

Directieverslag 2017

Ter attentie van:

- **Aandeelhouders ZEL:** Sjoerd Stockmann, voorzitter HC WSD; Chris Oomen, vertegenwoordiger Stichting Phoenix
- **Raad van Commissarissen ZEL:** Harm Spijker, Ben de Koning, Chris Oomen, Pieter Bas van der Endt
- **Belanghebbenden van ZEL**

Graag informeren we u, onze belanghebbende, middels dit directieverslag over onze werkzaamheden en bevindingen in het jaar 2017.

Persoonsgerichte zorg

In 2017 startte de module persoonsgerichte zorg voor huisartsen. Het doel van de module is zorgverleners in de huisartspraktijk bewust te maken van de betekenis en inhoud van persoonsgerichte zorg.

Na een initiële scholing vulden huisartsen en praktijkmedewerkers de Zelfmanagementscan (Z-scan) in. De scan geeft inzicht in de mate waarin de zorgverleners aandacht besteden aan het stimuleren of verbeteren van zelfmanagement van patiënten. Op basis van de uitkomsten in combinatie met de behoefte van de zorgverleners werd door hen een plan van aanpak opgesteld en uitgevoerd. De module loopt door tot halverwege 2018.

De module is een eerste kennismaking met de vele facetten van persoonsgerichte zorg. Zoals in elk verandertraject zijn er ook in dit traject enthousiastelingen en criticasters. Onder ander door telkens de koppeling te maken tussen de behoefte van de zorgverlener (meestal iets waar ze last van hebben) en het plan van aanpak persoonsgerichte zorg, nemen de positieve reacties op de persoonsgerichte zorg langzaam toe. Enkele huisartsen merkten bijvoorbeeld op dat zij toch, nu zij terugkijken, anders in gesprek gaan met een patiënt, waarbij de doelen van deze patiënt op de voorgrond komen te staan.

We krijgen ook vragen over de juridische houdbaarheid van persoonsgerichte zorg in tegenstelling tot evidence based / geprotocolleerd werken (en de mate waarin zorgverleners daarop kunnen worden afgerekend). We zullen daar de komende tijd aandacht aan besteden.

Van elk van de regionale beroepsverenigingen van paramedici, psychologen en apothekers, is een ambassadeur persoonsgerichte zorg bij ZEL aangesteld. Deze functie is vergelijkbaar met die van een aandachtsfunctionaris bij de huisartsen; een aanspreekpunt voor de eigen beroepsgroep met meer kennis van zaken over een specifiek onderwerp, in dit geval de persoonsgerichte zorg. Deze ambassadeurs werkten in het laatste kwartaal aan een plan voor hun eigen beroepsgroep. Het doel is eenheid van taal onder de eerstelijns zorgverleners als opmaat naar de geïntegreerde persoonsgerichte samenwerking. De eerste basis hiervoor is gelegd in multidisciplinaire scholingen. In 2018 voeren de ambassadeurs hun plannen uit.

ICT ondersteuning eerste lijn

In 2017 hebben we de ICT ondersteuning voor de eerste lijn verder uitgebreid. Belangrijke onderwerpen waren (en zijn) de inzet van veilige mail (ZorgMail), dataveiligheid in het kader van de Meldplicht

Datalekken en de strengere wetgeving per 25 mei 2018. De inzet van ZorgMail is belangrijk in het kader van veilig informatie delen met derden en met de patiënt.

In 2017 organiseerden we de Eendaagse nascholing 'ICT' voor huisartsen. Hierin is dataveiligheid uitgebreid behandeld als ook het patiëntenportaal. Voor het stimuleren van de inzet van het patiëntenportaal is een subsidie uit de ICT reserve beschikbaar gemaakt. Het aantal aanvragen loopt langzaam op.

In 2018 zullen we de eerste lijn intensief blijven ondersteunen in het kader van dataveiligheid, bij de implementatie van het handboek dat voortkomt uit het regionale project 'veiliger zorg met volledige gegevens' en introductie van het patiëntenportaal. Ook zullen we het gebruik van het LSP helpen bevorderen in samenwerking met DSW zorgverzekeraar en de huisartsenposten.

Samenwerking huisartsen en wijkteams

Het doel in 2017 was de randvoorwaarden realiseren voor communicatie tussen wijkteams^[1] en huisartsen. De randvoorwaarden zijn afspraken over privacy in het kader van gegevensuitwisseling en invoeren van een veilig communicatie medium.

De privacy afspraken waren relatief snel gemaakt. Hiervoor gebruikten we het LHV format. Gemeenten en huisartsen accordeerden deze in het eerste kwartaal 2017. Voor veilige communicatie is ZorgMail uitgerold bij de huisartsen. Gemeenten stimuleerden we om ook op ZorgMail over te gaan. Gemeente Delft en Pijnacker-Nootdorp hadden hun eigen systeem geïntroduceerd en Midden-Delfland had geen systeem. Eind 2017 hebben deze gemeenten besloten zich aan te sluiten bij ZorgMail. In Schiedam, Vlaardingen, Maassluis en Westland komt de communicatie via Zorgmail langzaam op gang.

De mate waarin wordt samengewerkt tussen huisartsen en wijkteams is per gemeente verschillend, maar nergens zoals we dat idealiter zouden willen. Een aantal factoren speelt hierin een rol. Zo hebben huisartsen nog altijd slecht inzicht in wie wat doet in de wijkteams en vooral ook welke zorg en ondersteuning het wijkteam aanbiedt. Dat heeft onder andere te maken met de mate en wijze waarop wijkteams zich presenteren en het wisselen van medewerkers binnen het wijkteam, maar ook met het feit dat sommige huisartsen zich simpelweg niet verdiepen in de mogelijkheden van het wijkteam.

De huisartsen hebben aangegeven dat hun prioriteit ligt bij het weer inzetten van het maatschappelijk werk. Sinds de maatschappelijk werkers in de wijkteams opgenomen zijn, zijn zij minder zichtbaar. Hierdoor voert de huisarts of de POH-GGZ taken uit die voorheen door het maatschappelijk werk werden gedaan. De samenwerking met het maatschappelijk werk is onze focus in 2018, naast het bevorderen van de samenwerking via de reeds lopende structuren.

^[1] Waar wijkteam staat, kan ook gelezen worden wijkondersteuningsteam, sociaal kernteam, maatschappelijk team of sociaal team.

Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

Er kwamen vanuit de huisartsen klachten over de communicatie met de specialistische GGZ. Er zijn verwijs- en terugverwijs afspraken gemaakt en de aanbieder monitort de terugrapportage. Deze is eind 2017 steeds beter op orde. Ook zijn er afspraken gemaakt en geëffectueerd rondom crisiszorg.

Om de zorg binnen de huisartsenpraktijk te versterken zijn er scholingen georganiseerd voor huisartsen en POH-GGZ. Ook is een gesprek aangeboden met een kaderarts GGZ waarin op basis van een quickscan verbeteringen in de organisatie van de GGZ in de praktijk worden besproken. De samenwerking tussen huisarts en POH-GGZ blijkt op veel plaatsen nog voor verbetering vatbaar. In 2018 zullen we de praktijkbezoeken om de organisatie van GGZ in de huisartspraktijk te stimuleren continueren, evenals de contacten met GGZ Delfland, Psy zorg Hoflanden en de andere instellingen ter verbetering van de communicatie tussen huisartsen, psychologen en psychiaters.

Een bijzonder punt van aandacht is de jeugdzorg. Geestelijke gezondheidszorg voor de jeugd is sinds 2015 de verantwoordelijkheid van gemeenten. Voor gemeenten is de jeugd GGZ een volstrekt nieuwe taak. Huisartsen klagen over de slechte verwijsmogelijkheden en de lange wachttijden. De huisartsenkring WSD heeft begin 2018 een brandbrief gestuurd aan de betreffende wethouders. We zullen de Kring ondersteunen om hieraan een vervolg te geven.

Aanpak kindermishandeling

Het doel van dit (meerjaren) project is het vergroten van de kennis en vaardigheden van eerstelijns zorgverleners rondom de aanpak van kindermishandeling en het bevorderen van de samenwerking tussen betrokken zorg- en hulpverleners en instanties.

Eind 2017 is van elke eerstelijns beroepsgroep aangesloten bij ZEL een aandachtsfunctionaris kindermishandeling opgeleid. Zij hebben een belangrijke rol bij het stimuleren van het gebruik van de meldcode kindermishandeling. Ook zijn deze aandachtsfunctionarissen consulent en gesprekspartner voor collega's die vragen hebben omtrent een specifieke casus of over het gebruik van de meldcode of de kindcheck. In 2018 zullen de functionarissen scholing op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling voor hun beroepsgroep gaan verzorgen. Ook zullen we naar aanleiding van een behoeftepeiling onder de eerstelijns zorgverleners onder andere de scholing 'Effectieve communicatie bij kindermishandeling' organiseren.

Om verdere bewustwording van zorgverleners in de regio te vergroten organiseerden we eveneens meerdere multidisciplinaire scholingen en verspreidden we informatie, bijvoorbeeld in de vorm van de ZEL filmpjes 'meldcode kindermishandeling' en de 'kindcheck'.

Voor het bevorderen van samenwerking met welzijn, gemeenten en tweede lijn is in DWO o.a. samenwerking gezocht met GGD Haaglanden, die het gemeentebestuur ten aanzien van kindermishandeling voor het DWO gebied uitvoert. Dat heeft er in geresulteerd dat de eerder genoemde filmpjes ook in de regio Haaglanden zijn verspreid en dat er plannen zijn voor een symposium in 2018. Verder is voor het gebied Westland een werkgroep gestart met deelnemers van het sociaal kernteam, JGZ, huisartsen en Veilig thuis. Aan de hand van de Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken (LESA) kindermishandeling en huiselijk geweld zijn afspraken gemaakt tussen de huisartsen en het sociaal kernteam (SKT). De effectivering hiervan monitoren we in 2018.

In Schiedam heeft een initiatief van de gemeente na een overtuigende start enige tijd stilgelegen. Eind 2017 is dit weer opgepakt en lijkt zich nu succesvol te ontwikkelen tot een integrale aanpak met o.a. scholen (basis en voortgezet onderwijs), politie, WOT, Veilig Thuis, gezinsspecialisten, kinderopvang en eerste lijn. ZEL is nauw betrokken bij dit project.

Lage gezondheidsvaardigheden

“Drie op de tien Nederlanders heeft moeite met het begrijpen en toepassen van gezondheidsinformatie. Wanneer we nog breder kijken en aspecten als motivatie en zelfvertrouwen meenemen dan blijkt dat bijna de helft van de Nederlanders (48%) moeite heeft om zelf de regie te voeren over gezondheid en ziekte en ondersteuning nodig heeft. Mensen met lage gezondheidsvaardigheden hebben slechtere gezondheidsuitkomsten, minder goede ervaringen met de zorg en maken meer kosten”¹. Gezondheidsvaardigheden zijn nodig om zelf regie te kunnen voeren over gezondheid.

In september 2015 is huisartsenpraktijk Damzicht in samenwerking met ZEL gestart met het project lage gezondheidsvaardigheden. In 2017 is dat afgerond. Het project had drie doelstellingen:

- De hulpverlener heeft voldoende inzicht en kan lage gezondheidsvaardigheden bij de patiënt herkennen.
- De hulpverlener is voldoende in staat om aan te sluiten bij patiënten met beperkte Gezondheidsvaardigheden.
- De hulpverleners hebben voldoende mogelijkheden om gezondheidsvaardigheden te beïnvloeden.

Het doel van ZEL was ook om de interventies buiten de zorg te organiseren, dat wil zeggen in het welzijnsdomein om de druk in de huisartsenpraktijk niet verder te laten stijgen.

Binnen de praktijk is eind 2017 van 403 patiënten bekend dat zij laaggeletterd zijn en dus lage gezondheidsvaardigheden hebben. Deze patiënten zijn als zodanig in het HIS geregistreerd zodat elke opvolgende zorgverlener binnen de praktijk er rekening mee kan houden. Hiervoor zijn de medewerkers van de praktijk geschoold. In samenspraak met patiënten zijn binnen de praktijk aanpassingen gedaan, bijvoorbeeld op de website, in de folders en wegbewijzing.

Daarnaast is een aanbod voor deze patiënten gecreëerd in samenspraak met de gemeente. Zo zijn de volgende verwijsmogelijkheden ingericht:

- Een taaloket in de praktijk voor doorverwijzing naar een taal cursus. Gemiddeld zijn er 5 bezoekers per week.
- Verwijsafspraken met Stichting Voorlichters Gezondheid. Zij geven voorlichting aan patiënten die door een taalbarrière of cultuurverschil de informatie over hun ziekte, medicatie of behandeling niet goed begrijpen.
- Diabetesgroepsvoorlichtingen door Stichting Voorlichters Gezondheid in samenwerking met de huisartsenpraktijk en het buurtcentrum voor deze doelgroep.
- Inzet Welzijn op recept voor deze doelgroep met lage gezondheidsvaardigheden.
- Er is in overleg met patiënten, zorgverleners en gemeente gestart met een taalaanbod gezondheid voor het vergroten van gezondheidsvaardigheden. Dit wordt aangeboden door de taalaanbieder NL educatie

¹ bron: Nivel: <https://www.nivel.nl/nl/zorg-aan-pati%C3%ABnten-met-lage-gezondheidsvaardigheden-kan-veel-beter-2016>

Damzicht gaat nu verder met het versterken van het netwerk. Er is al een begin gemaakt om apothekers, diëtisten en fysiotherapeuten op te nemen in het netwerk om de zorgverlening voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden verder te verbeteren. Andere zorgverleners kunnen dan ook gebruik maken van de interventies zoals het Taaloket en Stichting Voorlichters Gezondheid. ZEL bespreekt met de gemeenten of deze interventies zijn uit te breiden naar andere praktijken in wijken met een lage sociaal economische status (SES).

Voor alle praktijken worden de opgedane kennis en de instrumenten beschikbaar gemaakt via ZEL.

Eerstelijns diagnostiek (ELD)

De huisarts dient te kunnen beschikken over het tot de huisartsgeneeskunde behorende arsenaal aan aanvullende diagnostiek (genoemd eerstelijns diagnostiek). Tot nog toe is dat nog onvoldoende geregeld. Op verzoek van de Kring WSD en DSW zorgverzekeraar voert ZEL de projectleiding over het project ELD. De doelstellingen van het project zijn naast de beschikbaarheid van een volledig pakket vraaggestuurde aanvullende diagnostiek ook het realiseren van adequate informatie en terugrapportage, diagnostisch toets overleg, het beschikbaar maken van innovaties en het aanbieden van ijkings van in de huisartspraktijk gebruikte diagnostische meetapparatuur.

In 2017 is door een regionale huisartsen commissie op basis van de NHG standaarden het programma van eisen (PvE) opgesteld. Aan de hand van dit PvE worden met verschillende aanbieders gesprekken gevoerd.

Nascholingen

Het aantal scholingen dat ZEL organiseert is vanaf 2014 met 70% gestegen (van 93 naar 158 scholingen, waarbij in 2017 er zo'n 3000 deelnemers waren), waardoor er nu af en toe meerdere scholingen per dag zijn. In 2017 hebben we een softwarepakket gezocht dat het organiseren van nascholingen ondersteunt. Dit pakket gaan we tevens gebruiken als onze klantendatabase in plaats van het huidige 'ZEL HIS'. De implementatie vindt in 2018 plaats.

Interne organisatie

Voor de begeleiding van de huisartsenmodule persoonsgerichte zorg hebben we 'praktijkbegeleiders' ingezet. Deze ZEL medewerkers zijn de vaste contactpersoon voor een praktijk. Ons doel is om maatwerk te leveren in de ondersteuning, bijvoorbeeld door de eerder genoemde verbinding te maken tussen de behoefte van de zorgverleners en de persoonsgerichte zorg.

De ambassadeurs persoonsgerichte zorg zijn aangesteld voor een aantal uur per week. Voor ZEL is de extra opbrengst dat het 'in huis hebben' van de verschillende beroepsgroepen zorgt voor kortere lijnen met hun regionale beroepsvereniging. Zo weten we beter wat er speelt en kunnen we onze dienstverlening verder toespitsen op de behoeften. We hopen ook dat daardoor de eerstelijners ZEL makkelijker weten te vinden. ZEL is voor de eerstelijns beroepsgroepen onderling en voor andere zorgaanbieders naar de (vele) eerstelijns zorgverleners een communicatiekanaal.

ICT ondersteuning zien we als één van de hoofdtaken van ZEL. De vraag naar ondersteuning is in de afgelopen tijd flink gegroeid. De formatie ICT ondersteuning is tot nog toe bescheiden en wordt bekostigd uit een eerder opgebouwde reserves.

Financiën

We sloten het jaar af met een gepland negatief resultaat van - € 39.990. Dit is ten laste van de reserve gebracht. Het negatieve resultaat is het gevolg van een extra investering ten behoeve van het opzetten en uitvoeren van de persoonsgerichte zorg en het project eerstelijns diagnostiek.

Naaldwijk, 11 april 2018
Sietske Herder