



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Landelijke monitor

Landelijke monitor populatiemanagement

populatie-

Deel 1: beschrijving proeftuinen

managemen

Landelijke monitor populatiemanagement

Deel 1: beschrijving proeftuinen

RIVM Rapport 133001001/2014

Colofon

© RIVM 2014

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: 'Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave'.

Auteurs:

H.W. Drewes

R. Heijink

J.N. Struijs

C.A. Baan

Contact:

Hanneke Drewes

Centrum Voeding, Preventie en Zorg (VPZ)

hanneke.drewes@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Dit rapport is opgesteld in samenwerking en afstemming met:

Vakgroep Health Services Research, Maastricht University

Prof. dr. Dirk Ruwaard

Dr. Marieke Spreeuwenberg

Dr. Mariëlle Kroese

Dr. Jessie Steevens

IQ healthcare, Radboud universitair medisch centrum

Dr. Mariëlle Ouwens

Dr. Mirrian Hilbink

Dr. Jozé Braspenning

Rapport in het kort

In Nederland zijn verschillende initiatieven gestart om zorg en ondersteuning op regionaal niveau anders vorm te geven. Deze regionale populatiegerichte aanpak wordt ook wel populatiemanagement genoemd. Doel van de initiatieven is de gezondheid van de populatie en de kwaliteit van de zorg te verbeteren en de kosten van de zorg te beheersen. Het ministerie van VWS heeft op voordracht van de zorgverzekeraars negen van deze regionale initiatieven geselecteerd als 'proeftuinen'. Het RIVM volgt deze proeftuinen om beter zicht te krijgen op het implementatieproces, op de succes- en faalfactoren en op het effect van de initiatieven op de gezondheid van de populatie en de kwaliteit en kosten van de zorg.

Op dit moment zijn de proeftuinen sterk in ontwikkeling. Begin 2014 vormen de proeftuinen netwerken, vastgelegd in convenanten of samenwerkingsovereenkomsten. In de proeftuinen nemen veelal eerstelijnszorgorganisaties, ziekenhuizen en zorgverzekeraars deel, in variërende mate aangevuld met andere actoren zoals de gemeente.

De populaties van de proeftuinen zijn op verschillende manieren afgebakend: geografisch (alle inwoners van een of meerdere gemeenten), op basis van het verzorgingsgebied van de betrokken huisartsen of zorggroepen, en ten slotte wordt nog onderscheid gemaakt tussen wel of niet verzekerd zijn bij de betrokken zorgverzekeraar.

Iedere proeftuin heeft verschillende programma's (thema's) en een bijbehorende set interventies opgesteld. De scope van de programma's is breed en varieert tussen de proeftuinen. De interventies richten zich vaak op thema's als substitutie van zorg (verschuiving van zorg van bijvoorbeeld tweede lijn naar eerste lijn), integratie van zorg (eventueel met welzijn) en preventie. In eerste instantie worden de interventies vooral toegepast op chronische zorg, medicatiegebruik en zorg rondom ontslag. De proeftuinen richten zich grotendeels nog op de eerste- en tweedelijnszorg. Wel is de ambitie om dit gaandeweg uit te breiden met interventies in andere domeinen, zoals GGZ en jeugdzorg.

De projectplannen van de proeftuinen zijn de afgelopen maanden verder uitgewerkt. Het merendeel van de interventies wordt vanaf 2014 getest en/of geïmplementeerd. Nog niet voor alle geplande interventies is (structurele) financiering verworven. Vooralsnog zijn er tussen de deelnemende zorgaanbieder(s) en zorgverzekeraars in de proeftuinen geen definitieve afspraken gemaakt over uitkomstbepaling en shared savings. Er zijn op dit gebied wel (voorzichtige) ontwikkelingen gaande, maar het is nog onduidelijk welke vorm dit gaat krijgen.

Kernwoorden:

Populatiemanagement, proeftuinen, zorg, welzijn, preventie, uitkomstenbepaling, Triple Aim, integratie, landelijke monitor populatiemanagement.

Abstract

In the Netherlands, several initiatives have emerged that aim to rearrange health services and promote intersectoral collaboration at regional level. These initiatives focus on the health needs of a specified population, resembling the ideas of population (health) management. The main goal is to improve population health and quality of care and to control health care costs. The Dutch Ministry of Health, Welfare and Sport designated nine of these initiatives as 'pioneer sites'. In the coming years, the National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) will monitor these sites in order to get insight into the implementation process, the determinants of successful population management in the Dutch context, and the impact of the initiatives in terms of population health, quality of care and health spending.

Currently, the nine pioneer sites are under development. Early 2014, they represent organizational networks including different types of organizations. Agreements were signed to confirm the intended cooperation within the network. All pioneer sites contain primary care organizations, hospitals and a health insurer. Other stakeholders or care providers in the health system, such as local governments, participate to varying degrees.

Each pioneer site identified its target population in one of the following ways: geographically (including all citizens living in one or more municipalities); based on the catchment area of specific care providers; or enrollment in a health insurance program.

Each pioneer site defined a set of programs or themes with accompanying interventions to achieve its goals. The scope of these programs is rather broad and varies between the sites. Often, interventions focus on intermediate goals such as substitution of care (e.g. from secondary to primary care), integration of services (possibly including welfare) and improved preventive care. At the start, most interventions concern chronic care, the use of medicines and the organization of care around hospital discharge. The pioneer sites aim to include other domains in the future, such as mental health care and youth care.

In the past months, the pioneer sites have elaborated their project plans. Most interventions will be tested and/or implemented from 2014 onwards. More detailed financing arrangements will be made at the intervention level and at the level of the entire site. As yet, there are no definitive contracts between the health insurers and providers of care that are involved in the sites. Forthcoming contracts may include arrangements with respect to pay for performance or shared savings, but this will become clearer in the near future.

Keywords:

Population health management, population management, Triple Aim, healthcare, wellness, prevention, pay for performance, integrated care.

Inhoud

Rapport in het kort	3
Abstract	4
1 Achtergrond	7
2 Beschrijving proeftuinen	9
2.1 De negen proeftuinen	9
2.2 Organisatie	9
2.3 Doelen	12
2.4 Afbakening van de populatie	12
2.5 Financiering en bekostiging	13
2.6 De interventies	13
2.7 Monitor populatiemanagement op regionaal niveau	15
3 Beschouwing	17
Bijlagen	19
Bijlage 1	21
B1.1 Leeswijzer	21
B1.2 Blauwe Zorg	22
B1.3 Proeftuin Friesland Voorop	25
B1.4 GoedLeven	29
B1.5 Mijn Zorg	37
B1.6 PZF regio Rijnland	41
B1.7 PELGRIM	44
B1.8 Samen Sterker in Zorg	46
B1.9 Slimmer met Zorg	51
B1.10 Vitaal Vechtdal	54
Bijlage 2 Afkortingen	58

1

Achtergrond

De negen proeftuinen

In Nederland zijn verschillende regionale initiatieven gestart om zorg en ondersteuning op regionaal niveau anders vorm te geven. Doel van deze initiatieven is de gezondheid van de populatie en de kwaliteit van zorg te verbeteren en de kosten van de zorg te beheersen, bijvoorbeeld door middel van substitutie van zorg (zoals het verschuiven van zorg van tweede naar eerste lijn) en een betere samenwerking tussen verschillende sectoren. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft op voordracht van de zorgverzekeraars negen van deze regionale initiatieven geselecteerd als 'proeftuinen'. De proeftuinen concentreren zich op de populatie in de betreffende regio en het daar aanwezige zorgaanbod. Er is daarmee sprake van een regionale populatiegerichte aanpak, ook wel populatiemanagement genoemd.¹ Iedere proeftuin stelt hierbij een set van interventies op om de gestelde doelen te bereiken.

De proeftuinen krijgen vanuit VWS ondersteuning via een platform/begeleidingsgroep om onderling ervaringen te kunnen uitwisselen. Daarnaast worden de proeftuinen opgenomen in de landelijke monitor populatiemanage-

ment (LMP), uitgevoerd door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

Landelijke monitor populatiemanagement RIVM

Doel van de monitor is om inzicht te krijgen in de opzet, implementatie en ervaringen (succes- en faalfactoren) van de negen proeftuinen. Daarnaast is het doel om zicht te krijgen op de effecten ervan op de gezondheid van de populatie en de kwaliteit en kosten van de zorg. Naast de landelijke monitor vinden regionale evaluaties plaats. Voor een optimaal inzicht in populatiemanagement is afstemming/samenwerking tussen de regionale evaluaties en de LMP essentieel.

De RIVM-monitor zal lopen van het najaar 2013 tot het najaar 2017. Dit briefrapport is het eerste product van de LMP en bevat een beschrijving van de huidige status van de negen proeftuinen (per januari 2014). Vervolgens zullen in 2014 een procesmonitor en een uitkomstmonitor worden gestart. De procesmonitor zal gericht zijn op 1) de verdere operationalisatie van de proeftuinen en 2) de ervaringen binnen de proeftuinen met het vormgeven van populatiemanagement, inclusief ervaren succes en faalfactoren. De uitkomstmonitor zal inzicht geven in ontwikkelingen in de gezondheid van de betrokken populatie en de kwaliteit en kosten van de zorg. Een gedetailleerde uitwerking van de procesmonitor en de uitkomstmonitor volgt in het ontwerprapport.

¹ De proeftuinen hanteren hiervoor verschillende termen, zoals 'integrale populatiegebonden aanpak', 'populatiegerichte zorg', 'populatiemanagement' en 'populatiegebonden afspraken'. Wij hanteren in lijn met de internationale literatuur de term 'populatiemanagement'.

Eerste beschrijving van de proeftuinen

De proeftuinen worden in dit brieffrapport beschreven aan de hand van een aantal kenmerken, waaronder de organisatiestructuur, de gestelde doelen, de bekostiging en de interventies. Het rapport richt zich voornamelijk op de overeenkomsten en verschillen tussen de proeftuinen wat betreft deze kenmerken. De beschrijving is gebaseerd op documenten van de proeftuinen (tot januari 2014) en interviews met de betrokken partijen/initiatiefnemers (van september 2013 tot januari 2014). Daarnaast is afgestemd met Maastricht University en IQ healthcare, die in opdracht van de zorgverzekeraars VGZ/CZ voor vijf proeftuinen een beschrijving hebben gemaakt. Een conceptversie van het rapport is medio december 2013 aan de proeftuinen voorgelegd en aangepast naar aanleiding van hun feedback.

Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft de belangrijkste kenmerken van de proeftuinen: geografische ligging (2.1), organisatie (2.2), doelen van de proeftuin (2.3), afbakening van de populatie (2.4), bekostiging (2.5), de interventies (2.6) en de vormgeving van de regionale monitor (2.7). Het hoofdstuk geeft daarmee een samenvatting van de gedetailleerde beschrijvingen van de proeftuinen in de bijlagen. Hoofdstuk 3 bevat een beschouwing op basis van de beschrijving in hoofdstuk 2. Tot slot wordt een uitgebreidere beschrijving per proeftuin gegeven in Bijlage 1.

2

Beschrijving proeftuinen

2.1 De negen proeftuinen

De volgende negen regionale initiatieven zijn door het ministerie van VWS, op voordracht van de zorgverzekeraars, aangewezen als proeftuin:

1. Blauwe Zorg
2. Friesland Voorop
3. GoedLeven
4. Mijn Zorg
5. Populatiegebonden Zorg en Financiering regio Rijnland (PZF regio Rijnland)
6. Populatiemanagement Eerstelijns Gezondheidszorg Regio Arnhem in Model (PELGRIM)
7. Samen Sterker in Zorg (SSiZ)
8. Slimmer met Zorg (SmZ) en
9. Vitaal Vechtdal.

Figuur 1 toont welke regio's door de negen proeftuinen worden bediend. De eerste gesprekken voor het opzetten van de regionale initiatieven vonden plaats in 2011 en 2012. Sindsdien hebben de initiatiefnemers van de proeftuinen gewerkt aan het nader vormgeven van de organisatie, de doelen en de uitwerking van specifieke interventies.

2.2 Organisatie

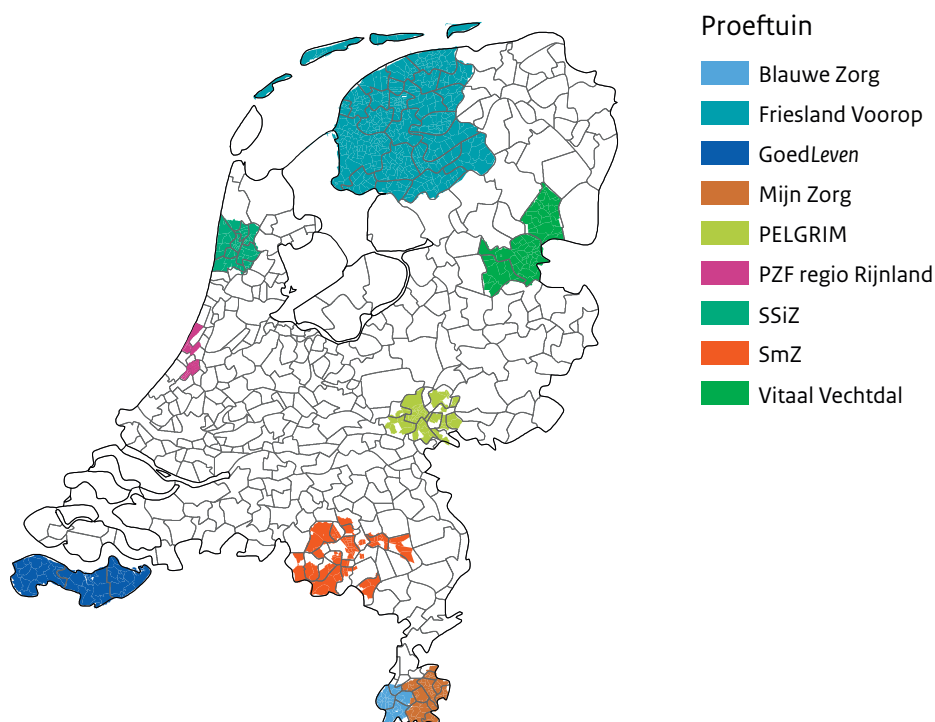
Proeftuinen zijn netwerken, samenwerking is veelal vastgelegd in convenanten

Op dit moment zijn de negen proeftuinen netwerken van drie of meer actoren. De samenwerking is bij het merendeel van de proeftuinen vastgelegd in convenanten of samenwerkingsovereenkomsten. Medio 2012 zijn de eerste convenanten gesloten. De convenanten worden in twee proeftuinen (SSiZ en SmZ) op korte termijn opgevolgd door samenwerkingsovereenkomsten; deze liggen in concept bij de betrokken partijen. De proeftuinen zijn ten tijde van dit schrijven (januari 2014) geen aparte juridische entiteiten. Sommige proeftuinen overwegen een juridische entiteit voor de gehele proeftuin, dan wel juridische entiteiten op projectniveau, te introduceren. Dit laatste lijkt tot op heden de overhand te krijgen.

In alle proeftuinen participeren huisartsen en ziekenhuizen

Tabel 1 toont welk type actoren betrokken zijn bij de proeftuinen. In de tabel kunnen meerdere actoren door één organisatie worden vertegenwoordigd, bijvoorbeeld wanneer een organisatie zowel ziekenhuiszorg als verpleging en verzorging aanbiedt. De (namen van de) afzonderlijke organisaties en eventueel aanvullende actoren zijn per proeftuin terug te vinden in de bijlagen. Tabel 1 toont dat in alle proeftuinen een ziekenhuis, huisartsen, zorgverzekeraars en een patiëntvertegenwoor-

Figuur 1: Geografische ligging proeftuinen (op basis van door proeftuinen aangeleverde gegevens (postcodes of gemeentelijke/provinciale grenzen)).



diging betrokken zijn. De rol van de andere actoren varieert tussen de proeftuinen. Daarnaast is de verwachting dat bij de daadwerkelijke uitvoering van interventies, of bij de proeftuin als geheel, op termijn nog andere actoren betrokken worden.

De mate waarin de beschreven actoren participeren is weergegeven aan de hand van vijf categorieën, oplopend van informeren tot meebeslissen. Huisartsen en ziekenhuizen (op één na) zijn in alle gevallen als meebeslissende partij actief. De rol van de andere actoren, zoals de gemeente en de patiëntvertegenwoordiging, varieert tussen informeren en meebeslissen. In elke proeftuin is er een stuurgroep waarin algemene beleidsbeslissingen worden genomen. De leden van de stuurgroep per proeftuin staan vermeld in de bijlagen. Naast een stuurgroep zijn er project- of werkgroepen en adviesgroepen betrokken waarbij de participatiegraad anders kan zijn ingevuld dan op proeftuinniveau.

Patiëntvertegenwoordiging bij alle proeftuinen actief, mate van betrokkenheid wisselt

In alle proeftuinen zijn de patiënten vertegenwoordigd in de stuurgroep of in de adviesgroep (Tabel 1). De patiënten worden over het algemeen vertegenwoordigd door een regionale patiëntvertegenwoordiging, veelal een regionale Zorgbelang organisatie. Een van de proeftuinen heeft

ervoor gekozen om de NPCF te betrekken in de stuurgroep en de regionale Zorgbelang organisatie op projectniveau. Verder wordt er in meerdere projectgroepen ook gesproken over het betrekken van de patiëntvertegenwoordiging van deelnemende zorgaanbieders, zoals ziekenhuizen en zorggroepen.

In totaal zijn er vijf zorgverzekeraars betrokken bij de proeftuinen

Er zijn vijf verschillende (preferente) zorgverzekeraars betrokken bij de proeftuinen: Achmea/De Friesland Zorgverzekeraar (twee proeftuinen), Menzis (één proeftuin), Zorg & Zekerheid (één proeftuin), VGZ (drie proeftuinen) en CZ (drie proeftuinen). Het marktaandeel van de zorgverzekeraars in de specifieke proeftuinregio's varieert van 38 procent tot 90 procent (Tabel 2). De zorgverzekeraars maken in alle proeftuinen deel uit van de stuurgroep. Bij bijna alle proeftuinen is de zorgverzekeraar cofinancier. Dat wil zeggen dat het geld dat benodigd is om de proeftuin op te zetten en uit te voeren deels afkomstig is van de zorgverzekeraar. Daarnaast investeren ook andere partners van de proeftuinen, zoals zorggroepen, gemeenten, onderzoeksinstituten en ondersteunende bedrijven. Bij één proeftuin is de zorgverzekeraar zelf de initiatiefnemer en ook financier (De Friesland Zorgverzekeraar in proeftuin Friesland Voorop).

Tabel 1: Actoren en hun participatiegraad per proeftuin.*

Actoren*	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Gemeente**	▲	▲	■	■	■	▲			●
Werkgever									●
Huisartsen	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Huisartsenlab		●	●		●		●		
Apothekers	●			■	●				●
Geboortezorg		●			●				
Jeugdzorg			●						
GGZ	▲		●		●		●		
Thuiszorg	▲		●	■					
Verpleging en verzorging	▲		●	■					
Gehandicaptenzorg			●						
Ziekenhuis	●	●	●	●	●	▲	●	●	●
Patiëntvertegenwoordiging	●	●	●	●	●	⬡	⬡	●	▲

1. Blauwe Zorg; 2. Friesland Voorop; 3. GoedLeven; 4. Mijn Zorg; 5. PZF regio Rijnland; 6. PELGRIM; 7. SSiZ; 8. SmZ; 9. Vitaal Vechtdal.

*Meerdere actoren kunnen worden vertegenwoordigd door één zorgorganisatie.

** GGD-en vallen hier onder de categorie gemeente; bij Mijn Zorg en PZF regio Rijnland zijn er één of meer gemeenten betrokken in de vorm van coproduceren en zijn er andere gemeenten betrokken in de vorm van informeren.

● meebeslissen, ■ coproduceren, ⬡ adviseren, ▼ raadplegen, ▲ informeren.

Tabel 2: Marktaandelen zorgverzekeraars binnen proeftuinen

	Zorgverzekeraar	Marktaandeel	Relatie
Blauwe zorg	VGZ	70%	Cofinancier
Friesland Voorop	De Friesland Zorgverzekeraar	80%*	Financier
GoedLeven	CZ	61%	Cofinancier
Mijn Zorg	CZ	62%	Cofinancier
PZF regio Rijnland	Zorg & Zekerheid	45%	Cofinancier
PELGRIM	Menzis	38%	Cofinancier
SSiZ	VGZ	55%	Cofinancier
SmZ	VGZ/CZ	90%	Cofinancier
Vitaal Vechtdal	Achmea	50%	Cofinancier

* Dit betreft het marktaandeel van het zorgconcern Achmea.

Tabel 3: Afbakening van populatie van de negen proeftuinen.

Criteriaum	Toepassing	N
1 HA van zorggroep/ESV	Alle patiënten van huisartsen aangesloten bij ZIO	170.000
2 Geografisch	Alle inwoners van Friesland	646.200
3 Geografisch	Alle inwoners van Zeeuws-Vlaanderen	106.500
4 Geografisch	Alle inwoners van Oost-Zuid-Limburg	270.000
5 HA van zorggroep/ESV	Alle patiënten van huisartsen aangesloten bij Rijncoepel	55.000
6 HA van zorggroep/ESV	Alle patiënten van huisartsen die deelnemen aan PELGRIM	42.000
7 HA van zorggroep/ESV*	Alle patiënten van huisartsen aangesloten bij zorggroep HONK	270.600
8 HA van zorggroep/ESV + zorgverzekeraars	Alle CZ- en VGZ-verzekerden van huisartsen aangesloten bij de zorggroep PoZoB of DOH	300.000
9 Geografisch	Alle inwoners van de gemeenten Hardenberg, Ommen en Coevorden	113.000

1. Blauwe Zorg; 2. Friesland Voorop; 3. GoedLeven; 4. Mijn Zorg; 5. PZF regio Rijnland; 6. PELGRIM; 7. SSIz; 8. SmZ; 9. Vitaal Vechtdal. HA = huisartsen; ESV = eerstelijnsamenwerkingsverband.

*In principe de HA van de zorggroep, maar er zijn ook specifieke initiatieven waarvoor een geografische afbakening wordt gehanteerd, zoals bij geboortezorg.

2.3 Doelen

Proeftuinen omarmen de Triple Aim

Alle proeftuinen omarmen de doelen: betere gezondheid van de populatie, betere kwaliteit van zorg en minder kosten(groei). Dit zijn ook de Triple Aim-doelen zoals opgesteld door Berwick et al. (2008).¹ Naast deze drie doelen wordt in sommige gevallen nog een aantal andere doelen nagestreefd, zoals het behouden/verbeteren van de toegankelijkheid van de zorg of het verbeteren van de zelfredzaamheid van de populatie. In de bijlagen worden de doelstellingen beschreven zoals geformuleerd door de afzonderlijke proeftuinen.

Accentverschillen zichtbaar

Om te komen tot het verbeteren van de Triple Aim zijn een aantal 'tussendoelen' geformuleerd. De verwachting is dat bij het behalen van deze doelen ook vooruitgang wordt bereikt op de hoofddoelen gezondheid, kwaliteit en kosten. Voorbeelden van dergelijke tussendoelen zijn: substitutie van zorg, beter zelfmanagement, concentratie en spreiding van zorg, en integratie van preventie en eerste- of tweedelijnszorg en/of welzijnszorg. Hierbij komen accentverschillen tussen proeftuinen naar voren; zo richt Vitaal Vechtdal zich sterk op preventie, terwijl PELGRIM zich in eerste instantie sterk richt op substitutie.

2.4 Afbakening van de populatie

Populaties worden op drie manieren afgebakend

Proeftuinen bakenen hun populaties op verschillende manieren af (zie Tabel 3). Allereerst hebben vier proeftuinen de populatie geografisch afgebakend (Friesland Voorop, GoedLeven, Mijn Zorg en Vitaal Vechtdal). Vier proeftuinen bakenen de populatie af tot de patiënten die ingeschreven staan bij / zorg ontvangen van de betrokken zorgaanbieders (Blauwe Zorg, PELGRIM, PZF regio Rijnland en SSIz). Één proeftuin richt zich op patiënten die ingeschreven staan bij de huisartsen van de betrokken zorggroep en verzekerd zijn bij de deelnemende verzekeraars (SmZ).

Omvang van populatie varieert van 42.000 tot 646.200 mensen

De proeftuinen variëren wat betreft de omvang van de populatie (zie Tabel 3). Deze variatie is nog groter wanneer gekeken wordt naar de populatie waarop de interventies die in 2014 worden geïmplementeerd betrekking hebben. In de proeftuinen Blauwe Zorg, Friesland Voorop, GoedLeven, Mijn Zorg, SmZ en Vitaal Vechtdal worden interventies ingezet op de totale populatie. De overige proeftuinen beperken de interventies in eerste instantie tot een select aantal zorgverleners (PELGRIM start bijvoorbeeld met een interventie binnen twee huisartspraktijken) en/of een specifieke subpopulatie (bijvoorbeeld alle diabeten in PZF regio Rijnland).

¹ Berwick D.M., Nolan T.W., Whittington J. The Triple Aim: Care, Health and Cost. Health Affairs 2008; 27(3):759-769.

Tabel 4: Financiering van opstartfase proeftuinen.

Proeftuin	Financiering opstartfase
Blauwe Zorg	RVVZ
Friesland Voorop	Zorgverzekeraar
GoedLeven	Zorgverzekeraar, HA, ZKH-organisatie
Mijn Zorg	Zorgverzekeraar, patiëntvertegenwoordiging, ZKH, zorggroep
PZF regio Rijnland	Alle betrokken actoren
PELGRIM	Zorgverzekeraar en zorggroep
SSiZ	Zorgverzekeraar
SmZ	Zorgverzekeraars en zorggroep
Vitaal Vechtdal	Zorgverzekeraar, ZKH, HA en gemeente

RVVZ = Reserves vrijwillige ziekenfondsverzekering, innovatiefonds zorgverzekeraars; HA = huisartsen; ZKH = ziekenhuis.

2.5 Financiering en bekostiging

Opstartkosten proeftuinen wisselend gefinancierd

In alle proeftuinen zijn voor het opzetten van de proeftuin opstartkosten gemaakt, bijvoorbeeld voor het inzetten van personeel en voor investeringen in informatievoorziening. In sommige proeftuinen worden deze kosten door de zorgverzekeraar gefinancierd. In andere regio's worden de investeringskosten gedeeld door de verschillende actoren (zie Tabel 4). De opstartkosten variëren tussen de € 200.000 en € 500.000.

Bekostiging zal nader worden vormgegeven

Verschillende proeftuinen streven naar een andere bekostiging van de zorg waarbij concepten als uitkomstbekostiging en shared savings centraal staan. Uitkomstbekostiging betekent 'bekostiging gericht op het stimuleren van goede uitkomsten van behandeling in termen van kwaliteit en kosten'.² Bij de proeftuinen waar uitkomstbekostiging wordt nagestreefd, gebeurt dit momenteel op projectniveau. Shared savings houdt in dat wanneer een kostenbesparing (eventueel in combinatie met een kwalitatieve doelstelling) wordt gerealiseerd ten opzichte van een bepaald benchmark, de gerealiseerde winst kan worden gedeeld onder de betrokken actoren.³

² Ministerie van VWS. Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Nr. 29248-255. Den Haag, 2013.

³ NZa. Populatiebekostiging: Panacee, hype of verkapt kartel? NZa Research Paper 2013-1. Utrecht, 2013; Ministerie van VWS. Kamerbrief Proeftuinen en pilots 'Betere zorg met minder kosten'. Kenmerk 110702-102148-CZ. Den Haag, 2013.

Shared savings is een gewenste uitwerking van uitkomstbekostiging in alle proeftuinen, behalve bij Vitaal Vechtdal. Shared savings kunnen op diverse manieren worden gebruikt; zo streven verschillende proeftuinen ernaar om shared savings te investeren in preventie.

Niet-preferente zorgverzekeraars hebben de intentie te volgen

In de negen regio's zijn ook niet-preferente zorgverzekeraars actief. Voor het kunnen realiseren van de gestelde doelen voor de populatie kunnen het marktaandeel en het volgebeleid van niet-preferente zorgverzekeraars een rol gaan spelen. Achmea heeft de intentie uitgesproken in de regio Rijnland de zorgverzekeraar Zorg & Zekerheid te volgen. De (andere) zorgverzekeraars hebben nog onderling overleg over het volgebeleid in de andere proeftuinen.

2.6 De interventies

Keuze interventies veelal pragmatisch

De keuze van de interventies is tot nu toe veelal gemaakt op basis van pragmatische overwegingen zoals het al beschikbaar zijn van interventies, positieve business cases en de verwachting van een positief resultaat op korte termijn. Snelle resultaten worden in een aantal proeftuinen beoogd om verdere implementatie van populatiemanagement te bevorderen. Vooralsnog worden de resultaten van een gezondheidsmonitor of een analyse van de zorgbehoefte en zorgkosten van de populatie in beperkte mate gebruikt bij de keuzes van interventies. In de toekomst kan de mogelijkheid hiertoe worden vergroot door de koppeling van verschillende informatiebronnen. Deze mogelijkheden worden nu verkend in meerdere proeftuinen. Zo is bijvoorbeeld in de proeftuin GoedLeven op basis van verschillende informatiebronnen (zoals GGD-data, de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning en huisartsenregistraties) een analyse gemaakt van de gezondheidsstatus van de proeftuinpopulatie voor het identificeren van doelgroepen.

Variatie en overlap in type interventies tussen proeftuinen

De interventies vertonen een zekere mate van overlap tussen de proeftuinen. Deze zijn namelijk vaak gericht op thema's als substitutie, integratie van zorg (eventueel met welzijn) en zelfmanagement (zie Tabel 5). Interventies gericht op substitutie worden in eerste instantie toegepast bij chronische zorg, diagnostiek en farmacie. Aan de hand van een kritische analyse van de patiënten die nu in de tweede lijn worden behandeld, wordt er gekeken wie er – eventueel met extra ondersteuning van de specialist – behandeld kunnen worden in de eerste lijn. Daarnaast zijn er diverse substitutie-interven-

Tabel 5: Elementen binnen de interventies van de proeftuinen.

Interventietype*	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Primaire/secundaire preventie			●		●			●	●
Arbosetting			●						●
Zelfmanagement		●	●	●	●		●	●	●
Ouderen wijkzorg		●	●	●	●		●		●
Proactieve screening ouderen		●			●			●	
Diagnostiek	●		●	●	●		●	●	
Farmacie	●		●	●	●		●	●	
Chronische zorg									
DM, COPD en (C)VRM	●	●	●	●	●		●	●	
Hartfalen			●	●	●				
Dementie	●			●	●			●	
Preventie			●	●	●		●		
Verwijzen conform NHG-standaard			●	●	●				
Onnodig HAP-bezoek		●	●						
1,5 lijnszorg	●	●	●	●	●	●	●	●	
Substitutie rondom ontslag									
Voor ontslag		●			●			●	●
Zorg na ontslag		●	●	●	●	●	●	●	
Huisartsenbedden		●	●	●					
Geïntegreerde geboortezorg		●					●		
Geïntegreerde GGZ	●		●		●		●		
Geïntegreerde jeugdzorg	●								●
Geïntegreerde spoedzorg		●					●	●	
Specialisatie concentreren		●			●				
Overige**	●		●						

1. Blauwe Zorg; 2. Friesland Voorop; 3. GoedLeven; 4. Mijn Zorg; 5. PZF regio Rijnland; 6. PELGRIM; 7. SSiZ; 8. SmZ; 9. Vitaal Vechtdal.

* Het aantal bolletjes is niet het aantal interventies; één interventie kan één of meerdere elementen omvatten.

** Overige betreft hulpmiddelen (GoedLeven) en somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (Blauwe Zorg).

ties rondom ontslag uit het ziekenhuis. Interventies op het gebied van integratie van zorg richten zich enerzijds op de chronische zorg en anderzijds op zorgpaden als geboortezorg, GGZ, jeugdzorg en spoedzorg. Allen hebben tot doel de zorgverlening door de verschillende betrokken zorgaanbieders beter te laten aansluiten en waar mogelijk ook te substitueren. Hoewel het aanbod aan interventies in grote lijnen overeenkomt tussen proeftuinen, variëren de exacte invullingen (betrokken actoren, tijdschema, deelinterventies). Meer details over de invulling van de afzonderlijke projecten van de proeftuinen zijn weergegeven in de bijlagen.

De meeste interventies worden bekostigd vanuit de reguliere bekostigingssystematiek

Het grootste deel van de interventies omvat zorg binnen de kaders van de Zorgverzekeringswet. In een aantal gevallen is er sprake van AWBZ- of WMO-gefinancierde zorg. De interventies binnen de proeftuinen worden bekostigd via de reguliere inkoopafspraken en via de beleidsregel innovatie. Daarbij wordt gebruikgemaakt van diverse bekostigingsmodules voor het declareren van ketenzorg (beleidsregel integrale bekostiging) en voor samenwerking in de eerstelijnszorg (beleidsregel GEZ), en van de module modernisering en innovatie (via beleidsregel huisartsenzorg).

2.7 Monitor populatiemanagement op regionaal niveau

Regionale monitors worden opgezet

Naast de LMP waarin de proeftuinen op een zo uniform mogelijke wijze zullen worden gevolgd, bereiden de proeftuinen regionale monitors voor. Zoals het zich nu laat zien, hebben de regionale monitors een divers karakter. Zo zal in de proeftuin Vitaal Vechtdal (in samenwerking met TNO) een vitaliteitsmonitor worden uitgezet in het voorjaar van 2014, als nulmeting van de vitaliteit en gezondheid van de populatie. Voor de zuidelijke proeftuinen, GoedLeven en SSiZ, wordt momenteel (door Maastricht University en IQ healthcare) een plan van aanpak opgesteld voor de regionale evaluatie in afstemming met de LMP van het RIVM.

Data-infrastructuur nog in ontwikkeling

Momenteel wordt gewerkt aan het inrichten van de data-infrastructuur om goede informatievoorziening op populatie- en/of interventieniveau mogelijk te maken. Friesland Voorop en PZF regio Rijnland zetten vooral in op de data-infrastructuur om continue sturings- en evaluatie-management mogelijk te maken. Zo is in PZF regio Rijnland een specifiek datasysteem ontwikkeld op projectniveau waarbij gegevens over de kwaliteit van zorg gebruikt kunnen worden voor sturingsinformatie. Hierbij wordt ook gebruik gemaakt van data van de betrokken zorgverzekeraar.

3 Beschouwing

In januari 2014 zijn de proeftuinen netwerken van organisaties, vastgelegd in convenanten of samenwerkingsovereenkomsten. In de proeftuinen nemen veelal eerstelijnszorgorganisaties, ziekenhuizen en zorgverzekeraars deel, in variërende mate aangevuld met andere actoren, zoals de gemeente. De populatie van de proeftuinen wordt afgebakend op basis van geografische regio of de patiëntpopulatie van deelnemende huisartsen/zorgaanbieders, al dan niet beperkt tot een specifieke zorgverzekeraar. Alle proeftuinen streven naar betere gezondheid van de populatie en betere zorg tegen lagere kosten. De portfolio van interventies van de proeftuinen richt zich vaak op substitutie, integratie van zorg (eventueel met welzijn) en zelfmanagement. In eerste instantie worden interventies toegepast op chronische zorg, medicatiegebruik en zorg rondom ontslag.

Aanvliegroute van proeftuinen varieert

De strategie van de proeftuinen om populatiemanagement op te zetten varieert. Er zijn grofweg twee uitersten te onderscheiden. Aan de ene kant zijn er proeftuinen die vanaf het begin een grote hoeveelheid (en verscheidenheid aan) partijen en interventies betrekken, zoals de proeftuinen GoedLeven en Friesland Voorop. Aan de andere kant zijn er de proeftuinen die bewust klein starten om hierna uit te breiden met andere domeinen en andere organisaties, zoals de proeftuinen PELGRIM en PZF regio Rijnland. Voor beide varianten geldt dat er over het algemeen wordt gewerkt aan een grotere transitie, waarbij

niet het aanbod of de behoefte van de individuele patiënt centraal staat, maar vooral de zorgbehoefte van de gehele populatie.

Eerste interventies gestart, maar nog meer gepland

Uit de eerste inventarisatie blijkt dat de beoogde interventies, zoals beschreven in de oorspronkelijke projectplannen, in beperkte mate zijn gestart. Dit hangt deels samen met de complexe context waarbinnen de interventies moeten worden geïmplementeerd. Enerzijds vragen deze een cultuurverandering en nieuwe samenwerkingen tussen (vele) verschillende zorgaanbieders. Anderzijds speelt de financiering van de interventies een rol. Nog niet voor alle geplande interventies is (structurele) financiering verworven.

Populatiemanagement (nog) niet gekoppeld aan uitkomstenbekostiging en shared savings

Vooralsnog zijn er tussen de deelnemende zorgaanbieder(s) en zorgverzekeraars in de proeftuinen geen definitieve afspraken gemaakt over uitkomstenbekostiging en shared savings. Er zijn op dit gebied wel (voorzichtige) ontwikkelingen gaande, maar het is nog onduidelijk welke vorm dit gaat krijgen. Ook de gevolgen voor een juridische entiteit vanuit de proeftuinen zijn nog niet duidelijk.

Proeftuinen volop in ontwikkeling

Ten tijde van dit schrijven worden in de proeftuinen

projectplannen en business cases verder uitgewerkt. Dit maakt dat de proeftuinen er in de loop van de tijd anders uit kunnen gaan zien. Meerdere proeftuinen willen welzijnzorg en GGZ gaan betrekken, waardoor ook het (psycho)sociale domein meer een plek zal krijgen in de proeftuinen. Daarbij is het interessant te zien hoe de proeftuinen zich zullen ontwikkelen met de voorgenomen overheveling van de AWBZ en Jeugdzorg naar de WMO. Gezien dergelijke ontwikkelingen zal de opzet/inhoud van de proeftuinen nauwlettend worden gevolgd binnen de landelijke monitor.

Vergelijkbaarheid proeftuinen en overige initiatieven

Deze beschrijving beperkt zich tot de negen proeftuinen, zoals aangedragen door de individuele zorgverzekeraars en vervolgens benoemd door het ministerie van VWS. Dit beïnvloedt de vergelijkbaarheid van de proeftuinen, aangezien in sommige proeftuinen bepaalde activiteiten/interventies zijn geïncorporeerd die in andere regio's niet worden meegenomen. Zo worden er bijvoorbeeld in het geografische gebied van de PELGRIM wijkteams geïntroduceerd die niet binnen de proeftuin vallen, maar wel van invloed zullen zijn op haar populatie en mogelijk ook op de uitkomsten van de proeftuin. In de proeftuinen die geografisch worden afgebakend, worden alle interventies binnen de regio meegenomen. Daarnaast ontstaan er ook buiten de geselecteerde regio's van de negen proeftuinen initiatieven tot populatiemanagement. Het is van belang ook een beeld te krijgen van deze initiatieven om de resultaten van de negen proeftuinen in de LMP te kunnen duiden.

Bijlagen

Bijlage 1

Beschrijving per proeftuin

B1.1 Leeswijzer

In deze bijlage volgt een beschrijving van de negen proeftuinen. Allereerst worden per proeftuin de visie en doelstellingen beschreven zoals door de proeftuinen zelf geformuleerd. Vervolgens worden de organisaties die betrokken zijn bij de proeftuinen benoemd. Tot slot volgt een korte beschrijving van de opzet van de interventies en de kenmerken van de interventies zelf (doel, betrokken organisaties, zorgverleners, domeinen, bekostiging en fasering). De beschrijving van de specifieke interventies wordt beperkt tot de zorginhoudelijke interventies. De randvoorwaardelijke interventies, zoals interventies gericht op de attitude van zorgverleners en ICT, zijn beperkt tot een algemene beschrijving. Deze zullen nader worden uitgewerkt in de procesevaluatie. De gegevens betreffende Blauwe Zorg en Mijn Zorg zijn grotendeels afkomstig uit het rapport van Maastricht University en IQ healthcare.⁵

⁵ Maastricht University en IQ healthcare. Triple Aim en de toepassing in de regionale proeftuinen Populatiemanagement van VGZ en CZ, concept januari 2014

B1.2 Blauwe Zorg

Visie en doelstellingen*

De juiste zorg aan de juiste patiënt op de juiste plaats tegen de juiste kosten in een duurzame setting. Analoog aan groene stroom ziet 'Blauwe Zorg' zichzelf als hét voorbeeld om de gezondheidszorg opnieuw vorm te geven, zodat een gezondheidszorgsysteem ontstaat dat verantwoorde, kwalitatief hoogwaardige zorg levert én duurzaam en betaalbaar is.

Doelstellingen:

- Een gezondheidszorgsysteem dat verantwoorde, kwalitatief hoogwaardige zorg levert én duurzaam en betaalbaar is
- Neerwaartse ombuiging in de groei van regionale integrale zorgkosten. Gestreefd wordt naar een ombuiging van minimaal 50% van de nominaal landelijke groei, waarbij de medisch inhoudelijke kwaliteit van en de klanttevredenheid over de zorg minimaal gelijk gebleven maar zo mogelijk verhoogd is
- Gedragsbeïnvloeding van zorgverlener en patiënt

(*Bron: Eerste beschrijving proeftuinen MU/IQ)

Betrokken organisaties

In de onderstaande tabel zijn de organisaties weergegeven die betrokken zijn bij de proeftuin. Hierbij zijn drie kenmerken van de betrokkenheid van de organisatie weergegeven. Allereerst is aangegeven of de betreffende organisatie het convenant/ samenwerkingsovereenkomst op proeftuinniveau heeft getekend (+ = getekend). De mate van participatie van de betreffende organisatie is gescoord langs de participatieladder die loopt van informeren tot meebeslissen. Tot slot staat weergegeven of de betreffende organisatie deelneemt aan de stuurgroep.

Organisaties		Contract*	Participatie	Stuurgroep
Gemeente	Gemeente Maastricht		▲	
	GGD Zuid-Limburg		▲	
Zorggroep	ZIO	+	●	+
Apothekers	Apothekers Vereniging Maastricht		●	
Thuiszorg	GroenekruisDomicura		▲	
GGZ	Mondriaan GGZ		▲	
Ziekenhuis	azM/MUMC+	+	●	+
Verpleeg- en verzorging	Vivre		▲	
Patiëntvertegenwoordiging	Huis voor de Zorg		●	+
Verzekeraar	VGZ		●	+
Projectondersteuning	Universiteit Maastricht		▲	

+, convenant getekend / lid van stuurgroep;

* Bijna alle organisaties die betrokken zijn bij de proeftuin hebben het Manifest van Santé getekend, alleen AVM niet. Het Manifest van Santé is een alliantie voor meer gezondheid per euro in Maastricht en Heuvelland. De proeftuin valt in bestuurlijke zin binnen dit manifest.

● meebeslissen, ■ coproduceren, ● adviseren, ▼ raadplegen, ▲ informeren.

Interventies

Blauwe Zorg richt zich op twee pijlers. Pijler 1 betreft interventies binnen de zorg die gefinancierd worden uit de zorgverzekeringswet. Pijler 2 gaat over gedragsbeïnvloeding van zorgverlener en patiënt. Volgens 'Blauwe Zorg' is het succes van het regio-experiment afhankelijk succes op beide pijlers. Voor beide pijlers is gedragsverandering het beginpunt. De interventies uit pijler 1 kunnen onderverdeeld worden in hoofdinterventies en ondersteunende interventies. Farmacie, medisch specialiste inzet, diagnostiek en innovatie ketenzorg vormen de vier hoofdinterventies. De ondersteunende interventies zijn TIPP (Transmuraal Interactief Patiënten Platform), contract, monitoring, en communicatie. Wat betreft pijler 2, gedragsbeïnvloeding van zorgverlener en patiënt, is gedrag van de zorgverlener niet een aparte interventie, maar wordt door

spiegelinformatie in alle hoofd- en ondersteunende interventies verweven. Naast deze interventies heeft 'Blauwe Zorg' voor de komende jaren ook plannen op het gebied van de GGZ, Jeugdzorg en SOLK (somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten).

Programma 1: Medisch specialistische inzet	
Project	Substitutie van 2 ^e naar 1,5 lijn en 1 ^e lijn
Omschrijving	April 2013 is een pilot gestart waarin vijf medisch specialismen (interne geneeskunde, neurologie, orthopedie, dermatologie en cardiologie) tweewekelijks consulten houden in vijf huisartspraktijken voor patiënten met niet-acute klachten. De specialist onderzoekt de patiënt en geeft na maximaal 2 consulten en eventueel aanvullende diagnostiek advies voor verdere behandeling door de eigen huisarts of voor verwijzing naar de 2 ^e lijn.
Doel	Substitutie van electieve conservatieve tweedelijnszorg naar de 1 ^e lijn. Zicht krijgen op mogelijkheden en beperkingen van medisch specialistische consultatie in de wijk; Opleveren van scenario's voor de bekostiging en vormgeving van deze zorgvorm voor de langere termijn; Minder (onnodige) verwijzingen naar de tweede lijn bij een hogere of gelijkblijvende patiënttevredenheid en lagere kosten
Organisatiestructuur	Bestaande structuur (d.w.z. geen nieuwe organisatorische eenheid)
Betrokken zorgorganisaties	ZIO, MUMC+, MU
Zorgverleners	Huisartsen en specialisten
Bekostiging	onbekend
Domeinen	Zvw
Populatie	Niet-acute patiënten die door bij ZIO aangesloten huisartsen normaliter doorverwezen zouden zijn naar de 2 ^e lijn.
Fasering	April 2013: start pilot 1 ^e fase ; stand van zaken eind 2013: business case m.b.t. structurele organisatie anderhalvelijnszorg in ontwikkeling (incl. uitwerking governance en tariefvoorstel)
Start	in 2014 opschaling van pilot

Programma 2: Farmacie	
Project	Farmacie
Omschrijving	'Blauwe Zorg' wil samen met apothekers zoeken naar een nieuw model van zorgverlening én financiering, aangezien de huidige financiering van farmaceutische zorg niet toekomstbestendig lijkt door meer te werken volgens beroepsstandaarden en het gebruik van spiegelinformatie. ZIO en VGZ streven gezamenlijk naar het uitvoeren van twee experimenten, één op microniveau en één op macroniveau. 1. Het inbedden van de farmaceutische zorg én middelen in de diabetes ketenbekostiging (keten DBC). Dit kan uitgebreid worden naar andere chronische zorgketens (COPD, astma, VRM, ouderenzorg en GGZ). 2. Financiering van de farmaceutische zorg op basis van prikkels die (op korte termijn) leiden tot daling in regionale kosten. Dit experiment stelt een situatie voor waarbij de apotheker niet meer wordt betaald voor omzet en volume, maar voor kwalitatieve productie
Doel	Definiëren formularium voor diabetesmiddelen (glucoseverlagers, cholesterolverlagers en bloeddrukverlagers) en proces om tot formularium te komen. Doelmatig voorschrijven en uitleveren medicatie (terugkoppeling voorschrijvers en apothekers op basis van fact packs en inventarisatie van systeem hiaten). Rolverdeling en kosten (definitie van rolverdeling ketenpartners, inclusief patiënt en ontwerp van passende bekostiging). - Verhoging van aandeel generieke geneesmiddelen en hiermee kostenreductie van geneesmiddelenkosten. - Gemaakte afspraken m.b.t. financieel model vastgelegd in ketenzorgcontract
Organisatiestructuur	Bestaande structuur (d.w.z. geen nieuwe organisatorische eenheid)
Betrokken zorgorganisaties	ZIO, AVM, MUMC+
Zorgverleners	Apothekers
Bekostiging	N.b.
Domeinen	Zvw
Populatie	Diabetespatiënten ingeschreven bij huisartsen aangesloten bij ZIO.
Fasering	N.b.
Start	Start augustus 2013

Programma 3: Diagnostiek	
Project	Diagnostiek
Omschrijving	Aanvraagdgedrag en aanbieding eerstelijnsdiagnostiek. Drie interventies: Tariefskorting eerstelijns diagnostiek bij Azm; Spiegelinformatie richting huisartsen m.b.v. aanvraagdgedrag, gekoppeld aan verwijsgedrag; Discussie toekomstige structuur eerstelijnsdiagnostiek
Doel	Vermindering kosten 1e lijns diagnostiek in relatie met doelmatig doorverwijzen. Optimalisatie van prikpostnetwerk (front office); Doelmatige contractering analyse en beoordeling diagnostiek (back office)
Organisatiestructuur	Nog onbekend of er een nieuwe organisatorische eenheid komt
Betrokken zorgorganisaties	MUMC+, ZIO
Zorgverleners	huisartsen, laboranten
Bekostiging	Reguliere bekostigingssystematiek
Domeinen	Zvw
Populatie	Patiënten ingeschreven bij huisartsen aangesloten bij ZIO
Fasering	N.b.
Start	Start augustus 2013 (Tariefskorting gerealiseerd, vertraging in spiegelinformatie)

Programma 4: Zorg voor patiënten met een chronische aandoening	
Project	Ketenzorg
Omschrijving	Regulier ZIO beleid, wordt niet als zodanig expliciet gemaakt binnen Blauwe Zorg. Wel worden aan de Stuurgroep ontwikkelingen op het gebied van ketenzorg gerapporteerd
Doel	
Organisatiestructuur	Bestaande structuur (d.w.z. geen nieuwe organisatorische eenheid)
Betrokken zorgorganisaties	MUMC+, ZIO
Zorgverleners	Huisartsen, specialisten, POH
Bekostiging	Reguliere keten-DBC's
Domeinen	Zvw
Populatie	Alle patiënten van bij ZIO aangesloten huisartsen die ketenzorg ontvangen
Fasering	N.b.
Start	Reeds gestart voor introductie proeftuin

Programma 5: Gedragsinterventies zorgconsumenten	
Project	Gedrag
Omschrijving	Definitie van 'meta' gedragsveranderingsaanpak, een long list met mogelijke initiatieven en een selectie van interventies die passen binnen gedefinieerde aanpak zullen gaan plaatsvinden.
Doel	Samen meer effect sorteren, meer vertrouwens als uitgangspunt. Van ZZ (ziekte en zorg) naar GG (gezondheid en gedrag). Van duur naar goedkoop. 'Zoveel mogelijk thuis'. 'Burgers, patiënten en professionals aan het stuur'
Organisatiestructuur	Bestaande structuur (d.w.z. geen nieuwe organisatorische eenheid)
Betrokken zorgorganisaties	MUMC+, ZIO
Zorgverleners	Huisartsen en POH
Bekostiging	N.b.
Domeinen	Zvw
Populatie	Alle patiënten van bij ZIO aangesloten huisartsen
Fasering	N.b.
Start	Start september 2013, stand van zaken eind 2013: vertraging m.b.t. aanpak en keuze interventies.

Referenties

Aanvullende informatie is beschikbaar op: www.zio.nl.

B1.3 Proeftuin Friesland Voorop

Visie en doelstellingen*

Het wordt steeds lastiger om de zorg in ons land goed, toegankelijk én betaalbaar te houden. Friesland Voorop wil hier op inspelen en dit bewaken en zorg verbeteren. Een andere organisatie van de zorg sluit aan bij wat patiënten zelf willen. Misschien wel het belangrijkste: patiënten en cliënten willen zo veel mogelijk zelf de regie houden. Ook is er brede steun voor het uitgangspunt 'dichtbij als het kan, verder weg als het moet'. Goede basisvoorzieningen in de buurt, specialistisch zorg kan verder. En ten slotte: mensen hebben behoefte aan duidelijke communicatie. Dat vergt uitstekende informatietechnologie, waarvoor Friesland Voorop een apart deelprogramma heeft opgezet.

Als het aan de deelnemers ligt, ziet het Friese zorglandschap er in 2020 heel anders uit. In 2020:

...kunnen de inwoners van Friesland door preventie en zelfmanagement zo lang mogelijk in goede gezondheid in hun eigen omgeving leven. Heel belangrijk daarbij is de inzet van e-health.

...is de zorg in Friesland zo veel mogelijk in de eerste lijn georganiseerd: dichtbij de patiënt en onder regie van de huisarts.

...is complexe ziekenhuiszorg geconcentreerd. Het resultaat: de juiste zorg op de juiste plaats, met de hoogste kwaliteit.

...wordt voor- en nazorg rond ziekenhuisopnames zoveel mogelijk geleverd in de eerstelijns, dichtbij de patiënt en in de eigen omgeving.

...werken zorgaanbieders nauw met elkaar samen in netwerken.

...is de kwaliteit van de Friese zorg nog altijd hoog!

(*Bron: www.frieslandvoorop.nl)

Betrokken organisaties

In de onderstaande tabel zijn de organisaties weergegeven die betrokken zijn bij de proeftuin. Hierbij zijn drie kenmerken van de betrokkenheid van de organisatie weergegeven. Allereerst is aangegeven of de betreffende organisatie het convenant/ de samenwerkingsovereenkomst heeft getekend (+ = getekend). De mate van participatie van de betreffende organisatie is gescoord langs de participatieladder die loopt van informeren tot meebeslissen. Tot slot staat weergegeven of de betreffende organisatie deelneemt aan de stuurgroep.

Organisaties	Convenant	Participatie	Stuurgroep
Gemeenten	Alle gemeenten provincie Friesland	●	
Huisartsen	Friese Huisartsen Vereniging	●	+
VSV	VSV Heerenveen e.o.	●	
	VSV Leeuwarden e.o.	●	
	VSV Drachten e.o.	●	
	VSV Sneek e.o.	●	
Ziekenhuis	MCL	●	+
	Nij Smellinghe	●	+
	Tjongerschans	●	+
	Pasana Zorggroep Sionsberg	●	+
	Antonius Ziekenhuis	●	+
	UMCG	●	+
Patiëntvertegenwoordiging	Zorgbelang Fryslân	●	+
	Klanten/ burgers	▲	
Verzekeraar	De Friesland Zorgverzekeringen N.V.	●	+

+, convenant getekend / lid van stuurgroep;

● meebeslissen, ■ coproduceren, ● adviseren, ▼ raadplegen, ▲ informeren.

Interventies

Friesland Voorop omvat randvoorwaardelijke en inhoudelijke deelprogramma's. De randvoorwaardelijke programma's zijn: Mobiliteit patiënten, Mobiliteit personeel, Ontwikkelen expertise en vaardigheden, ICT, Financieel/bestuurlijk, Registratie & Monitoring en Communicatie. De inhoudelijke deelprogramma's zijn hieronder uitgewerkt en betreffen Chronische zorg; Ouderenzorg; Geboortezorg; Spoedeisende hulp en intensive care (IC); Complexe vaatchirurgie; Oncologie; en Niet-spoedeisende zorg (electieve zorg).

Programma 1: Planbare zorg met een laag risico

Project	Niet-complexe electieve zorg
Omschrijving	1) Niet-complexe electieve zorg wordt geconcentreerd op diverse locaties, 2) Voor- en nazorg vindt plaats in de buurt. Dit wordt gestimuleerd met selectieve inkoop voor ingrepen en na- en voorzorg.
Doel	Substitutie en decentralisatie/centralisatie
Organisatiestructuur	Bestaande structuur
Betrokken zorgorganisaties	De vijf ziekenhuizen en de huisartsen
Zorgverleners	Specialisten en huisartsen
Bekostiging	Reguliere DBCs; selectieve inkoop
Domeinen	Zvw
Populatie	Alle inwoners van Provincie Friesland die bij de Friesland verzekerd zijn
Fasering	Gefaseerd vanaf 2014
Start	Planning januari 2014

Programma 2: Zorg hoog risico

Project	Planbare zorg met hoog risico
Omschrijving	Planbare zorg met een hoog risico moet van topkwaliteit zijn. Daarom zal deze zorg in de toekomst geconcentreerd worden. Friesland Voorop richt zich nu eerst op complexe vaatchirurgie en complexe oncologie. Complexe vaatchirurgie: 1) Complexe zorg rond vaatproblemen zal in 1 of 2 stappen geconcentreerd worden, 2) Voor- en nazorg vindt plaats in de eigen omgeving van de patiënt. Oncologie: 1) Op basis van de soncos normen zal voor een aantal tumorsoorten concentratie in de provincie plaatsvinden en voor een aantal hoog volume tumoren wordt nu onderzocht op welke wijze dit het beste georganiseerd kan worden; 2) Voor minder complexe zorg wordt eveneens onderzocht hoe deze het beste kan worden georganiseerd. Dit wordt gestimuleerd door selectieve inkoop
Doel	Specialisatie en concentratie
Organisatiestructuur	Bestaande structuur
Betrokken zorgorganisaties	De vijf ziekenhuizen en de huisartsen
Zorgverleners	Specialisten en huisartsen
Bekostiging	Reguliere DBCs; worden selectief ingekocht
Domeinen	Zvw
Populatie	Alle inwoners van Provincie Friesland die bij de Friesland verzekerd zijn
Fasering	Wordt nog nader ingevuld
Start	Planning vanaf 2014 met specifieke planbare zorg.

Programma 3: Geboortezorg	
Project	Geboortezorg
Omschrijving	Er komen vier regionaal georganiseerde verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's). Hierin werken alle zorgverleners samen voor optimale zorg aan moeder en kind.
Doel	Integratie (voorkomen gefragmenteerd zorgaanbod)
Organisatiestructuur	Nieuwe structuur wordt besproken; voortborduren op 4 VSV's
Betrokken zorgorganisaties	Ziekenhuizen, verloskundige-samenwerkingsverbanden en kraamzorg organisaties
Zorgverleners	Gynaecologen, kinderartsen, verloskundigen en kraamzorg.
Bekostiging	Hierover wordt nog gesproken (mogelijk integrale tarieven).
Domeinen	Zvw
Populatie	Alle inwoners van Provincie Friesland die bij de Friesland verzekerd zijn
Fasering	In gesprek/ onderhandeling
Start	Planning voorjaar 2014

Programma 4: Zorg dichtbij	
Project	Diabetes
Omschrijving	DBC's die binnen tweedelij naar eerstelij kunnen verschuiven; dit wordt gestimuleerd door selectieve inkoop.
Doel	Substitutie
Organisatiestructuur	Bestaande structuur
Betrokken zorgorganisaties	De vijf ziekenhuizen en de huisartsen
Zorgverleners	Internisten en huisartsen
Bekostiging	Reguliere DBC's; selectief inkopen
Domeinen	Zvw
Populatie	Alle inwoners van Provincie Friesland die bij de Friesland verzekerd zijn
Fasering	Start 3 ^e kwartaal 2014, daarna cf faseringsplan
Start	Medio 2014
Project	COPD
Omschrijving	DBC's die binnen tweedelij naar eerstelij kunnen verschuiven; gestimuleerd door selectief contracteren
Doel	Substitutie
Organisatiestructuur	Bestaande structuur
Betrokken zorgorganisaties	De vijf ziekenhuizen en de huisartsen
Zorgverleners	Longartsen en huisartsen
Bekostiging	Reguliere DBC's; selectief inkopen
Domeinen	Zvw
Populatie	Alle inwoners van Provincie Friesland die bij de Friesland verzekerd zijn
Fasering	Start 3 ^e kwartaal 2014, daarna cf faseringsplan
Start	Medio 2014

Programma 4: Zorg dichtbij (vervolg)	
Project	CVRM
Omschrijving	DBC's die binnen tweedelij naar eerstelij kunnen verschuiven; gestimuleerd door selectief contracteren
Doel	Substitutie
Organisatiestructuur	Bestaande structuur
Betrokken zorgorganisaties	De vijf ziekenhuizen
Zorgverleners	Cardiologen en huisartsen
Bekostiging	Reguliere DBC's; selectief inkopen
Domeinen	Zvw
Populatie	Alle inwoners van Provincie Friesland die bij de Friesland verzekerd zijn
Fasering	Planning volgt begin 2014
Start	Medio 2014
Project	Zorgpad kwetsbare ouderen
Omschrijving	Screening van ouderen (75 jarigen); indien kwetsbare ouderen dan wordt het zorgpad besproken en vastgelegd.
Doel	Preventie en professionalisering; vermijden onnodige zorg
Organisatiestructuur	Bestaande structuur
Betrokken zorgorganisaties	Huisartspraktijken
Zorgverleners	Huisartsen
Bekostiging	Onbekend
Domeinen	Zvw
Populatie	Alle inwoners van Provincie Friesland die bij de Friesland verzekerd zijn
Fasering	Implementatie vanaf 2 ^{de} helft 2014
Start	2014

Programma 5: Spoedzorg	
Project	Spoedzorg
Omschrijving	<ul style="list-style-type: none"> • De spoedzorg wordt provinciaal georganiseerd, waarbij huisartsenposten, spoedeisende hulp en de ambulancedienst nauw samenwerken. • Eén organisatie voor de IC zorg. Waarbij de IC het portfolio van het ziekenhuis volgt. De discussie hierover wordt dus gevoerd via de de portfolio-inrichting per ziekenhuis. • Alle ziekenhuizen werken onderling nauw samen, onder meer met behulp van tele-IC en telemonitoring.
Doel	Substitutie, decentralisatie/centralisatie
Organisatiestructuur	Bestaande structuur
Betrokken zorgorganisaties	Ziekenhuizen, ambulancediensten en HAP
Zorgverleners	Specialisten, ambulancemedewerkers, huisartsen
Bekostiging	Reguliere DBC's
Domeinen	Zvw
Populatie	Alle inwoners van Provincie Friesland die bij de Friesland verzekerd zijn
Fasering	Implementatie vanaf 2015
Start	Planning voorjaar 2014

Referenties

Aanvullende informatie is beschikbaar op: www.frieslandvoorop.nl

B1.4 GoedLeven

Visie en doelstellingen*

De missie: GoedLeven realiseert betere zorg, behoud van beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg tegen lagere kosten voor de regio Zeeuws-Vlaanderen, door middel van een integrale populatiegebonden aanpak. De visie van de samenwerkende partijen is vastgelegd in 11 ijkpunten, die een *beweging* uitdrukken: van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag binnen de menselijke en maatschappelijke mogelijkheden.

In 2022 is in Zeeuws-Vlaanderen de levensverwachting ten opzichte van een relevante vergelijkingsgroep:

1. gemiddeld hoger
2. gemiddeld hoger in goed ervaren gezondheid
3. gemiddeld hoger zonder chronische ziekten
4. gemiddeld hoger zonder lichamelijke beperkingen
5. gemiddeld hoger in goede geestelijke gezondheid
6. In 2022 is in Zeeuws-Vlaanderen de ervaren zelfredzaamheid van volwassenen en ouderen beter t.o.v. het landelijk gemiddelde
7. De totale kosten van de gezondheidszorg in Zeeuws-Vlaanderen stijgen jaarlijks gemiddeld minder snel dan het landelijk gemiddelde.
8. In 2022 kan de bevolking in Zeeuws-Vlaanderen nog steeds beschikken over goede, toegankelijke basiszorg dichtbij en bereikbare, kwalitatief hoogwaardige specialistische zorg.

(*Bron: Programma GoedLeven 2.0)

Betrokken organisaties

In de onderstaande tabel zijn de organisaties weergegeven die betrokken zijn bij de proeftuin. Hierbij zijn drie kenmerken van de betrokkenheid van de organisatie weergegeven. Allereerst is aangegeven of de betreffende organisatie het convenant/ de samenwerkingsovereenkomst heeft getekend (+ = getekend). De mate van participatie van de betreffende organisatie is gescoord langs de participatieladder die loopt van informeren tot meebeslissen. Tot slot staat weergegeven of de betreffende organisatie vertegenwoordigd is in de stuurgroep. De 3 gemeenten vaardigen 1 wethouder af, de zorg- en welzijnsaanbieders waren al verenigd in het Zeeuws-Vlaams Zorgoverleg, de voorzitter daarvan vertegenwoordigt die partijen in de stuurgroep GoedLeven.

Organisaties		Convenant	Participatie	Stuurgroep
Gemeente	Hulst	+	■	+
	Sluis	+	■	+
	Terneuzen	+	■	+
	GGD Zeeland	+	■	+
	Maatschappelijk Werk Zeeuws-Vlaanderen	+	●	+
Huisartsen	Medische Staf Huisartsen	+	●	+
	Nucleus Zorg (HAP en +e lijns zorggroep)	+	●	+
GGZ	Emergis	+	●	+
	Regionaal Geestelijk Gezondheidscentrum Zeeuws-Vlaanderen (RGC)	+	●	+
	Zeeuwse Gronden	+	●	+
Ziekenhuizen, ouderenzorg, ambulance en thuiszorg	Zorgsaam	+	●	+
	Medische Staf Stichting ZorgSaam	+	●	+
Jeugdzorg	Juvent	+	●	+
Gehandicaptenzorg	Arduin	+	●	+
	De Okkernoot	+	●	+
	Gors	+	●	+
	Tragelzorg	+	●	+
Verpleging en verzorging^	Caramus	+	●	+
	Stichting Ouderenzorg Kanaalzone	+	●	+
	SVRZ	+	●	+
	Warmande	+	●	+
Revalidatie	Revant	+	●	+
Patiëntvertegenwoordiging	Klaverblad Zeeland	+	●	+
Zorgverzekeraar	CZ	+	●	+
Projectondersteuning	Robuust	+	▼	+

+, convenant getekend / lid van stuurgroep;

^Zorgsaam levert als organisatie ook verpleging en verzorging en staat eerder vermeld; Zorgsaam omvat ziekenhuiszorg, thuiszorg, ouderenzorg en ambulancezorg.

● meebeslissen, ■ coproduceren, ● adviseren, ▼ raadplegen, ▲ informeren.

Interventies

GoedLeven kent vier programma's: Preventie, behandelen, zelf doen en geen verspilling. Elk bestaat uit meerdere projecten en/of platformen. Preventie kenmerkt zich door het leggen van verbindingen tussen welzijn, publieke gezondheid en eerstelijnszorg. Behandelen draait om substitueren. Zelf doen betreft (afstemming en kennisuitwisseling over) ondersteuning met eigen regie en lokale omgeving als uitgangspunten. Geen Verspilling bevat doelmatigheidsprojecten Farmacie en Hulpmiddelen. Daarnaast kent het nog enkele ondersteunende projecten: risicostratificatie (inzicht geven in kenmerken van de populatie die voorspellend zijn voor gezondheid en welzijn) en de uitkomstenmonitor (inzichtelijk maken welke bijdragen het programma levert op de beoogde doelen); uitkomstbekostiging (bijdragen leveren aan uitkomstbekostigingsmodel); data-infrastructuur (verzamelen, bewerken, analyseren, beheren en rapporteren van kwaliteits- en kosteninformatie)

Programma 1: Preventie	
Project	Integrale zorg CVR, COPD en DM
Omschrijving	Overstap naar netwerkzorg: persoonsgericht, maatwerk en meer zelfmanagement. Waarbij bruggen slaan tussen welzijn en publieke gezondheid en eerstelijnszorg essentieel is om te demedicaliseren, te ontzorgen en preventie effectiever te maken. Per project in dit programma wordt bezien of integratie van toegevoegde waarde is.
Doel	Vroegsignaleren CVR, COPD, Diabetes en optimaliseren bestaande ketenzorg
Organisatiestructuur	Bestaande structuren
Betrokken zorgorganisaties	Volgt (wordt vastgelegd in definitiefase)
Zorgverleners	Volgt (wordt vastgelegd in definitiefase)
Bekostiging	Onbekend
Domeinen	WMO, Wpg en Zvw
Populatie	Hoogrisicogroepen COPD, CVR en Diabetes en patiënten binnen bestaande zorgprogramma-ketens wonende binnen de proeftuin
Fasering	Initiatiefase start in 2014, planning vanaf 2017 in reguliere processen.
Start	2014
Project	Bevorderen actieve gezonde leefstijl
Omschrijving	Leefstijlinterventies met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen, wijkgericht, aansluiting keten-DBC's en leefstijlmakelaar
Organisatiestructuur	Bestaande structuur
Betrokken zorgorganisaties	Volgt (wordt vastgelegd in definitiefase)
Zorgverleners	Volgt (wordt vastgelegd in definitiefase)
Bekostiging	Onbekend
Doel	Bevorderen gezond gedrag/ voorkomen risicogedrag.
Domeinen	WMO, WPG, Zvw
Populatie	Gehele populatie
Fasering	Initiatiefase start in 2014, afronding gepland 2017
Start	2014
Project	Vitale werknemers
Omschrijving	Vitaliteitsbevorderende activiteiten voor werknemers in dienst van Zeeuws-Vlaamse werkgevers.
Organisatiestructuur	Te formeren werkgeversplatform
Betrokken zorgorganisaties	Volgt (wordt vastgelegd in definitiefase)
Zorgverleners	Volgt (wordt vastgelegd in definitiefase)
Bekostiging	Bijdragen werkgevers, evt. afspraken in kader van collectieve zorgverzekering
Doel	Bevorderen gezond gedrag/ voorkomen risicogedrag.
Domeinen	onbekend
Populatie	Werknemers in dienst van werkgevers aangesloten bij te formeren platform
Fasering	Initiatiefase vanaf najaar 2013, planning afronding 2017
Start	2013

Programma 2: Behandelen	
Project	Inzet Wijkverpleegkundigen bij gebiedsgericht werken
Omschrijving	inzet wijkverpleegkundigen bij gebiedsgericht werken
Organisatiestructuur	Lokaal, dus per gemeente in reguliere structuren
Betrokken zorgorganisaties	Welzijnsorganisaties, huisartsen, thuiszorg
Zorgverleners	Wijkverpleegkundigen, welzijnswerkers, POH's, huisartsen
Bekostiging	onbekend
Doel	Op zo klein mogelijk schaalniveau toegang tot zorg en welzijn borgen
Domeinen	Zvw en WMO
Populatie	Gehele proeftuin
Fasering	In 2013 afstemming lokaal - regionaal, planning 2014 linken met buurt, 2015 integreren in reguliere processen
Start	2013
Project	HAP bezoek
Omschrijving	Onnodig HAP bezoek aanpakken
Organisatiestructuur	Reguliere structuur
Betrokken zorgorganisaties	Volgt (wordt vastgelegd in definitiefase)
Zorgverleners	Volgt (wordt vastgelegd in definitiefase)
Bekostiging	onbekend
Doel	Op medische indicatie doelmatig, effectief, klantgericht en veilig behandelen.
Domeinen	Zvw
Populatie	Gehele proeftuin
Fasering	Planning initiatiefase vanaf 2015, verdere fasering nog onbekend
Start	2015
Project	Specialistisch consult
Omschrijving	Specialistisch consult in eerste lijn
Organisatiestructuur	Bestaande structuur
Betrokken zorgorganisaties	Volgt (wordt vastgelegd in definitiefase)
Zorgverleners	Volgt (wordt vastgelegd in definitiefase)
Bekostiging	onbekend
Doel	Op medische indicatie doelmatig, effectief, klantgericht en veilig behandelen.
Domeinen	Zvw
Populatie	Volgt (wordt vastgelegd in definitiefase)
Fasering	Planning initiatiefase 2014, verdere fasering nog onbekend
Start	Planning 2014
Project	Chronische zorg hartfalen
Omschrijving	Uitbreiden chronische zorg voor patiënten met hartfalen
Organisatiestructuur	Bestaande structuur
Betrokken zorgorganisaties	Volgt (wordt vastgelegd in definitiefase)
Zorgverleners	Volgt (wordt vastgelegd in definitiefase)
Bekostiging	onbekend
Doel	Op medische indicatie doelmatig, effectief, klantgericht en veilig behandelen.
Domeinen	Zvw, WMO
Populatie	Volgt (wordt vastgelegd in definitiefase)

Programma 2: Behandelen (vervolg)	
Fasering	Initiatiefase nog niet gepland
Start	onbekend
Project	Verwijzen conform NHG standaard
Omschrijving	Verwijzen naar de 2e lijn door huisartsen alleen conform NHG standaard
Organisatiestructuur	Bestaande structuur
Betrokken zorgorganisaties	Ziekenhuis en huisartsen
Zorgverleners	Specialisten en huisartsen
Bekostiging	Bestaande structuur
Doel	Op medische indicatie doelmatig, effectief, klantgericht en veilig behandelen.
Domeinen	Zvw
Populatie	Gehele proeftuin
Fasering	Initiatiefase 2016
Start	2016
Project	Ouderenzorg ahv. zorgplan en casemanager
Omschrijving	Coördinatie ouderenzorg ahv. zorgplan en casemanager
Organisatiestructuur	Bestaande structuur
Betrokken zorgorganisaties	Volgt (wordt vastgelegd in definitiefase)
Zorgverleners	Volgt (wordt vastgelegd in definitiefase)
Bekostiging	onbekend
Doel	Op medische indicatie doelmatig, effectief, klantgericht en veilig behandelen.
Domeinen	Zvw
Populatie	Volgt (wordt vastgelegd in definitiefase)
Fasering	Initiatiefase nog niet gepland
Start	onbekend
Project	Huisartsenbedden
Omschrijving	Onderzoeken huisartsenbedden
Organisatiestructuur	Onbekend
Betrokken zorgorganisaties	Volgt (wordt vastgelegd in definitiefase)
Zorgverleners	Volgt (wordt vastgelegd in definitiefase)
Bekostiging	onbekend
Doel	Op medische indicatie doelmatig, effectief, klantgericht en veilig behandelen.
Domeinen	Zvw
Populatie	Volgt (wordt vastgelegd in definitiefase)
Fasering	Initiatiefase nog niet gepland
Start	onbekend
Project	Zorgpaden basis GGZ aansluiten op de 0e en 2e lijn
Omschrijving	Basis GGZ aansluiten
Organisatiestructuur	Bestaande structuur
Betrokken zorgorganisaties	GGZ, huisartsen en ziekenhuizen
Zorgverleners	Psychologen, maatschappelijk werk, huisartsen en specialisten
Bekostiging	Geen aparte bekostiging
Doel	Op medische indicatie doelmatig, effectief, klantgericht en veilig behandelen.

Programma 2: Behandelen (vervolg)	
Domeinen	Zvw
Populatie	Gehele proeftuin
Fasering	2013 t/m ontwerpfase, realisatie 2014
Start	2013
Project	Eerstelijnsdiagnostiek
Omschrijving	Eerstelijnsdiagnostiek (bv huisartsenlab)
Organisatiestructuur	onbekend
Betrokken zorgorganisaties	Volgt (wordt vastgelegd in definitiefase)
Zorgverleners	Volgt (wordt vastgelegd in definitiefase)
Bekostiging	onbekend
Doel	Op medische indicatie doelmatig, effectief, klantgericht en veilig behandelen.
Domeinen	Zvw
Populatie	Volgt (wordt vastgelegd in definitiefase)
Fasering	Initiatiefase nog niet gepland
Start	onbekend

Programma 3: Zelf doen	
Platform	Structureel platform zelf doen & gebiedsgericht werken
Omschrijving	Kennisuitwisseling en afstemming 0 ^{de} – 1 ^{ste} lijn.
Organisatiestructuur	Platform waarin bestaande overleggen deels kunnen opgaan.
Betrokken zorgorganisaties	Welzijnsorganisaties, maatschappelijke ondersteuning, eerste lijn
Zorgverleners	Wijkverpleegkundige, huisarts, POH, overige eerstelijns, welzijn, maatschappelijke ondersteuning, overige nuldelijn
Bekostiging	Geen bekostigingstitel
Doel	Kennis uitwisseling om te komen tot optimale ondersteuning van kwetsbare groepen met eigen regie en eigen omgeving als uitgangspunt
Domeinen	Zvw, WMO en AWBZ
Populatie	Gehele proeftuin
Fasering	Inrichting vanaf 1 januari 2014
Start	2014
Platform	Incidenteel platform zelfmanagement
Omschrijving	Workshops zelfmanagement
Organisatiestructuur	Niet van toepassing
Betrokken zorgorganisaties	Welzijnsorganisaties, maatschappelijke ondersteuning, eerste lijn
Zorgverleners	Wijkverpleegkundige, huisarts, POH, overige eerstelijns, welzijn, maatschappelijke ondersteuning, overige nuldelijn
Bekostiging	Geen bekostigingstitel
Doel	Kennis uitwisseling om te komen tot optimale ondersteuning van kwetsbare groepen met eigen regie en eigen omgeving als uitgangspunt
Domeinen	Zvw, WMO en AWBZ
Populatie	Gehele proeftuin
Fasering	Workshops vanaf april 2014
Start	Planning april 2014

Programma 3: Zelf doen (vervolg)	
Project	Project zeggenschap behandelperspectief
Omschrijving	Protocollen afstemmen, scholing, publiciteitscampagne
Organisatiestructuur	Bestaande structuur
Betrokken zorgorganisaties	Ziekenhuis, verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg, huisartsen
Zorgverleners	Ouderengeneeskundigen, overige specialisten, huisartsen, overige eerste- en nuldelijn
Bekostiging	onbekend
Doel	Bewoners van Zeeuws-Vlaanderen kiezen bewust hun eigen behandelperspectief, bij voorkeur vóórdat zij geconfronteerd worden met ernstige medische problematiek.
Domeinen	Zvw, AWBZ, WMO
Populatie	Gehele proeftuin
Fasering	Initiatiefase gestart najaar 2013, definitiefase voorjaar 2014 (dan worden ontwerp/realisatie/evaluatiefasen vastgelegd)
Start	Realisatie vanaf nader te bepalen tijdstip in 2014
Project	Project ONT1
Omschrijving	Geen
Organisatiestructuur	Reguliere structuur
Betrokken zorgorganisaties	Afhankelijk van 1 ^{ste} doelgroep
Zorgverleners	Afhankelijk van 1 ^{ste} doelgroep
Bekostiging	onbekend
Doel	Bureaucratie en onnodige schakels reduceren
Domeinen	Afhankelijk van 1 ^{ste} doelgroep
Populatie	Nog te benoemen doelgroep
Fasering	Initiatiefase start zomer 2014
Start	Start zomer 2014

Programma 4: Geen verspilling	
Project	Doelmatig voorschrijven statines, A2blok, A2blok/diur
Omschrijving	Doelmatig voorschrijven statines, A2blok, A2blok/diur
Organisatiestructuur	Bestaande structuren
Betrokken zorgorganisaties	Huisartspraktijken en ziekenhuis, apotheken
Zorgverleners	Huisartsen, apothekers en specialisten
Bekostiging	Geen bekostigingstitel voor, VEZN-subsidie toegekend
Doel	Doelmatigheidswinst bij gelijkblijvende kwaliteit
Domeinen	Zvw
Populatie	Alle inwoners die deze medicamenten (gaan) gebruiken
Fasering	Ontwerpfase afgerond dec 2013, realisatiefase vanaf januari 2014
Start	Planning realisatiefase jan 2014
Project	Doelmatig voorschrijven PPI's bisfosfonaten, Triptanen
Omschrijving	Doelmatig voorschrijven PPI's bisfosfonaten, Triptanen
Organisatiestructuur	Bestaande structuren
Organisaties	Huisartspraktijken en ziekenhuis, apotheken
Zorgverleners	Huisartsen, apothekers en specialisten
Bekostiging	Geen bekostigingstitel voor, VEZN-subsidie aanvragen

Programma 4: Geen verspilling	
Doel	Doelmatigheidswinst bij gelijkblijvende kwaliteit
Domeinen	Zvw
Populatie	Alle inwoners die deze medicamenten (gaan) gebruiken
Fasering	Tot april 2014 initiatief- en definitiefase. Ontwerpfase gepland vanaf april 2014
Start	Planning ontwerpfase april 2014
Project	Integrale farmaceutische dienstverlening
Omschrijving	onbekend
Organisatiestructuur	onbekend
Betrokken zorgorganisaties	Afhankelijk van eerste 2 projecten binnen Farmaciespoor
Zorgverleners	Afhankelijk van eerste 2 projecten binnen Farmaciespoor
Bekostiging	onbekend
Doel	Doelmatigheid in het totale proces rond medicatie
Domeinen	Zvw
Populatie	Gehele proeftuin populatie
Fasering	afhankelijk van eerste 2 projecten
Start	onbekend
Project	Hulpmiddelen
Omschrijving	Nog niet beschreven
Organisatiestructuur	Onbekend
Betrokken zorgorganisaties	Onbekend
Zorgverleners	Onbekend
Bekostiging	Onbekend
Doel	Doelmatigheid in het totale proces rond hulpmiddelen
Domeinen	Zvw
Populatie	Gehele proeftuin populatie
Fasering	Afhankelijk van ruimte en mogelijkheden met inkoop/ verzekeraars
Start	onbekend

Referenties

Aanvullende informatie is beschikbaar op: www.goedleven.nl

B1.5 Mijn Zorg

Visie en doelstellingen*

De partijen die verbonden zijn aan 'Mijn zorg' willen een langdurige verbintenis met elkaar aangaan om samen een toekomstbestendige integrale populatiegebonden aanpak te ontwikkelen, die leidt tot kwalitatief goede zorg en gezondheid en die de groei in de zorgkosten in de regio Oostelijk Zuid-Limburg beperkt. 'Mijn zorg' pakt de handschoen op om tegelijkertijd de stijging van de zorgkosten te beperken en knelpunten in de zorg op te lossen. Het gaat ervan uit dat kostenbeheersing lange tijd één van de beleidsdoelstellingen zal (moeten) zijn, omdat de zorgvraag sneller groeit dan het beschikbare budget. Maar tegelijkertijd biedt 'Mijn zorg' wel een alternatief voor de bezuinigingsmaatregelen die de overheid heeft om groei van de zorgkosten te beperken. 'Mijn zorg' gaat er vanuit dat het effectiever is als zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten in een regio hiertoe samenwerken. Verbeteringen voor alle stakeholders zijn het uitgangspunt: patiënten, zorgverleners, zorgverzekeraar, overheid, gemeente en werkgevers.

Doelstellingen:

- ontwikkeling van een toekomstbestendige, integrale populatiegebonden aanpak (Regioregie)
- komen tot kwalitatief goede zorg en gezondheid en beperking van de zorgkosten, toegespitst op de lokale situatie in Oostelijk Zuid Limburg (doelmatige zorg)
- duurzame, integrale zorg, op maat en dichtbij burgers
- meer nadruk op preventie
- versterking van de eigen regie door patiënten, met meer nadruk op 'patiënt empowerment'
- verplaatsing van zorgfuncties van de tweede naar de eerste lijn, waar aangewezen
- anderhalvelijns diagnostiek
- de zorg anders organiseren, zodat niet de productie maar het resultaat centraal komt te staan.

(*Bron: Meer gezondheid tegen lagere kosten, Randvoorwaarden en doelstellingen van Mijn Zorg)

Betrokken organisaties

In de onderstaande tabel zijn de organisaties weergegeven die betrokken zijn bij de proeftuin. Hierbij zijn drie kenmerken van de betrokkenheid van de organisatie weergegeven. Allereerst is aangegeven of de betreffende organisatie het convenant/ de samenwerkingsovereenkomst heeft getekend (+ = getekend). De mate van participatie van de betreffende organisatie is gescoord langs de participatieladder die loopt van informeren tot meebeslissen. Tot slot staat weergegeven of de betreffende organisatie vertegenwoordigd is in de stuurgroep.

Organisaties		Convenant	Participatie	Stuurgroep
Gemeenten	Kerkrade		■	
	Heerlen		▲	
Huisartsen	HOZL	+	●	+
Apothekers	BENU		■	
	Mediq		■	
	Service Apotheken Parkstad		■	
	VAL		■	
Thuiszorg	Meander Groep Zuid-Limburg		■	
Ziekenhuis	Atrium MC	+	●	+
Verpleeg- en verzorging	Meander Groep Zuid-Limburg		■	
Patiëntvertegenwoordiging	Huis voor de Zorg	+	●	
Verzekeraar	CZ	+	●	+

● meebeslissen, ■ coproduceren, ● adviseren, ▼ raadplegen, ▲ informeren.

Interventies

Binnen 'Mijn zorg' zal worden gestart met 3 hoofdinterventies, met elk verschillende deelinterventies. Twee interventies zijn gericht op substitutie: het oprichten van een Eerstelijnspluscentrum Kerkrade en een Pilot Huisartsenpraktijken. Een derde interventie is gericht op kostenbeheersing, namelijk door het generiek en therapeutisch substitueren van drie geneesmiddelengroepen waarbij gelijkwaardige zorg gerealiseerd wordt tegen lagere kosten. 'Mijn zorg' richt zich op meerdere interventies met een combinatie van verschillende vormen van integratie van zorg: klinische integratie, integratie van zorgverlening, functionele integratie en organisatorische integratie. 'Mijn zorg' wordt vormgegeven als groeimodel, vanwege de complexiteit om een integrale populatiegebonden aanpak en de daarbij behorende gedragsveranderingen van de grond te brengen. Stip aan de horizon is om te komen tot een volledig integrale populatiegebonden aanpak waarin ook care en welzijn zijn ondergebracht. In de toekomst zullen de interventies van de proeftuin uitgebreid worden met wijkgerichte aanpak, anderhalvelijnszorg, integratie van SEH en HAP, preventie in diabeteszorg en andere chronische aandoeningen, 'patient empowerment', terugdringen van ligdagen in ziekenhuizen en voorkomen van opnames o.b.v. sociale indicatie. Ook andere interventies zijn in de toekomst mogelijk, zolang het doel van de interventie is om de prestaties voor de gehele populatie te verbeteren.

Programma 1: Pilot huisartsenpraktijken	
Project	Substitutie van 2 ^e lijn naar 1 ^e lijn (verplaatsen van zorg, verwijzing en diagnostiek)
Omschrijving	Voorkomen van onnodige zorgkosten in de 2e lijn, die met relatief eenvoudige basisstappen te substitueren is. Verwijzing naar 2e lijn alleen volgens NHG standaarden, consultatiefunctie medisch specialist in huisartsenpraktijk, breed invoeren point of care testen, gezamenlijke inkoop laboratorium diagnostiek, verwijzing door de huisarts naar GGZ na gebruik screeningsinstrument, laag complexe verrichtingen, uitbreiding CVRM-DBC met eindorgaanfalen .
Doel	Substitutie van specialistische tweedelijnszorg naar eerstelijns wijkzorg; rationalisatie van aanvraaggedrag; creëren van nieuwe samenwerkingsverbanden tussen zorgprofessionals; kostenbesparing
Organisatiestructuur	Bestaande structuur (d.w.z. geen nieuwe organisatorische eenheid)
Betrokken zorgorganisaties	HOZL, (medische specialisten van) Atrium MC, CZ, Huis voor de Zorg
Zorgverleners	Huisartsen van de betreffende praktijken in de pilot, medisch specialisten, POH, diagnostische laboratoria, GGZ-instellingen
Bekostiging	Nog onbekend
Domeinen	Zvw
Populatie	Patiënten van 14 huisartsenpraktijken
Fasering	Ontwerpfase (uitwerken business case) in januari 2014, rest nog onbekend.
Start	Start in de loop van 2014.

Programma 2: Eerstelijnspluscentrum Kerkrade	
Project	Anderhalvelijnszorg (substitutie van 2 ^e lijn naar 1,5 lijn en op termijn naar 1 ^e lijn)
Omschrijving	Oprichten van een eerstelijnspluscentrum waar de volgende zorg wordt verleend: ketenzorg voor ouderen en jeugd, laag complexe verrichtingen, gemeenschappelijke poli huisarts en specialist, consultatiefunctie medisch specialist, huisartsenbedden, 1 ^e lijnsdiagnostiek. Hiervoor benodigd zijn: competentie-ontwikkeling van huisartsen en optimalisering van beschikbaarheid van patiëntengegevens door IT oplossingen. NB Point of care testen worden niet als apart project opgepakt maar gerelateerd aan de aandoeningen
Doel	Versterking van de eerstelijns door een intensievere samenwerking van huisartsen met medisch specialisten, meer zorg kan in de eerste lijn blijven en worden terugverwezen uit tweede lijn. Doelmatigheid; juiste zorg op de juiste plek (substitutie)
Organisatiestructuur	Mogelijk een nieuwe organisatorische eenheid.
Betrokken zorgorganisaties	HOZL, Atrium MC, CZ, Huis voor de Zorg, gemeente Kerkrade, Meandergroep
Zorgverleners	Huisartsen, medisch specialisten en POH
Bekostiging	Nog onbekend
Domeinen	Zvw
Populatie	Inwoners van Kerkrade e.o.
Fasering	Stand van zaken eind 2013: uitwerken business case. Verdere fasering nog onbekend.
Start	Start in 2014

Programma 3: Farmacie	
Project	Gelijkwaardige farmaceutische zorg tegen lagere kosten
Omschrijving	Generieke en therapeutische substitutie realiseren op drie geneesmiddelen: cholesterolverlagers, angiotensine II (ATII)-blokkers en protonpompremmers. Bij bestaande en nieuwe patiënten in eerste en tweede lijn. Speerpunt is het veranderen van voorschrijfgedrag; daarvoor zijn een communicatiestrategie en het creëren draagvlak cruciaal.
Doel	Doelmatigheidswinst bij gelijkblijvende kwaliteit.
Organisatiestructuur	Bestaande structuur (d.w.z. geen nieuwe organisatorische eenheid)
Betrokken zorgorganisaties	HOZL, Atrium MC, CZ, Huis voor de Zorg, apotheekorganisaties
Zorgverleners	Huisartsen, apothekers en medische specialisten
Bekostiging	Nog in uitwerking
Domeinen	Zvw
Populatie	Bestaande en nieuwe patiënten die deze medicatie gebruiken
Fasering	Stand van zaken eind 2013: business case is in afronding
Start	Start begin 2014

Referenties

Aanvullende informatie is beschikbaar op: www.cz.nl/zorgaanbieder/regioregie

B1.6 PZF regio Rijnland

Visie en doelstellingen*

Binnen een periode van 5 jaar ontwikkelen en invoeren van een toepasbaar model voor populatiegebonden zorg op basis van het 'Chronic Care Model'. Dit door de realisatie van een populatie gebonden zorgaanbod en financieringsmodel (shared benefits) en de realisatie van een ACO Dutch style. Dit zal leiden tot meetbaar meer kwaliteit, een aantoonbaar gezondere bevolking en minder meer of lagere kosten (Triple Aim), mede door een sterke nadruk op de inbreng en een actieve rol van betrokken patiënt en/of diens omgeving, te beginnen voor patiënten met een chronische aandoening. Dit alles op basis van een gefaseerde aanpak met voor alle partijen transparante resultaten en geschiktheid voor de regio Rijnland.

In Triple Aim komen de drie wezenlijke doelstellingen van gezondheidsbeleid tegelijk aan de orde:

1. Meer gezondheid
2. Betere kwaliteit van zorg
3. Lagere kosten per jaar per patiënt

(*Bron: Projectplan PZF regio Rijnland)

Betrokken organisaties

In de onderstaande tabel zijn de organisaties weergegeven die betrokken zijn bij de proeftuin. Hierbij zijn drie kenmerken van de betrokkenheid van de organisatie weergegeven. Allereerst is aangegeven of de betreffende organisatie het convenant / de samenwerkingsovereenkomst heeft getekend (+ = getekend). De mate van participatie van de betreffende organisatie is gescoord langs de participatieladder die loopt van informeren tot meebeslissen. Tot slot staat weergegeven of de betreffende organisatie deelneemt aan de stuurgroep.

Organisaties		Convenant	Participatie	Stuurgroep
Gemeenten	Noordwijk		▲	
Huisartsen	Rijncoepel	+	●	+
Apothekers	Rijncoepel	+	●	+
Dietisten	Rijncoepel	+	●	+
Fysiotherapeuten	Rijncoepel	+	●	+
Psychologen	Rijncoepel	+	●	+
Ziekenhuis	Diaconessenhuis Leiden	+	●	+
Patiëntvertegenwoordiging	Zorgbelang	+	●	
	NPCF		●	
	Wijkraden		●	
Verzekeraar	Zorg en Zekerheid	+	●	+
Projectondersteuning	TNO		●	
	Health Base		●	+
	Jan van Es instituut		●	

+, convenant getekend / lid van stuurgroep; *, worden vertegenwoordigd door multidisciplinair samenwerkingsverband Rijncoepel.
 ● meebeslissen, ■ coproduceren, ● adviseren, ▼ raadplegen, ▲ informeren.

Interventies

De projecten zijn langs twee lijnen ingericht: 1. praktijk-experimenten waarin nieuwe werkwijzen, processen, informatie-systemen of andere aspecten van populatiegebonden zorg worden ontwikkeld en beproefd; 2. deelprojecten die het instrumentarium voor populatiegebonden zorg uitwerken en implementeerbaar maken. Hieronder staan alleen de initiële praktijk-experimenten in de zorgverlening uitgewerkt. De lijst met praktijk-experimenten zal de komende tijd verder worden aangevuld. Andere deelprojecten zijn: lean & keen optimaliseren zorg en bedrijfsprocessen, ICT en BI-infrastructuur, financiële innovatie, integriteit, rol patiënt en organisatie & governance.

Programma 1: Verbetering in zorgverlening	
Project	Diabetes
Omschrijving	Doorverwijzen door 2e lijn naar paramedische zorg kan beter. Geen nieuwe interventie maar slimmer, beter en efficiënter inrichten van zorg. Proof of concept en inventarisatie van zorgkosten valideren voorgestelde werkwijze, door te kijken of de te verwachten kwaliteitsverbeteringen en mogelijke besparingen gerealiseerd kunnen worden. Deze moet inzicht geven in de mogelijke verbeterlagen. De eerste stap is de Proof of concept bij diabetes om te bezien waar winst te behalen is. Hierna kan worden gewerkt aan het slimmer, beter en efficiënter inrichten van de huidige zorg, substitutie, zelfmanagement en vertrouwen tussen zorgverleners. Hierna kan ook op patiëntniveau van rule based naar personalized medicine worden gewerkt.
Doel	Diabetes wordt voornamelijk gebruikt om te experimenteren met verbeteringen o.b.v. goede data. Het uiteindelijke doel is om verbetering op de Triple aim te behalen.
Organisatiestructuur	Partnership gesloten; huidige organisaties blijven losse entiteiten
Betrokken zorgorganisaties	Zorg en Zekerheid, Rijncoepel en Diaconessenziekenhuis Leiden
Zorgverleners	Huisartsen, medisch specialisten, apothekers
Bekostiging	onbekend
Domeinen	Zvw
Populatie	Diabetes patiënten verzekerd bij Zorg en Zekerheid, ingeschreven bij Rijncoepel
Fasering	Proof of concept wordt uitgevoerd in Q4 2013 en Q1 2014; in 2014 hopen ze de gemeente en GGZ ook te betrekken.
Start	2013
Project	COPD
Omschrijving	Combinatie van drie maatregelen: substitutie, 1.5 lijns zorg en coördinatie & consultatie. Geen nieuwe interventie maar slimmer, beter en efficiënter inrichten van zorg
Doel	Triple aim
Organisatiestructuur	Niet 1 entiteit; partnership gesloten
Betrokken zorgorganisaties	Zorg en Zekerheid, Rijncoepel en Diaconessenziekenhuis Leiden
Zorgverleners	Huisartsen, medisch specialisten, apothekers
Bekostiging	onbekend
Domeinen	Zvw
Populatie	COPD patiënten verzekerd bij Zorg en Zekerheid, ingeschreven bij Rijncoepel
Fasering	onbekend
Start	Start afhankelijk van proof of concept diabetes.
Project	CVRM
Omschrijving	Combinatie van drie maatregelen: substitutie, 1.5 lijns zorg en coördinatie & consultatie. Geen nieuwe interventie maar slimmer, beter en efficiënter inrichten van zorg
Doel	Triple aim
Organisatiestructuur	Niet 1 entiteit; partnership gesloten
Betrokken zorgorganisaties	Zorg en Zekerheid, Rijncoepel en Diaconessenziekenhuis Leiden
Zorgverleners	Huisartsen, medisch specialisten, apothekers

Programma 1: Verbetering in zorgverlening (vervolg)	
Bekostiging	onbekend
Domeinen	Zvw
Populatie	CVRM patiënten verzekerd bij Zorg en Zekerheid, ingeschreven bij Rijncoepel
Fasering	onbekend
Start	Start afhankelijk van proof of concept diabetes.
Project	Kwetsbare ouderen
Omschrijving	Combinatie van drie maatregelen: substitutie, 1.5 lijns zorg en coordinatie & consultatie. Geen nieuwe interventie maar slimmer, beter en efficiënter inrichten van zorg
Doel	Triple aim
Organisatiestructuur	Niet 1 entiteit; partnership gesloten
Organisaties	Zorg en Zekerheid, Rijncoepel en Diaconessenziekenhuis Leiden
Zorgverleners	Huisartsen, medisch specialisten, apothekers
Bekostiging	onbekend
Domeinen	Zvw
Populatie	Kwestbare ouderen verzekerd bij Zorg en Zekerheid, ingeschreven bij Rijncoepel
Fasering	onbekend
Start	Start afhankelijk van proof of concept diabetes.

Referenties

Aanvullende informatie is beschikbaar op: www.rijncoepel.nl

B1.7 PELGRIM

Visie & Doelstellingen*

Er werden in het veld allerlei afzonderlijke initiatieven ontwikkeld die juist daardoor misschien onvoldoende van de grond kwamen. Door de krachten te bundelen kunnen deze beter worden gerealiseerd. Daarnaast biedt populatiemanagement de mogelijkheid om meerjarenafspraken te maken.

Concreet worden, samen met de huisartsen, op een aantal locaties in het gebied van de Zorggroep (Arnhem en omgeving) projecten gestart met name gericht op substitutie van zorg. De doelen van de proeftuin zijn:

- De verwachte gezondheid van de betreffende populatie als geheel en op individueel niveau, in termen van uitkomsten (objectief en subjectief) te handhaven of zelfs te verbeteren.
- Reductie van de groei van de zorgkosten in brede zin (Zvw, AWBZ en WMO) bij de betreffende populatie.
- Professionalisering van de Zorggroep tot een eigentijdse zorgorganisatie.
- Realiseren en leren van innovatieve vormen van waarde-gedreven contractering en bekostiging.

(*Bron: Eerstelijns artikel & Business cases)

Betrokken organisaties

In de onderstaande tabel zijn de organisaties weergegeven die betrokken zijn bij de proeftuin. Hierbij zijn drie kenmerken van de betrokkenheid van de organisatie weergegeven. Allereerst is aangegeven of de betreffende organisatie het convenant / de samenwerkingsovereenkomst heeft getekend (+ = getekend). De mate van participatie van de betreffende organisatie is gescoord langs de participatieladder die loopt van informeren tot meebeslissen. Tot slot staat weergegeven of de betreffende organisatie deelneemt aan de stuurgroep.

Organisaties		SWO	Participatie	Stuurgroep
Gemeente	Gemeente Arnhem		▲	
Zorggroep	Zorggroep Arnhem	+	●	+
Ziekenhuis	Ziekenhuis Rijnstate		▲	
Patiëntvertegenwoordiging	Zorgbelang Gelderland		●	+
Zorgverzekeraar	Menzis	+	●	+

SWO, samenwerkingsovereenkomst; +, SWO getekend / lid van stuurgroep;
 ● meebeslissen, ■ coproduceren, ● adviseren, ▼ raadplegen, ▲ informeren.

Interventies

Concreet worden, samen met de huisartsen, op een aantal locaties in het gebied van de Zorggroep (Arnhem en omgeving) projecten gestart met name gericht op substitutie van zorg. Er zijn twee positieve business cases gevormd waarmee wordt gestart. Hierna kunnen deze interventies worden uitgerold naar andere praktijken dan wel andere aandoeningen.

Project	
Project	Kaderarts bewegingsapparaat
Omschrijving	Inzetten van een kaderarts Bewegingsapparaat (KBA). De KBA zal starten met het houden van een anderhalvelijnspreekuur van één dagdeel per HAGRO. De doelgroep betreft patiënten met klachten van het bewegingsapparaat (volgens geselecteerde ICPC codes), waarbij: <ul style="list-style-type: none"> • voor de eigen huisarts de diagnose en/of het behandeltraject onduidelijk is • voor de eigen huisarts de diagnose wel duidelijk is, maar: <ul style="list-style-type: none"> - Hij/zij onvoldoende expertise heeft om de juiste behandeling te indiceren (denk hierbij ook aan braces, etc.) - Hij/zij onvoldoende expertise heeft om de behandeling uit te voeren (bv injectietechnieken) - Hij/zij twijfelt over wel of niet opereren.
Doel	20% minder verwijzen
Organisatiestructuur	Bestaande structuur
Betrokken zorgorganisaties	Zorggroep, Menzis, ROS
Zorgverleners	Huisarts en kaderartsen
Bekostiging	MNI gelden; Menzis streeft met zorggroep naar ZBC financiering, want dan valt het buiten reguliere huisartsenbudget. Omdat men al wilde starten, nu voor korte termijn alvast met MNI gelden gestart.
Domeinen	Zvw
Populatie	40.000 potentiële patiënten, hiervan komen naar verwachting 720 consulten voor KBA in 2014.
Fasering	De fasering wordt nog uitgewerkt; business cases zijn 24 okt 2013 opgeleverd.
Start	Planning KBA feb 2014
Project	Ouderen na ontslag
Omschrijving	De interventie is erop gericht dat ouderen na ontslag snel benaderd worden door de (centrale) zorgverlener, zodat deze kan beoordelen welke hulp nodig is. Dit kan verschillende gebieden betreffen: thuiszorg, afstemming van de medicatie, fysiotherapie, voeding e.d. Dit hangt van de patiënt, reden van opname en de conditie van de patiënt af.
Doel	Minder heropnames, verbeterde zelfmanagement en kwaliteit van leven en integratie van zorg.
Organisatiestructuur	Bestaande structuur
Betrokken zorgorganisaties	Zorggroep, Menzis en ROS
Zorgverleners	Huisarts, wijkverpleegkundigen, POH
Bekostiging	MNI gelden; Menzis streeft met zorggroep naar ZBC financiering, want dan valt het buiten reguliere huisartsenbudget. Omdat men al wilde starten, nu voor korte termijn alvast met MNI gelden gestart.
Domeinen	Zvw
Populatie	Populatie van HAGRO Malburgen die 65+ zijn, dit betreffen 2914 mensen. Men verwacht 1134 maal de interventie in 2014 (voor Menzis en niet-Menzis verzekerden).
Fasering	De fasering wordt nog uitgewerkt, business case is 24 okt 2013 opgeleverd.
Start	Planning maart 2014

Referenties

Aanvullende informatie is beschikbaar op: <http://www.huisartsenzorgarnhem.nl/index2.php?pid=2097&taalkeuze=12>.

B1.8 Samen Sterker in Zorg

Visie & Doelstellingen*

Populatiemanagement is in de regio Alkmaar een logisch vervolg in een langer lopende ontwikkeling naar meer samenwerking tussen steeds meer verschillende zorgverleners. Vicino is een goed voorbeeld van een nieuwe samenwerkingsvorm in de regio. De missie is om met elkaar samenwerkingsmodellen met zorg- en preventieprogramma's te ontwikkelen en uit te rollen. Dit moet zo dicht mogelijk bij de patiënt in de buurt worden geleverd. Lijn overstijgende (horizontale) populatiegebonden zorgafspraken zullen leiden tot ombuiging van de zorgkostengroei die voor een groot deel geheerinvesteerd wordt in preventie en innovatie. Dit leidt tot betere gezondheid(zorg) én hogere patiënttevredenheid én lagere zorgkostengroei, de Triple Aim. Dit is gebaseerd op een gedeelde visie dat de zorg zich anders moet gaan organiseren om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden, ook in tijden van blijvend lage economische groei. Daar hoort ook een grotere rol voor de patiënt zelf bij om de groeiende zorgvraag af te remmen en deze te kunnen blijven leveren en betalen.

Het beoogde eindresultaat is relatief meer gezondheid, minder zorg, effectiever en efficiënter geleverd met een lagere zorgkostengroei en hogere patiënttevredenheid t.o.v. het gemiddelde van de vergelijkbare groep(en) verzekerden in de rest van Nederland. Daarmee wil SSiZ bewijzen dat de Triple Aim onder de juiste voorwaarden haalbaar is.

(*Bron: Plan van aanpak SSiZ)

Betrokken organisaties

In de onderstaande tabel zijn de organisaties weergegeven die betrokken zijn bij de proeftuin. Hierbij zijn drie kenmerken van de betrokkenheid van de organisatie weergegeven. Allereerst is aangegeven of de betreffende organisatie het convenant/ de samenwerkingsovereenkomst heeft getekend (+ = getekend). De mate van participatie van de betreffende organisatie is gescoord langs de participatieladder die loopt van informeren tot meebeslissen. Tot slot staat weergegeven of de betreffende organisatie deelneemt aan de stuurgroep.

Organisaties		Convenant	Participatie	Stuurgroep
Zorggroep	HONK/HZNK	+	●	+
Verloskundige praktijken	Vijf verloskundige praktijken		●	
Kraamzorg	Kraamvogel		●	
	KraamZus		●	
	Omring Kraamzorg		●	
	Zin Kraamzorg		●	
Diagnostisch centrum	Starlet DC	+	●	+
GGZ	GGZ Noord-Holland-Noord	+	●	+
Ziekenhuis	MCA/MGG	+	●	+
Patiëntvertegenwoordiging	Zorgbelang Noord-Holland	+	◐	+
Verzekeraar	Cooperatie VGZ	+	●	+

+, convenant getekend / lid van stuurgroep;

● meebeslissen, ■ coproduceren, ◐ adviseren, ▼ raadplegen, ▲ informeren.

Interventies

SSiZ kent op dit moment 7 programma's waarbinnen interventies worden uitgewerkt, te weten farmacie, diagnostiek, chronische zorg, ouderen zorg, GGZ, spoedzorg en geboortezorg. In het plan van aanpak van de proeftuin wordt uitgegaan van een periode tot 2017. Tot deze tijd zullen naast implementatie van nieuwe structuren, continu nieuwe of verbeterde zorgprogramma's ontwikkeld worden. Hieronder staan de projecten uiteengezet.

Programma 1: Geboortezorg	
Project	Geïntegreerde geboortezorg
Omschrijving	Geïntegreerde geboortezorg (1e en 2e lijns, verloskunde en kraamzorg) waarbij zes verschillende zorgpaden zijn gedefinieerd, ondersteund met protocollen, o.b.v. risicoprofielen.
Doel	Naadloze overgangen tussen verloskundige, gynaecoloog en kraamzorg voor alle zwangerschappen en bevallingen (eenvoudige en complexe). Hierdoor staat de zwangere centraal, wordt de kwaliteit verbeterd, wordt de veiligheid geborgd en de zorg integraal en transparant aangeboden.
Organisatiestructuur	Nieuwe entiteit (nog in overleg)
Betrokken zorgorganisaties	Vijf verloskundige praktijken, de gynaecologen MCA en de 4 belangrijkste kraamorganisaties.-
Zorgverleners	Verloskundigen, gynaecologen en kraamverzorgenden
Bekostiging	Onbekend (met VGZ in onderhandeling); op basis van de pilot zal een reëel tarief worden berekend waarmee bij de NZa onder de beleidsregel innovatie een aanvraag zal worden gedaan.
Domeinen	Zvw
Populatie	Zwangere behorende bij de proeftuinpopulatie
Fasering	Business case is op 1 november 2013 afgerond en ter beoordeling naar stuurgroep gestuurd. Begin januari gestart met gezamenlijke triage voor de zwangere. In de pilot wordt onderzocht wat er nodig is voor de gezamenlijke intake en risicobepaling, zodat een reëel tarief kan worden berekend.
Start	Pilot start januari 2014; planning realisatie nieuwe organisatie is 2015

Programma 2: Diagnostiek	
Project	Diagnostiek
Omschrijving	Uitwerken van interventies: gewrichtsklachten, osteoporose en boezemfibrilleren
Doel	Toegankelijkheid van de eerste lijn verbeteren, substitutie van de tweede naar de eerstelijns, meer aandacht voor preventie, uitwerken van kansrijke interventies, kosten, transparantie en kwaliteitsverbetering d.m.v. goede voorlichting.
Organisatiestructuur	Bestaande structuur
Betrokken zorgorganisaties	Starlet DC, MCA en HONK
Zorgverleners	Huisarts en specialisten
Bekostiging	Voorlopig regulier
Domeinen	Zvw
Populatie	Patiënten die behoefte hebben aan diagnostiek
Fasering	Gestart met de inhoudelijke afstemming/ overeenstemming met de zorgverleners over de invulling van de interventies. De interventies worden uitgewerkt in een business case en tussentijdse beoordeeld door de verschillende deelnemende partijen.
Start	Starten met pilot voorjaar 2014

Programma 3: GGZ	
Project	Vicino NHH
Omschrijving	Lichte en chronische psychische en sociale problematiek wordt laagdrempelig toegankelijk gemaakt door versterking in de 1 ^e lijn, onder meer door inzet van praktijkondersteuners geestelijke gezondheidszorg
Doel	Zoveel mogelijk mensen in de 1e lijn, dicht bij huis, behandelen waardoor op termijn de gezondheidszorg betaalbaar blijft. Substitutie van 2e lijn naar 1e lijn
Organisatiestructuur	Nieuwe entiteit: BV Vicino
Betrokken zorgorganisaties	HONK, HKN en GGZ-NHN.
Zorgverleners	Huisarts, POH GGZ, maatschappelijk werk, GGZ en Kinder- en Jeugd-GGZ, verslavingszorg en eerstelijns psychologen.
Bekostiging	Innovatieaanvraag tot medio 2014
Domeinen	Zvw en AWBZ
Populatie	Cliënten die bij huisarts met lichte en chronische psychische problematiek komen.
Fasering	1 januari 2012 samenwerking tussen VGZ, GGZ-NHN en vier huisartspraktijken. Deze samenwerking is omgebouwd tot eerstelijns GGZ keten waarbij HONK, HKN, en GGZ-NHN een bedrijf hebben opgezet in regio. Op dit moment bieden ruim 200 huisartsen gespecialiseerde psychologische hulp volgens het Vicino concept.
Start	1 januari 2012

Programma 4: Chronische Zorg	
Project	Diabetes mellitus
Omschrijving	Een zorgprogramma waarbij vanuit een duidelijk gedefinieerde populatie, patiënten die stabiel zijn in de 1ste lijn behandeld worden en de overigen in de 2de lijn. Belangrijk onderdeel van het programma is het monitoren van verwijzingen en voorschrijven conform richtlijnen
Doel	Zoveel mogelijk substitutie waardoor kostengroei gereduceerd wordt en patiënten de juiste zorg op de juiste plek krijgen
Organisatiestructuur	1,5 lijnszorg wordt ingericht middels spreekuur van internist in de 1ste lijn. Aansluiting op Diazon zorggroep
Betrokken zorgorganisaties	Diazon (zorggroep diabetes), Huisartsen (HONK) en MCA
Zorgverleners	HA, POH en diabetes-verpleegkundigen en internist
Bekostiging	Reguliere keten-DBC diabetes
Domeinen	Zvw
Populatie	Patiënten met diabetes mellitus
Fasering	Nieuwe interventies op bestaand programma
Start	Startdatum specialistisch spreekuur 1 april 2014
Project	COPD
Omschrijving	Door effectieve samenwerking tussen 1ste en 2de lijn voorkomen van dubbele diagnostiek en streven naar een populatie die minder zware medicatie voorgeschreven krijgt bij gelijkblijvende of minder klachten. Het inrichten van expertteam dat monitort waar patiënten onder behandeling zijn zodat zo min mogelijk patiënten uit zorg gaan en zij behandeld worden door de juiste zorgverlener. Ander product is het werken volgens een medicatieschema waardoor doelmatig voorschrijven ondersteund wordt
Doel	Zoveel mogelijk substitutie waardoor kostengroei gereduceerd wordt en patiënten de juiste zorg op de juiste plek krijgen
Organisatiestructuur	Bestaande structuur

Programma 4: Chronische Zorg	
Betrokken zorgorganisaties	MCA en huisartsen aangesloten bij Kennemer Lucht
Zorgverleners	Longartsen POH, longverpleegkundigen en huisartsen
Bekostiging	Reguliere keten-dbc COPD
Domeinen	Zvw
Populatie	Patiënten met COPD
Fasering	Nieuwe interventies op bestaand zorgprogramma
Start	In kwartaal 2 en 3 2014 zal het expertteam ingericht zijn om de verwijzingen te monitoren.
Project	CVRM
Omschrijving	Opzetten van transmurale zorg voor mensen met hart en vaatziekten en verhoogd risico hierop.
Doel	De werkgroep richt zich op het opzetten van transmurale zorg voor mensen met hart- en vaatziekten. Het doel is om zoveel mogelijk substitutie te bereiken waardoor kostengroei gereduceerd wordt en patiënten de juiste zorg op de juiste plek krijgen.
Organisatiestructuur	1,5 lijnszorg wordt ingericht middels spreekuur van internist in de 1ste lijn. Aansluiting op HAFANK zorggroep .
Betrokken zorgorganisaties	MCA, huisartsen aangesloten bij HAFANK (CVRM zorggroep Noord-Kennemerland)
Zorgverleners	Huisartsen, internist, POH, verpleegkundige en cardioloog
Bekostiging	Aansluiting op reguliere keten-DBC
Domeinen	Zvw
Populatie	Patiënten met hart- en vaatziekten en patiënten met verhoogd risico hierop.
Fasering	Toewerken naar specialistisch spreekuur i.s.m. diabetes spreekuur (1,5 lijns zorg)
Start	Zorggroep is in 2012 gestart. Voorbereiding voor start specialistisch spreekuur per 1/1/2015.

Programma 5: Spoedzorg	
Project	Spoedzorg
Omschrijving	Omdat de nieuwbouw nog een aantal jaar vergt, zal in de tussentijd op het gebied van “zelfverwijzing” gezocht worden naar verbeteringen. De komende maanden zullen enkele scenarioanalyses gemaakt worden.
Doel	Het doel van dit project is om op termijn naar een inrichting te komen van de spoedzorg van huisartsen, de huisartsenpost, en spoedzorg ziekenhuis. Dit is gekoppeld aan de nieuwbouw van het ziekenhuis.
Organisatiestructuur	Voorlopig bestaande structuur (tot aan nieuwbouw 2017/18)
Betrokken zorgorganisaties	HAP, SEH
Zorgverleners	HONK, MCA, GGZ-NHN
Bekostiging	regulier
Domeinen	Zvw
Populatie	Gehele populatie van de proeftuin
Start	De komende maanden zullen enkele scenarioanalyses gemaakt worden op het gebied van “zelfverwijzers”.met VGZ in onderhandelingen, organisaties we, geïntegreerde nieuwe of verbeterde zorgprogramma's zullen naast implementatie en be

Programma 6: Ouderen zorg	
Project	Ouderen zorg
Omschrijving	Afstemmen van de hulp- en zorgverlening van gemeente, zorgkantoor, zorgverzekering en individuele patiënt. Uitgangspunten zijn hierbij kwaliteit van leven en zelfmanagement.
Doel	Bevorderen zelfredzaamheid, zo lang mogelijk thuis wonen, behoudt en optimalisatie van functionaliteit, voorkoming van exacerbaties en efficiëntere inzet van middelen dichtbij, samenhang, afstemming, (vroeg)signalering en vergroting van kennis binnen de eerstelijns.
Organisatiestructuur	Bestaande structuren
Betrokken zorgorganisaties	VGZ, gemeente Alkmaar, geriatrie MCA, thuiszorg Evean, Actiezorg en verzorging- en verpleeghuizen en welzijnsorganisaties
Zorgverleners	POH-ouderenzorg/wijkverpleegkundige en huisarts
Bekostiging	Bekostigingsmodule nog te ontwikkelen
Domeinen	AWBZ, WMO en Zvw
Populatie	Kwetsbare ouderen; in eerste instantie binnen een vijftal wijken.
Fasering	Per januari 2014 zijn 7 verpleegkundigen aan 18 huisartsenpraktijken verbonden. Zij zullen op basis van het proces van de FIT studie kwetsbare ouderen opsporen en de probleemgebieden in kaart brengen. Vervolgens zal de POH ouderenzorg als casemanager de benodigde zorg uitzetten. De verpleegkundigen zijn inmiddels gestart en de eerste huisbezoeken staan gepland. Gedurende 2014 wordt polyfarmacie, specifiek voor ouderen, verder opgepakt.
Start	Januari 2014

Programma 7: Farmacie	
Project	Farmacie
Omschrijving	Verdere verhoging van het generiek en doelmatig voorschrijven in zowel de eerste als de tweede lijn. Kortom doelmatig voorschrijven en substitutie waar mogelijk. Hier zijn mogelijk nog aardige besparingen te bereiken. Voor wat betreft geneesmiddelen distributie worden interventies uitgewerkt die de kwaliteit en doelmatigheid verbeteren.
Doel	Generiek en doelmatig voorschrijven, substitutie waar mogelijk.
Organisatiestructuur	Bestaande structuur
Betrokken zorgorganisaties	HONK, MCA, apothekers
Zorgverleners	Huisartsen HONK en specialisten MCA
Bekostiging	regulier
Domeinen	Zvw
Populatie	Gehele populatie van de proeftuin
Fasering	Een aantal Farmacie gerichte interventies zijn al onderdeel van de andere werkgroepen, zoals de chronische werkgroepen. In maart wordt de business case opgeleverd met uitgewerkte interventies en een financiële en kwalitatieve onderbouwing
Start	Eerste interventies gepland in 2014.

Referenties

Aanvullende informatie is beschikbaar op: www.samensterkerinzorg.nl

B1.9 Slimmer met Zorg

Visie & doelstellingen*

De Coalitie "Slimmer met Zorg" (SmZ) wil een antwoord geven op een belangrijke uitdaging: gezondheidsbevordering tegen lagere kosten. Het is nadrukkelijk de bedoeling dat het hele veld van zorg en welzijn gaat participeren, rondom om een sterke eerste lijn, met daarbinnen optimaal samenwerkende zorgpartners. Het adagium daarbij is 'ontschotten' van de huidige zorgstructuur om zodoende zorg op maat te kunnen bieden: eenvoudig als het kan, complex als het moet. Het regio-experiment is gebouwd op een vijftal pijlers: samenwerking, versterking van de eerste lijn, zorg op maat, ontzorgen en 'Shared Saving' als nieuwe economische prikkel. Kernbegrippen: doelmatigheid, zinnig en zuinig, ontschotten, zelfmanagement en zelfredzaamheid en substitutie (2e->1e->3e).

De doelstelling op dit populatieniveau is beteugeling van de verwachte groei van zorgkosten, bij een goede ervaren kwaliteit van zorg, en ervaren gezondheidswinst en kwaliteit van leven.

(*Bron: Jaarplanning & Plan van aanpak)

Betrokken organisaties

In de onderstaande tabel zijn de organisaties weergegeven die betrokken zijn bij de proeftuin. Hierbij zijn drie kenmerken van de betrokkenheid van de organisatie weergegeven. Allereerst is aangegeven of de betreffende organisatie het convenant/ de samenwerkingsovereenkomst (SWO) heeft getekend (+ = getekend). De mate van participatie van de betreffende organisatie is gescoord langs de participatieladder die loopt van informeren tot meebeslissen. Tot slot staat weergegeven of de betreffende organisatie deelneemt aan de stuurgroep.

Organisaties		SWO	Participatie	Stuurgroep
Zorggroep	PoZoB	conceptfase	●	+
	DOH	idem	●	+
Ziekenhuis	Catharina Ziekenhuis	idem	●	+
	Maxima Medisch Centrum	idem	●	+
	St. Anna Ziekenhuis	idem	●	+
Patiëntvertegenwoordiging	Zorgbelang	idem	●	+
Verzekeraar	CZ	idem	●	+
	VGZ	idem	●	+

+, convenant getekend / lid van stuurgroep;

● meebeslissen, ■ coproduceren, ● adviseren, ▼ raadplegen, ▲ informeren.

Interventies

SmZ heeft een aantal thema's geïdentificeerd in haar planning tot 2018: zelfzorg en e-health, eerstelijns plus, substitutie, farmacie en preventie. In de jaarplanning staan de interventies voor 2014 uitgewerkt. De andere interventies zullen later volgen. In de jaarplanning staan deze interventies verder uitgewerkt en hieronder beschreven voor zover beschikbaar eind december 2013. Ten tijde van deze inventarisatie was de jaarplanning in concept beschikbaar. Daarnaast kent SmZ nog een lijst van interventies die ze zelf niet uitvoert maar wel bestempelt met het predikaat SmZ.

Cluster 1: Zorg doelmatig en op de juiste plek	
Project	Farmacie
Omschrijving	Doelmatige farmacotherapie inclusief afstemming 1e en 2e lijn (voorschrijven volgens formularia, substitutie naar generieke medicamenten, concordantie en polyfarmaciereviews).
Doel	Volgens formularia voorschrijven; substitutie, consistent advies naar patiënt en juiste farmacotherapie bij gezondheidsproblematiek.
Organisatiestructuur	Bestaande structuur
Betrokken zorgorganisaties	Zorggroepen en ziekenhuizen van proeftuin
Zorgverleners	Huisartsen, specialisten
Bekostiging	Subsidie Versterking Eerstelijns Zuid-NL
Financieringsbronnen/ domeinen	Zvw
Deelinterventies	2e lijn integreren in 1 ^e -lijns business case; voorschrijven volgens formularia, substitutie naar generieke medicamenten, concordantie en polyfarmaciereviews.
Populatie	Gehele populatie van de proeftuin
Fasering	2013 implementatie van deelinterventie generieke en therapeutische substitutie in 1e lijn; april 2014 start 2e lijn.
Start	2013 (1e lijn)
Project	Korte-loop modules als hoekstenen van eerstelijns plus
Omschrijving	Vis-a-vis consult door specialist, zo nodig aangevuld met aanvullend onderzoek, waarbij de huisarts verwacht met een gerichte vraagstelling een verwijzing naar 2e lijn te voorkomen.
Doel	Zorg op maat met kwaliteitsimpuls, substitutie, inzicht in werkwijze van ziekenhuis
Organisatiestructuur	Bestaande structuur
Betrokken zorgorganisaties	Zorggroepen en ziekenhuizen van proeftuin
Zorgverleners	Huisartsen, POH, medisch specialisten
Bekostiging	Subsidie Versterking Eerstelijns Zuid-Nederland
Domeinen	Zvw
Populatie	Mensen geïnccludeerd in een van de chronische zorgprogramma's (Astma/COPD, Diabetes, GGZ)
Fasering	Op 1 januari 2014 wil men overeenstemming over opzet van project; per april starten voor een of meerdere zorgprogramma's.
Start	Gepland april 2014

Cluster 2: Zelfmanagement/ zelfregie	
Project	Diabetes Zorg op Maat (DIAZOM)
Omschrijving	Implementeren van een individualisering van de zorg en de controlefrequentie voor diabetes patiënten. Zelfmanagement-tools inzetten om patiënten zoveel mogelijk eigen verantwoordelijkheid te geven in management van diabetes.
Doel	Kwaliteit van zorg verbeteren, doelmatigheid. Als tussenproduct zal er ook een patiëntstratificatiemodel worden ontwikkeld waarmee zorg op maat bepaald kan worden.
Organisatiestructuur	Bestaande structuur
Betrokken zorgorganisaties	Zorggroepen en ziekenhuizen van proeftuin
Zorgverleners	Huisartsen, POH, medisch specialisten
Bekostiging	Deels uit het proeftuin programma Zorgconomie provincie Brabant
Domeinen	Zvw
Deelinterventies	1. individueel zorgplan (start 2014), 2.patiëntkompas (pilot gestart), 3.patiëntenportaal, cursus voor patiënten, cursusreeks voor zorgverleners, 4. SeMaS, instrument om te identificeren of patiënt geschikt is voor zelfmanagement en 5. informatieve e-health programma DIEP.
Populatie	Mensen geïnccludeerd in diabetes zorgprogramma
Fasering	Start januari 2014; volledig geïmplementeerd in dagelijkse routine januari 2016.
Start	Gepland januari 2014
Project	Eigen regie
Omschrijving	Themabijeenkomsten Eigen Regie (onder de vlag van de Zorgbelang Academie) waarbij uitleg wordt gegeven over wat eigen regie inhoudt en ervaringsverhalen aan bod laten komen
Doel	Mensen bewust maken van wat eigen regie inhoudt en hoe zij zelf ondanks ziekte of beperking in staat zijn het heft in eigen hand te houden/ nemen. Patiënten worden zich meer bewust van hun positie, hun mogelijkheden tot zelfmanagement en de betekenis van het voeren van eigen regie
Organisatiestructuur	onbekend
Betrokken zorgorganisaties	Zorgbelang Brabant (Zorgbelang Academie), zorggroepen DOH en PoZoB
Zorgverleners	onbekend
Bekostiging	onbekend
Domeinen	n.v.t.
Deelinterventies	Deelname ervaringsdeskundigen aan cursus 'Doen en blijven doen' van de zorggroepen
Populatie	mensen met chronische ziekte(n) en hun mantelzorgers
Fasering	12 bijeenkomsten in 2014
Start	maart 2014

Referenties

Aanvullende informatie is beschikbaar op: www.slimmermetzorg.nl .

B1.10 Vitaal Vechtdal

Visie en doelstellingen*

“Partijen komen door gezamenlijke regionale inspanning tot een verbetering van de vitaliteit van de individuele burger door o.a. individuele gezondheidszorg te koppelen aan een gezondheidsbeleid gericht op de gehele populatie in de gemeenten Hardenberg, Ommen en Coevorden in het Vitaal Vechtdal.”

“Dit vereist enerzijds een optimale samenwerking tussen zorgverleners voor de individuele zorg en anderzijds een verbinding in programma’s voor een op de populatie gericht zorg- en welzijnsbeleid in de regio. Dit moet leiden tot ondersteuning en verbetering van de zelfredzaamheid en een nog vitalere bevolking. Daarnaast zal die samenhang een bijdrage kunnen leveren aan een beheerste groei van zorgkosten en een doelmatige inzet van arbeidskrachten in zorg en welzijn.”

(*Bron: Convenant Vitaal Vechtdal)

Betrokken organisaties

In de onderstaande tabel zijn de organisaties weergegeven die betrokken zijn bij de proeftuin. Hierbij zijn drie kenmerken van de betrokkenheid van de organisatie weergegeven. Allereerst is aangegeven of de betreffende organisatie het convenant/ de samenwerkingsovereenkomst heeft getekend (+ = getekend). De mate van participatie van de betreffende organisatie is gescoord langs de participatieladder die loopt van informeren tot meebeslissen. Tot slot staat weergegeven of de betreffende organisatie deelneemt aan de stuurgroep.

Organisaties		Convenant	Participatie	Stuurgroep
Gemeenten	Coevorden	+	●	
	Hardenberg	+	●	+
	Ommen	+	●	+
Huisartsen	Medrie	+	●	+
Ziekenhuis en verpleeg&verzorging	Saxenburgh groep	+	●	+
Apothekers	Ziekenhuis apotheek		●	
	Vrijgevestigde apotheken in regio		●	
Patiëntvertegenwoordiging	Zorgbelang		●	+
Verzekeraar	Achmea	+	●	+
Projectondersteuning	TNO	+	●	

+, convenant getekend / lid van stuurgroep;

● meebeslissen, ■ coproduceren, ● adviseren, ▼ raadplegen, ▲ informeren.

Interventies

Met de proeftuin is aandacht voor gezondheid in de brede zin van het woord: lichamelijk, geestelijk en sociaal-maatschappelijk. De proeftuin omvat vier programma’s: Vroeg erbij (jonge gezinnen), Vitale gemeente (vitaliteit in alle buurten), Vitale werknemer (werkklimaat), Langer Vitaal (kwetsbare ouderen). De details van de afzonderlijke programma’s staat hieronder uitgewerkt.

Programma 1: Vroeg erbij	
Project	Vroeg erbij
Omschrijving	1) Voor (aanstaande) ouders is er passend advies, zorg en ondersteuning beschikbaar vanaf het moment dat men gezinsuitbreiding wenst tot aan de schoolperiode van een kind. 2) Vroeg Erbij maakt vroegsignalering mogelijk vanuit alle organisaties die betrokken zijn bij opvoeding en ontwikkeling. 3) Diverse innovatieve concepten voor preventie en zorg rond de geboorte worden ontwikkeld, geïmplementeerd en geëvalueerd om perinatale sterfte verder terug te dringen.
Doel	Preventie - Gezondheid
Organisatiestructuur	Huidige structuur
Betrokken zorgorganisaties	Gemeenten, jeugdzorg en verloskundigen
Zorgverleners	onbekend
Bekostiging	niet
Domeinen	Zvw
Populatie	jonge gezinnen
Fasering	Ontwerpfase even stopgezet, aanvraag bij Stichting Achmea Gezondheidszorg voor financiering van het project afgewezen.
Start	Nog niet bekend (SAG aanvraag is afgewezen)

Programma 2: Vitale gemeente	
Project	Vitale gemeente
Omschrijving	De ambitie is om vanuit het perspectief van de gemeentelijke overheid een bijdrage te leveren aan een Vitaal Vechtdal. Uitgangspunten: meer burger dan overheid, meer buurt/wijkgericht dan centraal gestuurd, meer preventief dan curatief, meer integraal dan versnipperd en meer collectief dan individueel.
Doel	Relatief vaak voorkomende gezondheids- en eenzaamheidsaspecten te adresseren en de vitaliteit te verhogen, daarnaast meten van de vitaliteit in de regio
Organisatiestructuur	Huidige structuur
Betrokken zorgorganisaties	Gemeenten, GGD en zorgverleners
Zorgverleners	onbekend
Bekostiging	Gemeenten
Domeinen	WMO
Populatie	Primair lage SES
Fasering	Ontwerpfase afgerond, start 2014 met nulmeting vitaliteit
Start	2014

Programma 3: Vitale werknemer	
Project	Vitale werknemer
Omschrijving	Bij vitaliteit passende werkomgeving en -klimaat, waarbij de concrete invulling daarvan per organisatie verschilt.
Doel	Voor de werkenden in de regio een bij vitaliteit passende werkomgeving en werkklimaat mogelijk te maken.
Organisatiestructuur	Huidige structuur
Betrokken zorgorganisaties	Gemeente, Saxenburgh groep en Wavin, MKB
Zorgverleners	onbekend
Bekostiging	Zorgverzekeraar en deelnemende werkgevers
Domeinen	WMO, werkgevers
Populatie	Werknemers van de deelnemers
Fasering	Ontwerpfase afgerond, start voorjaar 2014 met nulmeting vitaliteit van eigen medewerkers
Start	Planning 2014

Programma 4: Langer vitaal	
Project	Vroegsignalering en adequate opvolging
Omschrijving	Vroegtijdig ouderen te signaleren die kwetsbaar zijn op lichamelijk, geestelijk of sociaal gebied. Wanneer er inderdaad sprake is van kwetsbaarheid op één van deze gebieden, dan worden er acties ondernomen die er op gericht zijn die kwetsbaarheid te verminderen.
Doel	Met de bedoeling dat de ouderen langer op een prettige wijze zelfstandig thuis kunnen blijven wonen
Organisatiestructuur	Huidige structuur
Betrokken zorgorganisaties	HA, ziekenhuis, ouderenzorg, gemeenten, thuiszorg, regioapotheek
Zorgverleners	onbekend
Bekostiging	SAG financiering: 2 jaar
Domeinen	Zvw
Populatie	populatie 75 jaar en ouder
Fasering	Ontwerpfase afgerond, gestart 2013
Start	juni2013
Project	Pre-operatieve screening
Omschrijving	'Better in, better out' is erop gericht dat ouderen die gepland geopereerd worden aan knie of heup, met een betere conditie de operatie ingaan. Hierdoor kunnen zij na de operatie weer sneller zelfstandig thuis wonen.
Doel	Sneller zelfstandig thuis kunnen wonen met minder functieverlies na een operatie.
Organisatiestructuur	Huidige structuur
Betrokken zorgorganisaties	revalidatie 1 ^e en 2 ^e lijn en specialisten
Zorgverleners	onbekend
Bekostiging	Binnen huidig budget
Domeinen	Zvw
Populatie	Alle inwoners binnen de proeftuin die een operatie zullen ondergaan bij Saxenburgh groep
Fasering	Ontwerpfase afgerond, start interventie 2014
Start	Planning januari 2014

Programma 4: Langer vitaal (vervolg)	
Project	Zelfmanagement ouderen
Omschrijving	Ouderen thuis meer profijt te laten ondervinden van het gebruik van domotica en nieuwe mogelijkheden van digitale en communicatie technologie. Wederom met als doel ouderen op een prettige wijze langer zelfstandig thuis te laten wonen.
Doel	Op een prettige wijze langer zelfstandig kunnen wonen.
Organisatiestructuur	Huidige structuur
Betrokken zorgorganisaties	onbekend
Zorgverleners	onbekend
Bekostiging	onbekend
Domeinen	Zvw
Populatie	populatie 75 jaar en ouder
Fasering	Ontwerpfase afgerond, start interventie 2014
Start	Planning januari 2014

Referenties

Aanvullende informatie is beschikbaar op: www.sxb.nl/index.php?option=com_content&view=article&id=1503&Itemid=1009

Bijlage 2 Afkortingen

ACO	Accountable Care Organization
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
aZM	academisch Ziekenhuis Maastricht
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease, chronisch obstructieve longziekte
CVRM	Cardiovasculair Risicomanagement
DBC	Diagnose Behandeling Combinatie
DIAZOM	Projectnaam Diabetes Zorg op Maat, project binnen SmZ
Diazon	Zorggroep diabetes, betrokken bij SSiZ
DM	Diabetes mellitus
DOH	De Ondernemende Huisarts, innovatieve organisatie van huisartsenpraktijken
ESV	Eerstelijns-samenwerkingsverband
GES	Geïntegreerd eerstelijns samenwerken
GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
HA	Huisartsen
HAFANK	Hartfalen Noord-Kennemerland
HAGRO	Huisartsengroep
HAP	Huisartsenpost
HKN	Huisartsen Kop van Noord-Holland
HONK	Huisartsen Organisatie Noord-Kennemerland
HOZL	Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg
HZNK	Huisartsenzorg Noord-Kennemerland
IQ	IQ Healthcare
KBA	Kaderarts Bewegingsapparaat
LMP	Landelijke Monitor Populatiemanagement (RIVM)
MCA	Medisch Centrum Alkmaar
MCL	Medisch Centrum Leeuwarden
MKB	Midden- en Kleinbedrijf
MU	Maastricht University
NHN	Noord-Holland-Noord
NPCF	Nederlandse patiënten consumenten federatie
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
HAFANK	CVRM zorggroep Noord-Kennemerland
HAGRO	Huisartsengroep
ICPC codes	International Classification of Primary Care
KBA	Kaderarts-bewegingsapparaat
MCA/MGG	Medisch Centrum Alkmaar / MCA Gemini Groep
MCL	Medisch Centrum Leeuwarden
M&I	Modernisatie & Innovatie bekostigingsmodule
MUMC+	Maastricht Universitair Medisch Centrum+
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NHN	Noord-Holland-Noord
NPCF	Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie
PELGRIM	Populatiemanagement eerstelijns gezondheidszorg regio Arnhem in model
PPI	Pyrofosfaat
POH	Praktijkondersteuner van de huisartsenpraktijk
PoZoB	Praktijkondersteuning Zuidoost-Brabant
PZF	Populatiegerichte Zorg en Financiering
ROS	Regionale Ondersteuningsstructuur
RVVZ	Reserves Vrijwillige ziekenfondsverzekering, Innovatiefonds zorgverzekeraars
VEZN	Versterking eerstelijns Zuid -Nederland

VSV	Verloskundige samenwerkingsverband
SAG	Stichting Achmea Gezondheidszorg
SEH	Spoedeisende Hulp
SES	Sociaal-economische status
SmZ	Slimmer met Zorg
SSIZ	Samen Sterker in Zorg
Starlet DC	Starlet Diagnostisch Centrum
SWO	Samenwerkingsovereenkomst
UMCG	Universitair Medisch Centrum Groningen
VAL	Verenigde Apotheken Limburg
VEZN	Versterking Eerstelijns Zuid-Nederland
VSV	Verloskundige Samenwerkingsverband
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
Wpg	Wet publieke gezondheid
Zbc	Zelfstandige behandelcentra
ZIO	Zorg in Ontwikkeling, eerstelijns zorgorganisatie
ZKH	Ziekenhuis
Zvw	Zorgverzekeringswet



H.W. Drewes | R. Heijink | J.N. Struijs | C.A. Baan



RIVM Rapport 133001001/2014

Dit is een uitgave van:

**Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu (RIVM)**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

februari 2014