



# Geïntegreerde zorg in Limburg

Marieke van den Brink, Bem Bruls, Wiro Gruisen

Guus Schrijvers Academie: Congres Geïntegreerde Zorg Eerste- en Tweedelijns

Utrecht, 15 februari 2018

# De juiste zorg op de juiste plek en tegen de laagste kosten

**Skipr**

## Hoofdlijnenakkoord met een jaar verlengd

24 april 2017

Het hoofdlijnenakkoord voor de medisch specialistische zorg dat eind 2017 afloopt, wordt met een jaar verlengd. Dat zijn de betrokken partijen, waaronder ziekenhuizen en zorgverzekeraars, overeengekomen. Afsproken is dat het ziekenhuisbudget in 2018 met maximaal 1,6 procent mag groeien.

### Substitutie

In het kader van streven naar 'de juiste zorg op de juiste plek' hebben zorgverzekeraars en zorgaanbieders een analyse gemaakt van de zorgvormen en behandelingen die zouden kunnen verschuiven van tweede naar eerste lijn. Op basis van deze analyse zal voor de contractering 2018 voor substitutie een reservering ter grootte van 75 miljoen euro worden gemaakt in het budgettaire kader voor de medisch-specialistische zorg.



# 2018: minder dan 10% 'substitutie' gecontracteerd

## Onder nieuwe substitutieregeling 63 projecten gecontracteerd

14 DECEMBER 2017 IN NIEUWS, SUBSTITUTIE

*Er zijn onder de nieuwe substitutieregeling voor 2018 63 projecten gecontracteerd. Dat blijkt uit een NZa-analyse van de contractering voor komend jaar. Met deze afspraken is een bedrag van 6,7 miljoen euro gemoeid. Ze vallen onder de 75 miljoen euro die huisartsen, ziekenhuizen, zorgverzekeraars en de overheid voor 2018 beschikbaar hebben gesteld voor de verschuiving van ziekenhuiszorg naar de eerste lijn.*

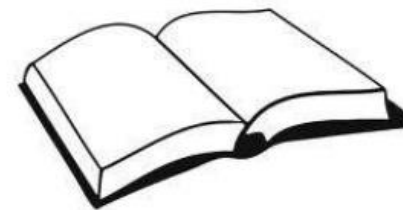
Alle betrokken partijen vinden dat het resultaat achterblijft op de aanvankelijke ambitie. Hoe komt dit?

Een belangrijke reden hiervoor is de korte periode die ziekenhuis en zorgverzekeraar vast te leggen.



“want tussen droom en daad  
staan wetten in de weg  
en praktische bezwaren”

Willem Elschot  
1910



# Simpele oplossingen werken niet bij complexe veranderingen

Vision	Skills	Incentives	Resources	Action plan	=	Change
	Skills	Incentives	Resources	Action plan	=	Confusion
Vision		Incentives	Resources	Action plan	=	Anxiety
Vision	Skills		Resources	Action plan	=	Resistance
Vision	Skills	Incentives		Action plan	=	Frustration
Vision	Skills	Incentives	Resources		=	Treadmill

*(Knoster, T., Villa, R., & Thousand, J. (2000). A framework for thinking about systems change. In R. Villa & J. Thousand (Eds.), Restructuring for caring and effective education: Piecing the puzzle together (pp. 93-128). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.)*



# Droom x daad = resultaat

29 JAN 2018

## ‘Ziekenhuizen kunnen best 1,9 miljard euro besparen’

Ziekenhuizen kunnen prima toe met minder geld als ze de zorg voor oudere patiënten beter organiseren. Om substitutie van zorg naar huisartsen te laten slagen, zouden zorgverzekeraars omzet moeten weghalen bij ziekenhuizen. Dat zeggen de wetenschappers Peter Groenewegen en Xander Koolman tegen Zorgvisie.



# Toegang tot goede en betaalbare zorg staat op het spel

NOS



## CZ houdt stijging zorgpremie beperkt door reserves aan te spreken

### Waarschuwing

CZ teert al een aantal jaren in op de reserves om de premiestijging te beperken. Bestuursvoorzitter Wim van der Meeren waarschuwt nu dat daar een keer een eind aan komt. "Als de reserves op zijn, zal de premie flink stijgen." Om dat te voorkomen roept Van der Meeren op om "zo breed en creatief mogelijk te kijken naar manieren om de zorgkostenstijging af te remmen."

## 2013 - 2017: experiment regioregie



# Oostelijk Zuid-Limburg

- 270.000 inwoners
- 135 vrijgevestigde huisartsen
- 1 Zorggroep Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg
- 1 Regionaal ziekenhuis: Zuyderland MC
- 1 Preferente zorgverzekeraar: CZ
- 1 Regionale vertegenwoordiger belangen burgers en patiënten: Huis voor de Zorg

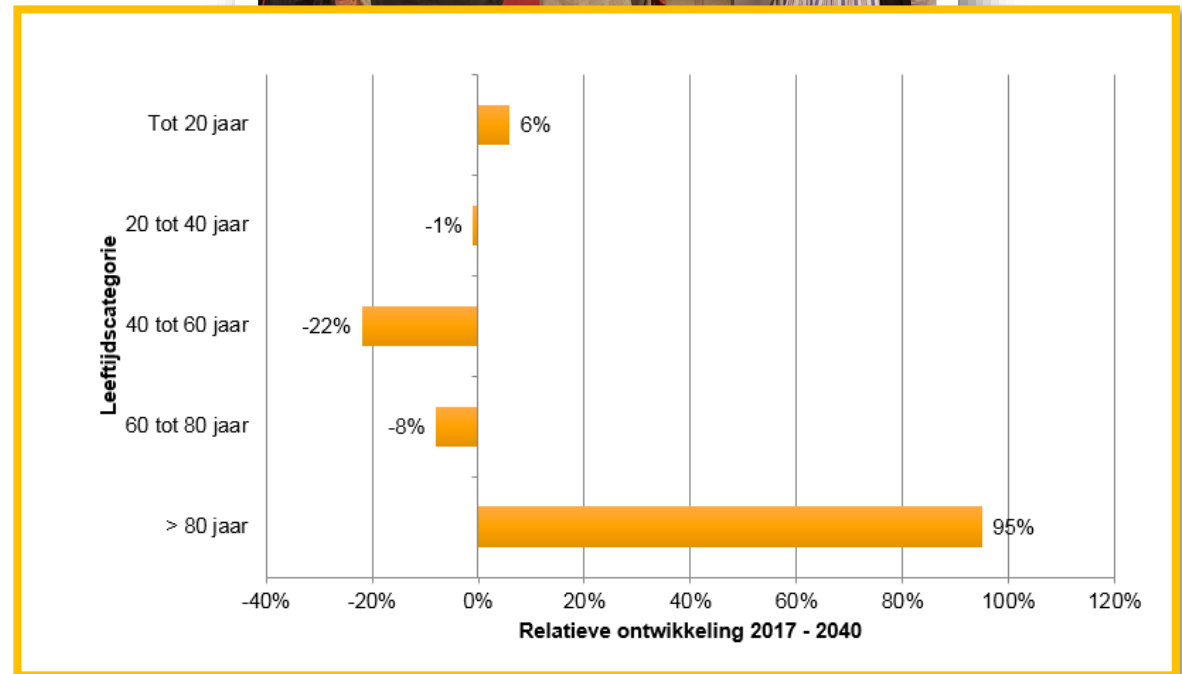




# Krimpende en vergrijzende regio

## Limburg sterkst vergrijzende provincie van Nederland

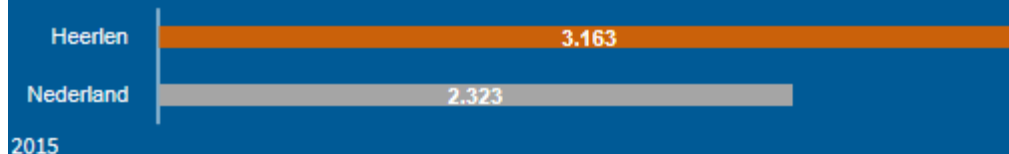
Maarten Back 5 juli 2016



# Ongezonder en duur

## Zorgverzekeringswet

euro per verzekerde



	Blauwe Zorg		Friesland Voorop		GoedLeven		Mijn Zorg		PZF Rijnland		PELGRIM		SSiZ		SmZ		Vitaal Vechtdal		NL	
	W	S	W	S	W	S	W	S	W	S	W	S	W	S	W	S	W	S	W	
<b>Ervaren gezondheid</b>																				
Ervaren gezondheid (% 'gaat wel' tot 'zeer slecht')	26,2	25,8	19,2	18,3	26,7	24,8	32,2	31,2	19,0	19,5	22,7	22,9	22,4	21,4	24,5	24,0	21,9	20,7	23,5	
<b>Beperkingen</b>																				
Beperkingen (% 1 of meer beperkingen)	14,8	14,5	12,4	12,0	17,5	15,9	18,9	17,4	11,2	12,0	13,8	13,8	11,9	11,6	15,5	15,3	14,9	14,0	14,8	
<b>Chronische aandoeningen</b>																				
Chronische aandoeningen (% minimaal 1 aandoening)	62,9	63,5	58,0	58,1	66,1	61,9	69,7	68,5	57,0	62,3	62,5	60,5	57,3	60,3	57,9	56,9	57,1	54,4	60,4	
<b>Psychische gezondheid</b>																				
Eenzaamheid (% eenzaam)	37,7	38,5	37,2	36,7	46,7	45,0	40,4	40,8	37,1	37,8	36,9	36,4	39,5	39,2	40,4	40,4	31,6	29,2	38,9	
Angst en depressie (% medium of hoog risico)	40,5	41,5	35,2	34,9	35,7	36,8	43,3	44,8	38,5	38,2	39,9	39,5	38,1	38,8	41,9	43,1	35,4	33,4	39,9	
<b>Leefstijl</b>																				
Roken (% rokers)	22,6	22,9	23,3	23,8	20,1	21,1	25,6	26,4	22,9	22,6	21,8	21,8	20,5	21,1	21,3	21,4	24,7	25,0	22,7	
Alcohol (% overmatige drinkers)	9,6	9,2	9,4	9,5	7,7	7,6	6,8	6,5	11,7	11,9	7,4	7,4	10,0	10,1	9,2	9,2	11,1	11,0	8,4	
BMI (% overgewicht)	46,5	47,1	47,4	47,2	53,5	51,6	54,4	51,9	42,1	44,1	48,1	47,8	45,1	44,1	48,4	47,7	51,3	49,4	48,3	
Bewegen <55 jaar – (% voldoet aan combinorm)	59,7	59,2	63,9	64,0	62,2	62,8	51,2	51,6	65,9	65,4	62,4	62,6	67,1	67,4	61,4	61,4	67,9	68,4	62,3	
Bewegen >55 jaar – (% voldoet aan combinorm)	70,7	71,1	77,6	77,8	77,3	77,8	64,3	64,4	81,7	81,6	75,1	75,4	81,9	82,3	75,5	76,0	74,4	74,4	76,4	

Rood is voor de gezondheid significant negatiever en groen significant positiever dan het Nederlands gemiddelde (oranje).

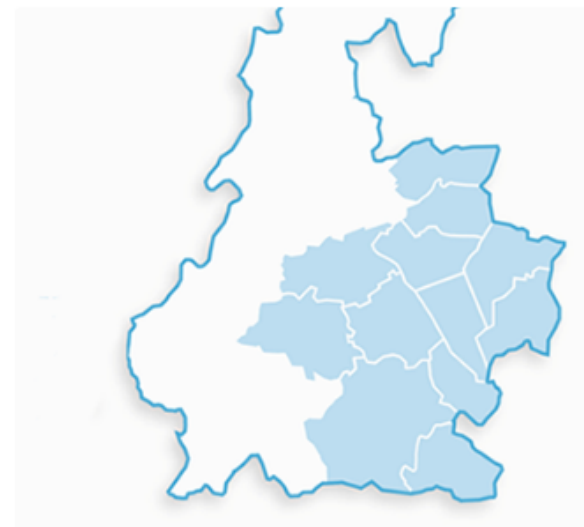
bron: RIVM 2015  
landelijke monitor  
proeftuinen



[Homepage](#)[Actueel](#)[Video's](#)[Uitgangspunten](#)[Netwerk](#)[Contact](#)

## Hoe kan kwalitatief goede zorg in de Oostelijke Mijnstreek voor de toekomst toegankelijk én betaalbaar blijven?

In de proeftuin 'MijnZorg' werken de zorgorganisaties uit de regio samen om de juiste zorg op de juiste plek te bieden door samenwerking, versterking van de eerstelijnszorg, zorg op maat, ontzorgen en 'shared savings'.



Leren van regioregiering proeftuinen in Zuid-Limburg

# Duurzame zorg door regionaal samenwerken

De Nieuwe-Zorgbijkomst '2017: begin van het morele tijdperk?' op 13 december 2016 ging over de regioregiering proeftuinen Mijn Zorg en Anders Beter in Zuid-Limburg. Ze zijn een gezamenlijk initiatief van de drie partijen in de zorgdriehoek patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars, samen met gemeenten en maatschappelijke organisaties en ondersteund door Robuust. Het doel van de regioregiering proeftuinen is werken aan kwalitatief goede zorg en gezondheid én lagere zorgkosten in respectievelijk Oostelijk Zuid-Limburg en de Westelijke Mijnstreek. Andere zorgregio's kunnen leren van de lessen in Zuid-Limburg.

De regio, dat is de schaal waarop je het beste veranderingen in de zorg kunt organiseren. Jo Maes, directeur van Huis voor de Zorg, is daarvan overtuigd. Zorgaanbieders, patiënten, gemeenten, zorgverzekeraar, ze kennen elkaar én zijn bereid om samen de handen ineen te slaan om de zorg te verbeteren. Oostelijk Zuid-Limburg en de Westelijke Mijnstreek zijn modelregio's waar dat gebeurt. Dat is ook nodig, stelt Wim van der Meeren, voorzitter Raad van Bestuur

van CZ. Al was het maar omdat Zuid-Limburg een regio is met grootverbruikers in de zorg. "Mensen worden sneller ziek, gaan snel naar de dokter, er is aangeleerde hulpeloosheid. Bewoners weten vaak niet goed hoe ze de regio over hun leven moeten oppakken." Daar zijn genoeg oorzaken voor, weet Jo Maes. Armoede, hoge werkloosheid, de pijn van de mijnsluitingen. "We moeten de bewoners van Zuid-Limburg daarom laten weten dat zij erbij horen. Doen we dat niet, dan gaan we de gewenste zorgveranderingen niet bereiken."

## Het patiëntgerichte gesprek

Voor zorgverleners betekent dit dat ze leren luisteren naar de wens van de patiënt, vertelt Mariëtte Krekels, internist-neuroloog in Zuyderland Medisch Centrum en tevens medisch directeur van MCC Omnes. Empathie, communicatie, goed luisteren, dat zijn kernwoorden van goede zorg. De medisch specialisten van Zuyderland investeren daarom in het patiëntgerichte gesprek. "We nemen de tijd om te luisteren naar de patiënt. We stimuleren ze om het consultgesprek met de dokter op te nemen, zodat ze dat thuis nog eens rustig kunnen terugluisteren. En we laten patiënten aan het eind van het consult de belangrijkste boodschappen nog eens samenvatten.



Mariëtte Krekels: "Onze belangrijkste boodschap voor dokters is: behandel patiënten zoals je zelf behandeld zou willen worden."

Zo weten we zeker dat ze het begrepen hebben. Maar onze belangrijkste boodschap voor dokters is: behandel patiënten zoals je zelf behandeld zou willen worden. Dat is dé leidraad voor goed medisch handelen."

Vergrijzing, ongezonde leefstijl, hoge zorgconsumptie, Esther van Engels-hoven, algemeen directeur van HuisartsenOZL, met 135 vrijgevestigde huisartsen, weet dat niets doen in haar regio geen optie meer is. De huisartsen zijn daarom gestart met PlusPraktijken. Veertien praktijken met 80.000 ingeschreven patiënten doen daaraan mee. "Met Plus-Praktijken zijn we een reeks interventies gestart om te komen tot duurzame huisartsenzorg. We werken aan patiënt empowerment. Patiënten van PlusPraktijken kunnen digitaal afspraken maken en online hun patiëntendossier inzien en herhaalrecepten aanvragen."

land in PlusPunt. We voorkomen daarmee onnodige – én kostbare – doorverwijzingen naar de tweede lijn."

## Van zorgen naar ontzorgen

Preventie, wijkverpleging en huishoudelijke hulp, dat is de drie-eenheid in de thuiszorg, stelt Roger Ruijters, voorzitter Raad van Bestuur van de MeanderGroep, de grootste thuiszorgorganisatie in Zuid-Limburg. "Door in deze drie-eenheid meer synergie te behalen, kunnen we werken aan substitutie van dure naar goedkopere zorg." Dat is precies wat de MeanderGroep doet in het kader van de proeftuin Mijn Zorg. "We zijn daarbij overgegaan van productiefinanciering naar pensioensvolgende financiering. We krijgen één vast tarief voor al onze klanten. Het maakt daarbij niet uit of we een cliënt

## Revolutionair

Vanuit de academische werkplaats Duurzame Zorg van de Universiteit Maastricht, doet de onderzoeksgroep van Dirk Ruwaard, hoogleraar Public Health and Healthcare Innovation, onderzoek naar de uitkomsten van de verschillende initiatieven in de proeftuinen in Zuid-Limburg. Zo doet de onderzoeksgroep vergelijkend onderzoek tussen patiënten van PlusPunt en patiënten die rechtstreeks door de huisarts naar Zuyderland worden verwezen. "Dan blijkt dat de gezondheid van patiënten in PlusPunt gemiddeld hoger scoort. Bovendien scoren ze hoger op ervaren kwaliteit van zorg. Het verwijspatroon laat eveneens goede resultaten zien. Driekwart van de patiënten wordt vanuit PlusPunt terugverwezen naar de huisarts. Dat zijn

*"Acht procent van onze patiënten is goed voor zestig procent van alle zorgconsumptie"*

## PlusPunt medisch centrum

Daarnaast werken de huisartsen aan leefstijlcoaching. En besteden ze extra aandacht aan de groep patiënten die de meeste zorg vraagt. "Acht procent van onze patiënten is goed voor zestig procent van alle zorgconsumptie. Als we hen beter kunnen helpen, kunnen we een enorm rendement halen." Zorgkosten worden echter vooral veroorzaakt door doorverwijzingen naar de tweede lijn. "Door onze poortwachterfunctie te versterken, kunnen we veel winst behalen", legt Van Engels-hoven uit. De huisartsen doen dat met PlusPunt medisch centrum. "Dat is een eerstelijnspluscentrum waarmee we werken aan substitutie van zorg. Vijf medische specialismen – cardiologen, chirurgen, KNO-artsen, dermatologen en internisten – werken vanuit Zuyder-

eenmaal per twee weken helpen bij het douchen, of dat we dagelijks intensieve palliatieve zorg leveren." Dat betekent stoppen met uurtje-factuur, stelt Ruijters. "Triple Aim is ons doel. Beter zorg tegen lagere zorgkosten, daar past geen productiefinanciering bij. We gaan daarbij uit van de Eigen Kracht-filosofie. We stimuleren onze cliënten om datgene te doen wat ze nog zelf kunnen. We nemen niet over als dat niet nodig is."

De wijkverpleegkundige speelt in dit proces van zorgen naar ontzorgen een cruciale rol. "Zij kunnen goed inschatten wat mensen nodig hebben. Daar past wel een vorm van zelfsturing bij. We geven onze wijkverpleegkundigen dan ook de regedruimte om datgene te doen waar zij in geloven. Pas dan maken we optimaal gebruik van hun kracht."

patiënten die anders naar het ziekenhuis zouden gaan."

Of dat ook leidt tot lagere zorgkosten, weet Ruwaard nog niet. Om dat in kaart te brengen is lange termijn monitoring noodzakelijk, stelt hij. "Dit is een organisch proces, we leren er elke dag van. Mijn boodschap is daarom: geef het de tijd. De proeftuinen in Zuid-Limburg zijn revolutionair. We praten in Nederland veel over zorgsubstitutie, maar hier gebeurt het. Van onze leerervaringen in Zuid-Limburg, kunnen ook andere regio's profiteren." <<

Tekst: Michel van Dijk

Foto's: Frank Hoogers



Samenwerken in de proeftuinen is juist in Zuid-Limburg van belang omdat het een regio is met grootverbruikers in de zorg, stelt Wim van der Meeren, voorzitter Raad van Bestuur van CZ.

**mijnzorg**  
De nieuwe Zorgaanbieder

Homepage Actueel Video's Uitgangspunten Netwerk Contact

**Filter op categorie**

- Actueel
- Farmacie
- Patiëntgerichtheid
- PlusPunt
- Positieve Gezondheid
- Substitutie
- WeHelpen

**Proeftuin voor Positieve Gezondheid**  
22 oktober 2015 /

Machteld Huber is behalve arts en onderzoeker ook onderwerp 'Positieve Gezondheid'. Machteld heeft een samenwerkingsovereenkomst gesloten die de proeftuin van 'Positieve Gezondheid' in de proeftuin van

**GEZOND**

- leven
- gedrag
- omgeving

**ZELF**

- zelfredzaamheid
- zelfzorg ondersteund
- zelfmanagement

**JUISTE ZORG**

- op de juiste plek
- zorg op maat
- patiëntgericht en zorgzaam

**KOSTENBEWUST**

- verspilling tegengaan
- geen onnodige zorg
- niet onnodig duur

**WeHelpen in Zuid-Limburg**

“Doordat zij mij helpt kan ik meer dingen zelf.” wehelpen.nl

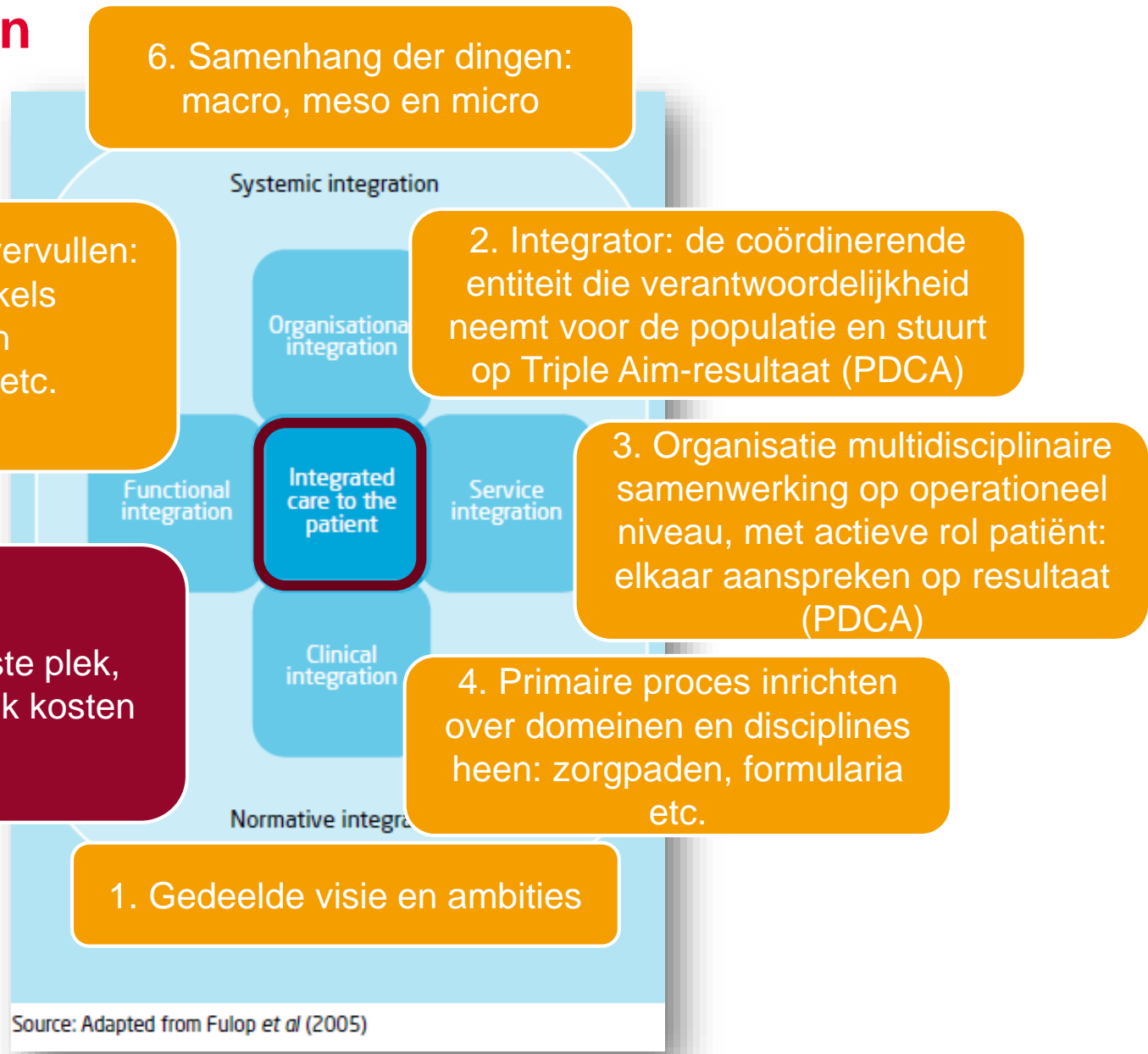
WeHelpen in Zuid-Limburg wordt mede mogelijk gemaakt door:  
provincie limburg



**Daling gemiddelde tabletprijs**  
11 september 2015 /



# Hoe: 6 knoppen



# Droom x daad = resultaat?

## Limburgse samenwerking leidt tot substitutie in zorg en geld

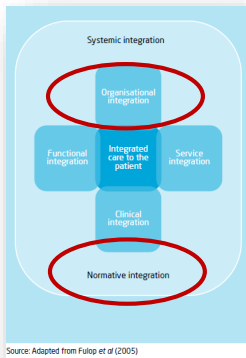
Skipr Redactie

7 maart 2016



In anderhalvelijnscentrum PlusPunt Medisch Centrum in Heerlen werken huisartsen en medisch specialisten van het Zuyderland ziekenhuis samen om patiënten met onder meer beginnende hartklachten te helpen. Hierdoor wordt geld bespaard én hoeven patiënten minder ver te reizen. Voor zover bekend is het de eerste keer

# Gedeelde visie



## Doorontwikkeling PlusPunt Medisch Centrum

In deze video praten David Jongen (voorzitter Raad van Bestuur Zuyderland), Wim van der Meeren (voorzitter Raad van Bestuur CZ), Esther van Engelshoven (directeur Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg) en Jo Maes (directeur Huis voor de Zorg) samen over de zorg gericht op de toekomst. Uitgelicht: de doorontwikkeling van het unieke concept PlusPunt Medisch Centrum.



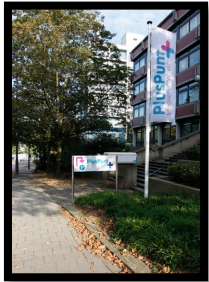
<https://www.youtube.com/embed/gvWladLdyCg?feature=oembed&wmode=opaque>







huidige ZVW zorgkosten  
ziekenhuis

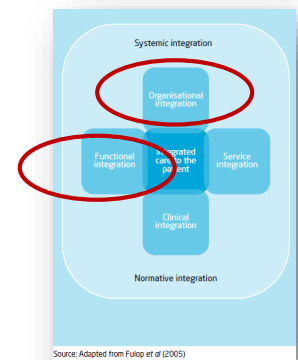


'kleine'  
business  
case  
PlusPunt

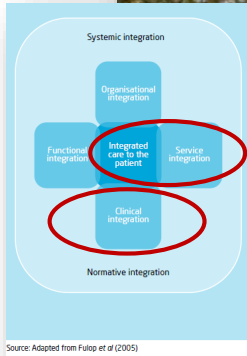
inkomsten/ ZVW zorgkosten  
Pluspunt

operationele kosten Pluspunt

'grote'  
business case  
Mijn Zorg,  
incl. verrekening  
- eigen risico  
- compensatie  
kosten  
- projectkosten  
- etc.



# Multidisciplinaire samenwerking en protocollen



# Leren en verbeteren: professionals en bestuurders



## Implementatie

1 oktober 2014

Start Cardiologie:  
zorgstraat + losse  
diagnostiek

1 februari 2016

Start specialismen:  
KNO, dermatologie,  
kleine chirurgie,  
interne geneeskunde

1 januari 2018

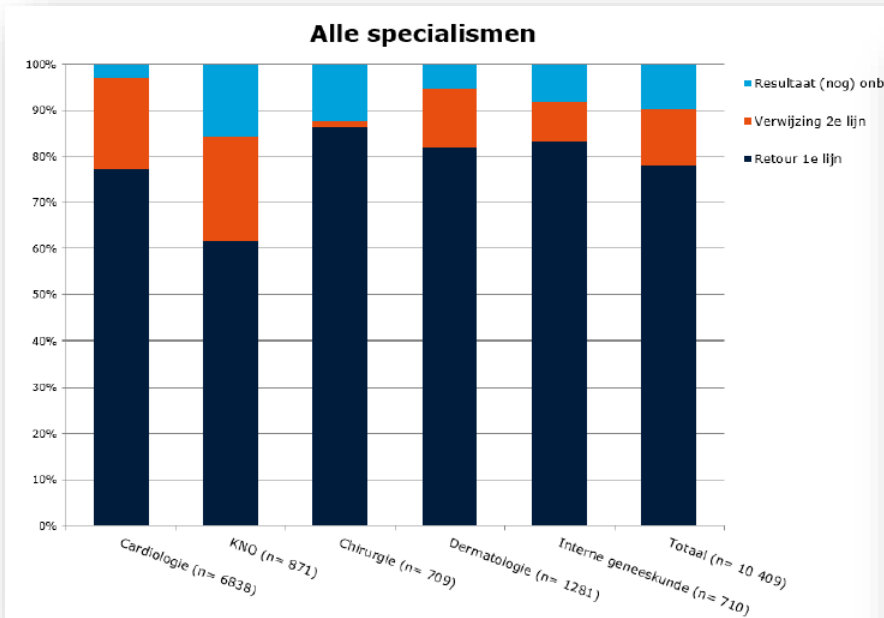
Verhuizing met  
splitsing activiteiten  
over 2 locaties.

Start ouderenzorg,  
orthopedie en  
gynaecologie

Continue monitoring/bijstelling op proces en inhoud door specialist en huisarts



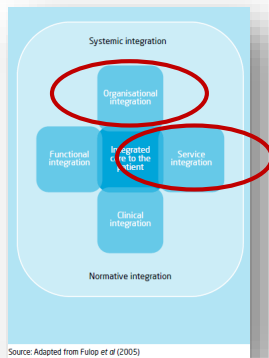
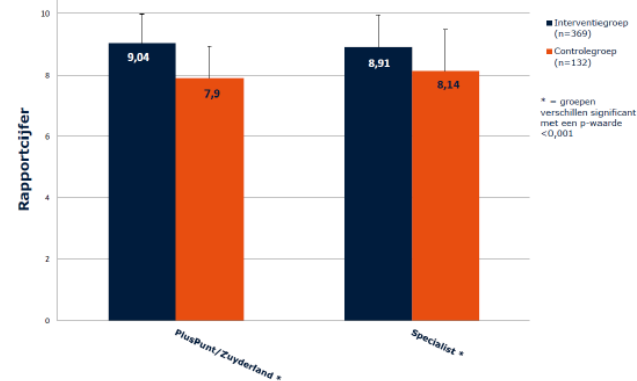
# Leren en verbeteren: professionals en bestuurders



## MijnZorg – (ervaren) kwaliteit van zorg

Op 25 van de 27 gemeten variabelen scoort de interventiegroep significant hoger (m.a.w. positiever) dan de controlegroep.

Rapportcijfers (gemiddelde + s.d.)



## ZORG

### Substitutie van zorg

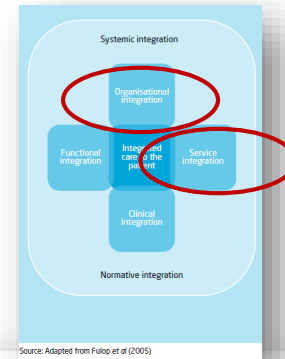
WAT WETEN WE, WAT MOETEN WE WETEN EN WAT MOETEN WE DOEN?

Daan Westra, Mariëlle Kroese en Dirk Ruwaard

Om de toenemende zorgkosten te beheersen sprak minister Schippers met verschillende partijen af om zorg zoveel mogelijk te verplaatsen van de dure tweede lijn naar de goedkopere eerste lijn. Een dergelijke verschuiving is alleen wenselijk wanneer de zorg blijvend naar de eerste lijn wordt verplaatst, de kosten inderdaad afnemen en de kwaliteit van de geleverde zorg en de gezondheid van de populatie positief worden beïnvloed. Om het succes van substitutie-initiatieven te bewijzen dient hun effect vergeleken te worden met de landelijke trend op populatieniveau. Daarbij is longitudinaal onderzoek noodzakelijk, omdat substitutie een transitieproces is dat voortdurende monitoring en

NED TIJDSCHR. GENEESK. 2017;161: D1354

# Leren en verbeteren: professionals en bestuurders



Source: Adapted from Fulop et al (2005)

Het succes van substitutie hangt samen met verschillende factoren

DEERSTELIJNS NOVEMBER 2017

## “Specialisten moeten huisartsen-minded zijn”

Na minister Schippers zet ook het nieuwe kabinet in op verschuiving van tweede- naar eerstelijnszorg om kosten te beheersen en de kwaliteit van zorg te verbeteren. Hoe werkt substitutie in de praktijk? Wat levert het op? In de proeftuinen MijnZorg en Anders Beter werken huisartsen en specialisten al een tijd samen vanuit een anderhalvelijnscentrum of via anderhalvelijnsproducten. “Belangrijkste voorwaarde voor succes is dat specialisten huisartsen-minded zijn”, aldus Bem Bruls, directeur van Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg (HOZL).

Al in 2014 startte in Heerlen het anderhalvelijnscentrum PlusPunt MC binnen de proeftuin MijnZorg. HOZL, Zuyderland Medisch Centrum, zorgverzekeraar CZ en patiëntenorganisatie Huis voor de Zorg trekken binnen deze proeftuin samen op om de Triple Aim doelstelling te realiseren: betere zorg en een betere algemene gezondheid tegen lagere kosten. PlusPunt MC focuste de eerste twee jaar op het specialisme cardiologie met als doel een snelle, *one stop shop* diagnos-

**Ieder specialisme is anders**  
Eerlijkheid gebiedt HOZL-medisch directeur en huisarts Bem Bruls te zeggen: “Het PlusPunt is maatwerk en succes verschilt per specialisme. Belangrijke voorwaarde is dat een specialisme zich goed leent voor substitutie van tweede- naar eerstelijnszorg. De betrokken specialisten moeten huisartsen-minded zijn.” Cardiologie werkt goed, maar de verschuiving is een leerproces, benadrukt Bruls. “Epidemiologie in de eerste en tweede lijn is anders. Op het terrein van

Voor KNO en interne geneeskunde was aanvankelijk binnen de proeftuin afgesproken om eerst een beperkt aantal klachten door te verwijzen naar PlusPunt MC. Bruls: “Deze specialismen kwamen daardoor moeizamer op gang. Samen zochten we naar oplossingen. In goed overleg is een ander model ontwikkeld. Huisartsen kunnen nu alle patiënten verwijzen naar Pluspunt MC, specialisten doen de triage. De ene keer volstaat een eConsult aan de huisarts, een andere keer willen ze de patiënt

De Universiteit Maastricht brengt de effecten in beeld, zodat tussentijds kan worden bijgestuurd. Gevraagd naar de ervaren kwaliteit van zorg scoort de interventiegroep van PlusPunt op 25 van de 27 variabelen voorlopig hoger dan de controlegroep. “Maar conclusies over kosten vergen longitudinaal onderzoek”, aldus hoogleraar en arts Maatschappij en Gezondheid Dirk Ruwaard in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. “Resultaat moet vergeleken worden met de landelijke trend op populatieniveau. Zolang het succes van de verschillende substitutie-initiatieven niet op deze manier bewezen is, is voorzichtigheid geboden bij het grootschalig uitrollen van deze initiatieven.”

Dat neemt niet weg dat huisartsen op lokaal niveau wel degelijk spreken over verschuivingen. Bruls: “Voorheen gin-



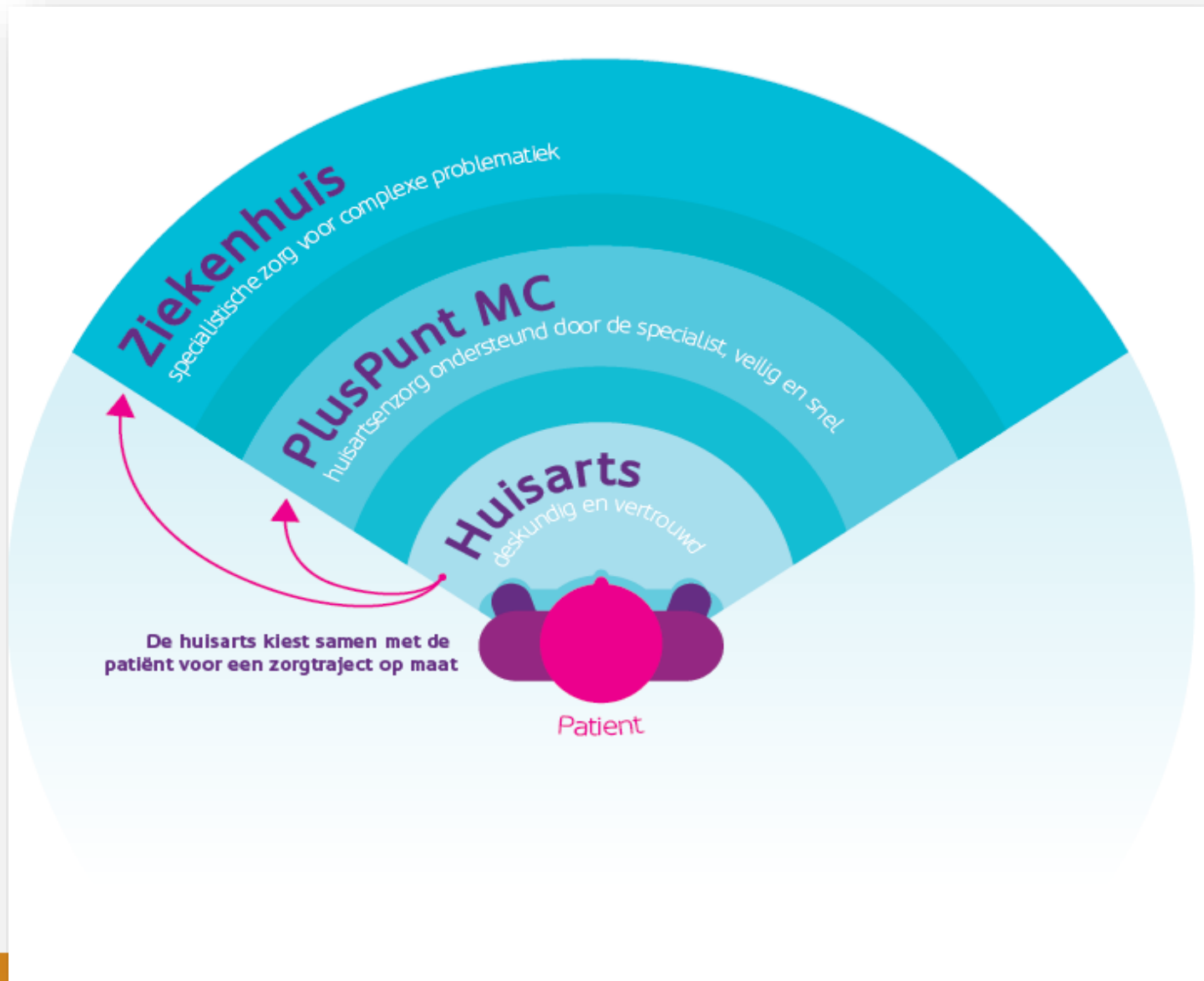
Bem Bruls, medisch directeur HOZL: “Belangrijke voorwaarde is dat een specialisme zich goed leent voor substitutie van tweede- naar eerstelijnszorg.”

consulten. Voor het plaatsen van een spiraalje kunnen huisartsen in de Westelijke Mijnstreek doorverwijzen naar

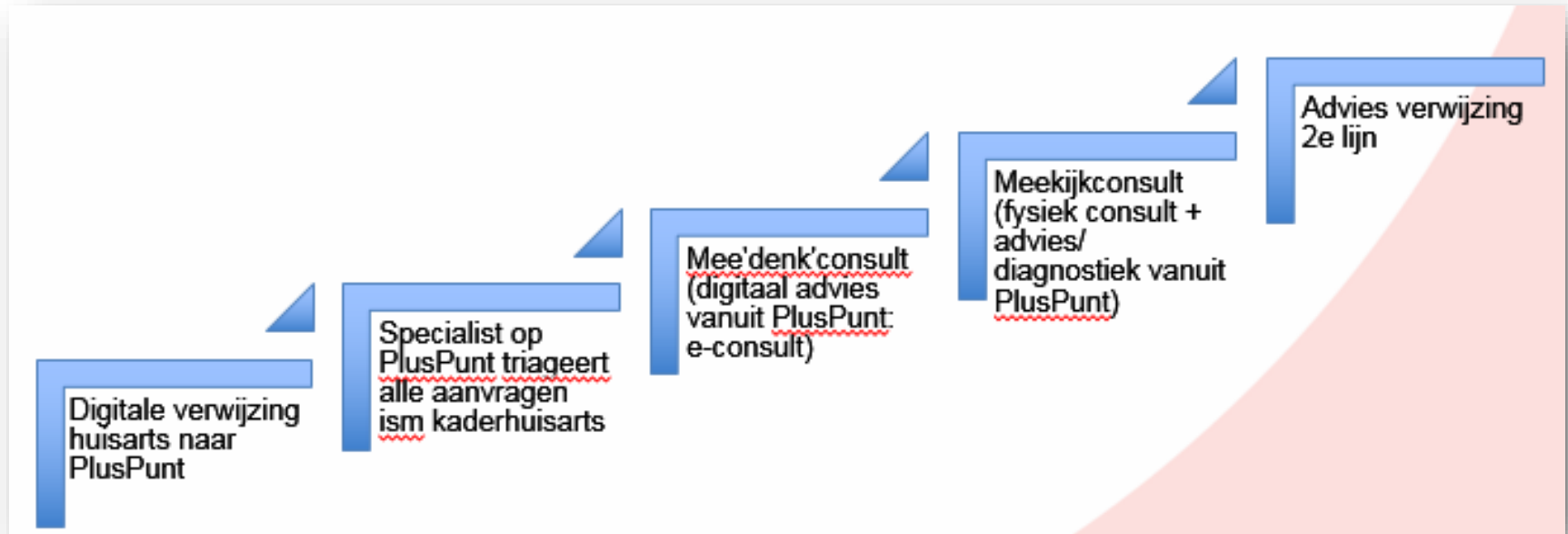
tie van tweede- naar eerstelijnszorg ook in de Westelijke Mijnstreek geen sinecure. “Over medisch-inhoudelijke zaken



# PlusPunt in de praktijk



# Stepped care model: zo laagdrempelig mogelijke zorg

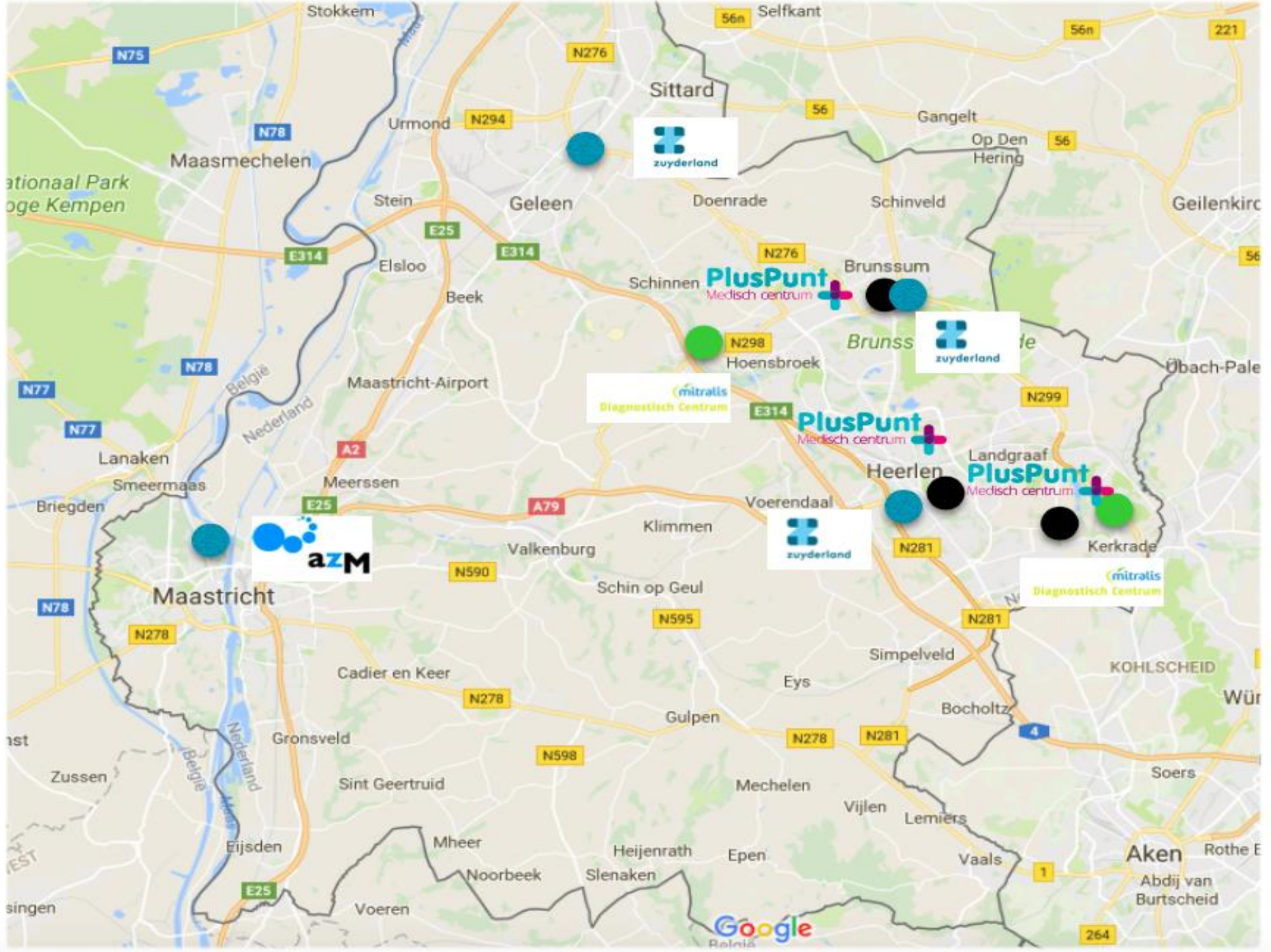


# Voordelen voor de patiënt

- Afstand
- Wachtijd
- Snel (one stop shop)
- Eigen risico wordt niet aangesproken







ationaal Park  
oge Kempen

st  
Zussen  
singen

Maasmechelen

Lanaken  
Smeermaas

Maastricht



Stokkem

Urmond

Stein

Elsloo

Beek

Maastricht-Airport

Meerssen

Gronsveld

Sint Geertruid

Mheer

Voeren

Geleen

Valkenburg

Gulpen

Heijenrath

Slenaken

Sittard

Doenrade

Schinnen

Hoensbroek

Klimmen

Schin op Geul

Eys

Mechelen

Epen



PlusPunt  
Medisch centrum



PlusPunt  
Medisch centrum



Landgraaf  
PlusPunt  
Medisch centrum



Aken  
Abdij van Burtscheid



264

Geilenkirc

Übach-Pale

KOHLSCHEID

Wür

Soers

Rothe E

56n

56n

221

N276

N75

N78

N294

56

56

E314

E25

E314

N276

56

N77

N77

N78

E25

A2

A79

N590

N595

N299

N78

N278

N278

N595

N598

N278

N281

N281

N281

1

N299

N281

N281

N281

1

56

N299

KOHLSCHEID

Wür

Soers

Rothe E

264

Relië

## Toekomst

- Creëren lijnloos zorgcontinuüm, efficiënt, effectief en op de juiste plek
- Zorg bij voorkeur tijds-, locatie- en persoons onafhankelijk (24/7)
- Aandacht voor preventie, zelfzorg en persoonsgerichte (maatwerk) zorg
- Focus op bepaalde patiënt categorieën: ouderen, chronisch zieken, GGZ

# Ervaringen na 3 jaar substitutie in MijnZorg:

Ligt het substitutieparadijs in Zuid-Limburg?



- Pars pro toto: conclusies substitutie zijn breed op regionale samenwerking toepasbaar
- Investeren in samenwerking is conditio sine qua non: vertrouwen en lerend vermogen zijn cruciaal
- Geen quickwin maar vooral een kwestie van lange adem: meerjaren business case en implementatie (vallen en opstaan)
- Systeem-aanpak ('6 knoppen om aan te draaien'), maar tegelijkertijd geldt: 'the devil is in the detail'
- Veel factoren van invloed, onzekere financiële resultaten en lastig te meten effecten
- Noodzakelijk voor duurzaamheid van de zorg
- Geen blauwdruk!

# Samenwerken aan duurzame zorg moet je leren

RIVM trekt lering uit proeftuinen 'Betere zorg met minder kosten'

## Tien principes voor regionale samenwerking

Hoe geef je succesvol vorm aan regionale samenwerking? Het RIVM onderzoekt dit op verschillende fronten. Om te beginnen zijn nu tien leidende principes in kaart gebracht voor verbetering van regionale samenwerking om veilig geneesmiddelengebruik en doelmatig voorschrijven van medicatie te bevorderen.

Een betere inrichting van preventie, zorg en welzijn. Hogere kwaliteit van zorg, betere gezondheid en lagere kosten. Met die doelen voor ogen zijn in de afgelopen jaren regionale samenwerkingsverbanden ontstaan. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) volgt sinds 2013 een aantal van deze regionale initiatieven, namelijk de proeftuinen 'Betere zorg met minder kosten'. Een van de hoofdvragen daarvan is: 'Hoe geef je succesvol vorm aan regionale samenwerking?'

"Een van de eerste concrete interventies van deze regionale samenwerkingsverbanden was betere en meer efficiënte farmaceutische zorg", zegt onderzoeker Hanneke Drewes, coördinator van de landelijke monitor proeftuinen van het RIVM. "Wij hebben in zeven regionale initiatieven onderzocht hoe die samenwerking rondom farmaceutische zorg tot stand is gekomen", vertelt Betty Steenkamer, die promotieonderzoek verricht bij Caroline Baan, die niet alleen hoofd is van de

**Organiseer commitment op basis van een langetermijnvisie**  
Steenkamer: "Een van de geïnterviewde personen verwoordde het kernachtig: 'Veel solistische projecten in het verleden hebben gefaald en nu streven wij naar duurzame regionale samenwerking op basis van gezondheid, kwaliteit en kosten. En dat is de drijvende kracht achter alles wat we in de toekomst gaan doen.' Vanuit dit soort ervaringen is gewerkt aan het creëren van commitment op basis van een gezamenlijke langetermijnvisie. Daarom startten de proeftuinen met een kleine groep betrokkenen uit het zorgdomein. De groep bestond uit huisartsen, apothekers, medisch specialisten, Zorgbelang en zorgverzekeraars. Daarnaast realiseerde men commitment door gezamenlijk te werken aan een businessplan. Dit droeg bij aan gezamenlijk probleem-eigenaarschap. Aan de andere kant merkte men dat ontwikkelingen zoals reorganisaties binnen organisaties het proces vertraagden."



mei 2016 ZORGVISIE MAGAZINE 5

DEERSTELIJNS JUNI 2017

### SAMENWERKEN AAN DUURZAME ZORG

# Struikelend naar de toekomst

Duurzame zorg komt alleen van de grond als organisaties gaan samenwerken, zowel binnen als buiten de zorgsector. *Nieuwe samenwerkingsvormen staan echter nog in de kinderschoenen.*

tekst Tjitske Lingsma beeld Fotomek/Fotolia.com

