



“Van Pact naar Impact”, 27 juni 2019

Programma & Plenaire sprekers

Introductie

- ▶ Welkom en toelichting van vandaag

CZ richting 2030

- ▶ Joep de Groot, bestuursvoorzitter CZ

Preventiecoalities/ samenwerking sociaal domein

- ▶ Léon Geilen, wethouder Sittard-Geleen
- ▶ Peter van Zutphen, wethouder Heerlen

Themacoalitie farmacie

- ▶ Marieke Maussen en Louis de Wolf

GGZ

- ▶ Jean-Paul Essers

Na de pauze met elkaar in gesprek in groepjes



Gezamenlijke ambitie en uitgangspunten (2030):

Bijdrage leveren aan een trendbreuk

- De gezondheid in Mijnstreek op gemiddelde landelijk niveau brengen
- Kwaliteit van zorg verbeteren
- Onverklaarbare hoge zorgconsumptie en zorgkosten terugbrengen naar normaal niveau in vergelijking met de rest van Nederland
- Ervaren arbeidsdruk voor alle professionals positief beïnvloeden

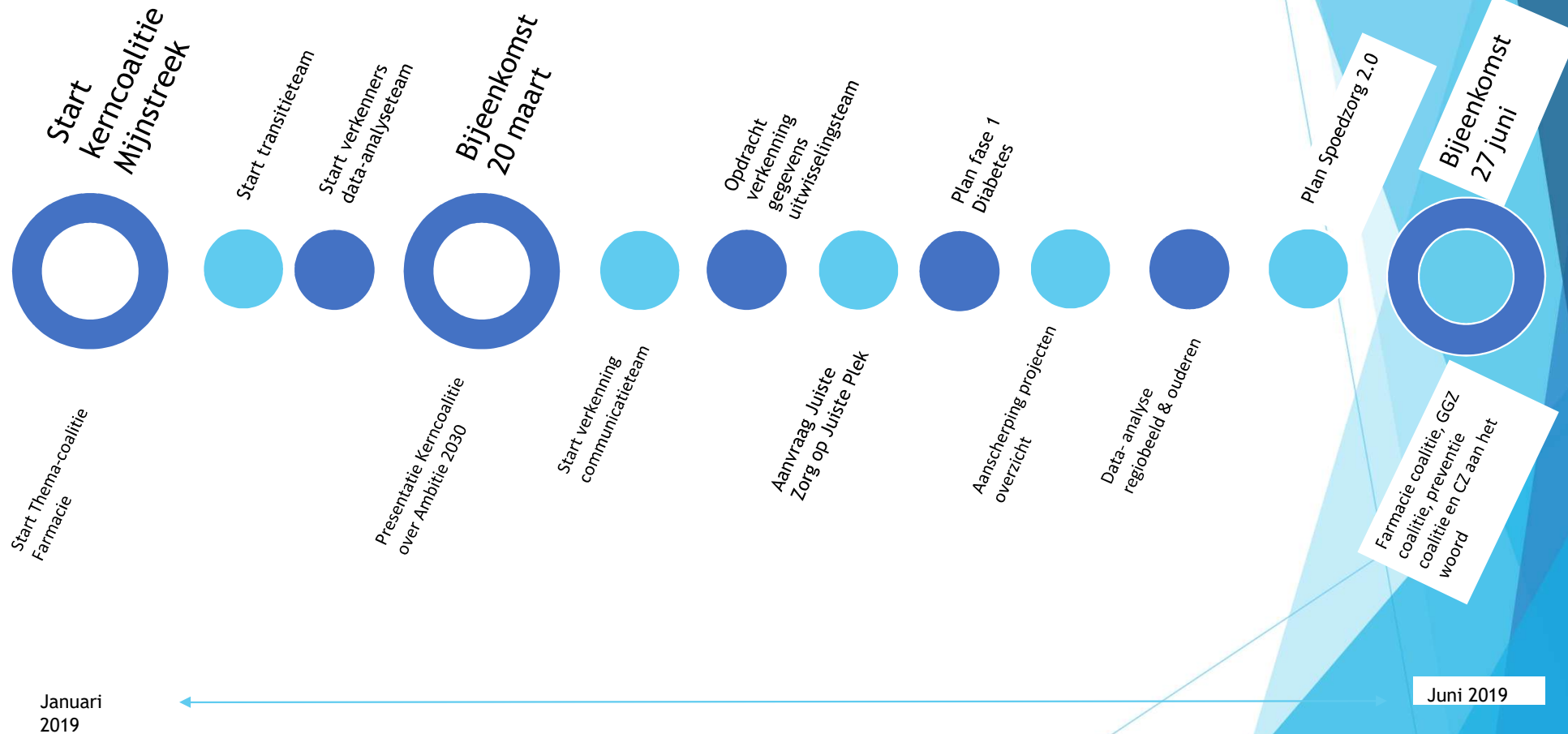
Cruciale uitgangspunten

Burger/patiënt centraal
Juiste zorg op juiste plek

Integrated Care
Zo thuis mogelijk

Samen coalities vormen, zo zien we dat!





Input 20 maart op aspecten van samenwerking

P Elkaar informeren is
P Lopende projecten cruciaal
inventariseren en
verbinden met coalities

P Regie in handen van
organisaties, samen met
financier

O Flinke organisatie
opdracht

O Starten met kleine
groep, om ergens beginnen.
Iedereen is gelijkwaardig.

O Niet alles vastzetten in
structuren ruimte voor
creativiteit maken. Fouten
maken mag.

O Niet alleen zorg, ook
preventie



A Ambitie is herkenbaar, maar
erg ambitieus voor 10 jaar

A Ambitie vraagt ook om
vertaling op werkvloer en
voor burger

B We willen samenwerken
over financiële domeinen en
belangen heen

B Spanning maatschappelijke
opgave versus continuïteit
organisaties

R Vertrouwen hebben om het
samen te gaan doen als
organisaties en coalities

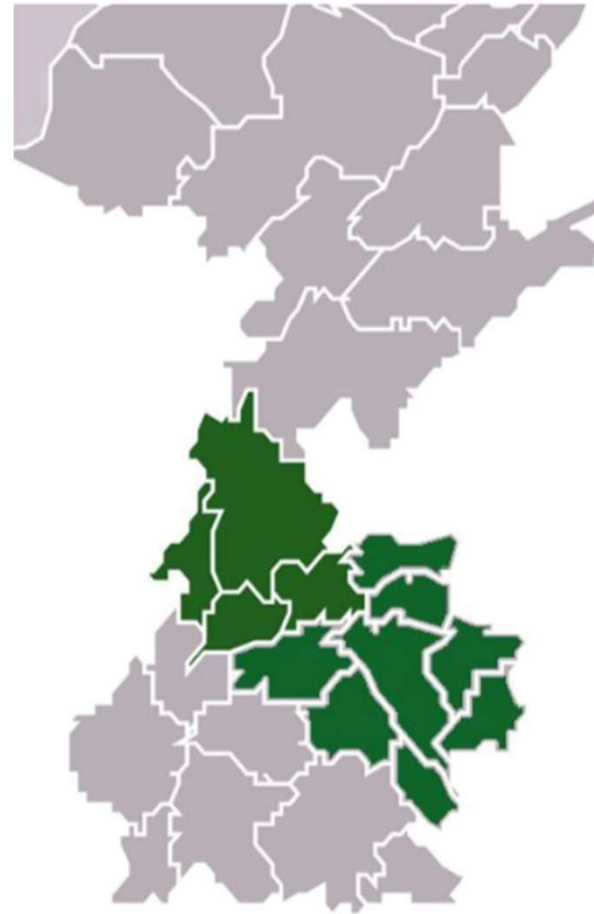
R Heb respect voor
elkaar belangrijk

Kijkglas

© Twynstra Gudde

Regioregie Mijnstreek

]



presentatie Joep de Groot bij Grote Mijnstreek Coalitie 27 juni 2019

Zorg is verantwoord, dichtbij en toekomstbestendig

Zorgvisie 2025

Verantwoord:

CZ staat voor doelmatige zorg met goede kwaliteit voor het individu en tegen een maatschappelijk aanvaardbare prijs. Verantwoorde zorg.

Dichtbij:

CZ staat voor persoonlijke zorg dichtbij de patiënt, zowel in fysieke als in overdrachtelijke zin. Het gaat om zorg op basis van jouw keuzes: dichtbij. Waarbij het netwerk van zorgverlening is afgestemd op de kracht en de wens van de individuele patiënt. Zorg dichtbij.

Toekomst- bestendig:

CZ staat voor zorg gebaseerd op bewezen effectieve processen die optimaal gebruik maken van de mogelijkheden die bijv. eHealth biedt en daarmee de zorg beter en/of goedkoper (tegen minimaal gelijkblijvende kwaliteit) maken. Toekomstbestendige zorg.

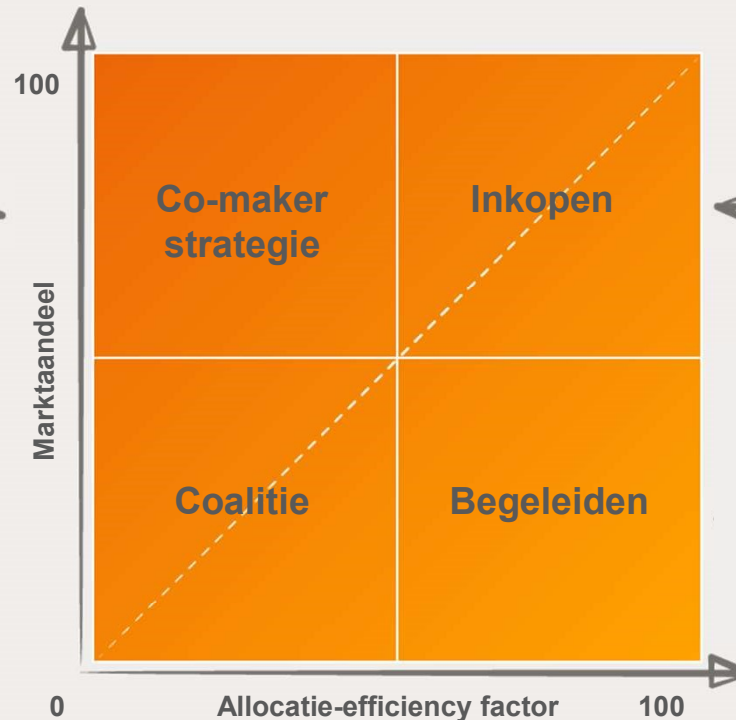


Inkopen verschuift steeds meer naar samen doelen realiseren

Isidorus-concept

Co-makship tussen de zorgaanbieder en CZ om gezamenlijk de organisatie toekomstbestendig te maken. Minder onnodige zorg, moderne processen. De afbouw financieel gefaciliteerd door CZ.

Het Isidorus-concept kent meerdere “verschijningsvormen”. Van sectoraal smal, tot regionaal diep.

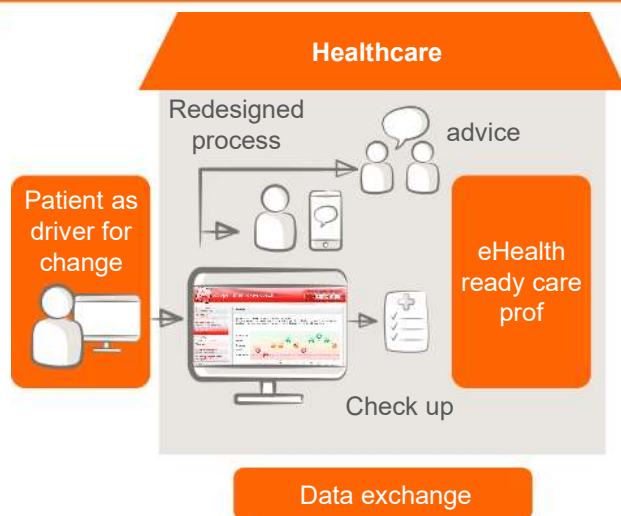


Egidius-concept

Voorlopende zorgaanbieders stellen zelf de nieuwe kwaliteitseisen vast. CZ beloont deelnemers hiervoor. Zodra deelname groot genoeg is gaat het over naar ‘business as usual’.

Faciliteren en versnellen invoering digitale zorgprocessen

Gaat niet om eHealth an sich, maar nieuwe processen met gewijzigde kostenstructuren



Patiënten willen steeds meer digitaal. Toekomstbestendig betekent niet alleen digitaliseren, maar zo digitaliseren dat de **wensen van de klant waargemaakt worden** EN de **kostenstructuur** verbeterd wordt.

Oftewel: redesign van de zorgprocessen

Versnellen van de invoering van digitale zorgprocessen

Per zorgsoort in beeld brengen hoe we digitalisering zien

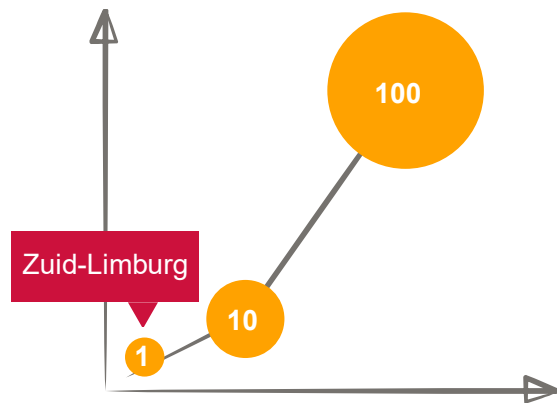
Per soort een andere inkoopstrategie:

- Indien mogelijk via inkoop voorkeur geven aan digitaal
- Indien nodig via een Egidius versnellen

Als er echt technologische belemmeringen zijn of service tekortkomingen -> interventie

Als sector structureel achterblijft dan zelf opzetten van best practices die CZ als thought leader neerzetten

Doorontwikkelen van regioregie tot regionale afstemming om reconstructie te bewerkstelligen



Door ontwikkelen regioregie om impact te hebben via echte reconstructie binnen een regio en opschalen naar regio's waar CZ groot is

Overzicht van de vraag binnen de regio



REGIOPLAN

Overzicht van het aanbod binnen de regio

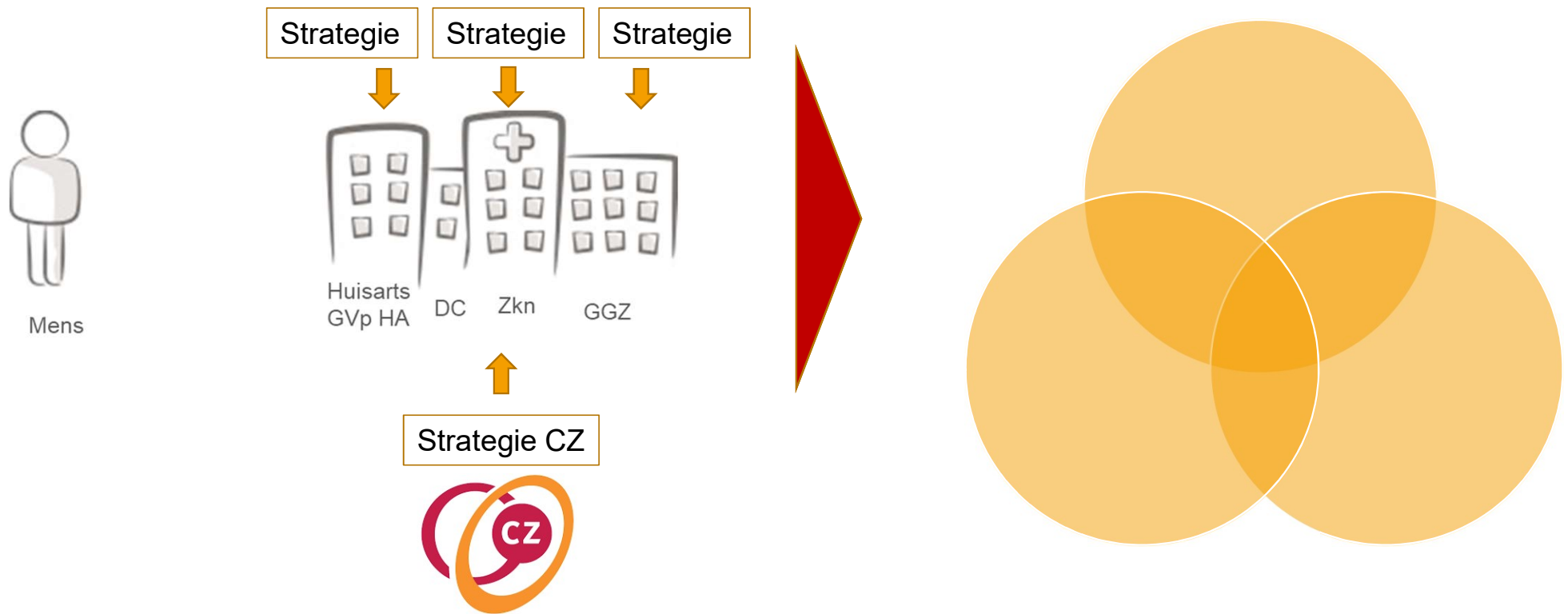


Nieuwe technologieën

Verschuiven van verdelingen binnen de regio zodat vraag en aanbod beter matchen en meer overeenkomen met toekomstbestendige processen.

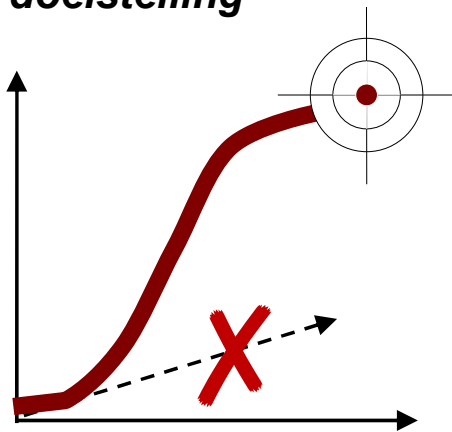
Het gaat hierbij om REconstructie: daadwerkelijk op- en afbouwen

Regioregie is niet 1 strategie voor allen noch strategie van de 1 leidend voor allen... maar richten op hetzelfde doel



Een Next level ambitie

Ambitieuze doelstelling



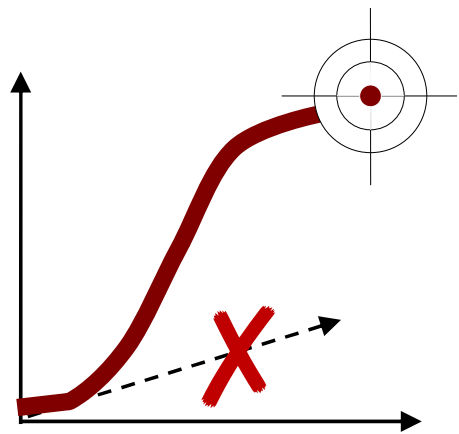
"aim for the stars"
Zonder stretch
doelstelling geen
creativiteit en focus

Bijdrage leveren aan een trendbreuk

- De gezondheid in Mijnstreek op gemiddelde landelijk niveau brengen
- Kwaliteit van zorg verbeteren
- Onverklaarbare hoge zorgconsumptie en zorgkosten terugbrengen naar normaal niveau in vergelijking met de rest van Nederland
- Ervaren arbeidsdruk voor alle professionals positief beïnvloeden

Een Next level ambitie... vereist Next level uitvoeringskracht!

Ambitieuze doelstelling

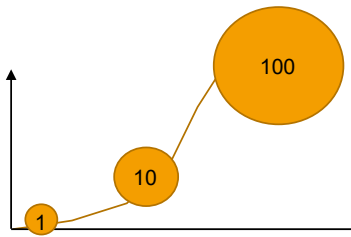


"aim for the stars"
Zonder stretch
doelstelling geen
creativiteit en focus

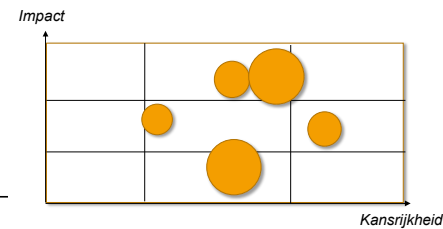
+

Next level uitvoeringskracht

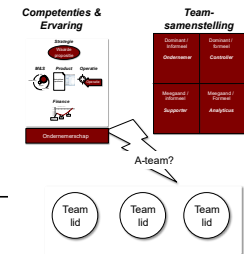
*Pilot voor leren,
opschalen voor impact*



*Kies projecten
op impact*

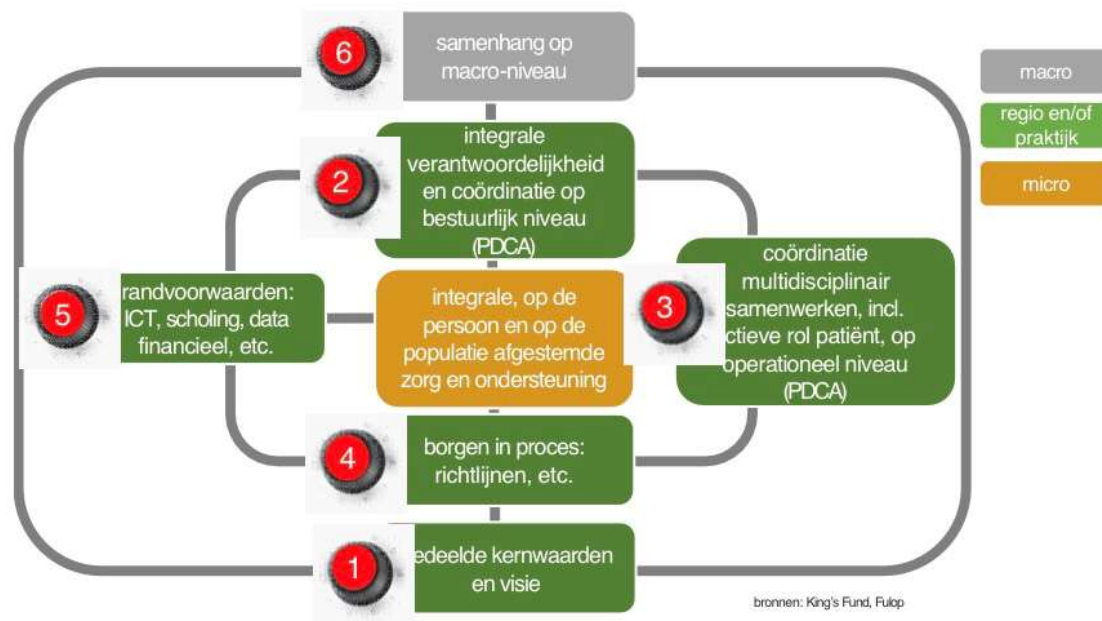


*TOP
team*

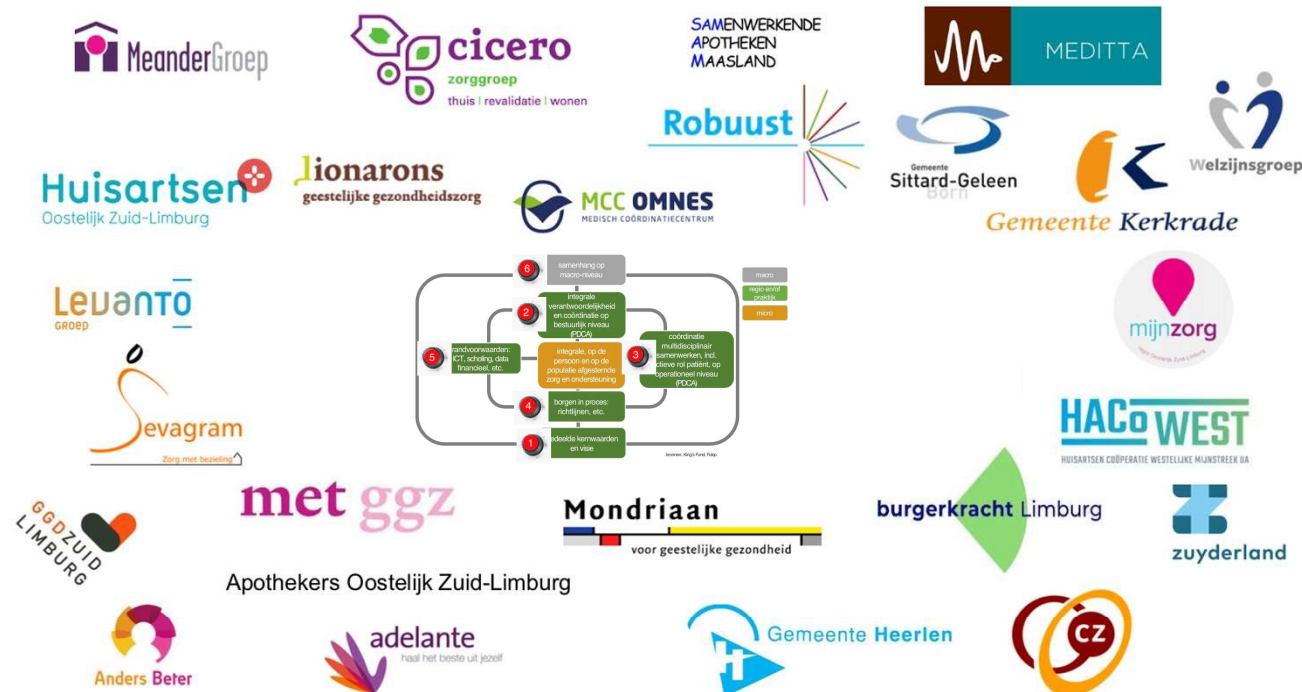


Bestuurd door partners met daadkracht

Next level Integrated care vergt veel van leiderschap en afstemming



Next level uitvoeringskracht betekent vooral veel daadkracht en leiderschap richting de eigen organisatie van Jou en van mij



Programma & Plenaire sprekers

Introductie

- ▶ Welkom en toelichting van vandaag

CZ richting 2030

- ▶ Joep de Groot, bestuursvoorzitter CZ

Preventiecoalities/ samenwerking sociaal domein

- ▶ Léon Geilen, wethouder Sittard-Geleen
- ▶ Peter van Zutphen, wethouder Heerlen

Themacoalitie farmacie

- ▶ Marieke Maussen en Louis de Wolf

GGZ

- ▶ Jean-Paul Essers

Na de pauze met elkaar in gesprek in groepjes



Preventiecoalitie en samenwerking sociaal domein/ zorgverzekeringswet.

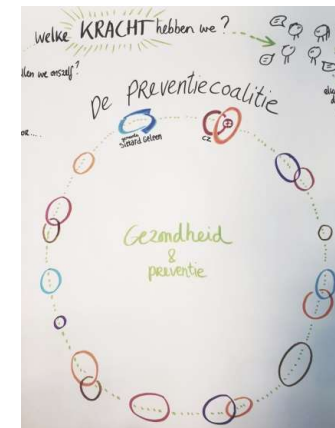
Léon Geilen (wethouder gemeente Sittard-Geleen)

Peter van Zutphen (wethouder gemeente Heerlen)



Preventiecoalitie CZ en gemeente als onderdeel van een grotere ontwikkeling

- Lokaal:
 - Preventiecoalitie CZ – gemeente
 - Coalitieakkoord Samen Duurzaam en dialoog met inwoners, partners over gezondheid en jeugd
 - Samenwerking met huisartsen/wijkaanpakken
- Zuid-Limburg:
 - Gezondheidsakkoord
 - Programmabureau Trendbreuk
- Limburg:
 - Sociale Agenda



Thema-coalitie Farmacie

Bijeenkomst Mijnstreek coalitie op 27 juni 2019

Marieke Maussen en Louis de Wolf



Wie zijn wij? Voortraject

- Farmacie- onderwerpen én projecten sinds 2015 in Stuurgroepen Anders Beter (Westelijke Mijnstreek) en MijnZorg (Oostelijk ZL)
- Sinds 2016 meer regio- overstijgende projecten, Mijnstreek- totaal
 - MIJN. streek formularium
 - Medicatieveiligheid
 - Personalised Medicine
- Sinds januari 2019 Thema-coalitie Farmacie
 - Apothekers OZL en WM (SAM)
 - Huisartsen OZL en WM
 - Zuyderland (voorschrijvers en behandelaars)
 - CZ zorginkoop
 - Burgerkracht
 - Onafhankelijke projectleiding, en
 - Onafhankelijke begeleiding en verbinding naar Mijnstreek coalitie (ROS Robuust)



Onze doelstelling

De TC Farmacie streeft in de regio's OZL en WM naar het terugbrengen van de farmaceutische kosten tot het landelijke gemiddelde, met tenminste gelijkblijvende kwaliteit van zorg en algemene gezondheid (Triple Aim).

Dat doen wij door ons te richten op:

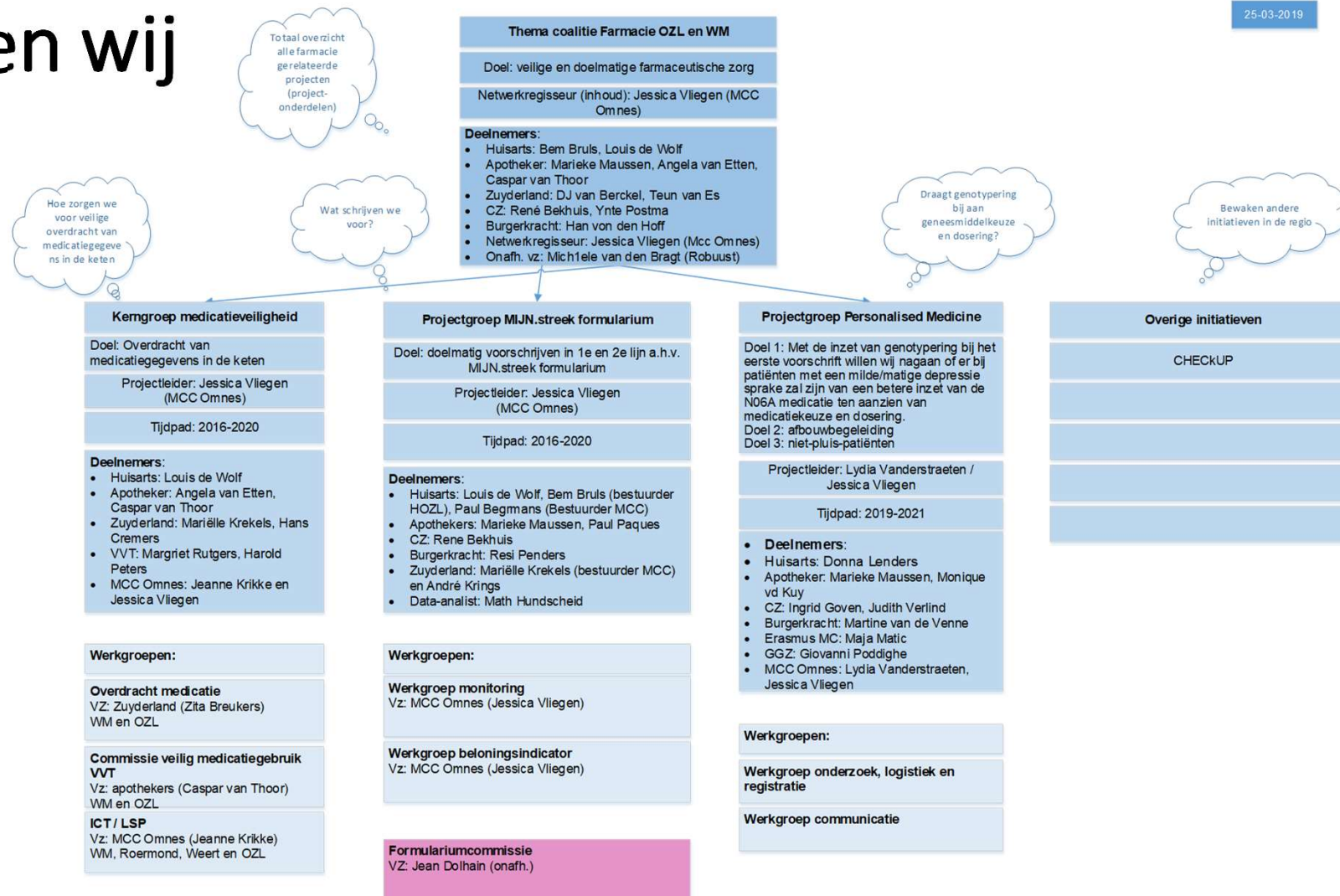
- het realiseren van betere therapietrouw;
- het stimuleren van doelmatige en effectieve farmaceutische zorg (polyfarmacie, de-medicalisering);
- het verbeteren van de zelfredzaamheid van de patiënt;
- het verbeteren van de communicatie (o.a. overdracht van medicatie gegevens) tussen zorgverleners onderling en met de patiënt ter verbetering van de veiligheid;
- betere samenwerking en afstemming in de keten tussen zorgverleners (in de 1^e lijn en tussen 1^e en 2^e lijn).

De verwachting is, dat we met onze inspanningen tevens bijdragen aan het verlagen van de totale zorgkosten.

- Bron: Startdocument Thema-coalitie Farmacie dd juni 2019

Zo werken wij

25-03-2019



Dilemma's in de samenwerking; Hoe denkt u daarover?



- **Samenwerking:**

- ☐ hoe draagvlak en implementatie in de betrokken organisaties realiseren?

- **Gegevensuitwisseling:**

- ☐ hoe zorgen we ervoor dat professionals meer en beter gegevens kunnen uitwisselen?

Ga naar: www.menti.com

Code: zie scherm





Thema coalitie GGZ

Jean-Paul Essers
Mondriaan



Een deeldomein dat in loop der tijd aardig complex is geworden

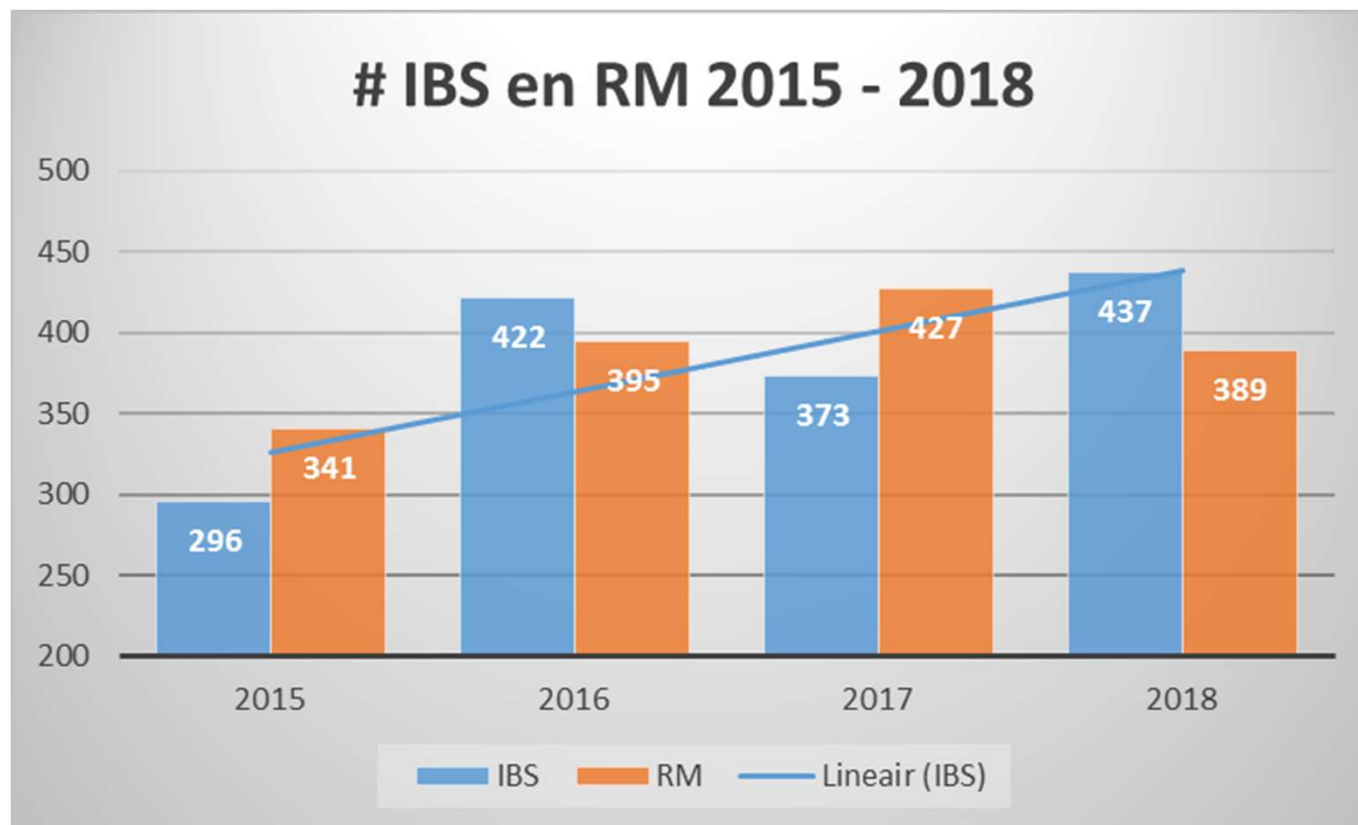
The background features abstract geometric shapes in various shades of blue. On the right side, there is a large, complex shape composed of several overlapping triangles and polygons. On the left side, there is a smaller, simpler blue triangle. The central area is dominated by a large, light gray circle with a thin blue outline, which contains the text.

Dat vraagt om Redesign

**Maar wel binnen het bestaande
stelsel**

**en verbouwen terwijl de winkel
open blijft ...**

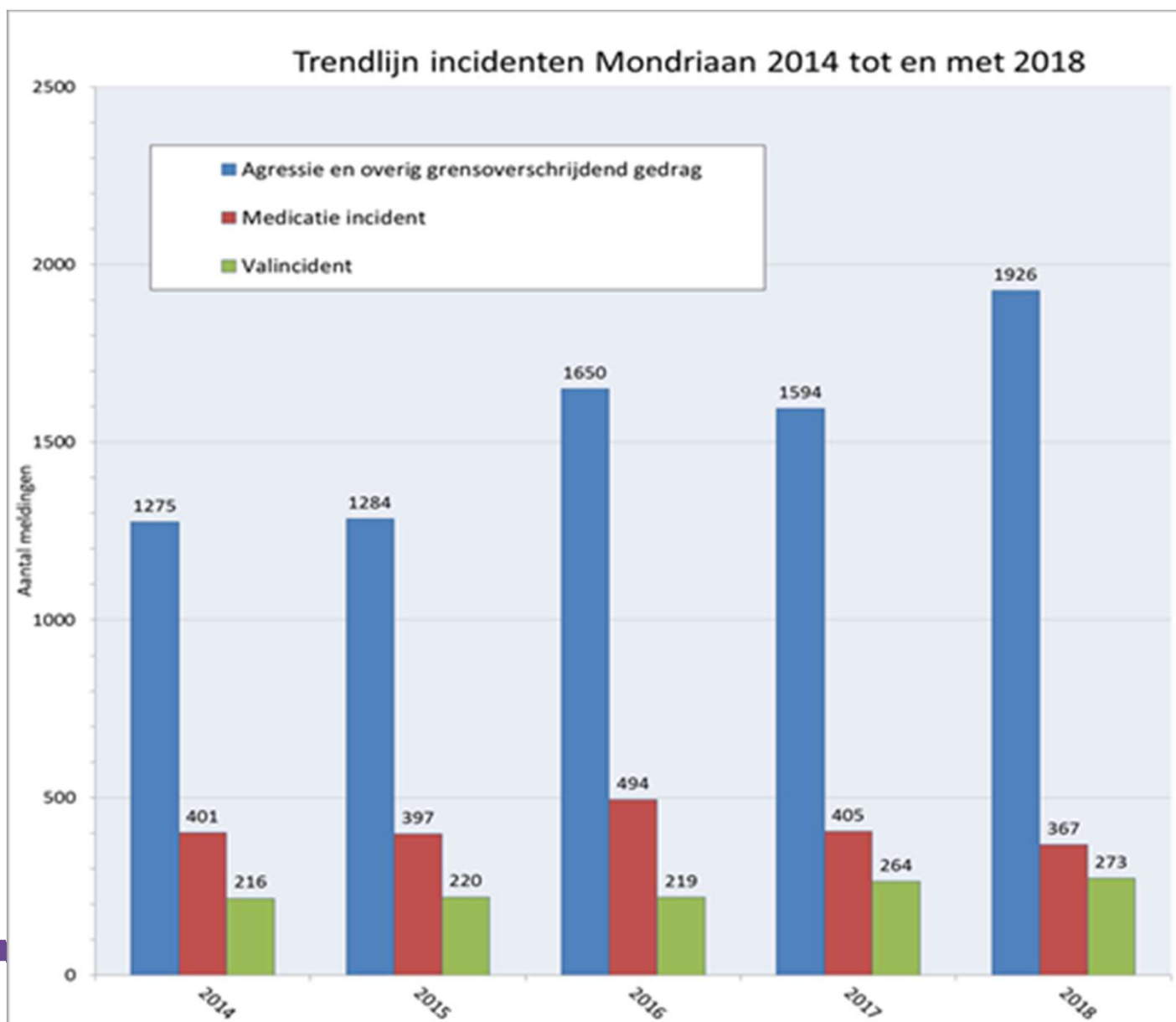
Toename aantal IBS en RM sinds 2015



Ongeveer 10% van alle behandelingen is niet vrijwillig

Inzet van zorg bij IBS en RM is gemiddeld 6 à 7 maal intensiever dan bij vrijwillige behandeling

Forse druk op de kosten per unieke patiënt.



Aantal ernstige agressie incidenten t.o.v. 2015 met 50% gestegen.

Gemiddeld 5 ernstige agressie incidenten per dag

Sinds 2016 hogere bezetting personeel, maar sinds 2017 meer last van arbeidsmarktproblematiek en hoog ziekteverzuim.

personeelstekort

ALGEMEEN

Meer regiebehandelaren en verplichte nacht- en weekenddiensten



12 februari 2019 – Voor werkgeversorganisatie GGZ Nederland en staatssecretaris Paul Blokhuis (volksgezondheid) is de oplossing duidelijk: het doen van nacht- en weekenddiensten en crisisdiensten moet voor iedere psychiater – zzp'er of niet – verplicht zijn en onderdeel uitmaken van de ...

[LEES VERDER...](#) →

ALGEMEEN

Kijktip: EenVandaag over de crisis in de Geestelijke Gezondheidszorg



8 februari 2019 – "Als ik niet op tijd geholpen word, dan ben ik bang dat het verkeerd gaat." Marijke Groot staat al maanden op de wachtlijst voor de psychische hulp die ze nodig heeft bij een ggz-instelling. Het personeelstekort in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) leidt tot ca...

[LEES VERDER...](#) →

ALGEMEEN

NZA publiceert wachttijden ggz-instellingen



Op 1 december jl. informeerde minister Schippers de Tweede Kamerleden over de wachttijden in de ggz, omdat naast de Meldactie van het Landelijk Platform GGz 'Wachtlijsten ruimschoots overschreden' ook de marktscan van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) inmiddels uitgebracht is. Uit de marktscan blijkt ook dat de wachttijden van verschillende aanbieders de Treeknormen ruimschoots overschrijden.

Het Landelijk Platform GGz heeft meerdere keren te kennen gegeven dat de minister daadkrachtig(er) moet optreden om de wachttijden terug te dringen. Wachttijden kunnen oplopen tot wel een half jaar. Dit vindt het Landelijk Platform GGz onverantwoord.

Fragmentatie en detailverantwoording lopen stug door





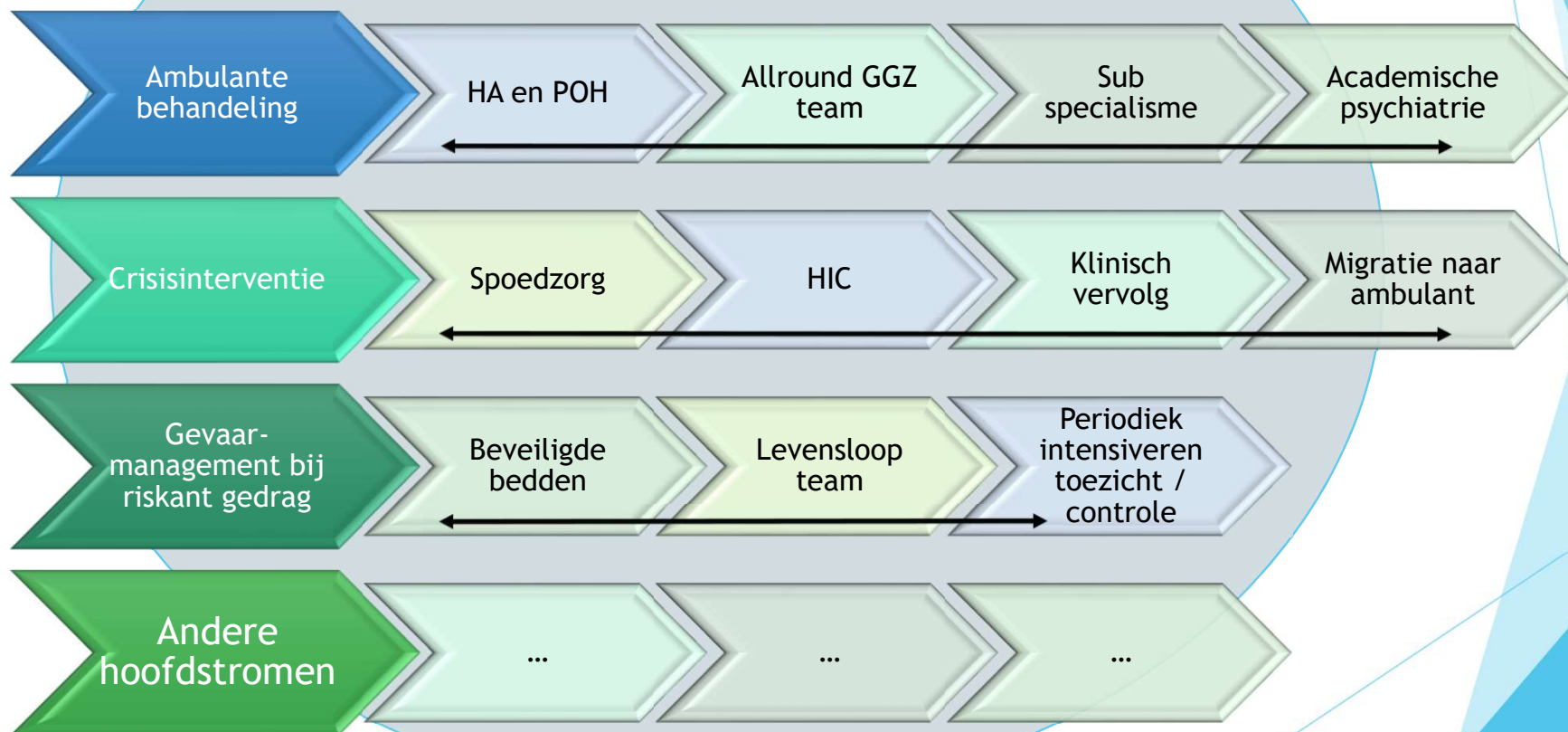
Challenge:

how to handle complexity in Mental Health...

without making it organizationally more
complex

- 
- Gooi niet alles op een hoop. Er is geen jasje waar alles in past. Kerntypering van de deeldomeinen
 - Organiseer op hoofdstromen
 - Organiseer de hoofdstroom duurzaam
 - variatie in de vraag (complexiteit) niet vastzetten in standaard sub - sub - sub - deeltaken
 - probleemoplossend vermogen en wendingsvermogen aan de bron in de praktijk
 - Versterk aan de beginkant van de hoofdstromen en niet ver weg in de keten

➤ Redesign gedachte geïllustreerd, voorbeelden:



De Onderzoeksraad voor Veiligheid heeft het in ieder geval al goed begrepen

Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV), april 2019: zorg EPA onvoldoende geborgd

De OVV schrijft dat het huidige zorgstelsel is ingesteld op het aanbod van de instellingen en niet op de zorgbehoefte van de patiënt. Verschillende problemen worden elk door een verschillende organisatie opgepakt.

De OVV raadt het ministerie voor Volksgezondheid aan om aanvullende maatregelen te nemen om passende zorg te bieden voor mensen die kampen met een EPA.

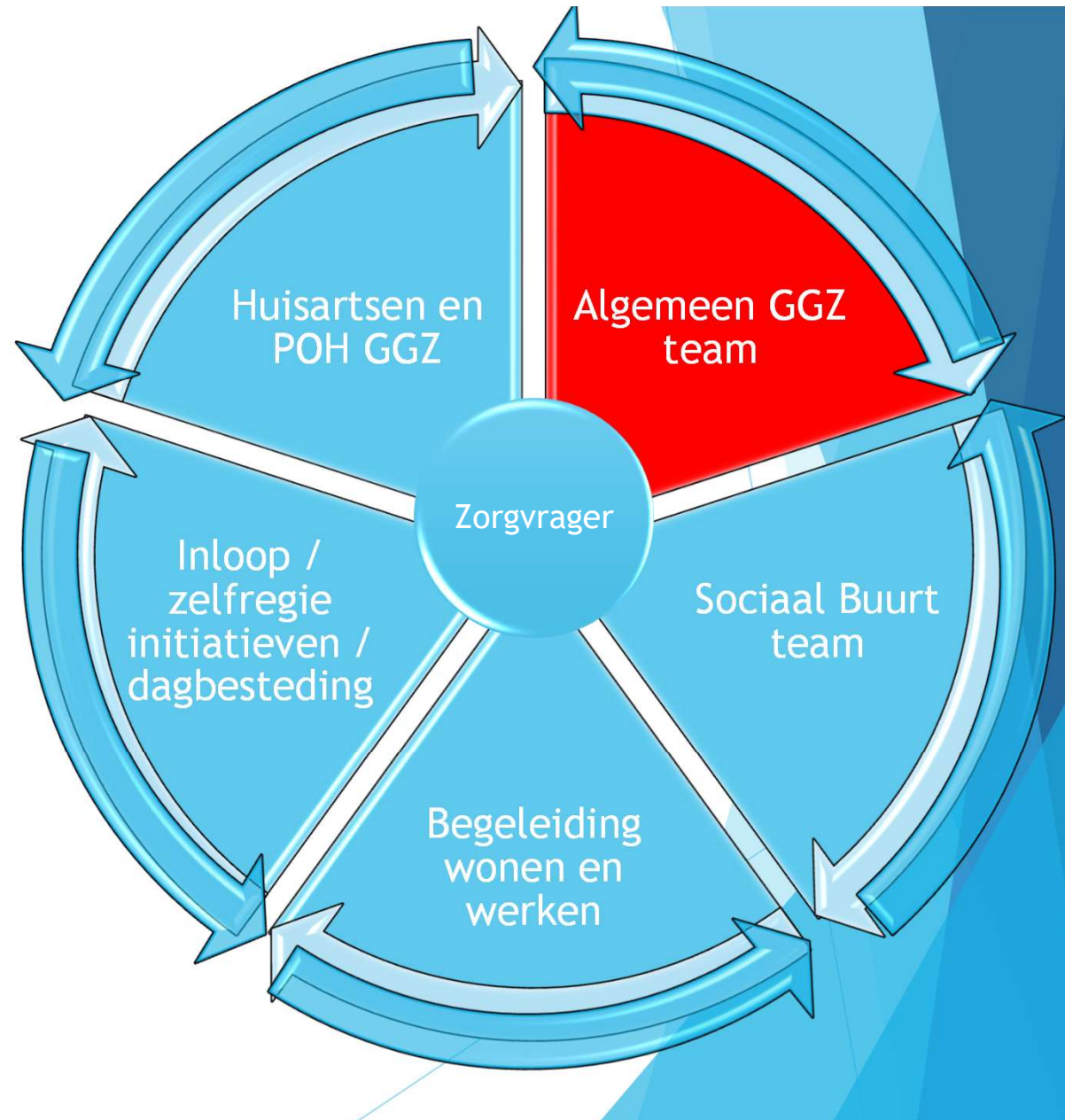
Daarvoor zijn volgens de OVV maatregelen op het gebied van informatie-uitwisseling, financiering en handelsruimte van zorgprofessionals nodig.

"Dit moet leiden tot een zorgaanbod vanuit één budget dat aansluit op hun behoefte aan zorg en ondersteuning, waardoor patiënten beter worden geholpen en de veiligheid van hen en hun omgeving verbetert."



Voorbeeld 1 vanuit pilots De Nieuwe GGZ

- Een breed algemeen GGZ team (meerzijdig specialist). Adherentie max. 20.000
- In directe collegiale samenwerking met huisarts, POH, WMO partners, lokale burger initiatieven (dus niet geïsoleerd)
- Aan de voorkant de vraag in volle omvang kunnen handelen (geen handelingsverlegenheid):
 - Collaboratief op basis van model Positieve Gezondheid (eigenaarschap zorgvrager)
 - De vraag dempen (verantwoord terugleiden of omleiden ... op de juiste plek brengen)
 - De vraag de-escaleren (focus behandeling)
 - De vraag gefaseerd oppakken (niet alles kan tegelijk en voor altijd)
 - Alleen als het effectief kan zijn, (toegespitst) doorverwijzen ... en weer terug ontvangen



Ingebed in een totaal concept (uiteraard)

Supra regionaal

Academisch
TopGGZ

Regionaal

Subspecialisaties

Groepstherap. Behandeling,
Dagbehandeling

Spoed / IHT
(Buiten
kantooruren)

Klinische zorg

Lokaal

Algemeen
GGZ team

Algemeen
GGZ team

Algemeen
GGZ team

Huisarts

Huisarts

Huisarts

Huisarts

Huisarts

Huisarts

Huisarts

Huisarts

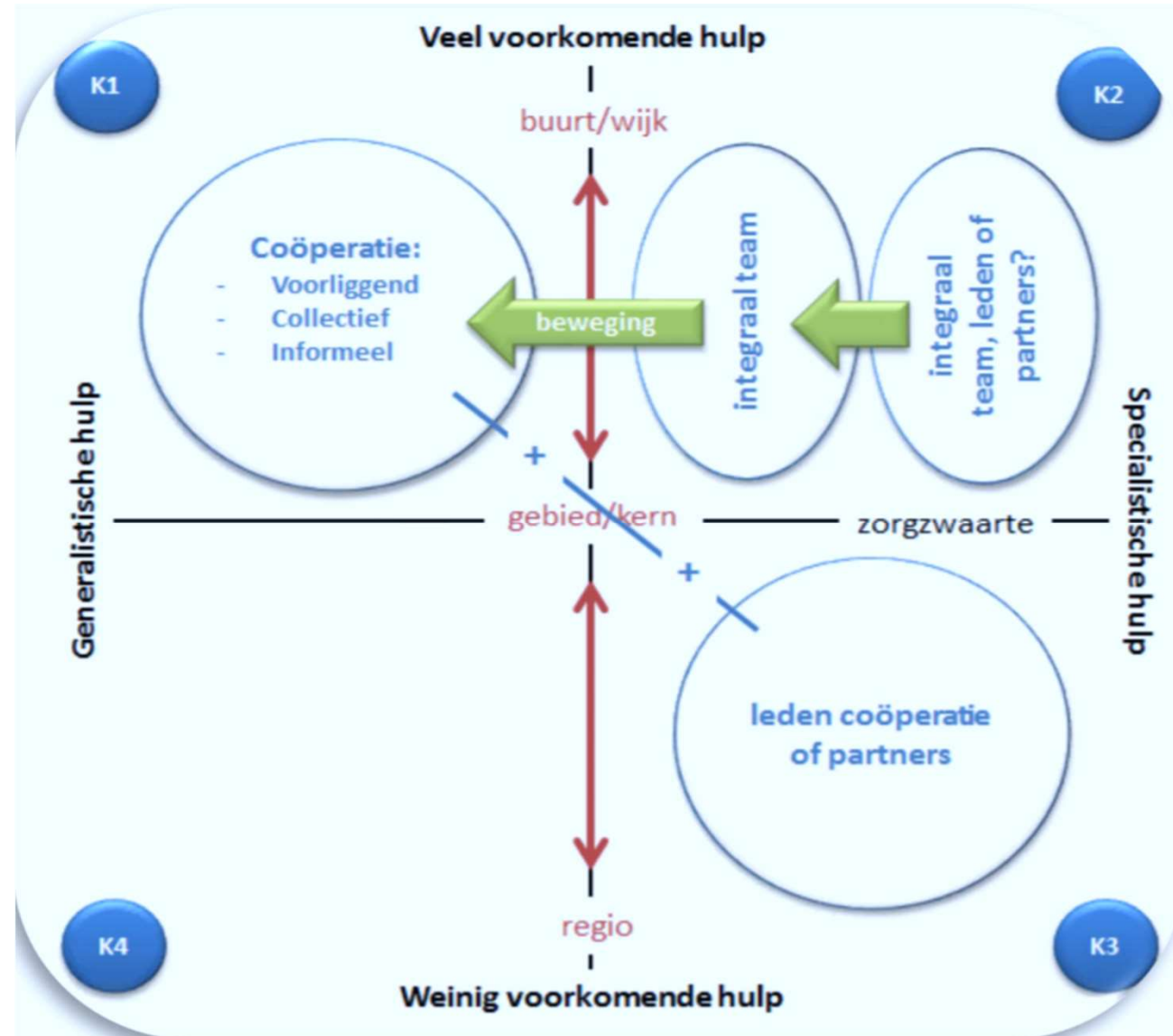
Huisarts

Voorbeeld 2 werkwijze coöperatie JENS

Zelfde principes

JENS

- ▶ K1: voorliggend veld
- ▶ K2: multidisciplinaire gebiedsteams
- ▶ K3: gespecialiseerde zorg



Tot slot.

- Vanuit de GGZ zijn we sterk voorstander van krachtenbundeling op lokaal niveau.

Kunnen we afspraken maken om dat financieel (eenvoudig) en in verantwoordelijkheid (integraal) te faciliteren?

- Wat betreft het werken in coalities.

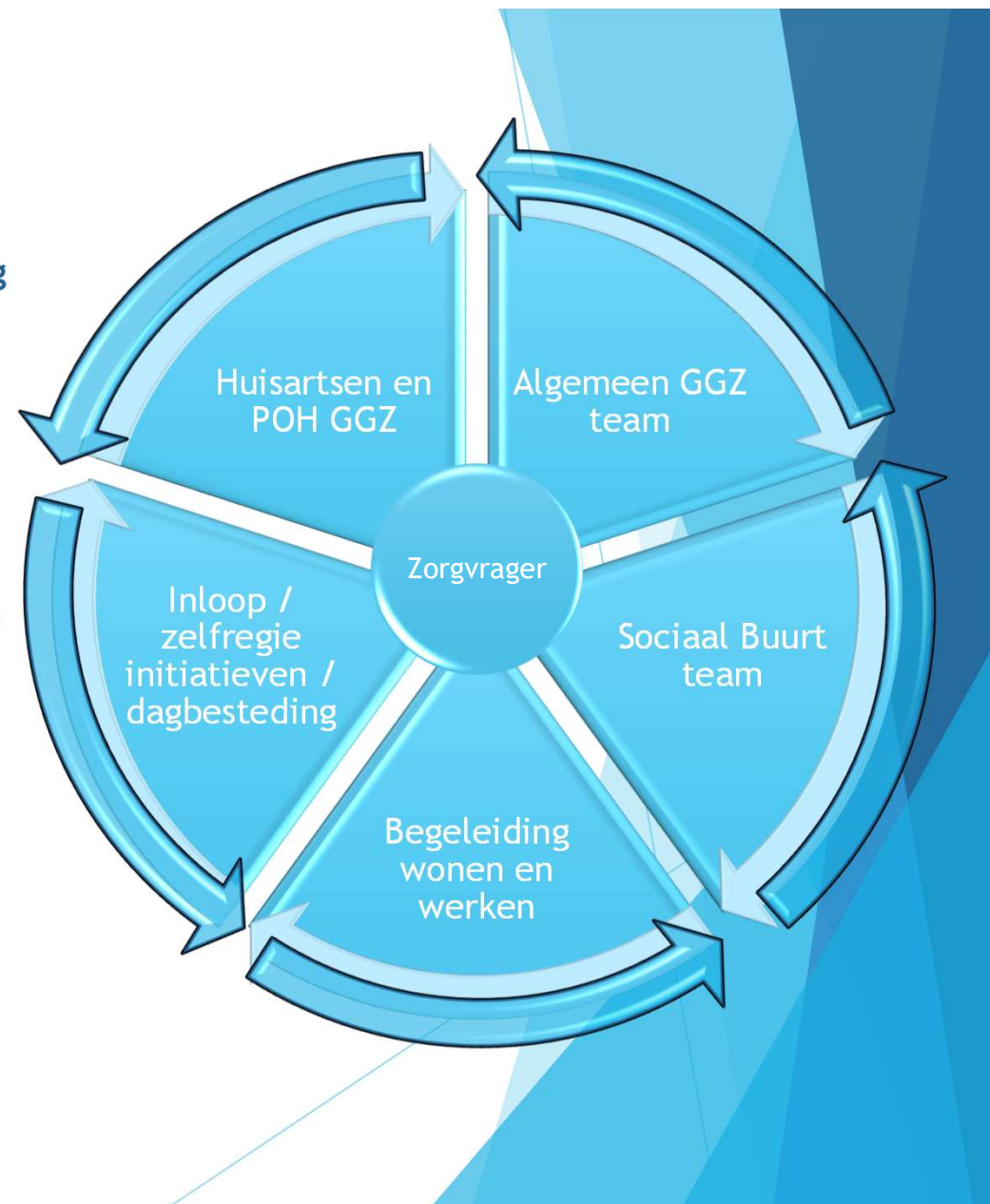
Bestuurlijk regionaal organiseren in plaats van bestuurlijke drukte op microniveau.

- Wat betreft vinger aan de pols op wijkniveau.

Is een lokale burgerraad een idee?

- Wat betreft de keuzes in het budget.

Wat gaan we anders doen? Wat gaan we niet meer doen?



Bijna pauze.....Na de pauze starten we met gesprekken in groepen van 5-6 personen

Kader: Voortbouwen op de presentaties van voor de pauze van Joep de Groot, preventiecoalities Sittard en Heerlen, themacoalitie farmacie en GGZ.

Gespreksvraag:

- ▶ *Reflecteer op de visie van CZ en de input van de thema-coalities en breng dat in relatie tot je eigen bijdrage/ de bijdrage van jouw organisatie?
Hoe haken we elkaar goed aan?
Bespreek je antwoorden binnen deze context in de groep en bespreek wat dit voor partijen gezamenlijk betekent binnen het netwerk.”*



Waar? In welke ruimten zitten de groepen

- ▶ Maximaal 3 groepen kunnen terecht in *Auditorium 2*

En in de volgende ruimtes:

- *Hans Innemee*
- *Jef Diederer*
- *Ger Lataster*
- *Gertie Janssen*
- *Eric Toebosch*
- *Felix Wijns*

Ongeveer 6 á 7 personen per groepje



En nu?

Op naar het vervolg...en de borrel!

