o.a. huisartsen, praktijkondersteuners Somatiek (POH-S), specialisten en gespecialiseerd verpleegkundigen, maar ook andere ketenpartners, zoals fysiotherapeuten, diëtisten, optometristen, medisch pedicures en podotherapeuten. Op de ZIO-website staan de zorgprogramma's uitgebreid beschreven.

Figuur A) Aantal huisartsenpraktijken met een contract per ketenzorgprogramma (N_{tot} = 53 huisartsenpraktijken)



Figuur B) Aantal patiënten gedurende heel 2019 in zorgprogramma in de regio Maastricht-Heuvelland (N_{tot} = 172.941)



Benchmark ketenzorg

De kwaliteit van zorg wordt gemonitord via kwaliteitsindicatoren geregistreerd in het KIS (Keten Informatiesysteem) Medix. De geleverde zorg, zowel de consulten als informatie over de gezondheidstoestand van de patiënt, wordt door de zorgverleners geregistreerd in Medix. Voor ieder ketenzorgprogramma zijn kwaliteitsindicatoren opgesteld. Om zowel de kwaliteit als de registratie van de zorgverlening te kunnen evalueren worden deze indicatoren geanalyseerd om na te gaan of de doelstellingen zijn behaald en of er mogelijkheden zijn voor verbetering. Deze gegevens worden ook gebruikt voor de jaarrapportages, regionale benchmark, interne audits ketenzorg en overige spiegelrapportages op praktijkniveau. Kwaliteitsindicatoren bestaan zowel uit uitkomst- als procesindicatoren.

Integrale persoonsgerichte ketenzorg

Ketenzorg bestaat sinds 2007 en heeft een enorme ontwikkeling doorgemaakt. Uit zowel de regionale als landelijke evaluaties, blijkt dat door de meer protocolaire benadering en de rol van de praktijkondersteuner in de zorg voor de patiënt met chronische aandoening(en) dat het overgrote deel van deze populatie goed in beeld is en een aantal proces- en uitkomstindicatoren sterk verbeterd zijn. (Bron Infeen; Transparantie ketenzorg rapportage 2017 zorggroepen)

Er zijn echter diverse ontwikkelingen waardoor de huidige inrichting van de ketenzorgprogramma's, met een aandoeningsspecifieke benadering, niet meer volstaat. Zo is bijvoorbeeld de complexiteit van zorg en de multimedicaliteit de afgelopen jaren toegenomen. Een integrale benadering, dat wil zeggen een benadering die aandacht besteedt aan zowel de persoonlijke als sociale omstandigheden, blijkt effectief om gezondheidsachterstanden te verminderen. Zorgverleners moeten zich niet op één aandoening richten, maar op de eventuele combinatie van aandoeningen in de context van de leefwereld van de patiënt. De patiënt heeft één of meerdere aandoeningen en moet als mens leven met een gezondheidssituatie en leefomgeving waarbij een aanpak per persoon op maat wenselijk is. Er is een enorme ontwikkeling op gang gekomen met e-Health producten en mogelijkheden,

die de patiënt kan helpen in de ondersteuning van het leven met een aandoening en/of ouderdom. Tevens is de ervaren registratielast een punt van aandacht om de tijd en zorg voor de patiënt op de juiste manier vorm te kunnen geven. Al deze ontwikkelingen leiden tot het herzien van beleid rondom ketenzorg binnen onze regio. Doel is het ontwikkelen van een integraal en persoonsgericht ketenzorgprogramma. Deze ontwikkeling vergt:

- A. Een integraal ketenzorgprogramma waarbij de aandoening-specifieke programma's worden losgelaten met één protocol en vertaling daarvan naar het KIS
- B. Een persoonsgerichte benadering waarbij (nog meer) wordt aangesloten bij wat voor de patiënt van belang en nodig is in zijn dagelijks leven.

Ad A. Om deze aanpassingen te bewerkstelligen is in 2018 een werkgroep met POH-Somatiek (POH-S) gevormd. In 2019 heeft deze werkgroep de eerste voorbereidingen getroffen in het toewerken naar een doorontwikkeld KIS met een generieke benadering van de ketenzorg. In 2020 zullen hier verdere stappen in worden ondernomen.

Ad B. Een persoonsgerichte benadering vergt aanpassing in de wijze van zorgverlening, een meer coachende rol van zorgverleners bij het ondersteunen van zelfzorg. Wat op zijn beurt weer een andere invulling van het scholingsbeleid vergt dat tot dan toe een ketenspecifieke en met name medische inhoudelijk invulling kende. In 2019 is deskundigheidsbeleid met name voor de praktijkondersteuner herzien en geaccordeerd door de Vereniging RHZ. Dit beleid treedt per 2020 in werking. Dit scholingsbeleid is meer op maat en wordt a.d.h.v. een POP o.b.v. persoonlijke behoeftes ingevuld. Er is meer aandacht voor alle competentiegebieden behorende tot het functieprofiel POH-S. Door ZIO worden, in 2020, trainingen (plenaria inspiratiesessie en videocoaching) aangeboden die persoonsgerichte zorg ('het andere gesprek') stimuleren. Bovendien wordt getracht de huisartsenpraktijken te ondersteunen in het leveren van persoonsgerichte zorg en het stimuleren van zelfmanagement bij patiënten door het beschikbaar stellen van e-health tools. In 2018 is een pilot van

start gegaan in een vijftal huisartsenpraktijken in de regio met de Ziekteelastmeter COPD. Na een positieve evaluatie van deze pilot voorjaar 2019, is in de zomerperiode 2019 opgeschaald naar alle huisartsenpraktijken. De Ziekteelastmeter COPD is ter beschikking gesteld aan alle POH-S en er zijn bijeenkomsten georganiseerd om de POH-S te trainen in het gebruik hiervan. Eind 2019 is gestart met de voorbereidingen tot in gebruik name van een generieke Ziekteelastmeter (voor COPD, astma én DM2 patiënten) (ontwikkeld door de Universiteit Maastricht). Streven is deze voorjaar 2020 te implementeren in de huisartsenpraktijken in de regio.

Ketenzorg Diabetes mellitus type 2 (DM2)

De ketenzorg DM2 is de langstlopende keten binnen onze regio en is daarmee ook de keten waarbij we kunnen aannemen dat alle patiënten goed in kaart zijn gebracht. Naar aanleiding van de ervaringen met het longformulier is nu het Diabetes Type 2 Formulier ontwikkeld en zal in het voorjaar van 2020 geïmplementeerd worden.

Ketenzorg COPD en ketenzorg Astma

Op basis van de resultaten van het onderzoek naar de kwaliteit van Spirometrie, is halverwege 2018 een ander beleid aangenomen door de Vereniging RHZ ten aanzien van deskundigheidsbevordering op het gebied van Spirometrie. In 2019 is aan de hand van een digitale kennisroets beoordeeld in hoeverre de huisarts voldoende competent is in het beoordelen en interpreteren van spirometrie en hebben alle POH-S een observatie van de uitvoering van spirometrie ondergaan. Een grote meerderheid van de huisartsen en POH-S is geslaagd. Het leereffect van deze interventies bleek groot. In 2020 wordt in navolging van deze interventies verdere trainingen in de beoordeling/interpretatie en uitvoering van de spirometrie aangeboden. Een andere activiteit in 2020 zal het anticiperen op de nieuwe Richtlijn astma zijn, welke naar verwachting tweede helft 2020 verschijnt.

Ketenzorg Hart- en vaatziekten

2019 stond met name in het teken van het implementeren van de herziene CVRM richtlijn welke implicaties had voor het regionaal protocol. Op verschillende manieren zijn huisartsen en

POH-S geïnformeerd over de wijzigingen in behandelbeleid, o.a. door scholingsavonden en herhaalde berichten in de ZIO nieuwsbrief.

Naar aanleiding van de in 2017 uitgevoerde evaluatie van de zorgmodule AF/HF (atriumfibrilleren en hartfalen) is in 2019, in overleg met de werkgroep, een plan van aanpak ter bevordering van implementatie van de module geformuleerd. Per 2020 bestaat de mogelijkheid een hartfalenverpleegkundige in te zetten voor de uitvoering van de module AF/HF in de huisartsenpraktijk. Begin 2020 wordt geïnventariseerd welke praktijken daar gebruik van willen maken en wordt dit verder in gang gezet.

Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI)

In 2019 is, in overleg met Vereniging RHZ, besloten de GLI per 1 januari 2020 te contracteren binnen de ketenzorg. In 2019 zijn de voorbereidingen getroffen zodat per 2020 een patiënt digitaal verzonden (via Medix) kan worden door de huisartsen danwel POH-S naar een (gecertificeerd) leefstijlcoach voor het volgen van het GLI programma naar keuze (Beweeckuur, COOL of Slimmer).

Antistolling

Gezien de toegenomen complexiteit in antistollingsmedicatie is in 2019 besloten een consultatiefunctie van het TEC (Thrombose Expertise Centrum) MUMC+ in te richten via de TIPP verwijsmodule. Naar verwachting wordt deze consultatiefunctie gedurende het eerste kwartaal van 2020 in gebruik genomen.

Keten Complexe Zorg voor Ouderen

In 2019 hebben vijf pilot huisartsenpraktijken deelgenomen aan de vernieuwde keten Complexe Zorg voor Ouderen. De keten wordt gekenmerkt door een intensieve samenwerking tussen de huisarts, wijkverpleegkundige/praktijkondersteuner, Specialist Ouderengeneeskunde (SO) en casemanager dementie. De pilot is in alle onderzochte praktijken positief geëvalueerd. Verder implementatie van de vernieuwde keten zal in 2020 gaan plaatsvinden. In 2019 zijn de voorbereidingen getroffen voor het opzetten

van een Geriatrisch Kennis- en Expertisecentrum Ouderenzorg. Alle verwijzingen met betrekking tot diagnostiek van patiënten van 75 jaar en ouder komen binnen bij 1 loket, waar een triage team triert. Dit team bestaat uit een SO, internist ouderengeneeskunde, kaderhuisarts ouderenzorg, medewerker van de geheugenpoli MUMC+ en een medewerker van de GGZ ouderenzorg. Dit triage team indiceert en verwijst de patiënt naar de juiste specialist of instantie door. Het centrum zal naar verwachting in 2020 operationeel zijn.

In samenwerking met de Gemeenten Maastricht-Heuvelland is er in 2019 een respijtzorgbeleid ontwikkeld. Dit beleid is samengesteld door de volgende organisaties: Steunpunt Mantelzorg Zuid, Envida, de gemeente Maastricht, Movisie en ZIO. Doel hierbij is dat mantelzorgers zich tijdelijk vrij van zorg voor hun naaste(n) kunnen voelen. Het opgestelde beleid zal in 2020 verder geïmplementeerd worden.

In 2019 is De Schakel geopend. De Schakel is een tijdelijke opvang van kwetsbare ouderen (75+) omdat de zorg en ondersteuning thuis (tijdelijk) niet meer voldoende en verantwoord is. Envida, 24/7-herstelzorg, ZIO en het MUMC+ creëren een tussenafdeling voor kwetsbare ouderen die zich vanuit hun thuissituatie kunnen melden op de SEH of HAP en die acuut een verblijf met zorg nodig hebben. Op deze afdeling, de Schakel, wordt de cliënt snel, volledig en grondig geïndiceerd en binnen 72 uur overgeplaatst naar de juiste plek met de juiste zorg. De Schakel is een verpleeg(ghuis) afdeling, gestuurd binnen de muren van het ziekenhuis (MUMC+). De Schakel wordt bemenst door medewerkers van Envida.

De regio Maastricht-Heuvelland krijgt steeds meer te maken met kleinschalige woonzorgvoorzieningen. In juli 2019 is er beleid gemaakt ten aanzien van de huisartsenzorg in deze kleinschalige woonzorgvoorziening. Het beleid ligt in lijn met de landelijke Leidraad 'Medische zorg voor ouderen in (kleinschalige) woonzorginstellingen' vastgesteld door de LHV. De Leidraad schept helderheid over het aanbod huisartsgeneeskundige zorg voor ouderen dat de huisarts kan bieden in (kleinschalige) woonzorginstellingen. Volgens de Leidraad valt de medische zorg die hier nodig is niet onder

het basisaanbod van de huisarts. De RHZ heeft dit standpunt overgenomen. De uitwerking van dit standpunt zal in 2020 uitgewerkt worden door een hiervoor door CZ aangestelde projectleider.

ZIO heeft in 2019 in samenwerking met EDU-line, Zorgbelang Limburg en Burgerkracht Limburg kenniswerkplaatsen ('Care for Frailty') georganiseerd om enerzijds kennisverbreding en -verdieping te initiëren en anderzijds een voedingsbodem te creëren om samenwerking tussen de professionals uit de verschillende domeinen. De kenniswerkplaats is een georganiseerde dialoog tussen alle belanghebbenden waarbij afstemming tussen de zorgvraag van de burger en het zorgaanbod van de professionals centraal staat. Burgers nemen ook deel aan de kenniswerkplaatsen.

In samenwerking met Trajekt, Zorgbelang Limburg, Envida en ZIO is in het kader van eenzaamheid bij ouderen het project 'Vrijwillige welzijnscoaches in de wijk voor ouderen met eenzaamheid' gestart (binnen de pilot Blauwe Zorg in de wijk).

Twee huisartspraktijken hebben in 2019 binnen de regio deelgenomen aan de pilot 'Topklinische zorg in de wijk' van Mondriaan Ouderen. Het doel van het project is het verbreden van kennis van MDO's in huisartsenpraktijken op het gebied van persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen, zodat er betere vroegdetectie en passendere verwijzingen plaats zullen vinden. Tevens dient deze pilot als uitgangspunt voor de implementatie van een structureel project, waarbij Mondriaan medewerkers blijven werken aan kennisverspreiding, samenwerking en meer wijkgericht werken.

In 2019 heeft er een brainstormsessie plaatsgevonden rondom het thema Vroegtijdige Zorgplanning. ACP (Advance Care Planning). ZIO wil graag in samenwerking met het MUMC+ het mogelijk maken dat vroegtijdige zorgplanning een vanzelfsprekend onderdeel wordt van de verleende (ouderen) zorg in de regio Maastricht-Heuvelland. In 2020 zal een vervolg gegeven worden aan dit onderwerp met de samenwerkende partijen.



De eerstelijns ketenzorgprogramma's worden continue geëvalueerd en aangepast aan de nieuwe (inter)nationale richtlijnen en de ervaringen van de betrokken patiënten en zorgverleners bij de ketenzorg.

Evaluatie en onderzoek

32

ZIO is continue bezig met onderzoek en evaluatie binnen de eerstelijnszorg. Blauwe Zorg is daarbij een belangrijke kapstok. Met de verschillende projecten binnen Blauwe Zorg wordt een betere gezondheidstoestand van de patiënt, betere kwaliteit van zorg bij lagere of gelijkblijvende kosten in de regio beoogd (triple aim). Inzicht in de werkbaarheid en effecten van innovaties en zorgprogramma's op deze 3 doelen zijn van belang om toekomstbestendig en innovatief beleid op dit thema in te zetten.

Voor de evaluatie en monitoring van de verschillende Blauwe Zorg projecten werkt ZIO samen met onderzoekers van universiteiten en hogescholen, en met zorgverleners in de praktijk. De huisartsen uit de inhoudelijke werkgroepen ketenzorg (bijlage III) hebben een adviserende en ondersteunende rol ten aanzien van de opzet en praktische uitvoer van evaluaties en onderzoeksprojecten op het gebied van ketenzorg.

In 2019 liep 1 geneeskunde student van de Universiteit Maastricht een wetenschapsstage bij ZIO, met begeleiding vanuit ZIO en de onderwijsinstelling. Deze student deed

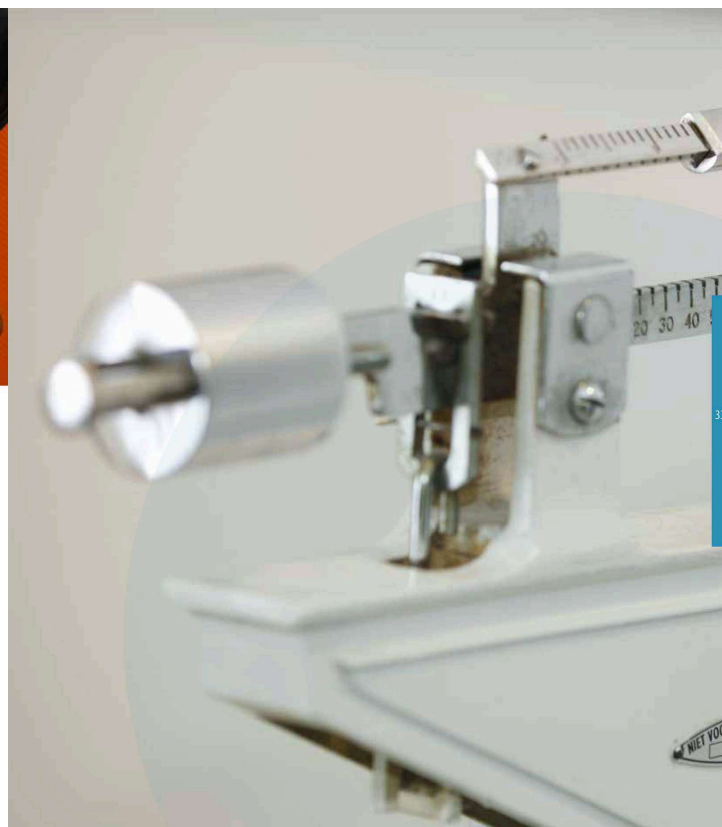
onderzoek naar het gebruik en de ervaringen met het EIV-loket in de regio Maastricht-Heuvelland. Daarnaast werden in 2019 bij ZIO verschillende aanvragen voor participatie in subsidieaanvragen en/of onderzoeksprojecten door externe partijen ingediend en behandeld.

PARTICIPATIE IN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK EN EXTERNE PROJECTEN

In 2019 werd vanuit ZIO geparticipeerd in verschillende onderzoeken en projecten, zoals:

- De monitoring en evaluatie van anderhalve lijnszorg (HSR - Universiteit Maastricht).
- Blauwe zorg in de wijk (HSR - Universiteit Maastricht)
- Persoonsgerichte zorg (ziektelastmeter COPD) (HAG - Universiteit Maastricht)
- Het PROFILE project (HSR - Universiteit Maastricht)
- De Maastricht Studie (MUMC+).
- Het Mijn Diabetes Profiel project (GVO - Universiteit Maastricht).
- Transmurale zorg voor mensen met hartfalen en/of atriumfibrilleren (MUMC+).

33



Huisartsgeneeskundige GGZ



34

POH GGZ

Binnen de huisartsgeneeskundige GGZ worden mensen begeleid met (een verhoogd risico op het ontwikkelen van) lichte tot matige psychische en/of sociale klachten. Uit de resultaten blijkt dat in 2019 5.577 unieke patiënten gezien zijn door de POH GGZ (in totaal 20.628 consulten) in de regio. De mensen worden in een kortdurend traject begeleid door de POH GGZ binnen de huisartsenpraktijken. Ook mensen met stabiel chronische psychische klachten kunnen laag frequent door de POH GGZ gezien worden. Net als voorgaande jaren zijn in de loop van 2019 verschillende huisartsenpraktijken uitgebreid in uren POH GGZ. In navolging van het Werkbelastingsonderzoek uit 2018 is er in 2019 veel aandacht besteed aan de kwaliteit van zorg

die de POH GGZ levert aan de patiënten. Samen met de kaderhuisarts GGZ en in samenwerking met de BAC kwaliteit is er dan ook een nieuwe set kaders en richtlijnen opgesteld in 2019. De werkwijze van de GGZ in de huisartsenpraktijk wordt in dit document omschreven, de verwijscriteria en kwaliteitsindicatoren komen hierbij ook aan bod. De kaders en richtlijnen hebben allen een basis in het bieden van kwalitatief hoogwaardige zorg. In december 2019 hebben de bestuursgroepvoorzitters de omschrijving van de kaders en richtlijnen goedgekeurd.

POH JEUGD

Enkele jaren geleden is de jeugdzorg ondergebracht bij de gemeenten. ZIO heeft in samenwerking met de

vier Heuveland gemeenten de functie van POH Jeugd geïntroduceerd, die de verbindende schakel is gaan vormen

tussen huisartsen en de POH GGZ. Verslaving te verbeteren is in 2019 de richtlijn voor het spreekuur van de POH GGZ

aan alle belangrijke levensgebieden en worden mensen uitgedaagd om zelf de regie te nemen ten aanzien van een veranderwens.

In 2018 is het gebruik van Positieve Gezondheid bij POH GGZ consulten geëvalueerd, zowel bij de praktijkondersteuners zelf als bij de mensen die zij begeleiden. Deze evaluatie biedt mooie aanknopingspunten om Positieve Gezondheid de blijvende aandacht te geven die het verdient. Door de komst van steeds meer Pluspraktijken wordt het onderwerp Positieve Gezondheid ook breder in de huisartsenpraktijk toegepast en ingebed. Sinds 2019 is er structurele aandacht voor Positieve Gezondheid in het scholingsaanbod voor de POH GGZ.

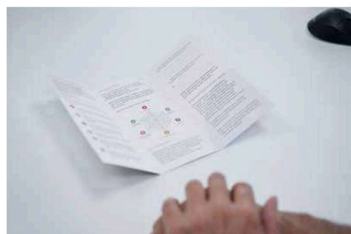
GGZ VERWIJZINGEN VIA TIPP

Huisartsen kunnen via TIPP direct verwijzen en een afspraak maken op het spreekuur POH Jeugd en de POH GGZ Verslaving. Ook de planning van de face-to-face consultaties verloopt via Tipp.

Het grootste deel van de huisartsenpraktijken heeft ook de verwijzingen naar de Generalistische Basis GGZ (GBGGZ) en Specialistische GGZ (SGGZ) via Tipp laten verlopen in 2019. Zowel de verwijzers als Tipp maken gebruik van de digitale sociale kaart voor de regio Maastricht-Heuvelland.

Voor huisartsen is nu duidelijker dan voorheen waar en wanneer een cliënt in behandeling gaat. Voor cliënten is het makkelijker om de voor hen meest passende zorgaanbieder te vinden, waarbij er ook rekening gehouden kan worden met wachttijden en noodzaak om met een behandeling te starten.

In de praktijk blijkt dat de inzet van de POH Jeugd zorgt voor meer kennisdeling en een betere afstemming tussen jeugdhulp, gemeente en huisartsenzorg.



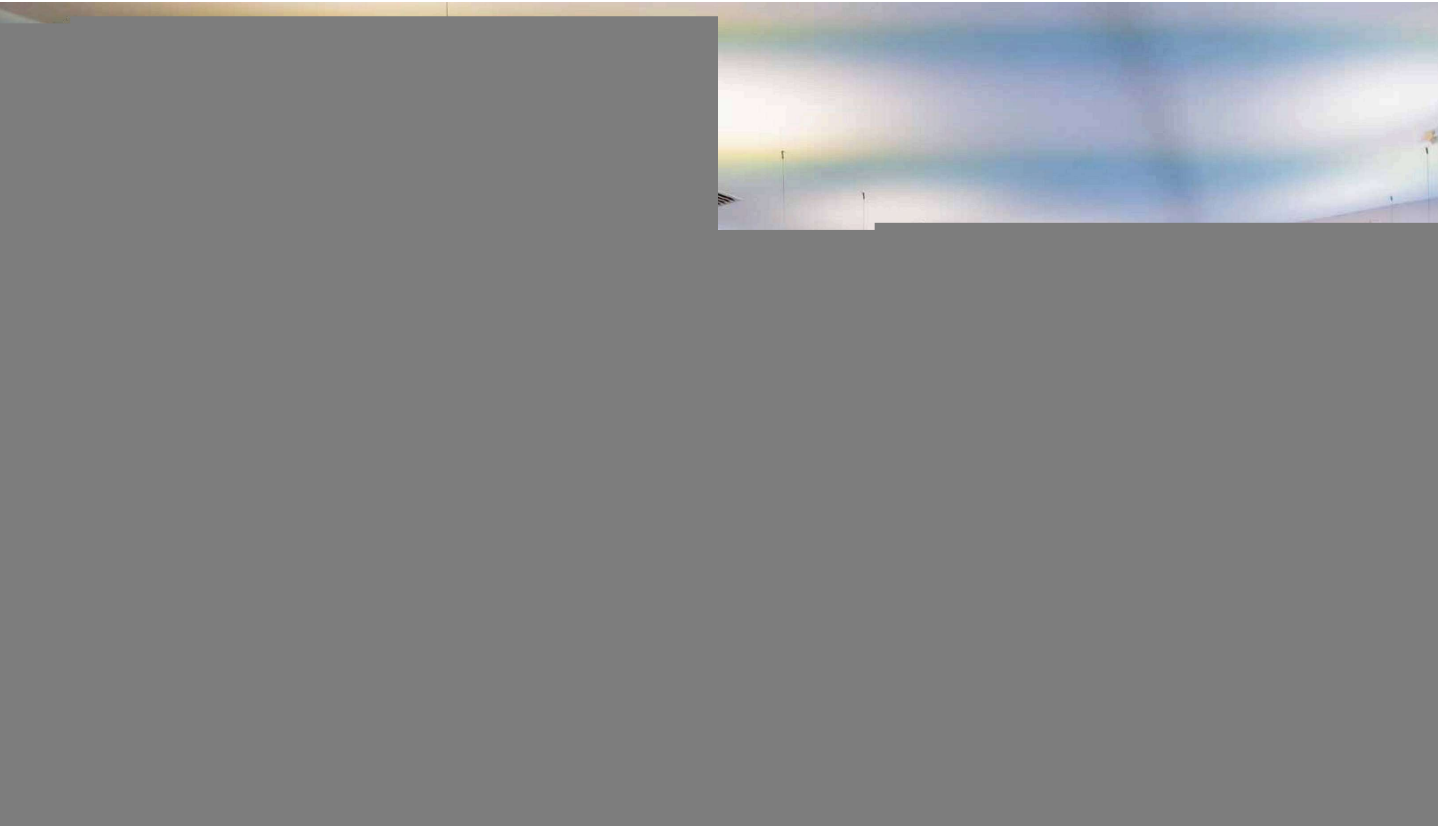
Kwaliteit

Scholing

dermatologie, ABCDE en reanimatie, palliatieve zorg, dag des doods.

- Voor de huisartspraktijk werd 1 BHV Basiscursus en 3 BHV Herhaalcursussen georganiseerd. In totaal hebben 44

OVERIGE ACTIVITEITEN EN ONTWIKKELINGEN
Voor diverse andere partners in de ketenzorg werden informatiebijeenkomsten georganiseerd.



OVERZICHT ZIO-SCHOLINGEN IN 2019

Naam scholing

Doelestenen

