

Werkplan
ELANN
2011

Inhoudsopgave

Inleiding	4
1. Organisatie ELANN	5
1.1 Missie en visie	5
1.2 Doelgroep	6
1.3 Financiering	6
1.4 Personele inzet	6
1.5 Klanttevredenheidsonderzoek	6
2. Speerpunten 2011	7
2.1 Bevordering samenhang & integratie in de eerste lijn	7
2.2 Doelgroepenbeleid en preventie	8
2.3 Transparantie in de zorg	9
2.4 Actieve patiëntenparticipatie binnen zorgverlening	10
3. Multidisciplinair versterken samenwerking eerstelijnszorg	11
3.1 Visietrajecten	11
3.2 Regionale netwerken	11
3.2.1 Bevordering samenhang openbare gezondheidszorg en eerste lijn	11
3.2.2 Eerstelijnsoverleg	12
3.2.3 Centra voor Jeugd en Gezin	13
3.2.4 DHV Commissie Jeugdzorg	13
3.2.5 Reumanetwerk	14
3.3 Ouderenzorg	15
3.3.1 Complexe ouderenzorg	15
3.3.2 Kwaliteitsverbetering huisartsenzorg in verzorgingshuis	16
3.4 Ketenzorg / Chronische zorg	17
3.4.1 Diabetesketenzorg	17
3.4.2 COPD en CVRM ketenzorg	18
3.4.5 Hartfalen ketenzorg	19
3.5 Eerstelijns GGZ	20
4. Monodisciplinair versterken samenwerking eerstelijnszorg	22
4.1 Ondersteuningsactiviteiten huisartsen	22
4.1.1 Praktijkondersteuning Somatiek	22
4.1.2 Praktijkondersteuning GGZ	23
4.1.3 M&I projecten	23
4.2 Ondersteuningsactiviteiten fysiotherapeuten	24
4.3 Ondersteuningsactiviteiten oefentherapeuten	25
4.4 Ondersteuningsactiviteiten verloskundigen	26
4.5 Ondersteuningsactiviteiten logopedisten	27
4.6 Ondersteuningsactiviteiten eerstelijnspsychologen	27
4.7 Ondersteuningsactiviteiten diëtisten	28
4.8 Ondersteuningsactiviteiten apothekers	29
4.9 Ondersteuningsactiviteiten ergotherapeuten	29
5. Kwaliteitsimplementatie en deskundigheidsbevordering	31
5.1 DKB commissies en nascholingen	31
5.2 Begeleiding bij praktijkaccreditering	32

6. Ontwikkeling bedrijfsvoering, management en organisatie.....	33
7. Afstemming vraag en aanbod	35
8. Bevorderen preventie.....	36
8.1 Preventie: Maatwerk	36
8.2 Vroegsignalering alcoholproblematiek	36
8.3 Beweegkuur.....	37
8.4 Bewegen Gewoon DOEN: COACH methode te Slochteren	38
9. Overige activiteiten	39
9.1 Expertisecentrum eerste lijn.....	39
9.2 Ondersteuning bij ICT ontwikkelingen in de eerstelijnszorg	40
9.3 Groninger Huisartsen Coöperatie	41
9.4 Achterstands Ondersteunings Fonds	42
9.5 ZonMW project Zichtbare Schakel: Inzet wijkverpleegkundige.....	42
9.6 Verwijskompas: digitale zorgaanbiedersgids.....	43
9.7 Secretariële ondersteuning derden	44
Bijlage 1: Samenstelling RvT	45
Bijlage 2: Overzicht activiteiten en speerpunten	46
Bijlage 3: Overzicht nascholingen ELANN 2011	53

Inleiding

De komende jaren blijft het versterken en integreren van de eerstelijnsgezondheidszorg in Groningen de belangrijkste ambitie van ELANN. De ondersteuning van ELANN richt zich op het realiseren van deze ambitie. Naast de ondersteuning door middel van ROS-activiteiten wordt steeds meer facilitaire ondersteuning ingezet. Hierbij moet worden gedacht aan de bedrijfsmatige ondersteuning die aan de Groninger Huisartsen Coöperatie (GHC) wordt geboden bij de uitvoering van ketenzorg voor chronische aandoeningen, maar ook aan ondersteuning op het gebied van personeel en organisatie en de uitvoering van specifieke projecten. De afgelopen jaren is gebleken dat het bieden van een totaalpakket aan ondersteuning – ROS-activiteiten en facilitaire ondersteuning – een duidelijke meerwaarde heeft bij het versterken en integreren van de eerstelijnsgezondheidszorg in Groningen. Met name bij de ketenzorgondersteuning is duidelijk geworden dat inhoudelijke ondersteuning naast bedrijfsmatige ondersteuning leidt tot snelle en adequate implementatie van ketenzorg en verdere organisatie van de eerste lijn.

Een sterke, geïntegreerde eerste lijn is onmisbaar om de maatschappelijke ontwikkelingen van nu en in de toekomst op te kunnen vangen/het hoofd te kunnen bieden. De bevolking vergrijsst, het aantal zorgbehoevenden stijgt en chronische aandoeningen zoals COPD en diabetes komen steeds vaker voor. Daardoor zal de vraag naar met name huisartsenzorg en geneesmiddelen sterk blijven stijgen, terwijl er een tekort aan zorgprofessionals wordt voorzien. Ook de extramuralisering van de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en psychiatrie zorgt voor een toename van de vraag naar eerstelijnsgezondheidszorg.

Anno 2011 is vooral de integratie binnen de zorg zelf nog aan de orde en wordt er een start gemaakt met het realiseren van samenhang met welzijn, preventie, wonen en zorg. De komende jaren zal de samenhang tussen eerstelijnszorg en welzijn, preventie, wonen en zorg verder worden uitgebouwd. Het belang hiervan wordt nu al steeds meer gezien. Naast de verbetering van de kwaliteit van zorg door meer samenhang, is in de provincie Groningen ook nog het belang van het instandhouden van voorzieningen in de zogenoemde krimpgebieden aan de orde.

In 2010 zijn er in deze gebieden aan de noordoost grens van de provincie Groningen initiatieven van huisartsen en gemeenten gestart om de eerste lijn en welzijnsinstellingen onder één dak te huisvesten. ELANN ondersteunt deze initiatieven. Gemeenten proberen op deze wijze in de krimpgebieden een regiofunctie binnen een bepaalde plaats te creëren om zodoende de voorzieningen in het gebied te handhaven. Vanwege het tekort aan huisartsen in deze gebieden wordt op deze manier getracht een aantrekkelijke vestigingsplek met samenwerkingsmogelijkheden voor huisartsen te creëren, om zodoende de vestiging van huisartsen in deze gebieden te stimuleren.

Vanaf 1 januari 2011 wordt de doelgroep van de ROS'en uitgebreid met de beroepsgroepen diëtisten, apothekers en ergotherapeuten. ELANN betrok reeds diëtisten en apothekers bij visietrajecten in het kader van gezamenlijke huisvesting. In het najaar van 2010 is deze nieuwe doelgroep geïnformeerd over de ondersteuningsmogelijkheden. Aangezien er geen extra ROS budget beschikbaar is voor deze nieuwe doelgroep zijn de ondersteuningsmogelijkheden beperkt. In het werkplan is de ondersteuning voor deze beroepsgroepen uitgewerkt.

Het werkplan schetst een totaaloverzicht van alle activiteiten van ELANN, zowel ROS-activiteiten als facilitaire activiteiten. Bij de facilitaire activiteiten zijn de verschillende financieringsbronnen in dit werkplan vermeld.

1. Organisatie ELANN

ELANN is de regionale ondersteuningsorganisatie die in de provincie Groningen eerstelijnszorgaanbieders adviseert en ondersteunt, met als doel het bevorderen van de samenhang, de kwaliteit en de beschikbaarheid van het eerstelijnszorgaanbod.

De stichting ELANN omvat mede de dochterstichting ROS Groningen. Via deze stichting worden de ROS-activiteiten met zorgverzekeraar Menzis gecontracteerd en inhoudelijk en financieel verantwoord.

De organisatie ELANN hanteert het bestuursmodel met een Raad van Bestuur en een Raad van Toezicht. De raad van bestuur (directie) van ELANN is q.q. bestuurder van de ROS Groningen. Naast de Raad van Toezicht heeft tot medio 2010 de Raad van Advies gefunctioneerd. Bij de start van ELANN in 2005 is de Raad van Advies in het leven geroepen vanwege het feit dat de toenmalige Raad van Toezicht nog enkel uit huisartsen bestond. Dat had te maken met de situatie dat het bestuur van de voorloper van ELANN, de Stichting Huisartsgeneeskunde Groningen, bij de oprichting van ELANN werd omgevormd tot Raad van Toezicht. Om redenen van bestuurlijke continuïteit is de toenmalige Raad van Toezicht gefaseerd in samenstelling aangepast. Zodoende is destijds de Raad van Advies opgericht, die de directeur van ELANN op divers terrein en bij casuïstiek van advies voorzag.

Inmiddels is de Raad van Toezicht op andere, meer gevarieerde wijze samengesteld en functioneert een eerstelijns adviescommissie (bestaande uit zorgverleners uit de eerste lijn) al jaren naar tevredenheid. Er was derhalve geen basis meer voor het instandhouden van de Raad van Advies. Daarnaast was wegens gebrek aan interessante vragen en casuïstiek de vergaderfrequentie het afgelopen jaar afgenomen. Op grond hiervan is door de Raad van Toezicht, in overleg met de directeur, besloten de Raad van Advies op te heffen.

1.1 Missie en visie

Missie

ELANN is de ondersteuningsorganisatie voor eerstelijnszorgaanbieders en het aanspreekpunt met betrekking tot eerstelijnszorg in de provincie Groningen. ELANN biedt deskundig advies en professionele ondersteuning aan zorgaanbieders in de eerste lijn met als doel de eerstelijnszorg te verbinden, verbeteren en te versterken, zodat zorgaanbieders hun patiënten kunnen voorzien van goede zorg dicht bij huis.

Visie

De eerste lijn biedt een laagdrempelige toegang tot de zorg dicht bij huis en kenmerkt zich door een kwalitatieve, integrale en op preventie gerichte aanpak van gezondheidsgerelateerde problemen van patiënten. Er is sprake van samenhang en integratie in de eerstelijnszorg, maar ook tussen eerstelijnszorgaanbieders en hun stakeholders. Samenwerking (al dan niet onder één dak) is onder andere bewerkstelligd door ketenzorg voor chronisch zieken. Het zorgaanbod is goed afgestemd op de zorgvraag, de continuïteit van zorg is gewaarborgd.

Vanwege de centrale positie van ELANN in de eerste lijn en het klantgerichte aanbod van diensten is ELANN de aangewezen partner in het proces om deze visie op de eerstelijnszorg te realiseren. ELANN heeft in dit kader de volgende speerpunten vastgesteld:

- *Bevordering samenhang en integratie in de eerste lijn*
- *Doelgroepenbeleid en preventie*
- *Transparantie in de zorg*
- *Actieve patiëntenparticipatie binnen de zorgverlening*

In dit werkplan worden deze speerpunten aan de hand van concrete activiteiten en projecten uitgewerkt en toegelicht. (zie o.a. hoofdstuk 2)

1.2 Doelgroep

ELANN biedt in het kader van haar ROS-taak ondersteuning aan de volgende zorgverleners:

- Huisartsen;
- Verloskundigen;
- Fysiotherapeuten;
- Oefentherapeuten;
- Logopedisten;
- Eerstelijnspsychologen;
- Apothekers;
- Ergotherapeuten;
- Diëtisten.

Het werkgebied van ELANN omvat de provincie Groningen, in totaal zo'n 587.000 inwoners.

1.3 Financiering

De ROS-activiteiten worden gefinancierd op basis van een overeenkomst met Zorgverzekeraar Menzis. De financiering van dit contract komt voort uit de beleidsregel "Module regionale ondersteuning eerstelijnszorg voor huisartsen, verloskundigen, fysiotherapeuten, oefentherapeuten en logopedisten".

Van het totaal beschikbare ROS-budget verstrekt Menzis sinds 1 januari 2010 100% aan ELANN voor de financiering van de ROS-activiteiten van ELANN.

De financiering van de overige activiteiten die ELANN verricht (dus niet vanuit het ROS budget) geschieden op basis van projectfinanciering of door financiering van zorgaanbieders zelf. Voorzover de activiteiten uit andere financieringsbronnen worden gefinancierd, is dit bij de beschrijving van de desbetreffende activiteiten in dit werkplan vermeld.

1.4 Personele inzet

De activiteiten zoals beschreven in dit werkplan worden uitgevoerd door ongeveer 12 fte.

1.5 Klanttevredenheidsonderzoek

Eens in de twee jaar wordt door ELANN een klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd onder de doelgroep van ELANN ter verbetering van de dienstverlening aan de zorgverleners in de provincie Groningen.

2. Speerpunten 2011

In 2009 hebben de ROS'en in het Menzis werkgebied samen met Menzis een aantal speerpunten voor de komende jaren vastgesteld. Menzis en de ROS'en werken samen bij het realiseren van deze speerpunten, ieder vanuit de eigen taak en verantwoordelijkheid. Daarbij is afgesproken dat ROS'en naast het ondersteunen op basis van vragen uit het veld, proactief activiteiten zullen ondernemen in het kader van de afgesproken speerpunten.

Het betreft de volgende speerpunten:

- Bevorderen van samenhang en integratie in de eerste lijn;
- Doelgroepenbeleid en preventie;
- Transparantie in de zorg;
- Actieve patiëntenparticipatie in de zorg.

In het onderstaande worden deze vier speerpunten nader uitgewerkt, hierin worden de activiteiten en het beoogd resultaat per speerpunt benoemd. Omdat er sprake is van een sterke onderlinge samenhang tussen de verschillende speerpunten zal blijken dat vele projecten en activiteiten van ELANN onder meerdere speerpunten vallen. Daar waar van toepassing is verwezen naar een uitgebreidere beschrijving van een project of activiteit verderop in het werkplan. Daarnaast is in bijlage 2 een tabel opgenomen waarin per activiteit is aangegeven welke speerpunten van toepassing zijn. Ook is per activiteit kort aangegeven wat de beoogde resultaten voor 2011 zijn. Dit schema wordt door ELANN gehanteerd bij de periodieke voortgangsevaluatie met Menzis, daarbij zullen de behaalde resultaten in het schema opgenomen worden (in plaats van de beoogde resultaten).

2.1 Bevordering samenhang & integratie in de eerste lijn

De samenhang in de zorg is een essentiële voorwaarde voor de kwaliteit van zorg. Deze samenhang betreft de samenhang in eerstelijnszorg, en daarnaast de samenhang tussen eerstelijnszorg, tweedelijnszorg, AWBZ, gemeente en openbaar gezondheidszorgbeleid. Zorgverleners werken in toenemende mate samen, al of niet onder één dak.

Activiteiten

- In kaart brengen van de geschatte vraag naar eerstelijnsgezondheidszorg (aandoeningen en disciplines) binnen logisch geordende subregio's. Daarbij wordt zoveel als mogelijk aangesloten bij lokale en regionale initiatieven van eerstelijnszorgverleners (zie ook 7);
- Stimuleren en ondersteunen van mono- en multidisciplinaire samenwerking, al dan niet in een gezamenlijke huisvesting (zie ook 3 en 4);
- Contact leggen en onderhouden met alle gemeenten in de provincie Groningen, om de samenhang tussen het openbaar gezondheidszorgbeleid en de eerstelijnszorg te verbeteren (zie ook 3.2.1);
- Contact leggen en onderhouden met andere welzijnsorganisaties in de provincie Groningen;
- Opzetten van een digitale zorgaanbiedersgids (ZAG), ter stimulering van de samenwerking en het verrichten van eerstelijnsverwijzingen (zie ook 9.2 en 9.6).

Beoogd resultaat

- Voor ieder samenwerkingsverband van zorgverleners dat is gestart in 2010 of 2011 is een analyse beschikbaar van de vraag naar en aanbod van eerstelijnsgezondheidszorg in de provincie Groningen. Deze analyse wordt actief beschikbaar gesteld aan de zorgaanbieders in de eerste lijn;
- In 2011 is het aantal lokale en regionale samenwerkingsverbanden/netwerken toegenomen, waarmee wordt bijgedragen aan het verbeteren van de organisatie van de eerste lijn en aan het opzetten van een infrastructuur ten behoeve van de implementatie van integrale bekostiging (zie 3 en 3.4);
- Aan de hand van projecten zoals de Beweegkuur en het project Vroegsignalering Alcoholproblematiek wordt geïntegreerd beleid gerealiseerd tussen de eerste lijn en openbare gezondheidszorg (zie ook 8);
- In 2011 zijn alle zorgverleners geïnformeerd over ZAG en zijn de NAW-gegevens geïnventariseerd (zie voor overzicht activiteiten 9.6).

2.2 Doelgroepenbeleid en preventie

Chronisch zieken en mensen die aan verschillende ziekten (comorbide of multimorbide) leiden kunnen niet zonder een integrale aanpak van de zorg. In de toekomst zal de nadruk steeds meer komen te liggen op een geïntegreerde benadering van de gehele zorg. In de (eerstelijns)zorg worden naast enkelvoudige zorgvragen ook steeds meer complexe zorgvragen behandeld. Daarbij verandert de samenstelling van de zorgvraag en neemt de vraag zelf ook toe. Ziekten die tegenwoordig veel vroegtijdige sterfte en verlies aan kwaliteit van leven veroorzaken, hangen vaak samen met de leefstijl eerder in de levensloop. Het huidige gedrag bepaalt voor een deel de vraag naar gezondheidszorg in de toekomst. Primaire en secundaire preventie van ziekten worden zowel door de overheid als door de zorgverzekeraars en patiënten als belangrijk speerpunt in het gezondheidszorg beleid gezien. De eerstelijnszorg kan een belangrijke bijdrage leveren aan het realiseren van preventiedoelen.

Activiteiten

- Opzetten en implementeren van ketenzorg voor diabetes, COPD, CVR en ketenzorg bij hartfalen (zie voor specifieke activiteiten in dit kader 3.4);
- Ondersteunen van huisarts en POH GGZ bij het opzetten van plaatselijke/lokale GGZ netwerken, ter bevordering van het uitvoeren van GGZ-projecten (zie 3.5);
- Uitvoeren van projecten op het gebied van ouderenzorg, in samenwerking met de Commissie Ouderenzorg (zie voor de inhoud van deze projecten 3.3.1).;
- Inspannen voor het verkrijgen van financiering om nieuwe lokaties in het kader van de Beweegkuur op te zetten (zie 8.3). Tot nu toe werd dit project gefinancierd vanuit het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB);
- Aanbieden van nascholing rond preventie, waaronder motivational coaching en andere handvaten t.b.v. leefstijlinterventie (zie 5.1);
- Uitvoeren van verschillende preventie-activiteiten (zie 8).

Beoogd resultaat

- De ketenzorg voor diabetes is in 2011 geïmplementeerd bij 250 huisartsen. Ten aanzien van ketenzorg COPD en CVR zijn pilots van start gegaan, waarin ervaring wordt opgedaan met de gestructureerde werkwijze bij het verlenen van zorg bij deze aandoeningen (zie 3.4);
- Realiseren van multidisciplinaire samenwerking bij GGZ-problematiek (zie 3.4);
- Uitvoeren van een project ouderenzorg om tegemoet te komen aan de problematiek die samenhangt met de toenemende vergrijzing (3.3.1);

2.3 Transparantie in de zorg

Transparantie in de eerste lijn vraagt nog veel aandacht. Voor zorgvragers is het vaak ondoorzichtig wat een zorgaanbieder biedt en welke afspraken er door zijn/ haar zorgverzekeraar zijn gemaakt. Door het bevorderen van transparantie krijgt de zorgvrager inzicht in het zorgaanbod binnen de eerste lijn. De zorgverzekeraar maakt met zorgaanbieders afspraken over resultaten die in de vorm van indicatoren kunnen worden gemeten. Het aanleveren van informatie vraagt een mentaliteitsverandering en aanpassing van processen door de zorgaanbieder.

Activiteiten

- Toelichten van nut en noodzaak van het gebruik van prestatie- en procesindicatoren (zie 3.4);
- Het gebruik van deze indicatoren meenemen bij de implementatie van integrale bekostiging via de GHC (zie 3.4);
- Advisering en begeleiding zorgaanbieders/ genoemde netwerken (speerpunt 1) bij de verandering naar het transparant zijn over resultaten;
- Wegnemen belemmeringen in de processen die door zorgaanbieders worden aangegeven, w.o. het bijdragen aan het oplossen van registratieproblematiek;
- De wijze van monitoring en rapportage m.b.t. indicatoren onderzoeken en adviseren over de mogelijkheden hieromtrent (zie 9.2).

Beoogd resultaat

- Alle bij ketenzorg betrokken zorgverleners uit de regio Groningen zijn geïnformeerd (o.a. via de nieuwsbrief en voorlichting per beroepsgroep) over transparantie in de zorg en het gebruik van prestatie- en procesindicatoren en de ontwikkelingen daarin;
- De huisartsen zijn d.m.v. themabijeenkomsten geïnformeerd over opzetten van zorgprogramma's en nut en noodzaak van proces/prestatie-indicatoren (zie ook 3.4 en 9.1);
- In 2010 is een inventarisatie verricht naar de belemmeringen die huisartsen in de praktijk ervaren bij het aanleveren van informatie over kwaliteit op basis van indicatoren. Het betreft registratieproblematiek in de Huisarts Informatie Systemen (HIS'en). Hiervoor is door de kaderarts een plan van aanpak gemaakt. In 2011 wordt dit plan van aanpak met ondersteuning en coördinatie van ELANN uitgevoerd: het in overleg met de kaderarts en "HIS"- specialisten maken van een stappenplan per HIS t.b.v. registratie en het organiseren van specifieke nascholing hieromtrent;
- De ontwikkelingen over ICT-matige ondersteuning bij ketenzorg worden nauw gevolgd en gecommuniceerd naar de achterban (zie 9.2);
- ELANN heeft in overleg met de (kaderarts van) de GHC (geaccrediteerde) nascholing georganiseerd over (de wijze van registreren van) indicatoren (zie 5.1).

2.4 Actieve patiëntenparticipatie binnen zorgverlening

In de eerstelijnszorg staat patiëntgerichtheid centraal. De klantgerichtheid van het aanbod van zorg is steeds belangrijker. Hiermee hangt samen dat zorgvragers een belangrijke rol krijgen bij de afspraken over het zorgaanbod en daarbinnen bij de ontwikkeling van geïntegreerde zorg(producten). Vanuit haar centrale positie in de regionale eerstelijnszorg heeft ELANN een actieve rol in het realiseren van patiëntparticipatie in de eerstelijnsgezondheidszorg.

Activiteiten

- In kaart brengen klantenwensen/behoefes nu en in de nabije toekomst;
- Versterken participatie van de cliënt binnen genoemde netwerken en bij ontwikkeling van geïntegreerde zorg(producten) (zie 3);
- Stimuleren dat zorgaanbod en dienstverlening wordt aangepast aan klantenwensen/behoefes (zie 3 en 3.4).

Beoogd resultaat

- In 2011 zijn minimaal 2-3 pilots georganiseerd gericht op het actief betrekken van patiënten bij de ontwikkeling en uitvoering van (geïntegreerde en basis-) eerstelijnszorg. Bij deze pilots zijn zowel Zorgbelang Groningen als Menzis betrokken. De resultaten van de pilot kunnen gebruikt worden bij de afspraken die zorgverzekeraar en zorgverlener met elkaar maken over de te verlenen zorg;
- Het belang van patiëntenparticipatie is ingebracht bij opgestarte samenwerkingsverbanden en ketenzorgprojecten.

3. Multidisciplinair versterken samenwerking eerstelijnszorg

3.1 Visietrajecten

Steeds meer zorgverleners in de provincie Groningen besluiten met elkaar te gaan samenwerken, al dan niet in een gezamenlijke huisvesting. Deze toenemende (multidisciplinaire) samenwerking draagt in belangrijke mate bij aan de verbinding en de versterking van de eerstelijnsgezondheidszorg. ELANN ondersteunt het proces om te komen tot samenwerking.

Doelstelling

Het realiseren van samenwerking tussen verschillende disciplines ter bevordering van samenhang en integratie in de eerstelijnsgezondheidszorg.

Activiteiten

- Op verzoek van de initiatiefnemer(s) van samenwerking contact leggen met andere disciplines;
- Begeleiden van visietrajecten met zorgaanbieders (procesbegeleiding);
- Ondersteunen bij het formuleren van een gezamenlijk zorgaanbod;
- Het in kaart brengen van de (lokale) zorgvraag, om het aanbod daar op af te kunnen stemmen;
- Begeleiden bij de totstandkoming van functionele samenwerkingsafspraken (met name in de (plattelands)gebieden waar samenwerking in een gezamenlijke huisvesting (nog) niet mogelijk is);
- Ondersteunen bij taakherschikking en taakdelegatie tussen de verschillende zorgverleners;
- Opzetten van zorginhoudelijke samenwerking, zowel in de eerste lijn als tussen de eerste en tweede lijn;
- Begeleiden bij het vormen van samenwerkingsverbanden die gezamenlijke huisvesting beogen en informeren over de mogelijkheden voor financiering, w.o. Model-concept en beleidsregel GEZ;
- Ondersteunen bij het vinden van geschikte huisvesting: contact/samenwerking zoeken met gemeentes en woningbouwcorporaties en overleg arrangeren;
- Het belang van patiëntenparticipatie inbrengen in nieuwe samenwerkingstrajecten (eventueel i.s.m. Zorgbelang);
- Begeleiden bij de afstemming van de verschillende organisatieafspraken, ten behoeve van de totstandkoming van een eenduidig organisatiebeleid.

Beoogd resultaat

Er is samenhangende zorg gerealiseerd in plaatselijke/lokale multidisciplinaire samenwerkingsverbanden, waarbij de zorgverlening is afgestemd op de lokale gezondheidsproblematiek.

3.2 Regionale netwerken

3.2.1 Bevordering samenhang openbare gezondheidszorg en eerste lijn

De lokale overheid krijgt steeds meer taken op het gebied van gezondheid en welzijn die met elkaar samenhangen. De Wet Maatschappelijke Ondersteuning, de Centra voor Jeugd en Gezin, het preventiebeleid en het ouderenbeleid zoals verwoord in de Wet Publieke Gezondheid en de versterking van achterstandswijken zijn alle relatief nieuwe onderwerpen die een beroep doen op de eerstelijnszorg op lokaal en wijkniveau. Het belang bij contact is wederkerig: ook eerstelijnszorgverleners hebben de lokale overheid

nodig. Immers, zorgverleners worden in hun contacten met patiënten niet alleen geconfronteerd met een medisch inhoudelijke vraag, maar vaak ook met vragen met een maatschappelijk aspect. Het is daarom belangrijk dat eerstelijns zorgverleners goed op de hoogte zijn van doorverwijsmogelijkheden die o.a. het WMO loket biedt.

ELANN wil door middel van haar intermediaire functie het contact tussen openbaar bestuur en de eerstelijnszorg verbeteren, om daarmee de samenhang in de zorg te bevorderen.

Doelstelling

ELANN bemiddelt in het tot stand brengen en verbeteren van het contact tussen gemeenten en huisartsen om daarmee de samenhang tussen openbaar gezondheidszorgbeleid en de eerstelijnszorg te verbeteren.

Activiteiten

- ELANN heeft voor ieder cluster van gemeenten in de provincie Groningen een contactpersoon, die benaderd kan worden met vragen over (zorgverleners in de) eerste lijn in het desbetreffende gebied of met vragen over beleidsmatige informatie over de eerste lijn;
- Ten aanzien van de gemeenten waar in 2010 nog geen contact mee is geweest, neemt ELANN actief contact op en maakt een afspraak met de wethouder/beleidsmedewerker volksgezondheid/welzijn. Tijdens het overleg komen de volgende punten aan de orde:
 - Korte introductie ELANN;
 - Intermediaire functie van ELANN in het contact tussen gemeenten en de eerste lijn;
 - Hoe ziet het lokale gezondheidszorgbeleid van de gemeente eruit, wat zijn specifieke problemen die er spelen op het gebied van de gezondheidszorg;
 - Er wordt gevraagd naar de plannen van de gemeenten omtrent hun toenemende verplichtingen op het gebied van preventie. Doel is om de verbinding te leggen met projecten/activiteiten die ELANN ontplooit op het gebied van preventie, zoals de Beweegkuur en Vroegsignalering Alcoholproblematiek;
 - Er worden concrete voorbeelden geschetst van de activiteiten van ELANN. Zijn er in de desbetreffende regio actuele ontwikkelingen in de eerste lijn, zoals een initiatief van zorgverleners voor gezamenlijke huisvesting of specifieke activiteiten van zorgverleners rondom ketenzorg of een andere specifieke aanpak van problematiek.
- ELANN zal bijdragen aan het informeren van zorgverleners in de eerste lijn over de Centra voor Jeugd en Gezin en de Verwijsindex.

Beoogd resultaat

Met bovenstaande activiteiten heeft ELANN een eerste verbinding gelegd tussen openbaar bestuur en de eerstelijnszorg. ELANN functioneert in 2011 als schakel tussen deze partijen.

3.2.2 Eerstelijns-overleg

In het eerstelijns-overleg komen afgevaardigden van de door ELANN ondersteunde eerstelijns beroepsgroepen halfjaarlijks bijeen. In het overleg worden actualiteiten in de verschillende beroepsgroepen uitgewisseld en de ontwikkelingen die van invloed zijn op de eerste lijn besproken. Het overleg heeft een informerende functie voor de eerstelijns zorgaanbieders en fungeert tevens als klankbord voor ELANN; zo levert het onder meer input voor het werkplan.

Doelstelling

Het enerzijds vanuit ELANN informeren van een afvaardiging van eerstelijns beroepsgroepen over actuele ontwikkelingen in de landelijke en regionale eerste lijn. Anderzijds signaleert de afvaardiging vanuit haar eigen ervaringen en contacten in het veld belangrijke ondersteuningsbehoeftes en vraagstukken met als insteek het dienstaanbod van ELANN hier op aan te passen.

Activiteiten

- Het halfjaarlijks organiseren van het eerstelijns-overleg, het uitnodigen van partijen in en rond de zorg (zorgverzekeraar, CJG, GGD, etc);
- Een vervolg geven aan de acties en afspraken naar aanleiding van het eerstelijns-overleg;
- Het bewaken van de acties en afspraken en zo nodig terugkoppelen van de resultaten;
- Het toevoegen van de drie nieuw te ondersteunen beroepsgroepen (apothekers, diëtisten en ergotherapeuten) aan het eerstelijns-overleg en onderzoeken of aansluiting van de praktijkondersteuners bij dit overleg wenselijk is.

Beoogd resultaat

De nieuw te ondersteunen beroepsgroepen zijn toegevoegd aan het overleg. De eerstelijns beroepsgroepen zijn op de hoogte van de actualiteiten per beroepsgroep, en hebben goed zicht op de ontwikkelingen die van invloed zijn op de gehele eerste lijn. Het overleg fungeert eveneens als klankbord voor ELANN en levert input en feedback geleverd op de inhoud van het werkplan en het jaarverslag.

3.2.3 Centra voor Jeugd en Gezin

Elke gemeente is verplicht een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) te realiseren. De vorm waarin dit geschiedt kan per gemeente verschillen, van digitaal loket tot feitelijke locatie. De CJG's moeten aansluiting zoeken bij de eerstelijns zorgaanbieders in hun omgeving. In 2010 zijn nog niet alle CJG's in de provincie Groningen actief en de contacten met de eerste lijn zijn summier. ELANN volgt de ontwikkelingen omtrent de CJG's en brengt hen zo nodig in contact met de eerstelijns zorgaanbieders.

Doelstelling

Bijdragen aan de informatieverschaffing van de eerste lijn met betrekking tot de CJG's. En desgewenst contacten leggen tussen de CJG's en de eerstelijns zorgaanbieders.

Activiteiten

- Het informeren van de eerste lijn over ontwikkelingen rondom CJG's middels nieuwsbrief en website;
- Desgewenst de CJG's in contact brengen met de eerstelijns zorgaanbieders.

Beoogd resultaat

- De ontwikkelingen betreffende het CJG zijn door ELANN gemonitord;
- De contacten tussen CJG's en eerstelijns zorgaanbieders zijn desgewenst gelegd.

3.2.4 DHV Commissie Jeugdzorg

De commissie Jeugdzorg houdt zich bezig met het operationaliseren van de wens om de belemmeringen binnen de keten van jeugdgezondheidszorg tot wederzijds voordeel om te zetten in een infrastructuur waarbinnen een goede basis wordt gelegd voor de informatie-uitwisseling. In dat kader is de commissie Jeugdzorg aanspreekpunt voor de

diverse instanties binnen de jeugdzorg en andere betrokken partijen en profileert zich ook als zodanig. ELANN ondersteunt de commissie, signaleert problematiek en brengt dit in bij de commissie en brengt de betrokken partijen bij elkaar.

Doelstelling

Het realiseren van een betere afstemming van de jeugdgezondheidszorg door contact te leggen tussen de commissie en de diverse instanties binnen de jeugdzorg (op directieniveau) en afspraken te maken over de informatie-uitwisseling en verwijzing. Het bijdragen aan transparante jeugdgezondheidszorg door de ontwikkeling van een sociale kaart.

Activiteiten

- Signaleren van problematiek in de jeugdgezondheidszorg en deze ter sprake brengen in de commissie;
- Het leggen van contacten tussen de commissie en diverse instanties in de jeugdgezondheidszorg;
- Bijdragen aan het ontwikkelen van een sociale jeugdzorgkaart;
- Bijdragen aan de terugkoppeling naar de DHV achterban.

Beoogd resultaat

Er is een betere afstemming gerealiseerd tussen huisartsen en de diverse jeugdzorginstanties, afspraken met betrekking tot informatie-uitwisseling en verwijzing zijn gemaakt en teruggekoppeld naar de DHV-achterban. Een sociale jeugdzorg-kaart is gerealiseerd en verspreid naar alle huisartsen in de provincie Groningen.

3.2.5 Reumanetwerk

Er is op het gebied van de behandeling van reumapatiënten (te) weinig afstemming tussen fysiotherapeuten en reumatologen/orthopeden. Ook is er op dit gebied weinig afstemming tussen fysiotherapeuten en de andere zorgaanbieders uit de eerste lijn als huisartsen en ergotherapeuten. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat specifieke deskundigheid met betrekking tot het adequaat behandelen van patiënten met reumatische aandoeningen onder fysiotherapeuten over het algemeen onvoldoende is. Rondom Zwolle en in Friesland is een reumanetwerk opgezet om de samenwerking en communicatie rondom reumapatiënten te verbeteren. Vanuit de beroepsgroep fysiotherapie bestaat de wens om ook in deze regio een dergelijk netwerk op te zetten.

Doelstelling

Meer samenwerking, deskundigheid, afstemming van zorg en betere communicatie realiseren tussen de verschillende zorgaanbieders bij de behandeling van reumapatiënten, door het opzetten van een netwerk waarin betrokken zorgaanbieders participeren.

Activiteiten

- Ondersteunen bij het vormgeven en borgen van het netwerk;
- Ondersteunen bij de PR van het netwerk.

Beoogd resultaat

Er is een regionaal dekkend reumanetwerk gerealiseerd, waarin de verschillende behandelaars rondom de reumapatiënt samenwerkings-, vakinhoudelijke- en verwijzingsafspraken hebben bewerkstelligd.

3.3 Ouderenzorg

3.3.1 Complexe ouderenzorg

Het aantal ouderen neemt de komende jaren fors toe. Op dit moment is bijna 14% van de Nederlandse bevolking 65 jaar of ouder. In 2040 zal dit ongeveer 25% zijn. Ook het aantal 80-plussers neemt naar verhouding meer toe en daarmee de complexe problematiek die toeneemt met de leeftijd. Daarnaast is er een ontwikkeling gaande waarbij de oudere zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijft wonen.

De bovengenoemde ontwikkelingen leiden tot een toename van de zorgvraag bij de zorgaanbieders in de eerste lijn, waardoor de werkdruk eveneens toeneemt. De inhoud van de zorg aan ouderen wordt complexer. Er zal meer aandacht nodig zijn voor multimorbiditeit, kwetsbaarheid en preventie.

In de visie van ELANN is gericht beleid noodzakelijk om bovengenoemde ontwikkelingen het hoofd te bieden. Gezien de belangrijke rol van huisartsen in de ouderenzorg, wordt in eerste instantie gestart met het ontwikkelen van een aanpak in samenwerking met de beroepsgroep huisartsen.

Binnen de beroepsgroep huisartsen is ouderenzorg een belangrijk thema. De Huisartsenkring Groningen heeft in verband daarmee de Commissie Ouderenzorg ingesteld. In de taakopdracht van de commissie ligt het accent op de volgende onderwerpen:

- Het ontwikkelen van beleid om de toenemende werkdruk van huisartsen a.g.v. het toenemende aantal ouderen het hoofd te bieden;
- Het bevorderen van specifieke kennis en vaardigheden van huisartsen op het gebied van de kwetsbare oudere die thuis woont. Hiertoe vindt overleg plaats met het UMCG;
- Het organiseren van afstemming en overlegstructuren binnen de ouderenzorg. De veranderde zorgvraag zal leiden tot een toename van het aantal en de diversiteit van hulpverleners. Nu al is er vaak onvoldoende afstemming van zowel inhoud als kwaliteit van de geleverde zorg. De noodzakelijke overlegstructuren ontbreken. De versnippering van de zorg dreigt de sterke punten van de huisartsenzorg te ondermijnen: de huisarts als vaste spil, als regisseur en als vertrouwenspersoon voor de individuele patiënt, staat onder druk. Juist voor de kwetsbare oudere is een huisarts met een sterke regiefunctie van groot belang.

ELANN is door de Commissie Ouderenzorg gevraagd te ondersteunen bij het inzetten van maatregelen (projecten) om deze problematiek het hoofd te kunnen bieden.

Doelstelling

Het ontwikkelen van toekomstbestendige kwalitatief hoogwaardige huisartsenzorg voor de oudere patiënt in de provincie Groningen en de kop van Drenthe.

Activiteiten

- De introductie van een praktijkondersteuner ouderenzorg in de eerste lijn, om tegemoet te komen aan de toenemende zorgvraag. Deze introductie wordt vormgegeven in een tweetal pilots: één in de stad Groningen in een achterstandswijk en één elders in de provincie Groningen. NB. Onder voorbehoud van financiering;
- Het in samenwerking met de DKB-commissie Huisartsen en UMCG organiseren van nascholing over complexe ouderenzorg;

- ELANN is als relevante partij betrokken bij de Regionale Netwerkbijeenkomsten Ouderenzorg, zoals deze door het UMCG worden georganiseerd.

Beoogd resultaat

- Er is beleid ingezet en er zijn projecten opgestart om de toenemende zorgvraag rondom ouderenzorg tegemoet te komen en de kwaliteit van zorg aan (kwetsbare) ouderen te verbeteren (POH ouderenzorg);
- Er is nascholing voor huisartsen m.b.t. complexe ouderenzorg gerealiseerd.

3.3.2 Kwaliteitsverbetering huisartsenzorg in verzorgingshuis

In 2007 is het project “Kwaliteitsborging huisartsgeneeskunde in verzorgingshuizen” in de stad Groningen gestart. Doel van dit project is om de kwaliteit van de huisartsenzorg in verzorgingshuizen te verbeteren, o.a. door het verminderen van het aantal huisartsen dat in verzorgingshuizen actief is, om zodoende betere samenwerkingsafspraken te kunnen maken over de inhoud van de zorg.

In april en mei 2010 is in het kader van de evaluatie van het project bij alle betrokken huisartsen en verzorgingshuizen onderzocht of er samenwerkingsafspraken tot stand zijn gekomen, hoe de ervaringen met de samenwerking zijn en of er knelpunten zijn. Uit dit onderzoek komen de volgende knelpunten naar voren:

1. De overgang van patiënten naar de door de verzorgingshuizen “gecontracteerde” huisartsen verloopt in het algemeen moeizaam. Hoewel verzorgingshuizen de huidige en nieuwe bewoners informeren over de voordelen, willen veel mensen hun “eigen” huisarts behouden.
2. Er is sprake van onduidelijk beleid rondom patiënten met zzp 4 of hoger. Soms leidt aanpassing van zzp tot overname van behandeling door de verpleeghuisarts, soms ook niet.

De bij het project betrokken stuurgroep heeft een aantal aanbevelingen geformuleerd, zoals meer voorlichting in verzorgingshuizen over de voordelen van het overstappen op huisartsen die gecontracteerd zijn door het verzorgingshuis, huisartsen zouden meer zichtbaar moeten zijn en huisartsen zouden meer betrokken moeten worden bij het inhoudelijke zorgbeleid (zorgplannen) van verzorgingshuizen.

Deze uitkomsten van het onderzoek en de aanbevelingen worden overgedragen aan de Commissie Ouderenzorg, die activiteiten op basis hiervan activiteiten zal uitzetten.

Doelstelling

Het doel van het project is het verbeteren van de kwaliteit van huisartsenzorg in verzorgingshuizen.

Activiteiten

- Informatieverschaffing aan alle huisartsen en verzorgingshuizen over de evaluatie en de aanbevelingen. Mogelijk komt de Commissie Ouderenzorg nog tot aanvullende activiteiten (nascholing?) op basis van de evaluatie en aanbevelingen. Deze activiteiten zullen door ELANN worden uitgevoerd;
- Er moet meer duidelijkheid komen over wie een patiënt behandelt met zzp 4/5 en hoger en met name hoe de besluitvorming hierover verloopt. Is het de huisarts, de locatiemanager of de verpleging/verzorging die hierover besluiten neemt of zelfs het CIZ? Per verzorgingshuis zullen hierover afspraken met de desbetreffende huisartsen moeten worden gemaakt. Indien behandeling door de verpleeghuisarts aan de orde is, zullen ook afspraken over afstemming (consultatie) en samenwerking tussen huisarts en verpleeghuisarts worden gemaakt. ELANN zal hierbij ondersteunen.

Beoogd resultaat

De samenwerking tussen verzorgingshuizen en huisartsen is verbeterd, alsmede de kwaliteit van huisartsenzorg in verzorgingshuizen. In het voorjaar van 2012 is het project opnieuw geëvalueerd.

3.4 Ketenzorg / Chronische zorg

De implementatie van gestructureerde ketenzorg voor chronisch zieken is een belangrijk onderwerp binnen de eerste lijn en in eerste instantie met name voor de beroepsgroep huisartsen actueel. Er is in 2008 gestart met het implementeren van ketenzorg voor diabetes type 2 patiënten. ELANN heeft een grote bijdrage geleverd aan het implementeren van gestructureerde zorg aan diabetespatiënten en werkt hierbij nauw samen met de Groninger Huisartsen Coöperatie (GHC).

Gezien de centrale rol van de huisarts binnen ketenzorg is ervoor gekozen om eerst een infrastructuur op te zetten voor gestructureerde zorgverlening door huisartsen, te beginnen met diabeteszorg. Hiertoe zijn plaatselijke/lokale samenwerkingsverbanden, zogenaamde 'basisteam's' door ELANN ondersteund. Het verbreden van de ketenzorg naar andere zorgverleners zoals fysiotherapeuten, diëtisten en eventuele andere eerstelijnszorgverleners is een logische vervolgstap. Daarnaast wordt in 2011 de ketenzorg voor COPD en CVR geïntroduceerd.

3.4.1 Diabetesketenzorg

ELANN vervult een coördinerende en ondersteunende rol bij de implementatie van diabetesketenzorg in de provincie Groningen en Noord Drenthe. Naast het informeren van huisartsen en andere eerstelijnszorgaanbieders over diabetesketenzorg (als onderdeel van de Integrale Bekostiging), is ELANN actief betrokken bij het ondersteunen van huisartsen die willen deelnemen aan de diabetesketenzorg via de Groninger Huisartsen Coöperatie (GHC). ELANN biedt ook ondersteuning aan huisartsen die de diabetesketenzorg via eigen samenwerkingsverband willen contracteren met Menzis.

In 2011 ligt het accent in de activiteiten rondom diabetesketenzorg op het verbeteren van de samenwerking tussen huisartsen en andere disciplines. De GHC stelt hiertoe een zorginhoudelijke commissie in, waarin alle betrokken zorgverleners bij diabeteszorg participeren. In deze commissie worden inhoudelijke werkafspraken gemaakt. Dit format wordt op lokaal niveau beschikbaar gesteld aan de zorgaanbieders. De zorginhoudelijke commissie wordt door ELANN ondersteund.

Doelstelling

De huisartsen in de regio Groningen en Noord Drenthe informeren over en ondersteunen bij de implementatie van ketenzorg voor patiënten met DMtype2 om daarmee te bewerkstelligen dat in 2011 minimaal 250 gevestigde huisartsen gestructureerde ketenzorg conform de NDF-standaard voor patiënten met DMtype2 leveren.

Activiteiten

- Informeren van zorgverleners omtrent de ontwikkelingen in de diabetesketenzorg, o.a. via de website, de nieuwsbrief van ELANN en de GHC of informatiebijeenkomsten;
- Bezoeken van huisartsen(groepen) die interesse hebben getoond in de diabetesketenzorg en nadere informatie wensen te ontvangen over de aanpak rondom deelname aan ketenzorg;
- Motiveren van huisartsen om deel te nemen aan de diabetesketenzorg (bijvoorbeeld via de GHC) en deel te nemen aan de nulmeting van GIANTT;
- Praktisch ondersteunen van huisartsen bij het organiseren van de diabetesketenzorg, bijvoorbeeld ondersteunen bij de noodzakelijke voorbereidingen voor deelname (zoals het vormen van 'basisteams') en de gevolgen voor deelnemende praktijken;
- Begeleiden van de basisteams die van start gaan met de diabetesketenzorg, o.a. bij het opstellen en verder uitwerken van een zorgprotocol waarin de taken en verantwoordelijkheden van verschillende betrokken zorgverleners in de vorm van werkafspraken zijn benoemd;
- Inventariseren van de HIS'en per praktijk in verband met de uitvoering van de nulmeting en het jaarlijkse benchmarkonderzoek door GIANTT;
- Inventariseren van deelnemers aan GIANTT en doorgeleiden van de deelnemers aan GIANTT;
- Informeren van andere disciplines over de betrokkenheid van deze disciplines bij de diabetesketenzorg en het ondersteunen bij het maken van werkafspraken;
- Afstemmen met (eventueel) betrokken partijen zoals thuiszorginstellingen, huisartsenlaboratorium, diabetesdienst en oogartsen;
- Stimuleren van actieve patiëntenparticipatie in ketenzorg;
- In overleg met de GHC organiseren van deskundigheidsbevordering op het gebied van diabeteszorg.

Beoogd resultaat

- De zorgaanbieders in de regio Groningen en Noord Drenthe zijn allen geïnformeerd over de diabetesketenzorg als onderdeel van de Integrale Bekostiging;
- De voorwaarden en gevolgen van de deelname zijn bekend bij huisartsen die willen aansluiten bij de GHC;
- Er zijn samenwerkingsafspraken tot stand gekomen met de andere betrokken disciplines bij diabetesketenzorg. De formats voor deze werkafspraken zijn beschikbaar gesteld aan de lokale zorgaanbieders;
- Huisartsen worden ondersteund bij deelname aan ketenzorg via de GHC of in een andere samenwerkingsvorm. Het doel is dat in 2011 minimaal 250 van de 280 huisartsen gestructureerde diabetesketenzorg leveren conform NDF-standaard.

3.4.2 COPD en CVRM ketenzorg

Op basis van de structuur die is neergezet voor de levering van diabetesketenzorg en op basis van de opgedane ervaringen m.b.t. de diabetesketenzorg, zal ELANN in 2011 actief betrokken zijn bij de (door)ontwikkeling en de implementatie van ketenzorg CVR en COPD.

Doelstelling

De huisartsen en eventueel andere betrokken zorgverleners in de regio Groningen en Noord Drenthe informeren over de aankomende Integrale Bekostiging voor CVR en COPD en deze zorgverleners ondersteunen bij de ontwikkelingen en zo mogelijk implementatie van ketenzorg CVR en COPD.

Activiteiten

- Informeren van zorgverleners omtrent de ontwikkelingen in de ketenzorg CVR en COPD, o.a. via de website, informatiebijeenkomsten en de nieuwsbrief van ELANN en/of de GHC;
- (door)ontwikkelen van zorgprotocollen voor ketenzorg CVR en COPD, op basis van de daartoe geldende zorgstandaarden en opgedane ervaringen bij diabetesketenzorg;
- Ondersteunen van de pilotgroepen waar de zorgprotocollen 'getest' en waar nodig doorontwikkeld worden om zo praktisch toepasbare protocollen te ontwikkelen welke gebruikt kunnen worden bij de aansluiting van overige praktijken;
- Contacten onderhouden en afstemmen met zorgverleners die, volgens de zorgstandaarden, betrokken zijn bij de zorg aan patiënten met CVR en COPD (zoals fysiotherapeuten en diëtisten);
- Stimuleren van actieve patiëntenparticipatie in ketenzorg, onder andere via de zorginhoudelijke commissie(s);
- Inventariseren van de mogelijkheden m.b.t. de registratie en meting van prestatie- en/of procesindicatoren voor CVR en COPD (conform Minimale Dataset);
- Begeleiden en ondersteunen van zorgverleners bij de deelname aan ketenzorg CVR en/of COPD, dit nadat de pilotfase is afgerond;
- In overleg met de GHC en/of andere partijen organiseren van deskundigheidsbevordering m.b.t. CVR en COPD.

Beoogd resultaat

- De eerstelijnszorgaanbieders in de regio Groningen en Noord Drenthe zijn allen geïnformeerd over ketenzorg CVR en COPD als onderdeel van de Integrale Bekostiging;
- Voor zowel CVR als COPD zijn praktisch toepasbare zorgprotocollen ontwikkeld conform geldende zorgstandaarden, deze protocollen zijn 'getest' en zonodig doorontwikkeld in samenspraak met een aantal pilotgroepen;
- Implementatie van ketenzorg CVR en COPD is bij de pilotgroepen gerealiseerd, door middel van de begeleiding en ondersteuning, op een vergelijkbare wijze als bij de diabetesketenzorg;
- Na de pilotfase zijn ook andere zorgaanbieders ondersteund bij het implementeren van ketenzorg COPD en CVR (dit geldt in ieder geval voor huisartsenpraktijken).

3.4.5 Hartfalen ketenzorg

Hartfalen is een groeiend probleem in de gezondheidszorg. De komende jaren zal het aantal patiënten sterk verder toenemen, alsook het beslag op de gezondheidszorgvoorzieningen. Momenteel wordt de zorg vaak in de tweede lijn verleend. Dit is een dure vorm van zorg en voor veel patiënten extra belastend, vanwege het hoge aantal controles in het ziekenhuis. Vaak duurt het vele maanden voordat de juiste afstemming van medicatie gevonden is. Gezien de toename in aantal patiënten is het verlenen van zorg in een meer kostenbewust model noodzakelijk. Hartfalenzorg kan voor een groot deel in de eerste lijn plaatsvinden. Hartfalen is een ziektebeeld dat in aanmerking zou kunnen komen voor integrale bekostiging. De initiatiefgroep Hartfalen, bestaande uit huisartsen, fysiotherapeuten en cardiologen heeft zich de afgelopen jaren gebogen over de mogelijkheden om de zorg voor hartfalenpatiënten beter en vooral meer patiëntgericht te organiseren. ELANN heeft in het kader van dit project een ZonMW aanvraag opgesteld, om een projectorganisatie in te richten en het project uit te voeren.

Doelstelling

Het opzetten van een exemplarisch hartfalenzorg model rond de stad Groningen door de initiatiefgroep met projectmatige ondersteuning vanuit ELANN.

Activiteiten

- In afwachting van de besluitvorming bij ZonMW het projectplan alvast onder de aandacht brengen van belanghebbenden en verwante projecten;
- Eind november 2010 zal bekend zijn of dit project ook daadwerkelijk gehonoreerd zal worden en dus in 2011 uitgevoerd wordt.

Beoogd resultaat

Er is een exemplarisch hartfalenzorg model rond de stad Groningen opgezet door de initiatiefgroep en projectmatig ondersteund door ELANN (GHC neemt bestuurlijke verantwoordelijkheid).

3.5 Eerstelijns GGZ

Er is sprake van een toenemende vraag naar geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn. Een van de gevolgen hiervan is het ontstaan van een dreigend capaciteitstekort van de eerstelijns GGZ. Met name bij jeugdproblematiek begint dit duidelijke vormen aan te nemen. ELANN coördineert, versterkt en verbetert de verbinding tussen de diverse zorgaanbieders en stakeholders (o.a. eerstelijnspsychologen, huisartsen, maatschappelijk werk, GGZ instellingen, maar ook opleidingen en onderzoek). Er worden gerichte (op basis van lokale GGZ problematiek gekoppeld aan vragen vanuit het veld) interventies ingezet. In het kader van deze coördinatiefunctie heeft ELANN de lokale GGZ netwerken geïnventariseerd en desgewenst ondersteund. De koppeling met opleiding en onderzoek wordt gemaakt. Tenslotte zal de groeiende stroom informatie betreffende de eerstelijns GGZ gekanaliseerd en doorgegeven worden aan de eerstelijns zorgaanbieders.

Doelstelling

Het ondersteunen bij het versterken en verbinden van de eerstelijns-GGZ disciplines in de provincie Groningen. Meer transparantie verschaffen in het GGZ aanbod, onder andere door het opzetten van een dekkend netwerk van (eerstelijns)GGZ.

Activiteiten

- Functioneren als aanspreekpunt voor zorgaanbieders en stakeholders op het terrein van GGZ en het uitbouwen hiervan;
- De mogelijkheden inventariseren met betrekking tot een multidisciplinaire GGZ nieuwsbrief;
- Het in kaart brengen en ondersteunen van lokale GGZ-netwerken, waarbij wordt aangesloten bij bestaande overlegsituaties, met name daar waar een POH GGZ functionaris aanwezig is;
- Het provinciale POH GGZ platform blijven ondersteunen;
- Als intermediair optreden tussen de faculteit psychologie van de RuG en het veld;
- Overleg voeren met Zorgbelang/patiëntenorganisaties;
- Inventariseren lokale GGZ problematiek cq. zorgvraag via de lokale GGZ netwerken en op basis daarvan projecten opzetten;
- Contacten onderhouden met het landelijk GGZ netwerk (via LVG).

Beoogd resultaat

- Eerstelijns GGZ zorgverleners zijn opgenomen in de Verwijskompas;
- Nieuwe GGZ-netwerken zijn, op basis van de behoeften uit het veld, gerealiseerd;
- Initiatieven vanuit het veld op het gebied van GGZ zijn ondersteund door ELANN;
- Zorgaanbieders in de eerste lijn en instellingen in de tweedelijns GGZ weten elkaar te vinden en zijn op de hoogte van elkaars zorgaanbod;
- Er zijn goede contacten opgebouwd met opleidings- en onderzoeksinstituten van de Hanzehogeschool, de RUG en het UMCG, die een basis vormen voor samenwerking in een later stadium.

4. Monodisciplinair versterken samenwerking eerstelijnszorg

4.1 Ondersteuningsactiviteiten huisartsen

De huisartsen in de regio Groningen worden door ELANN ondersteund en begeleid in meerdere projecten. In hoofdstuk drie is een aantal activiteiten beschreven waarin de huisartsen een centrale positie vervullen. De implementatie van diabetesketenzorg is bijvoorbeeld een project dat in eerste instantie bij de huisartsen geïntroduceerd is. Onderstaand is een aantal monodisciplinaire activiteiten beschreven die gericht zijn op huisartsen.

4.1.1 Praktijkondersteuning Somatiek

ELANN begeleidt de implementatie van de functie van Praktijk Ondersteuning Huisartsen-Somatiek (POH-S) in de huisartsenpraktijk en biedt advies en ondersteuning bij het tot stand komen van een overeenkomst tussen de huisarts(en) en Menzis. Per 01-01-2011 wijzigt de financiering voor de inzet van een POH-S, er vindt een overheveling plaats van de tot dan toe geldende financiering (POH opslagtarief en declaraties van consulten/visites) naar een M&I moduletarief of ketenzorg. Eind 2010 vindt deze overheveling waar mogelijk al plaats, dit zal echter in 2011 verder afgerond moeten worden.

Doelstelling

Het informeren van huisartsen en praktijkondersteuners over ontwikkelingen in de POH-S financiering en ze begeleiden bij het aanvragen of aanpassen van de financiering voor de inzet van een POH-S (bijvoorbeeld i.v.m. deelname aan ketenzorg).

Activiteiten

- Monitoren van ontwikkelingen m.b.t. POH-S:
 - Ontwikkelingen in de financiering voor de inzet van een POH-S, bijvoorbeeld in relatie tot de implementatie van ketenzorg DM, COPD en CVRM (Integrale Bekostiging);
 - Ontwikkelingen in het veld, bijvoorbeeld huisartsen die voornemens zijn om onder één dak te gaan, of op een andere manier willen samenwerken, met mogelijke gevolgen voor de formatie (of financiering) van POH-S;
 - Bijwonen van bijeenkomsten met Menzis en collega ROS'en uit het Menzis werkgebied.
- Informeren van huisartsen en praktijkondersteuners over:
 - Voorwaarden voor het inzetten van een POH-S;
 - Ontwikkelingen in de nieuwe bekostiging en de gevolgen voor de formatie POH-S en de financiering daarvan;
 - Het aanvragen of aanpassen/overhevelen van de POH-S financiering (en de verschillende mogelijkheden daaromtrent).
- Begeleiden van huisartsen bij:
 - Aanvragen of aanpassen/overhevelen van POH-S financiering (bijvoorbeeld bij deelname aan ketenzorg).

Beoogd resultaat

- Alle huisartsen zijn geïnformeerd over ontwikkelingen in de voorwaarden en financiering m.b.t. de inzet van een POH-S;
- Ruim 80% van de huisartsen beschikt al over een POH-S. Deze huisartsen zijn begeleid bij de overheveling van de financiering, dit is maatwerk. In 2011 is dit voor alle huisartsen gerealiseerd;

- Bij deelname aan ketenzorg voor DM, COPD of CVRM is een aanpassing in de financiering waarschijnlijk nodig. Dit is voor alle huisartsen, indien van toepassing, gerealiseerd;
- Huisartsen die nog geen POH-S hebben zijn benaderd en geïnformeerd over de nieuwe financiering. Dit biedt namelijk mogelijkheden voor degenen die volgens de 'oude' voorwaarden niet in aanmerking kwamen voor financiering. Deze huisartsen zijn, indien gewenst, begeleid bij de implementatie van POH-S.

4.1.2 Praktijkondersteuning GGZ

ELANN begeleidt de implementatie van praktijkondersteuning en biedt advies en ondersteuning bij het doorlopen van het POH-traject, om te komen tot het inzetten van een POH GGZ functionaris in de huisartsenpraktijk. Er wordt een plan van aanpak opgesteld, dat door Menzis wordt beoordeeld.

Doelstelling

Het introduceren van POH GGZ in de huisartsenpraktijk en de huisartsen informeren over de ontwikkelingen in de POH GGZ financiering. Het onderhouden en opbouwen van contacten met (toekomstige) betrokken partijen als POH's GGZ, Lentis, HanzeConnect, Menzis en LVG.

Activiteiten

- Ondersteunen van de huisartsen bij het opstellen van Plan van Aanpak POH GGZ;
- Informeren van zorgverleners over de (financiële) ontwikkelingen rondom POH GGZ;
- Contacten onderhouden met aanbieders van POH GGZ o.a. Lentis;
- Contacten onderhouden met HanzeConnect over de verplichte scholing POH GGZ;
- Periodiek organiseren van het Platform POH GGZ ter ondersteuning van de (nieuwe) functionarissen in de huisartsenpraktijk;
- Bijwonen van bijeenkomsten van Menzis ROS'en, de LVG en Menzis inzake POH GGZ;

Beoogd resultaat

- Het aantal POH GGZ contracten tussen de huisartsen en Menzis in de provincie Groningen is uitgebreid;
- Er is kennis van het aanbod en de voorwaarden waaronder Lentis POH GGZ aanbiedt;
- Het regionaal Platform POH GGZ is vier keer bijeen geweest;
- Afstemming van vraag uit het veld met het aanbod van HanzeConnect over de verplichte scholing POH GGZ;
- Een databank POH-GGZ is opgezet;
- In tenminste één onderzoek met betrekking tot POH GGZ (bijvoorbeeld via de RuG) is door ELANN geparticipeerd.

4.1.3 M&I projecten

ELANN verleent ondersteuning aan huisartsen bij het opstellen en indienen van projectaanvragen voor de module M&I (Modernisering en Innovatie). M&I aanvragen bieden huisartsen de mogelijkheid om initiatieven (deels) te laten vergoeden in het kader van modernisering en innovatie van de huisartsenzorg. Er is een aantal formats beschikbaar (ontwikkeld door de M&I begeleidingscommissie) waar huisartsen gebruik van kunnen maken, ook is het mogelijk een zogenaamde 'open aanvraag' op te stellen.

Het projectvoorstel M&I moet passen binnen de volgende beleidsthema's:

- Het stimuleren van samenwerkingsverbanden;
- De verdere ontwikkeling van de programmatische aanpak van chronische aandoeningen;
- Substitutie van zorg van de tweede naar de eerste lijn;
- Kwaliteitsbevordering van de huisartsenzorg.

Doelstelling

Het informeren van huisartsen over de mogelijkheden die de module M&I hen biedt en het ondersteunen bij het opstellen en/of indienen van M&I projectaanvragen.

Activiteiten

- Participatie in de M&I begeleidingscommissie;
- Het ontwikkelen van voorbeeldmodules M&I;
- Informeren van huisartsen over beschikbare M&I projecten en mogelijkheden van M&I projectfinanciering;
- Adviseren van huisartsen bij het opstellen en uitwerken een M&I-aanvraag;
- Ondersteunen bij het indienen van M&I aanvragen.

Beoogd resultaat

De huisartsen zijn goed op de hoogte van de mogelijkheden die de module M&I biedt en worden geadviseerd en ondersteund bij het opstellen en/of indienen van een M&I aanvraag. ELANN werkt hierin dus zowel vraaggestuurd (bieden van advies en ondersteuning) als aanbodgericht (informeren over de mogelijkheden).

4.2 Ondersteuningsactiviteiten fysiotherapeuten

De ontwikkelingen rondom de integrale bekostiging dragen in belangrijke mate bij aan de behoefte binnen de beroepsgroep fysiotherapie om zich duidelijk te positioneren in de eerste lijn. In de provincie Groningen is vanuit het Regionaal Genootschap Fysiotherapie (RGF) het initiatief genomen voor het opzetten van een zorggroep (rechtspersoon). Met het oprichten van deze zorggroep wordt beoogd de krachten te bundelen en eenduidige afspraken te maken over de kwaliteit binnen de beroepsgroep (bijvoorbeeld ten aanzien van de ketenzorgprogramma's). Hiermee wordt de beroepsgroep fysiotherapie een interessante partij voor andere ketenpartners in de eerste lijn. De fysiotherapeuten zijn in toenemende mate betrokken bij multidisciplinaire samenwerkingsverbanden. Daarnaast neemt de vraag om ondersteuning bij visievorming in, en samenwerking met, fysiotherapiepraktijken toe. Tevens is de wijze van contractering van de zorgverzekeraar een belangrijke aanleiding voor ondersteuningsvragen. Het thema leefstijl krijgt steeds meer belangstelling in deze beroepsgroep.

Doelstelling

Het vergroten van de samenhang, positionering en innovatie binnen de beroepsgroep fysiotherapie en het realiseren van mono- en multidisciplinaire samenwerking.

Activiteiten

ELANN zal in 2011 de ondersteuning aan de fysiotherapie continueren. Naast het reguliere ondersteuningsaanbod van ELANN voor alle beroepsgroepen uit de doelgroep, verricht ELANN voor fysiotherapeuten de volgende activiteiten:

- Begeleiden van visietrajecten ten behoeve van oriëntatie op (onderlinge) samenwerking en positionering;
- Betrokkenheid bij het vormgeven en positioneren van een zorggroep fysiotherapie;

- Ondersteunen van de ICT commissie fysiotherapie, die regionale en landelijke initiatieven en ontwikkelingen op ICT gebied in de provincie Groningen ontplooit, analyseert en evalueert (zie ook 9.2);
- Stimuleren en ondersteunen van transmurale samenwerking in de regio, zoals het formeren van zorgnetwerken. Dit betreft multidisciplinaire netwerken van de eerste en tweede lijn, deze ontstaan op basis van een gezamenlijk behandelingsprotocol. Voorbeelden zijn het reumanetwerk, een kindergezondheidscentrum en de initiatiefgroep Hartfalen, waarin eerstelijnsfysiotherapeuten participeren;
- Monodisciplinaire samenwerkingsverbanden zoals Fy Ness en de TOP-groep worden ondersteund en begeleid bij hun informatievoorziening, positionering en organisatie in de regio;
- Het uitrollen van een digitale sociale zorgkaart met expertise-overzicht van fysiotherapeuten. De samenwerking met www.verwijskompas.nl is hierbij aan de orde (zie ook 9.6).

Beoogd resultaat

- Samenwerkings- en visietrajecten (multi- of monodisciplinair) die door de fysiotherapeuten zijn aangedragen zijn door ELANN begeleid;
- Innovatieve, kansrijke initiatieven zijn door ELANN ondersteund en verbonden met belanghebbenden en vergelijkbare initiatieven;
- De zorggroep fysiotherapie is opgezet en zoveel mogelijk fysiotherapeuten in de provincie participeren hierin (ELANN heeft hierin een ondersteunende rol vervuld);
- Een digitale sociale zorgkaart inclusief expertise-overzicht is opgezet en uitgerold in de provincie.

4.3 Ondersteuningsactiviteiten oefentherapeuten

ELANN ondersteunt de beroepsgroep oefentherapie bij het verduidelijken van haar positie in de eerste lijn en bij haar activiteiten om de beroepsgroep naar de patiënten en andere disciplines beter te profileren. In het bijzonder probeert ELANN initiatieven ten behoeve van de kwaliteit van zorgverlening aan patiënten en de regionale organisatorische ontwikkeling van de beroepsgroep te ondersteunen. Het onder de aandacht brengen van de mogelijkheden van multidisciplinaire en complementaire samenwerking (bijvoorbeeld met fysiotherapiepraktijken) is een speerpunt in de contacten met oefentherapeuten.

Doelstelling

Het vergroten van de samenhang, positionering en innovatie binnen de beroepsgroep oefentherapie met het realiseren van mono- en multidisciplinaire samenwerking.

Activiteiten

- Begeleiden van visietrajecten ten behoeve van oriëntatie op (onderlinge) samenwerking en positionering;
- Voortzetting proactieve benadering van de beroepsgroep oefentherapie en deze stimuleren om te komen tot samenwerking en organisatie;
- Ondersteuning bij de profilering van de beroepsgroep oefentherapie;
- Het monitoren van het zorgaanbod aan oefentherapie en dit specialistische aanbod onder de aandacht brengen van verwijzers;
- Informeren van de oefentherapeuten over regionale en landelijke ontwikkelingen in de zorg, door middel van nieuwsbrieven en de website.

Beoogd resultaat

Samenwerkings- en visietrajecten, zowel mono- als multidisciplinair, die door de oefentherapeuten zijn aangedragen, zijn door ELANN begeleid en de beroepsgroep oefentherapie is beter geprofileerd in de provincie Groningen. Het zorgaanbod van de oefentherapeuten is beter zichtbaar en verankerd in de regionale eerstelijnszorg.

4.4 Ondersteuningsactiviteiten verloskundigen

De dynamiek in de verloskunde is groot. Er is onder andere veel discussie over babysterftecijfers, de centralisatie van geboortezorg en krimpregio's. De door de minister van VWS ingestelde stuurgroep Zwangerschap en Geboorte doet in zijn eindrapport 'Een goed begin' duidelijke aanbevelingen om de zorg rond zwangerschap en geboorte meer rond moeder en (on)geboren kind te organiseren. Naast medische aspecten krijgen ook (psycho)sociale aspecten de juiste aandacht. Meer samenwerking rondom zwangerschap en geboorte tussen ketenpartners in de eerste- en tweedelijnszorg is hierdoor wenselijk.

Doelstelling

Het versterken van de eerstelijnsverloskunde in de provincie Groningen, met de nadruk op het verbeteren van de afstemming van zorg met de ketenpartners rondom zwangerschap en geboorte.

Activiteiten

- Ondersteunen bij de visievorming van eerstelijnsverloskunde op de samenwerking met ketenpartners;
- Overleg voeren met eerstelijnsverloskunde, kraamzorg en ziekenhuizen (gynaecologen) over samenwerking en het uitvoeren van de aanbevelingen van de stuurgroep Zwangerschap en Geboorte;
- Mogelijkheden onderzoeken met betrekking tot het oprichten van een eerstelijnsgeboortecentrum;
- Desgewenst optimaliseren van het Verloskundig Samenwerkings Verband (VSV);
- Bijwonen van landelijke netwerkdagen inzake verloskunde;
- Aanbieden van Praktijkaccreditering verloskunde (zie ook 5.2);
- Cliëntenenquête invoeren (i.s.m. Zorgbelang) onder de cliënten van verloskundigen;
- Periodiek overleg voeren met de voorzitters van de twee verloskundigenkringen in de provincie Groningen;
- Onderhouden van contacten met de Verloskunde Academie Groningen;
- Gezamenlijk overleg met Dokters Dienst Groningen en (afvaardiging) verloskundigen;
- Onderzoeken van de haalbaarheid van een eerstelijnsgeboortecentrum in de provincie Groningen.

Beoogd resultaat

- Er is, samen met ketenpartners, een vervolg gegeven aan de conclusies en aanbevelingen van de stuurgroep Zwangerschap en Geboorte;
- De eerstelijnsverloskunde is beschikbaar in de hele provincie, ook op het platteland;
- De kwaliteit van zorg door verloskundigen is verbeterd door praktijkaccreditering;
- Een verloskundig congres voor zowel eerste als tweede lijn is georganiseerd;
- Het ROS symposium i.s.m. ROS Friesland, Progez en de Verloskunde Academie Groningen is georganiseerd;
- Praktijken zijn ondersteund bij het omgaan met toenemende onderlinge concurrentie;

- De bijeenkomst 'Meet the expert' bij de Verloskunde Academie Groningen is twee maal georganiseerd;
- De cliëntenenquête is uitgevoerd;
- Het overleg tussen verloskundigen en de Dokters Dienst Groningen heeft periodiek plaatsgevonden.

4.5 Ondersteuningsactiviteiten logopedisten

Uit onderzoek blijkt dat logopedisten minder betrokken zijn bij samenwerkingstrajecten met andere beroepsgroepen. Ook worden ze minder gehoord en betrokken door andere zorgaanbieders. De logopedisten willen zich meer en beter profileren en positioneren. ELANN wil de logopedisten in dit proces proactief blijven ondersteunen. Onder andere bij het maken van samenwerkingsafspraken met orthodontisten hebben ze de hulp van ELANN ingeroepen.

Doelstelling

Het ondersteunen van logopedisten bij hun profilering in de eerstelijnszorg, tevens het stimuleren van innovatieve samenwerkingsmogelijkheden met andere eerstelijnszorgaanbieders.

Activiteiten

- Structureel overleg voeren tussen JGZ artsen/wijkverpleegkundigen en logopedisten;
- Organiseren van de Noorddag voor logopedisten;
- Begeleiden bij het maken van samenwerkingsafspraken tussen logopedisten en orthodontisten;
- Het bijwonen van het landelijke netwerk ondersteuning logopedisten;
- Contacten onderhouden met de NVLF en de opleiding logopedie van de Hanze hogeschool;
- Begeleiden van visietrajecten ten behoeve van oriëntatie op (onderlinge) samenwerking;
- Afstemming nascholingsaanbod ELANN met het scholingsaanbod van de opleiding logopedie van de Hanzehogeschool.

Beoogd resultaat

- De Noorddag voor de logopedisten is georganiseerd;
- Het nascholingsaanbod ELANN is afgestemd met het scholingsaanbod van de opleiding logopedie van de Hanzehogeschool;
- De samenwerkingsafspraken tussen een orthodontistenpraktijk en een logopedistenpraktijk zijn gerealiseerd;
- Het overleg tussen JGZ artsen/wijkverpleegkundigen en logopedisten is structureel gevoerd.

4.6 Ondersteuningsactiviteiten eerstelijnspsychologen

Eerstelijnspsychologen maken al jaren deel uit van de eerstelijns GGZ. Hun positionering en zichtbaarheid is echter nog niet optimaal. De ontwikkelingen in de GGZ (vraagtoename, versterking van behandeling in de eerste lijn en capaciteitsproblemen) maken optimalisering hiervan noodzakelijk. ELANN helpt hierbij proactief.

Doelstelling

Het verbeteren van de profilering en positionering van de eerstelijnspsychologen en het actief betrekken van psychologen in samenwerkingstrajecten in de eerste lijn.

Activiteiten

- Contact leggen met en informatie verschaffen aan eerstelijnspsychologen;
- Contact onderhouden met de LvE afdeling Groningen;
- Contacten onderhouden met het NIP en de LvE;
- Contacten faciliteren tussen psychologen en andere (GGZ) professionals in de eerste lijn (huisartsen, POH's GGZ, etc.);
- Stimuleren van eerstelijnspsychologen om samen te werken met andere zorgaanbieders;
- Begeleiden van samenwerkingstrajecten met andere eerstelijnszorgaanbieders;
- Desgewenst ondersteuning bieden aan initiatieven en projecten van eerstelijns psychologen;
- Desgewenst uitwerken van afspraken en projectvoorstellen;
- Het bijhouden van ontwikkelingen op het GGZ terrein relevant voor psychologen;
- Onderzoek en opleidingen in contact brengen met het veld;
- Organiseren van na- en bijscholing voor psychologen.

Beoogd resultaat

- Er is een (digitaal) overzicht beschikbaar voor cliënten / patiënten en relevante stakeholders van alle eerstelijnspsychologen en hun specialisatie;
- Middels het organiseren van kennismakingsbijeenkomsten zijn Eerstelijnszorgaanbieders en overige stakeholders bekend met het eerstelijns-psychologische aanbod;
- Vanwege de capaciteitsproblematiek huisartsen een overzicht aanbieden van het aanbod van eerstelijnspsychologen die jeugdproblematiek behandelen;
- Samenwerkingstrajecten die door de psychologen zijn aangedragen zijn begeleid;
- Er zijn goede contacten gerealiseerd met de vakgroep psychologie van de RUG, die een basis kunnen vormen voor samenwerking in een later stadium.

4.7 Ondersteuningsactiviteiten diëtisten

Waar ondersteuning van de diëtisten door ELANN voorheen nog niet plaats vond, is dat sinds de tweede helft 2010 wel het geval. Ook in 2011 wordt deze ondersteuning gecontinueerd.

De beroepsgroep diëtetiek is in de provincie Groningen niet eenduidig georganiseerd en de positionering in de eerstelijnsgezondheidszorg kan beter. De ondersteuning aan diëtisten richt zich vooreerst op het organiseren van de beroepsgroep, het ondersteunen bij multidisciplinaire samenwerking en het organiseren van nascholing. In 2010 is reeds een begin gemaakt met de organisatie van de beroepsgroep, door alle vrijgevestigde diëtisten te verenigen in het kader van de ontwikkelingen rondom de integrale bekostiging.

Doelstelling

Het opnemen van de beroepsgroep diëtetiek in het ondersteuningsaanbod en bestaande projecten en structuren van ELANN. Het ondersteunen bij het organiseren van de beroepsgroep en bij multidisciplinaire samenwerking en daarnaast het stimuleren van deskundigheidsbevordering en innovatie.

Activiteiten

- Het in kaart brengen van de beroepsgroep (NAW gegevens);
- Het inrichten van een sectie diëtetiek op de website van ELANN;
- Periodiek voeren van overleg met afvaardiging beroepsgroep;
- Ondersteunen bij het organiseren van de beroepsgroep;

- Begeleiden van multidisciplinaire samenwerkingstrajecten;
- Het stimuleren van het maken van vakinhoudelijke afspraken met betrekking tot ketenzorg;
- Informeren van diëtisten over regionale en landelijke ontwikkelingen, middels nieuwsbrieven en de website.

Beoogd resultaat

De beroepsgroep diëtetiek in de provincie Groningen is in kaart gebracht en toegevoegd aan het dienstaanbod van ELANN. De diëtist weet ELANN te vinden met zijn/haar vragen. De beroepsgroep heeft zich georganiseerd en vakinhoudelijke afspraken met betrekking tot ketenzorg zijn tot stand gekomen.

4.8 Ondersteuningsactiviteiten apothekers

Per 1 januari 2011 wordt de doelgroep van de ROS uitgebreid met apothekers, diëtisten en ergotherapeuten. In de provincie Groningen is vanuit ELANN al enige tijd contact met deze beroepsgroepen via samenwerkingstrajecten waar deze beroepsgroepen bij betrokken zijn. De ondersteuning richt zich vooral op multidisciplinaire projecten en ketenzorg.

Doelstelling

Het opnemen van de beroepsgroep apothekers in het ondersteuningsaanbod en bestaande projecten en structuren van ELANN. Daarnaast is de doelstelling gericht op het verbeteren van de samenwerking tussen apothekers en andere beroepsgroepen, - in eerste instantie de huisartsen - om zodoende te komen tot meer integratie in de eerstelijnsgezondheidszorg in de provincie Groningen.

Activiteiten

- Het actief betrekken van apothekers bij ketenzorg;
- Ondersteunen bij regionale afspraken tussen huisartsen en apothekers over medicatie-overdracht;
- Informatie verschaffen via ELANN nieuwsbrief en website;
- Ondersteuning bij het organiseren van de beroepsgroep (bijvoorbeeld zorggroepvorming);
- Het leggen van contacten tussen apothekers en andere beroepsgroepen en het organiseren van overleg;
- Het in kaart brengen van nascholingsbehoeften en organiseren van nascholing.

Beoogd resultaat

Er zijn samenwerkingsafspraken met apothekers inzake medicatie-overdracht en ketenzorgprojecten gemaakt.

4.9 Ondersteuningsactiviteiten ergotherapeuten

Hoewel ELANN al enkele jaren in multidisciplinaire projecten contacten heeft met ergotherapeuten, zal ELANN vanaf 2011 officieel de regionale ondersteuningsstructuur functie aanbieden aan de ergotherapeuten in haar regio. Ergotherapeuten kunnen dan vrijblijvend en naar aanleiding van de mono- of multidisciplinaire ondersteuningsvraag een beroep doen op het ondersteuningsaanbod van ELANN.

Doelstelling

Het opnemen van de beroepsgroep ergotherapeuten in het ondersteuningsaanbod en bestaande projecten en structuren van ELANN. Het ondersteunen van samenhang, organisatie, deskundigheidsbevordering en innovatie van de beroepsgroep ergotherapie en het realiseren van mono- en multidisciplinaire samenwerking.

Activiteiten

- ELANN zal in 2011 de ondersteuningsmogelijkheden voor de ergotherapie in de provincie Groningen inventariseren;
- Op de website zal een sectie “ergotherapie” worden gecreëerd;
- De ergotherapeuten (incl. specialisaties) worden opgenomen in het bestand van ELANN;
- De ergotherapie zal aanschuiven in het door ELANN georganiseerde periodieke eerstelijns-overleg;
- Een inventarisatie van ondersteuningsbehoeften (bijvoorbeeld scholing, PR, contacten met zorgverzekeraar en regionale organisatie van de beroepsgroep) is reeds uitgevoerd en zal in 2011 worden omgezet in door ELANN aangeboden projecten en dienstverlening.

Beoogd resultaat

De beroepsgroep ergotherapie in de provincie Groningen is in kaart gebracht en toegevoegd aan het dienstaanbod van ELANN. ELANN heeft een regionaal aanspreekpunt en periodiek voerleg met een afvaardiging vanuit de beroepsgroep. De ergotherapeut weet ELANN met zijn/haar vragen te vinden. Op het gebied van samenwerking en scholing zijn de eerste initiatieven ontplooid.

5. Kwaliteitsimplementatie en deskundigheidsbevordering

5.1 DKB commissies en nascholingen

Bij het ondersteunen van deskundigheidsbevordering past ELANN voor alle beroepsgroepen hetzelfde concept toe. Voor (bijna) alle beroepsgroepen uit de doelgroep zijn inhoudelijke commissies opgezet, die monodisciplinair zijn samengesteld uit de beroepsgroepen van de doelgroep van ELANN. Deze commissies worden de DKB Commissies genoemd. De Commissies richten zich op de inhoudelijke aspecten van kwaliteit. Bij de beroepsgroepen wordt geïnventariseerd welke behoefte er is op het gebied van deskundigheidsbevordering. ELANN richt zich op de organisatie van de nascholing.

ELANN werkt nauw samen met de beroepsorganisaties van haar doelgroep, alwaar ook de accreditatie voor de nascholing wordt aangevraagd. Verder stemt ELANN de nascholingen die worden georganiseerd af met diverse andere aanbieders van nascholing, zoals het Wenckebach Instituut, Martiniziekenhuis, DDG, LabNoord, Proeftuin Groningen, St. Lucas ziekenhuis, Noorderpoort College, Catharina Schrader Verloskunde Academie en de verschillende nascholingsorganisaties van andere beroepsgroepen.

In bijlage 3 bij dit werkplan is in een overzicht aangegeven (voorzover nu bekend, het overzicht zal de komende tijd nog nader worden aangevuld) welke nascholingen er voor de diverse beroepsgroepen zijn georganiseerd door ELANN. Naast medisch inhoudelijke onderwerpen, richt de nascholing zich ook op niet-medisch inhoudelijke onderwerpen.

Doelstelling

ELANN organiseert en coördineert nascholingen voor alle beroepsgroepen die onderdeel uitmaken van de doelgroep van ELANN. In 2011 is het stimuleren en faciliteren van multidisciplinaire nascholing een belangrijke doelstelling binnen de deskundigheidsbevordering van de doelgroep.

Activiteiten

- Voor iedere discipline minimaal 3 nascholingen organiseren;
- Het organiseren van multidisciplinaire nascholingen.

Voor de beroepsgroep huisartsen zijn voor 2011 nog de volgende activiteiten in het kader van nascholing relevant:

- Er wordt nauw samengewerkt met de kaderarts van de GHC bij het organiseren van nascholingen over diabeteszorg;
- Er wordt getracht om de zogenaamde klinische middagen in samenwerking met de ziekenhuizen in de provincie Groningen (opnieuw) op te zetten, evenals het organiseren van nascholing in samenwerking met specialistenmaatschappen;
- ELANN ondersteunt en stimuleert de huisartsen bij het nascholen in kleine groepen (FTO) Tevens worden er EKC trainingen aangeboden.

Beoogd resultaat

- Er is ondersteuning geboden bij zowel mono- als multidisciplinaire deskundigheidsbevordering/nascholing;
- DKB commissies voor diëtisten, apothekers en ergotherapeuten zijn opgezet.

5.2 Begeleiding bij praktijkaccreditering

NB: niet gefinancierd uit ROS gelden

ELANN heeft in 2011 de beschikking over drie NHG erkende praktijkconsulenten die huisartsenpraktijken in de regio Groningen en Noord Drenthe kunnen ondersteunen bij hun NPA traject. Eén van de praktijkconsulenten is tevens inzetbaar in verloskundige praktijken, sinds 2009 kunnen deze praktijken namelijk ook werken aan Praktijkaccreditering en zodoende 'KNOV geaccrediteerd' worden.

De verwachting is dat de in 2010 ingezette toename van het aantal aanmeldingen doorzet. Steeds meer praktijken kiezen ervoor om zich toetsbaar op te stellen en zich aantoonbaar in te zetten voor kwaliteitsverbetering. ELANN begeleidt momenteel 21 praktijken in dit jaarlijks terugkerende kwaliteitsproces. Om de verwachte toename het hoofd te kunnen bieden zal in 2011 bekeken worden of er extra formatie op dit project ingezet zal worden.

Doelstelling

Het ondersteunen van huisartsenpraktijken bij de NHG Praktijkaccreditering en verloskundigenpraktijken bij de KNOV Praktijkaccreditering conform de overeenkomst zoals gesloten tussen ELANN en de betreffende praktijken.

Activiteiten

- Informeren van huisartsenpraktijk en verloskundigenpraktijken over Praktijkaccreditering en de mogelijke rol die ELANN daarin kan vervullen;
- Begeleiden van praktijken (de rol van praktijkconsulent) bij de jaarlijks terugkerende accreditering (en halfjaarlijkse evaluatie);
- Bijwonen van intervisiebijeenkomsten met collega praktijkconsulenten, zowel regionaal (via Huisartseninstituut) als landelijk (via het NPA bureau);
- Volgen van jaarlijks verplichte nascholing om daarmee te kunnen voldoen aan de kwaliteitseisen zoals opgesteld door het NPA.

Beoogd resultaat

- De huidige 21 praktijken zijn ondersteund bij hun (vervolg)accreditering;
- Afhankelijk van een verdere toename in het aantal aanmeldingen is extra formatie gerealiseerd voor het begeleiden van praktijken;
- De praktijkconsulenten van ELANN hebben allen de intervisiebijeenkomsten bijgewoond en de verplichte nascholing gevolgd.

6. Ontwikkeling bedrijfsvoering, management en organisatie

NB: deels gefinancierd uit ROS gelden

In 2008 is ELANN gestart met het aanbieden van ondersteuning op het gebied van Personeel en Organisatie. Hiervoor is destijds een personeelsfunctionaris in dienst genomen. De ondersteuning in de afgelopen jaren lag voornamelijk op het gebied van werving en selectie en van advisering. De P&O ondersteuning wordt in opdracht verleend en is geen onderdeel van het reguliere aanbod van ROS-activiteiten. De P&O ondersteuning wordt niet gefinancierd uit het ROS-budget, maar wordt tegen een vastgesteld uurtarief doorberekend. Materiele kosten worden zonder winstoverslag doorberekend aan de klant. De ondersteuning wordt vraaggericht aangeboden.

Doelstelling

Waarborgen van de continuïteit van zorg door de praktijkvoerders binnen de eerstelijnszorg zo goed mogelijk te ondersteunen bij kwesties op het gebied van Personeel en Organisatie.

Activiteiten

- *Instroom, doorstroom en uitstroom:*
 - Het ondersteunen bij functioneringsgesprekken
 - Werving en selectie
 - Ondersteuning en advisering bij disfunctionerende medewerkers
- *Databank eerstelijnszorgverleners:*

Om vraag en aanbod beter en sneller bij elkaar te krijgen en dus zo bij te dragen aan de continuïteit van de eerstelijnszorg, wordt gebruik gemaakt van een databank voor praktijkzoekende zorgverleners en ondersteunend personeel. In de voorgaande jaren was de databank voornamelijk gericht op de beroepsgroepen van huisarts en doktersassistent. In 2011 wordt dit uitgebreid voor andere beroepsgroepen, met name fysiotherapeut, POH-GGZ, logopedist, praktijkverpleegkundige en verloskundige.
- *Helpdesk:*

Eerstelijnszorgverleners en/of hun medewerkers kunnen ELANN benaderen voor korte eenvoudige vragen op het gebied van personeelszaken. Hierbij kan gedacht worden aan vraagstukken met betrekking tot de CAO, Arbeidsrecht, Arbeidsomstandigheden en de arbeidsmarkt. Bij complexere onderwerpen of bij tijdrovende vraagstukken zal het uurtarief doorberekend worden.
- *Workshops Personeelsmanagement:*

In 2011 wordt in samenwerking met de afdeling DKB een workshop "Personeelsmanagement" georganiseerd. Deze nascholing wordt voor alle beroepsgroepen beschikbaar gesteld. Verdere informatie over onderwerpen, data en accreditatie worden te zijner tijd op de website van ELANN geplaatst.
- *Informatievoorziening; gebruik van de website www.elann.nl:*

In 2011 zal intensiever gebruik gemaakt worden van de website en nieuwsbrief van ELANN. Het plaatsen van vacatures, van CV's van werkzoekende zorgverleners, tips op P&O gebied, nieuws, enzovoort.

Beoogd resultaat

In 2011 ondergaat het pakket van ondersteuningsactiviteiten een aantal wijzigingen. De ondersteuning op het gebied van verzuimregistratie wordt niet meer aangeboden. Deze ondersteuning blijkt niet aan een vraag te voldoen. In 2011 is het mogelijk om een combinatie van dienstverlening af te nemen. Hiervoor dient een contract voor een bepaalde periode afgesloten te worden. De beoogde resultaten voor 2011 zijn:

- Bij minimaal vijf praktijken is een ondersteuningstraject bij instroom, doorstroom en uitstroom gestart;
- Bij tien vacatures is via de instroom van de databank ondersteund;
- Een workshop Personeelsmanagement is uitgevoerd;
- Er is aandacht gevestigd op dienstverlening in een combinatiepakket d.m.v. nieuwsbrief en andere middelen;
- Er is intensiever gebruik gemaakt van digitale communicatie.
 - a) In drie nieuwsbrieven is aandacht geschonken aan de mogelijkheden van P&O ondersteuning.
 - b) Er is een onderzoek gestart naar mogelijkheden van actuele informatievoorziening op de pagina P&O ondersteuning van de website. Op 1 juli 2011 is een overzicht met de wensen en mogelijkheden beschikbaar.

7. Afstemming vraag en aanbod

ELANN houdt zich op de hoogte van de ontwikkelingen ten aanzien van de vraag naar en het aanbod van zorg. Hierdoor kan tijdig ingespeeld worden op veranderingen in de zorgvraag en het zorgaanbod, zodat een bijdrage kan worden geleverd aan de continuïteit van zorg. Momenteel staat de continuïteit van huisartsenzorg in Oost Groningen het meest onder druk. Er is weinig belangstelling voor de vacatures die in dit gebied ontstaan. Daarnaast is het lastig gebleken waarnemers te vinden voor het verlenen van zorg in acute continuïteitsproblematiek. Ook is het voor huisartsen zeer moeilijk een waarnemer te vinden. In 2011 worden verschillende activiteiten ingezet die moeten bijdragen aan het beschikbaar houden van huisartsenzorg in Oost-Groningen.

Doelstelling

Continuering van zorg voor alle inwoners van de provincie Groningen.

Activiteiten

- In samenwerking met de Huisartsenopleiding wordt getracht de aantrekkelijkheid van het werken in Oost-Groningen te verhogen door pas afgestudeerde huisartsen een aanstelling aan te bieden bij zowel de Huisartsenopleiding (onderzoek en/of opleiding) als bij een oudere huisarts in Oost-Groningen die van plan is binnen afzienbare termijn de praktijk te beëindigen. Hiermee wordt afwisseling in het werk geboden en daarnaast de mogelijkheid om zonder verplichtingen ervaring op te doen met huisartsenzorg in het desbetreffende gebied;
- De mogelijkheid om in samenwerking met de DHV Groningen een “Stichting Continuering Huisartsenzorg” op te richten wordt onderzocht, om daarmee niet-opvolgbare huisartsenpraktijken te continueren met inzet van waarnemers;
- Het databestand van praktijkzoekende huisartsen, (“oudere”) waarnemers, praktijkondersteuners en doktersassistentes wordt gecontinueerd. Huisartsen die een praktijk/werkplek zoeken, kunnen in dit bestand worden opgenomen. Indien er een praktijk vacant is, wordt contact opgenomen met deze huisartsen;
- Het bieden van procesondersteuning bij de overdracht van een apotheekhoudende praktijk. Dit betreft ondersteuning bij het beschikbaar krijgen van een apotheekvergunning en het maken van afspraken met apothekers die mogelijk een dreiging kunnen vormen voor de continuering van de apotheekhoudende huisartsenpraktijk in een bepaald gebied;
- Het bieden van ondersteuning bij knelpunten m.b.t. de bedrijfsvoering;
- In geval van acute continuïteitsproblematiek via verschillende kanalen waarneming zoeken;
- Afstemmen met beroepsorganisaties van de doelgroep over ontwikkelingen in capaciteit van zorg.

Beoogd resultaat

Er is een bijdrage geleverd aan de continuïteit van huisartsenzorg in de gehele provincie Groningen.

8. Bevorderen preventie

8.1 Preventie: Maatwerk

NB: niet gefinancierd uit ROS gelden

ELANN ondersteunt huisartsen, praktijkassistenten en praktijkondersteuners in de provincies Groningen en Friesland bij de werkzaamheden ten behoeve van de landelijke uitvoering van programmatische preventie in de huisartsenpraktijk. Deze ondersteuning wordt geboden op drie terreinen:

- het nationale programma grieppreventie;
- het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker; en
- de opsporing van familiale hypercholesterolemie.

Doelstelling

Het ondersteunen van zorgverleners bij de werkzaamheden ten behoeve van de bevolkingsonderzoeken om deze volgens de kwaliteitseisen van de uitvoeringsorganisaties uit te kunnen voeren.

Activiteiten

De preventieadviseur van ELANN biedt ondersteuning aan huisartsen, praktijkondersteuners en praktijkassistenten in de vorm van informatievoorziening (website en nieuwsbrieven), richtlijnen, advies m.b.t. praktijkorganisatie en taakverdeling tussen huisarts en praktijkmedewerkers, nascholing, en telefonische helpdeskfunctie.

Beoogd resultaat

Zorgverleners zijn in staat de werkzaamheden ten behoeve van bevolkingsonderzoeken uit te voeren volgens de kwaliteitseisen. Hierdoor worden ziektes vroegtijdig opgespoord, voorkomen of vroegtijdig behandeld en kwetsbare groepen beschermd.

8.2 Vroegsignalering alcoholproblematiek

NB: niet gefinancierd uit ROS gelden

ELANN heeft het initiatief genomen om in samenwerking met Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) en de GGD een project te starten om de vroegsignalering van alcoholmisbruik door eerstelijnszorgprofessionals te bevorderen. Het project is mede mogelijk gemaakt door het Partnership Vroegsignalering Alcohol. Het partnership wordt gesubsidieerd door het ministerie van VWS en past binnen de beleidsdoelstellingen om het aantal probleemdrinkers terug te dringen.

Activiteiten

- Er is een inventarisatie gemaakt van probleemgebieden alcoholproblematiek in de provincie Groningen;
- Er is een overzicht van alle interventies;
- Er is een scholing ontwikkeld vroegsignalering alcohol. Deze scholing wordt als pilot gegeven door VNN aan twee huisartsgroepen (huisartsen en POH GGZ);
- Voor de scholing wordt een factsheet ontwikkeld voor het herkennen van problematisch alcoholgebruik bij patiënten. De factsheet is te gebruiken in de huisartsenpraktijk;
- Samen met het Wenckebachinstituut wordt gekeken of er scholing aan een grotere groep (huis)artsen kan worden gegeven.

Beoogd resultaat

- De scholing vroegsignalering alcohol is als pilot in twee huisartsenpraktijken (huisartsen en POH GGZ) gegeven;
- Er is een scholing georganiseerd samen met KNMG, JGZ, VNN en ELANN gefaciliteerd door Wenckebach over 'Vroegsignalering problematisch alcoholgebruik bij patiënten in de huisartsenpraktijk';
- Er is een factsheet ontwikkeld voor het herkennen van problematisch alcoholgebruik, die te gebruiken is in de huisartsenpraktijk;
- Er worden factsheets en attentiekaartjes ontwikkeld voor de doelgroep 12-18 jaar. Te gebruiken door JGZ teams (artsen en verpleegkundigen).

8.3 Beweegkuur

NB: niet gefinancierd uit ROS gelden

Het afgelopen jaar heeft ELANN op zes locaties in de provincie Groningen de begeleide leefstijlinterventie "De Beweegkuur" opgezet (www.beweegkuur.nl). In de stad Groningen, Delfzijl, Hoogezand, Meeden, Stadskanaal en Winsum worden in totaal 140 deelnemers met overgewicht (en een verhoogd risico op Diabetes en hart en vaatziekten) in een Beweegkuurpilot begeleid bij het veranderen van hun leefstijl. De Beweegkuur wordt uitgevoerd door de huisarts (selectie en het uitschrijven van het "beweegrecept"), de leefstijladviseur (meestal een POH, maar soms ook een fysiotherapeut of diëtist), de fysiotherapeut en de diëtist. De Beweegkuur is ontwikkeld door het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (www.nisb.nl) met als doel om in 2012 opgenomen te worden in de zorgverzekering (voorheen is 2011 als streefdatum gecommuniceerd). Het NISB verzorgt de landelijke coördinatie van de Beweegkuur (scholing van zorgaanbieders, informeren werkveld, onderzoek naar effectiviteit), de ROS'en doen dit in hun regio's (selecteren en organiseren van locaties, opzetten van netwerken rondom overgewicht, leefstijl en bewegen). Na één of enkele maanden worden patiënten ondersteund bij het vinden van een beweegactiviteit in het lokale reguliere sport en beweegaanbod.

Beweegkuur in 2011

Ten tijde van het opstellen van dit werkplan is er nog veel onzekerheid over het vervolg van de Beweegkuur in 2011. VWS heeft nieuwe bewindspersonen en wordt geconfronteerd met bezuinigingen. Het NISB heeft haar vervolgsubsidieaanvraag voor 2011 aan VWS voorgelegd maar nog geen uitsluitsel gekregen over de uitkomst van de overwegingen bij VWS. Het NISB zet in op:

- Voortzetting van de huidige pilotlocaties;
- De toevoeging van een extra (intensief begeleid) zorgprogramma aan de Beweegkuurlocaties;
- Voortzetting van het opbouwen van netwerken en het verbinden van zorg en lokaal sport en beweegaanbod.

Dit houdt in dat er vermoedelijk geen extra locaties opgestart kunnen worden in de provincie Groningen. ELANN zal zich inspannen om vanuit andere financieringsmogelijkheden (Menzis, gemeente, subsidiefondsen) gecombineerde leefstijlinterventies als de Beweegkuur op te zetten in de eerste lijn.

ELANN zal in samenwerking met het NISB duurzame en structurele afspraken maken over de verdere uitrol van de Beweegkuur en de uitstroom van deelnemers. De provinciale samenwerking en netwerkvorming rondom de Beweegkuur met het Huis voor de Sport Groningen, de GGD, de Groninger gemeenten en Menzis wordt geïntensiveerd met als doel de uitstroom van patiënten naar regulier sport en beweegaanbod te

optimaliseren. Tevens wordt gekeken naar samenwerking en eventueel pilots met andere aanbieders van kansrijke gecombineerde leefstijlinterventies.

8.4 Bewegen Gewoon DOEN: COACH methode te Slochteren

Door de ervaringen met de Beweeguur pilots heeft ELANN de regionale gecombineerde leefstijlinterventies met toepassingsmogelijkheden in de eerste lijn in kaart gebracht. Tevens is samen met het gezondheidscentrum te Slochteren een subsidieaanvraag bij Stichting DOEN ingediend en gehonoreerd om een leefstijlinterventie voor COPD patiënten op te zetten met behulp van de COACH methode (www.coachmethode.nl). Menzis is als aanjager en sponsor nauw verbonden met de invulling van deze pilot. Ook de gemeente participeert in het project.

ELANN is in 2011 als ondersteuner en coördinator van dit project betrokken. De zorgaanbieders en COACH zullen de pilot vormgeven en uitvoeren. Mogelijk wordt de doelgroep verbreed naar overgewicht.

9. Overige activiteiten

9.1 Expertisecentrum eerste lijn

ELANN heeft zich de afgelopen jaren ontwikkeld tot een expertisecentrum eerstelijnszorg, inmiddels weten vele organisaties en instellingen in de gezondheidszorg ELANN te vinden. Ook wordt ELANN regelmatig gevraagd te participeren in overlegvormen en bijeenkomsten m.b.t. de (eerstelijns) gezondheidszorg.

ELANN heeft geïnvesteerd in contacten met aanpalende sectoren en verwante organisaties in het werkveld. Tevens is ELANN toegetreden tot netwerkoverleg rondom gedeelde thema's van de zorg en welzijnssector (bijvoorbeeld overgewicht en alcoholverslaving). Er zijn duurzame relaties gestart met regionale organisaties als de GGD Groningen, gemeenten, het huis voor de sport Groningen, centra voor jeugd en gezin, de RuG, de Hanzehogeschool, et cetera. De website van ELANN is uitgebreid met een congreskalender, een digitale scholingzoeker, een website-overzicht en een bestand met informatieartikelen. De nieuwsbrief komt frequenter uit in een vernieuwd en overzichtelijker format.

Doelstelling

In 2011 wil ELANN haar rol als expertisecentrum uitbreiden. De website zal op een andere manier informatie over de eerstelijnszorg verschaffen: de informatie zal niet alleen op eerstelijnszorgaanbieders gericht zijn maar ook inzichtelijk gemaakt worden voor stakeholders. De samenwerking met regionale partners zal vertaald worden in concrete samenwerkingsprojecten.

Activiteiten

De informatievoorziening aan de zorgverleners in de eerste lijn blijft in 2011 een belangrijke taak van ELANN. Naast het belang van zorgverleners om geïnformeerd te worden over relevante ontwikkelingen in de gezondheidszorg, is de informatievoorziening een belangrijk middel om zorgverleners en andere partijen op het gebied van wonen, zorg en welzijn te stimuleren tot samenwerken. ELANN voorziet eerstelijnszorgaanbieders en andere partijen op onderstaande manieren van informatie:

- Door middel van het zelf organiseren van informatiebijeenkomsten houdt ELANN de zorgaanbieders in de regio op de hoogte van belangrijke ontwikkelingen. Frequentie, doelgroep en onderwerp zijn afhankelijk van de ontwikkelingen en worden afgestemd met de vertegenwoordigers van de beroepsgroepen in het Groninger Eerstelijns overleg;
- ELANN organiseert in 2011 het symposium "De Groninger eerste lijn in beweging. Stappen zetten aan de hand van trends en thema's" symposium waarin de ontwikkelingen in en rond de eerstelijnszorg aan bod komen. Alle zorgverleners uit de doelgroep van ELANN, gemeenten, de GGD en andere welzijnsorganisaties worden hiervoor uitgenodigd;
- Intern worden de regioadviseurs als aanspreekpunt per thema (bijvoorbeeld ouderenzorg) en gemeente aangewezen;
- Bezoeken van ledenvergaderingen van de verschillende beroepsgroepen alsmede landelijke netwerk overleggen van de ROS'en en de LVG (bijvoorbeeld in het kader van ouderenzorg, preventie, ICT en GGZ);
- Berichtgeving door middel van de digitale nieuwsbrief van ELANN en incidentele thematische nieuwsbrieven;
- De website www.elann.nl (zie 5.2.1) en de website www.verwijskompas.nl (zie 5.2.2).

Beoogd resultaat

- De website van ELANN is up-to-date en zorgverleners worden via dit medium geïnformeerd over ontwikkelingen in de (regionale) eerstelijnszorg;
- Vergroten expertise en ondersteuning op terrein van: visievorming, juridische vraagstukken, ICT- en bedrijfsmatige vraagstukken en procesmatige begeleiding;
- Patiënten krijgen via Verwijskompas meer diepte informatie over (het aanbod van) de zorgaanbieders in de regio.

9.2 Ondersteuning bij ICT ontwikkelingen in de eerstelijnszorg

De invloeden van informatie en communicatietechnologie (ICT) in de (eerstelijns)zorg worden steeds omvangrijker. Zorgaanbieders werken meer met interactieve en gespecialiseerde software, communiceren vaker op elektronische wijze en gebruiken internet in toenemende mate voor de eigen positionering. De belangrijkste ICT ontwikkelingen op dit moment zijn:

- Elektronisch berichtenverkeer en elektronisch verwijzen;
- Uitrol Elektronisch Patiënten Dossier (EPD);
- Opkomst ASP en webgebaseerde softwarepakketten;
- Ontwikkelingen bij informatiesysteemleveranciers (ook keten informatiesystemen);
- Digitale eerstelijns zorgaanbiedergids op www.verwijskompas.nl.

Vanuit ELANN wordt ondersteuning geboden in de vorm van een coördinerende en intermediaire functie. Onderdeel hiervan is de ondersteuning aan de ICT commissie Huisartsen en de ICT commissie Fysiotherapie. De commissies bestaan uit acht huisartsen en zes fysiotherapeuten met zowel regionale als HIS/FIS spreiding. De beperkingen en mogelijkheden van ICT worden in deze commissies geïnventariseerd en geëvalueerd en vervolgens teruggekoppeld naar de eerstelijnszorgaanbieders. De commissies fungeren als klankbord en adviesorgaan over ICT ontwikkelingen bij de eigen belangenvereniging, ziekenhuizen, verzekeraars, ICT organisaties, enzovoort. ELANN is uitvoerend, ondersteunend en coördinerend lid van de commissies.

Doelstelling

Het monitoren van relevante ICT ontwikkelingen in de eerstelijnszorg en het bieden van een coördinerende en intermediaire functie in de rol van "Coördinator ICT gebruik eerste lijn".

Activiteiten

- Uitvoering van de rol van 'coördinator ICT gebruik eerste lijn'; o.a. monitoren en communiceren van zorgbrede ICT ontwikkelingen op het gebied van informatiesystemen, berichtenverkeer, telezorg / zorg op afstand, digitalisering, EPD, etc;
- Monitoren ontwikkelingen van de landelijke automatiseringswerkgroep verloskunde en relevantie ICT ontwikkelingen voor logopedisten en oefentherapeuten;
- Voortzetting van ondersteuning ICT commissies Huisartsen en Fysiotherapie en uitzetten werkzaamheden die voortkomen uit commissievergaderingen;
- Het ontwikkelen van een programma van eisen ten aanzien van ICT matige ondersteuning bij het aanleveren van informatie over kwaliteit, gericht op de gecontracteerde ketenzorg projecten;
- Monitoren en uitbreiden (zowel in schaal als in kwaliteit) van het elektronische berichtenverkeer met de tweedelijns en het elektronisch verwijzen via ZorgDomein;

- In overleg met andere organisaties (zoals de DDG, apothekers en ziekenhuizen) wordt geïnventariseerd of met behulp van het landelijk schakelpunt (LSP) regionale uitwisseling van informatie kan plaatsvinden;
- Het uitvoeren van een pilot met huisartsen en ziekenhuizen (de revalidatieafdelingen) om beveiligde berichten uit te gaan wisselen met de beroepsgroep Fysiotherapie;
- Opzetten van een digitale Zorgaanbiedersgids (ZAG), ter stimulering van de samenwerking en het verrichten van eerstelijnsverwijzingen (zie ook 9.6).

Beoogd resultaat

- ELANN heeft in 2011 de rol van ICT coördinator vervuld, ontwikkelingen in de ICT zijn gemonitord en gecommuniceerd met de zorgaanbieders in de regio. Hierdoor zijn de ICT-ontwikkelingen in de provincie Groningen afgestemd op diverse niveaus en zijn de uit deze ontwikkelingen voortvloeiende activiteiten gecoördineerd uitgevoerd. ELANN fungeert als spin in het web op het gebied van de ICT-ontwikkelingen;
- Er is een advies geformuleerd aan de regionale zorggroepen inzake ICT-matige ondersteuning bij uitvoeren ketenzorgprogramma's;
- Alle zorgverleners zijn geïnformeerd over de zorgaanbiedersgids en de NAW-gegevens zijn geïnventariseerd, de gids wordt in de 2^{de} helft van 2011 volledig uitgebracht op internet en papier;
- De ICT commissies Huisartsen en Fysiotherapeuten zijn door ELANN ondersteund (beleidsmatig en secretariaal) en de acties die voort zijn gekomen uit de vergaderingen zijn door ELANN uitgevoerd waar nodig;
- Streven naar 200 aangesloten huisartsen voor Zorgdomein en toetreding van Oost Groninger Ziekenhuizen op Zorgdomein;
- Het ASP gebruik onder zorgaanbieders in de eerste lijn is toegenomen. Vanuit de ICT commissie wordt het gebruik gestimuleerd met het oog op de komst van het EPD en andere ontwikkelingen (bijvoorbeeld rond de medicatieoverdracht). De toename van het aantal ASP-gebruikers onder huisartsen zal in het jaarverslag 2010 worden gerapporteerd;
- Alle gevolgen van het EPD zijn door ELANN in kaart gebracht en gecommuniceerd naar de doelgroep;
- Er zijn nieuwe organisaties benaderd door ELANN voor de toetreding tot het elektronische berichtenverkeer, Lentis en Accare zijn toegetreden tot het berichtenverkeer.

9.3 Groninger Huisartsen Coöperatie

NB: niet gefinancierd uit ROS gelden

Sinds 1 januari 2008 is de Groninger Huisartsen Coöperatie (GHC) operationeel als zorggroep in de provincie Groningen en Noord Drenthe. De GHC biedt aan gevestigde huisartsen in de provincie Groningen en Noord Drenthe de mogelijkheid om de contractering en de levering van ketenzorg te faciliteren, met als doel de kwaliteit van zorg aan chronisch zieken te verbeteren.

In 2008 is de GHC gestart met het contracteren en leveren van ketenzorg voor patiënten met Diabetes Mellitus type 2 in de provincie Groningen en Noord Drenthe. Daartoe heeft de GHC een overeenkomst diabeteszorg met zorgverzekeraar Menzis gesloten. Gevestigde huisartsen konden vanaf 2008 per kwartaal deelnemen aan de diabetesketenzorg. Momenteel heeft ongeveer 80% van de gevestigd huisartsen (zo'n 205) in de provincie Groningen en Noord Drenthe een overeenkomst m.b.t. de diabetesketenzorg gesloten. Via de GHC worden momenteel 22.000 diabetespatiënten

in de provincie Groningen en Noord Drenthe in de eerste lijn behandeld. De diabeteszorg wordt daarbij geleverd conform het protocol van de GHC dat is gebaseerd op de NDF zorgstandaard.

Het management van de GHC geschiedt door ELANN. Het betreft de bestuurs- en managementondersteuning, de financiële administratie en het secretariaat van de GHC. Vanwege de opstart van twee nieuwe zorgprogramma's in 2011, te weten COPD en CVR, zal de ondersteuning vanuit ELANN verder worden uitgebreid.

9.4 Achterstands Ondersteunings Fonds

NB: niet gefinancierd uit ROS gelden

Het ministerie van VWS stelt via de zorgverzekeraar financiële middelen ter beschikking ten behoeve van huisartsenzorg in achterstandsgebieden. Het betreft een aantal wijken in de stad Groningen, Hoogezand-Sappemeer en Stadskanaal. De inzet van deze financiële middelen moet een bijdrage leveren aan vermindering van de werklust, verhoging van de kwaliteit van zorg en verbetering van de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de huisartsenzorg

Huisartsen gevestigd in een achterstandsgebied kunnen projectaanvragen indienen bij de AOF-commissie. Deze commissie bestaat uit vijf huisartsen en een vertegenwoordiger van Zorgverzekeraar Menzis en heeft de volgende taken:

- Opstellen van richtlijnen voor de beoordeling van projectaanvragen;
- Informeren van huisartsen in achterstandswijken;
- Beoordelen van projectaanvragen;
- Adviseren over de toekenning van financiering ten behoeve van de uitvoering van projectaanvragen.

ELANN beheert het budget van het AOF en verleent secretariële en ambtelijke ondersteuning aan de AOF commissie.

Voor het jaar 2011 zal de ambtelijke ondersteuning t.b.v. het opstarten en begeleiden van de AOF-projecten worden uitgebreid.

9.5 ZonMW project Zichtbare Schakel: Inzet wijkverpleegkundige

NB: niet gefinancierd uit ROS gelden

ELANN heeft in 2009 samen met Thuiszorg Groningen twee projectvoorstellen ingediend (en goedgekeurd) in het kader van het landelijke uitvoeringsprogramma "De wijkverpleegkundige als waardevolle schakel tussen bereiken en verbinden" van ZonMw.

Concreet gaat het in dit programma om de inzet van de wijkverpleegkundige in de zgn. achterstandswijken. Voor de stad Groningen betreft het de 'echte' aandachtswijken de Korrewegwijk en De Hoogte (Nait Soezen 1) en de achterstandswijk Vinkhuizen (Nait Soezen 2). Er zijn 6 extra wijkverpleegkundigen (2,5 fte) ingezet die nauw samenwerken met de huisartsen om de integrale aanpak tussen wonen, zorg en welzijn te vergroten, de verbinding tussen vraag en aanbod voor de burger op wijkniveau en de bereikbaarheid te optimaliseren en een sluitende woon, zorg- en dienstverlening in de wijk passend bij de behoeften van (met name de kwetsbare) burger te realiseren. In 2010 zijn beide projecten van start gegaan. Het enthousiasme bij de wijkverpleegkundigen, de huisartsen en patiënten was van het begin af aan erg groot. Dit resulteerde bij de samenwerkingspartners (ELANN, Thuiszorg Groningen, DHV/AOF,

Menzis en de gemeente Groningen) tot het besluit nogmaals 2 gelijksoortige projecten te initiëren. Hiervoor is deelsubsidie aangevraagd en gehonoreerd bij ZonMw (64%) en co-financiering verkregen bij het AOF (30%), ELANN (3%) en Thuiszorg Groningen (3%). Hierdoor is de inzet van nogmaals 15 extra wijkverpleegkundigen (4,5 fte) mogelijk geworden in alle overige postcode-achterstandsgebieden in de stad Groningen (project Nait Soezen XXL) en Hoogezand (Nait Soezen Hoogezand-Sappemeer).

De projectleiding is in handen van ELANN in samenwerking met Thuiszorg Groningen. In 2011 moeten de vier Nait Soezen projecten gezamenlijk tot volle wasdom komen en een duidelijke meerwaarde gaan betekenen voor de zorg- en hulpverlening aan kwetsbare mensen in achterstandswijken in Groningen en Hoogezand-Sappemeer. Met name de samenwerking met de huisartsen, andere eerstelijns professionals en de hulpverleningsdiensten zal uitgebreid worden. Voor evaluatie-onderzoek zijn contacten met de vakgroep Huisartsgeneeskunde van het UMCG. Dit moet in 2011 resulteren in de start van een onderzoek naar de effecten van Nait Soezen.

De ondersteuningsactiviteiten voor deze projecten worden voornamelijk gefinancierd vanuit de projectfinanciering die zijn verkregen van ZonMw en het AOF. Een geringe inzet in menskracht (ten behoeve van begeleiding en coördinatie van het project) vanuit ELANN wordt gefinancierd uit het ROS budget.

9.6 Verwijskompas: digitale zorgaanbiedersgids

NB: deels gefinancierd uit ROS gelden

In 2009 is ELANN gestart met een project om een zorgaanbiedersgids voor de provincie Groningen te ontwikkelen (digitaal). Zowel professionals als patiënten hebben hier behoefte aan. In 2009 en 2010 heeft ELANN de wensen uit het veld en de mogelijkheden onderzocht. Onder andere een inventarisatie op bestaande digitale gidsen bracht Verwijskompas.nl als belangrijke potentiële samenwerkingskandidaat naar voren. In 2010 zijn er uitgebreide gesprekken geweest met potentiële belanghebbenden in Verwijskompas.nl als Menzis, de provincie Groningen en andere ROS-sen. Dit heeft geresulteerd in een verbintenis met Verwijskompas, in samenwerking met Progez, subsidiëring door de provincie Groningen en ondersteunende financiering door Menzis, als onderdeel van een gezamenlijke visie op informatievoorziening, verwijslogistiek en transparantie van zorg.

Doelstelling

In 2011 wordt een 'digitale zorgaanbiedersgids Groningen' gerealiseerd waarin informatie voor patiënten en verwijzers in de provincie Groningen is opgenomen.

Activiteiten

- Alle eerstelijns zorgaanbieders in de provincie zullen in kaart gebracht worden met NAW gegevens en plusinformatie over de aard en organisatie van hun zorg;
- De zorgverleners worden gestimuleerd om mee te werken aan het beschikbaar stellen van hun gegevens aan de website 'verwijskompas.nl';
- Verwijskompas zal de data beheren, toepasbaar maken en etaleren via de website. ELANN zal dit ondersteunen middels communicatie en afstemming met het veld;
- Progez zal de gegevens van de professionals in de kop van Drenthe ter beschikking stellen.

Beoogd resultaat

Een digitale (en eventueel papieren) zorgaanbiedersgids met daarin gegevens (NAW, maar ook specialisaties, overleg telefoonnummers enz. enz.) van zoveel mogelijk Groninger zorgaanbieders in verwijskompas.nl.

9.7 Secretariële ondersteuning derden

NB: niet gefinancierd uit ROS gelden

ELANN levert aan de volgende verenigingen secretariële, (financieel-) administratieve en in enkele gevallen ook bestuurlijke ondersteuning:

- Districts Huisartsen Vereniging (DHV) Groningen;
- Groninger Huisartsen Coöperatie (GHC);
- Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland (SCEN);

Bijlage 1: Samenstelling RvT

Raad van Toezicht:

Voorzitter: B.C. Hoekstra, burgemeester gemeente Leek
Leden: U. Veen, huisarts te Uithuizen
R.M.D. van der Weerd, Dean Instituut voor Facility Management
J. Daverschot, voorheen notaris te Assen
Vacature

Bijlage 2: Overzicht activiteiten en speerpunten

In onderstaande tabellen is per activiteit aangegeven welke speerpunten van toepassing zijn, het meest relevante speerpunt is vetgedrukt weergegeven. Het gaat om de volgende speerpunten (voor verdere uitwerking zie hoofdstuk 2):

- A. Bevordering samenhang & integratie in de eerste lijn
- B. Doelgroepenbeleid en preventie
- C. Transparantie in de zorg
- D. Actieve patiëntenparticipatie in de zorg

Per activiteit is eveneens kort aangegeven wat de beoogde resultaten zijn in 2011. Voor verdere uitwerking is verwezen naar de betreffende paragraaf. Dit schema wordt door ELANN ook gehanteerd bij de periodieke evaluatie met Menzis, dan zijn echter de behaalde resultaten opgenomen in plaats van de beoogde resultaten.

Multidisciplinair versterken samenwerking eerstelijnszorg (zie hoofdstuk 3):

Project/activiteit:		Betreft speerpunt(en):
1.	Visietrajecten (3.1)	A
	<ul style="list-style-type: none"> - Er is samenhangende zorg gerealiseerd in plaatselijke/lokale multidisciplinaire Samenwerkingsverbanden; - De zorgverlening is hierbij afgestemd op de lokale gezondheidsproblematiek. 	
2.	Regionale netwerken: Bevordering samenhang openbare gezondheidszorg en eerste lijn (3.2.1)	A
	<ul style="list-style-type: none"> - ELANN heeft een eerste verbinding gelegd tussen openbaar bestuur en de eerstelijnszorg. - ELANN functioneert in 2011 als schakel tussen deze partijen. 	
3.	Regionale netwerken: Eerstelijns-overleg (3.2.2)	A
	<ul style="list-style-type: none"> - De nieuw te ondersteunen beroepsgroepen zijn toegevoegd aan het overleg. - De eerstelijns beroepsgroepen zijn op de hoogte van de actualiteiten per beroepsgroep, en hebben goed zicht op de ontwikkelingen die van invloed zijn op de gehele eerste lijn. - Het overleg fungeert eveneens als klankbord voor ELANN en heeft onder meer input en feedback geleverd op de inhoud van het werkplan. 	
4.	Regionale netwerken: Centra voor Jeugd en Gezin (3.2.3)	A
	<ul style="list-style-type: none"> - De ontwikkelingen betreffende het CJG zijn door ELANN gemonitord. - De contacten tussen CJG's en eerstelijns zorgaanbieders zijn desgewenst gelegd. 	
5.	Regionale netwerken: DHV Commissie Jeugdzorg (3.2.4)	A
	<ul style="list-style-type: none"> - Er is een betere afstemming gerealiseerd tussen huisartsen en de diverse jeugdzorginstanties; - Afspraken met betrekking tot informatie-uitwisseling en verwijzing zijn gemaakt en teruggekoppeld naar de DHV-achterban; - Een sociale jeugdzorg-kaart is gerealiseerd en verspreid naar alle huisartsen in de provincie Groningen. 	
6.	Regionale netwerken: Reumanetwerk (3.2.5)	A,B
	Een regionaal dekkend reumanetwerk, waarin de verschillende behandelaars rondom de reumapatiënt samenwerkings-, vakinhoudelijke- en verwijsafspraken hebben bewerkstelligd, is gerealiseerd.	
7.	Ouderenzorg: Complexe ouderenzorg (3.3.1)	A,B
	<ul style="list-style-type: none"> - Beleid is ingezet om de toenemende zorgvraag rondom ouderenzorg tegemoet te komen en de kwaliteit van zorg aan (kwetsbare) ouderen te verbeteren (POH ouderenzorg); - Er is nascholing voor huisartsen m.b.t. complexe ouderenzorg gerealiseerd. 	

8.	Ouderenzorg: Kwaliteitsverbetering huisartsenzorg in verzorgingshuis (3.3.2)	B,C
	<ul style="list-style-type: none"> - De samenwerking tussen verzorgingshuizen en huisartsen is verbeterd, alsmede de kwaliteit van huisartsenzorg in verzorgingshuizen; - In het voorjaar van 2012 is het project opnieuw geëvalueerd. 	
9.	Ketenzorg: Diabetes ketenzorg (3.4.1)	A,B,C,D
	<ul style="list-style-type: none"> - De zorgaanbieders in de regio Groningen en Noord Drenthe zijn allen geïnformeerd over de diabetesketenzorg als onderdeel van de Integrale Bekostiging; - De voorwaarden en gevolgen van de deelname zijn bekend bij huisartsen die willen aansluiten bij de GHC; - Er zijn samenwerkingsafspraken tot stand gekomen met de andere betrokken disciplines bij diabetesketenzorg. De formats voor deze werkafspraken zijn beschikbaar gesteld aan de lokale zorgaanbieders; - Huisartsen worden ondersteund bij deelname aan ketenzorg via de GHC of in een andere samenwerkingsvorm. Het doel is dat in 2011 minimaal 250 van de 280 huisartsen gestructureerde diabetesketenzorg leveren conform NDF-standaard. 	
10.	Ketenzorg: COPD en CVRM ketenzorg (3.4.2)	A,B,C,D
	<ul style="list-style-type: none"> - De eerstelijnszorgaanbieders in de regio Groningen en Noord Drenthe zijn allen geïnformeerd over ketenzorg CVR en COPD als onderdeel van de Integrale Bekostiging; - Voor zowel CVR als COPD zijn praktisch toepasbare zorgprotocollen ontwikkeld conform geldende zorgstandaarden, deze protocollen zijn 'getest' en zonodig doorontwikkeld in samenspraak met een aantal pilotgroepen; - Implementatie van ketenzorg CVR en COPD is bij de pilotgroepen gerealiseerd, door middel van de begeleiding en ondersteuning, op een vergelijkbare wijze als bij de diabetesketenzorg; - Na de pilotfase zijn ook andere zorgaanbieders ondersteund bij het implementeren van ketenzorg COPD en CVR (dit geldt in ieder geval voor huisartsenpraktijken). 	
11.	Ketenzorg: Hartfalen ketenzorg (3.4.5)	A,B,C,D
	<ul style="list-style-type: none"> - (Indien het project doorgang kan vinden) Er is een exemplarisch hartfalenzorg model rond de stad Groningen opgezet door de initiatiefgroep en projectmatig ondersteund door ELANN. 	
12.	Eerstelijns GGZ (3.5)	A,B
	<ul style="list-style-type: none"> - Eerstelijns GGZ zorgverleners zijn opgenomen in de Verwijskompas; - Nieuwe GGZ-netwerken zijn, op basis van de behoeften uit het veld, gerealiseerd; - Initiatieven vanuit het veld op het gebied van GGZ zijn ondersteund door ELANN; - Zorgaanbieders in de eerste lijn en instellingen in de tweedelijns GGZ weten elkaar te vinden en zijn op de hoogte van elkanders zorgaanbod; - Er zijn goede contacten opgebouwd met opleidings- en onderzoeksinstellingen van de Hanzehogeschool, de RUG en het UMCG, die een basis vormen voor samenwerking in een later stadium. 	

Monodisciplinair versterken samenwerking eerstelijnszorg (zie hoofdstuk 4):

Project/activiteit:	Betreft speerpunt(en):
1. Ondersteuningsactiviteiten huisartsen: Praktijkondersteuning Somatiek (4.1.1)	A,B
<ul style="list-style-type: none"> - Alle huisartsen zijn geïnformeerd over ontwikkelingen in de voorwaarden en financiering m.b.t. de inzet van een POH-S; - Ruim 80% van de huisartsen beschikt al over een POH-S. Deze huisartsen zijn begeleid bij de overheveling van de financiering, dit is maatwerk. In 2011 is dit voor alle huisartsen gerealiseerd; - Bij deelname aan ketenzorg voor DM, COPD of CVRM is een aanpassing in de financiering waarschijnlijk nodig. Dit is voor alle huisartsen, waar van toepassing, gerealiseerd; - Huisartsen die nog geen POH-S hebben zijn benaderd en geïnformeerd over de nieuwe financiering. Dit biedt namelijk mogelijkheden voor degenen die volgens de 'oude' voorwaarden niet in aanmerking kwamen voor financiering. Deze huisartsen zijn, indien gewenst, begeleid bij de implementatie van POH-S. 	
2. Ondersteuningsactiviteiten huisartsen: Praktijkondersteuning GGZ (4.1.2)	A,B
<ul style="list-style-type: none"> - Het aantal POH GGZ contracten tussen de huisartsen en Menzis in de provincie Groningen is uitgebreid; - Er is kennis van het aanbod en de voorwaarden waaronder Lentis POH GGZ aanbiedt; - Het regionaal Platform POH GGZ is vier keer bijeen geweest; - Afstemming van vraag uit het veld met het aanbod van HanzeConnect over de verplichte scholing POH GGZ; - Een databank POH-GGZ is opgezet; - In tenminste één onderzoek met betrekking tot POG-GGZ is door ELANN geparticipeerd. 	
3. Ondersteuningsactiviteiten huisartsen: M&I projecten (4.1.3)	A,B
<ul style="list-style-type: none"> - De huisartsen zijn goed op de hoogte van de mogelijkheden die de module M&I biedt en worden geadviseerd en ondersteund bij het opstellen en/of indienen van een M&I aanvraag; - ELANN werkt hierin dus zowel vraaggestuurd (bieden van advies en ondersteuning) als aanbodgericht (informerend over de mogelijkheden). 	
4. Ondersteuningsactiviteiten fysiotherapeuten (4.2)	A,B
<ul style="list-style-type: none"> - Samenwerkings- en visietrajecten (multi- of monodisciplinair) die door de fysiotherapeuten zijn aangedragen zijn door ELANN begeleid; - Innovatieve, kansrijke initiatieven zijn door ELANN ondersteund en verbonden met belanghebbenden en vergelijkbare initiatieven; - De zorggroep fysiotherapie is opgezet en zoveel mogelijk fysiotherapeuten in de provincie participeren hierin (ELANN heeft hierin een ondersteunende rol vervuld); - Een digitale sociale zorgkaart inclusief expertise-overzicht is opgezet en uitgerold in de provincie. 	
5. Ondersteuningsactiviteiten oefentherapeuten (4.3)	A,B
<ul style="list-style-type: none"> - Samenwerkings- en visietrajecten, zowel mono- als multidisciplinair, die door de oefentherapeuten zijn aangedragen, zijn door ELANN begeleid; - De beroepsgroep oefentherapie is beter geprofileerd in de provincie Groningen; - Het zorgaanbod van de oefentherapeuten is beter zichtbaar en verankerd in de regionale eerstelijnszorg. 	

6.	Ondersteuningsactiviteiten verloskundigen (4.4)	A,B
	<ul style="list-style-type: none"> - Er is, samen met ketenpartners, een vervolg gegeven aan de conclusies en aanbevelingen van de stuurgroep Zwangerschap en Geboorte; - De eerstelijns verloskunde is beschikbaar in de hele provincie, ook op het platteland; - De kwaliteit van zorg door verloskundigen is verbeterd o.a. door praktijkaccreditering; - Een verloskundig congres voor zowel eerste als tweede lijn is georganiseerd; - Het ROS symposium i.s.m. ROS Friesland, Progez en de Verloskunde Academie Groningen is georganiseerd; - Praktijken zijn ondersteund bij het omgaan met toenemende onderlinge concurrentie; - De bijeenkomst 'meet the expert' bij de Verloskunde Academie Groningen is twee maal georganiseerd; - De cliëntenenquête is uitgevoerd; - Het overleg tussen verloskundigen en de Dokters Dienst Groningen heeft periodiek plaatsgevonden. 	
7.	Ondersteuningsactiviteiten logopedisten (4.5)	A,B
	<ul style="list-style-type: none"> - De Noorddag voor de logopedisten is georganiseerd; - Het nascholingsaanbod ELANN is afgestemd met het scholingsaanbod van de opleiding logopedie van de Hanzehogeschool; - De samenwerkingsafspraken tussen een orthodontistenpraktijk en een logopedistenpraktijk zijn gerealiseerd; - Het overleg tussen JGZ artsen/wijkverpleegkundigen en logopedisten is structureel gevoerd. 	
8.	Ondersteuningsactiviteiten eerstelijnspsychologen (4.6)	A,B
	<ul style="list-style-type: none"> - Er is een (digitaal) overzicht beschikbaar voor cliënten / patiënten en relevante stakeholders van alle eerstelijnspsychologen en hun specialisatie; - Middels het organiseren van kennismakingsbijeenkomsten zijn Eerstelijnszorgaanbieders en overige stakeholders bekend met het eerstelijns-psychologische aanbod; - Vanwege de capaciteitsproblematiek huisartsen een overzicht aanbieden van het aanbod van eerstelijnspsychologen die jeugdproblematiek behandelen; - Samenwerkingstrajecten die door de psychologen zijn aangedragen zijn begeleid; - Er zijn goede contacten gerealiseerd met de vakgroep psychologie van de RUG, die een basis kunnen vormen voor samenwerking in een later stadium. 	
9.	Ondersteuningsactiviteiten diëtisten (4.7)	A,B
	<ul style="list-style-type: none"> - De beroepsgroep diëtetiek in de provincie Groningen is in kaart gebracht en toegevoegd aan het dienstaanbod van ELANN; - De diëtist weet ELANN te vinden met zijn/haar vragen; - De beroepsgroep heeft zich georganiseerd en vakinhoudelijke afspraken met betrekking tot ketenzorg zijn tot stand gekomen. 	
10.	Ondersteuningsactiviteiten apothekers (4.8)	A,B
	<ul style="list-style-type: none"> - De beroepsgroep apothekers in de provincie Groningen is in kaart gebracht en toegevoegd aan het dienstenaanbod van ELANN; - Samenwerkingsafspraken met apothekers inzake medicatie-overdracht en ketenzorgprojecten zijn gemaakt. 	
11.	Ondersteuningsactiviteiten ergotherapeuten (4.9)	A,B
	<ul style="list-style-type: none"> - De beroepsgroep ergotherapie in de provincie Groningen is in kaart gebracht en toegevoegd aan het dienstaanbod van ELANN; - ELANN heeft een regionaal aanspreekpunt en periodiek voerleg met een afvaardiging vanuit de beroepsgroep; - De ergotherapeut weet ELANN met zijn/haar vragen te vinden; - Op het gebied van samenwerking en scholing zijn de eerste initiatieven ontplooid. 	

Kwaliteitsimplementatie en deskundigheidsbevordering (zie hoofdstuk 5):

Project/activiteit:		Betreft speerpunt(en):
1.	DKB commissies en nascholingen (5.1)	A,B
	<ul style="list-style-type: none"> - Er is ondersteuning geboden bij zowel mono- als multidisciplinaire deskundigheidsbevordering/nascholing; - DKB commissies voor diëtisten, apothekers en ergotherapeuten zijn opgezet. 	
2.	Begeleiding bij praktijkaccreditering (5.2)	A,B,C,D
	<p><i>NB: niet gefinancierd uit ROS gelden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - De huidige 21 praktijken zijn ondersteund bij hun (vervolg)accreditering; - Afhankelijk van een verdere toename in het aantal aanmeldingen is extra formatie gerealiseerd voor het begeleiden van praktijken; - De praktijkconsulenten van ELANN hebben allen de intervisiebijeenkomsten bijgewoond en de verplichte nascholing gevolgd. 	

Ontwikkeling bedrijfsvoering, management en organisatie (zie hoofdstuk 6):

Project/activiteit:		Betreft speerpunt(en):
1.	Ontwikkeling bedrijfsvoering, management en organisatie (6)	A
	<p><i>NB: deels gefinancierd uit ROS gelden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bij minimaal vijf praktijken is een ondersteuningstraject bij instroom, doorstroom en uitstroom gestart; - Bij tien vacatures is via de instroom van de databank ondersteund; - Een workshop Personeelsmanagement is uitgevoerd; - Er is aandacht gevestigd op dienstverlening in een combinatiepakket d.m.v. nieuwsbrief en andere middelen; <ul style="list-style-type: none"> - Er is intensiever gebruik gemaakt van digitale communicatie: <ul style="list-style-type: none"> a) In drie nieuwsbrieven is aandacht geschonken aan de mogelijkheden van P&O ondersteuning. b) Is is een onderzoek gestart naar mogelijkheden van actuele informatievoorziening op de pagina P&O ondersteuning van de website. Op 1 juli 2011 is een overzicht met de wensen en mogelijkheden beschikbaar. 	

Afstemming vraag en aanbod (zie hoofdstuk 7):

Project/activiteit:		Betreft speerpunt(en):
1.	Afstemming vraag en aanbod (7)	A,B
	Er is een bijdrage geleverd aan de continuïteit van huisartsenzorg in de gehele provincie Groningen.	

Bevorderen preventie (zie hoofdstuk 8):

Project/activiteit:		Betreft speerpunt(en):
1.	Preventie Maatwerk (8.1)	A,B
	<i>NB: niet gefinancierd uit ROS gelden</i> Zorgverleners zijn in staat de werkzaamheden ten behoeve van bevolkingsonderzoeken uit te voeren volgens de kwaliteitseisen. Hierdoor worden ziektes vroegtijdig opgespoord, voorkomen of vroegtijdig behandeld en kwetsbare groepen beschermd.	
2.	Vroegsignalering alcoholproblematiek (8.2)	A,B
	<i>NB: niet gefinancierd uit ROS gelden</i> - De scholing vroegsignalering alcohol is als pilot in twee huisartsenpraktijken (huisartsen en poh ggz) gegeven; - Er is een scholing georganiseerd samen met KNMG, JGZ, VNN en ELANN gefaciliteerd door Wenckebach over vroegsignalering problematisch alcoholgebruik bij patiënten in de huisartsenpraktijk; - Er is een factsheet ontwikkeld voor het herkennen van problematisch alcoholgebruik, die te gebruiken is in de huisartsenpraktijk; - Er worden factsheets en attentiekaartjes ontwikkeld voor de doelgroep 12-18 jaar. Te gebruiken door JGZ teams (artsen en verpleegkundigen).	
3.	Beweegkuur (8.3)	A,B,C
	<i>NB: niet gefinancierd uit ROS gelden</i> - De 6 beweegkuur locaties uit 2009 en 2010 worden gecontinueerd in 2011; - In 2011 zijn in overleg met NISB, gemeenten en Menzis mogelijkheden voor nieuwe pilotlocaties Beweegkuur gezocht; - Eind 2011 zijn in de provincie Groningen preventieve beweeg netwerken opgestart waarin eerstelijns zorgverleners, beweegaanbieders en gemeenten betrokken zijn.	
4.	Bewegen gewoon DOEN: COACH methode in Slochteren (8.4)	A,B,C
	- 20 COPD patiënten hebben de COACH methode in het gezondheidscentrum Slochteren doorlopen; - ELANN heeft in samenwerking met Menzis het project ondersteund en gecoördineerd.	

Overige activiteiten (zie hoofdstuk 9):

Project/activiteit:		Betreft speerpunt(en):
1.	Expertisecentrum eerste lijn (9.1)	A,B,C,D
	- Actieve (sub)regionale en plaatselijke analyse, stimulatie en weergave van vraag en aanbod in de eerstelijnszorg; - De website van ELANN is up-to-date en zorgverleners worden via dit medium geïnformeerd over ontwikkelingen in de (regionale) eerstelijnszorg; - Vergroten expertise en ondersteuning op terrein van: visievorming, juridische vraagstukken, ICT- en bedrijfsmatige vraagstukken en procesmatige begeleiding; - Patiënten krijgen via Verwijskompas meer diepte informatie over (het aanbod van) de zorgaanbieders in de regio.	
2.	Ondersteuning bij ICT ontwikkelingen in de eerstelijnszorg (9.2)	A
	- ELANN heeft in 2011 de rol van ICT coördinator vervuld, ontwikkelingen in de ICT zijn gemonitord en gecommuniceerd met de zorgaanbieders in de regio; - De ICT-ontwikkelingen in de provincie Groningen zijn afgestemd op diverse niveaus en de uit deze ontwikkelingen voortvloeiende activiteiten gecoördineerd uitgevoerd; - ELANN fungeert als spin in het web op het gebied van de ICT-ontwikkelingen; - Er is een advies opgesteld voor de regionale zorggroepen inzake ICT-matige ondersteuning bij uitvoeren ketenzorgprogramma's; - Alle zorgverleners zijn geïnformeerd over de zorgaanbiedersgids en de NAW-gegevens zijn geïnventariseerd, de gids wordt in de 2 ^{de} helft van 2011 volledig uitgebracht op internet en	

	<p>papier;</p> <ul style="list-style-type: none"> - De ICT commissies Huisartsen en Fysiotherapeuten zijn door ELANN ondersteund (beleidsmatig en secretariaal) en de acties die voort zijn gekomen uit de vergaderingen zijn door ELANN uitgevoerd waar nodig; - 200 huisartsen zijn aangesloten op Zorgdomein en Oost Groninger Ziekenhuizen zijn toegetreden op Zorgdomein; - Het ASP gebruik onder zorgaanbieders in de eerste lijn is toegenomen; - De toename van het aantal ASP-gebruikers onder huisartsen zal in het jaarverslag 2010 zijn gerapporteerd; - Alle gevolgen van het EPD zijn door ELANN in kaart gebracht en gecommuniceerd naar de doelgroep; - Er zijn nieuwe organisaties benaderd door ELANN voor de toetreding tot het elektronische berichtenverkeer, Lentis en Accare zijn toegetreden tot het berichtenverkeer. 	
3.	Groninger Huisartsen Coöperatie (9.3)	A,B,C,D
	<p><i>NB: niet gefinancierd uit ROS gelden</i> In 2011 zal de bestuurs- en managementondersteuning, de financiële administratie en het secretariaat van de GHC door ELANN zijn toegenomen, vanwege de invoering van de nieuwe zorgprogramma's COPD en CVR.</p>	
4.	Achterstands Ondersteunings Fonds (9.4)	A,B
	<p><i>NB: niet gefinancierd uit ROS gelden</i> De secretariale, ambtelijke ondersteuning en beheer van het budget van de AOF commissie is voortgezet. De ambtelijke ondersteuning wordt in 2011 uitgebreid.</p>	
5.	ZonMW Zichtbare Schakel: Inzet wijkverpleegkundige (9.5)	A,B
	<p><i>NB: niet gefinancierd uit ROS gelden</i> De begeleiding en coördinatie van het project vanuit ELANN is gecontinueerd.</p>	
6.	Verwijskompas: Digitale zorgaanbiedersgids (9.6)	A
	<p><i>NB: deels gefinancierd uit ROS gelden</i> De gegevens (NAW, maar ook specialisaties, overleg telefoonnummers enz. enz.) van zoveel mogelijk Groninger zorgaanbieders zijn opgenomen in verwijskompas.nl. Hierna zal onderzocht worden of een en ander ook als papieren gids beschikbaar gesteld kan worden aan de professionals.</p>	
7.	Secretariële ondersteuning derden (9.7)	nvt
	<p><i>NB: niet gefinancierd uit ROS gelden</i> De secretariale, (financieel-) administratieve en in enkele gevallen ook bestuurlijke ondersteuning aan de GHC, DHV en SCEN zijn gecontinueerd.</p>	

Bijlage 3: Overzicht nascholingen ELANN 2011

BEROEPSGROEP	DATUM	ONDERWERP
Multidisciplinair	21 januari	ELANN symposium
Huisartsen	27/28 januari	EKC basistraining
	8 maart	EKC vervolstraining
	17 maart	Ouderenzorg 1 dagdeel
	28 maart – 1 april	Breedenburg
	11 – 15 april	Breedenburg
	18 – 22 april	Breedenburg
	15 september	EKC Noord Nederland
	Mei	Vroegsignalering alcohol
	mrt/apr/juni/sept/okt/nov	Insuline therapie
	Nog niet bekend	CDDG
	Nog niet bekend	NHG Op weg in je praktijk (4x)
	Nog niet bekend	NHG Ervaren in je praktijk (4x)
	Nog niet bekend	Breedenburg
Nog niet bekend	De zin van het leven / filosofie	
Praktijkondersteuners	20 jan/ 16 mrt/ 18 mei	Scholingstraject astma / COPD
	15 februari	OMC Noord
	16 mei	Basiscursus ambulante compressietherapie terugkom
	Nog niet bekend	Gedragsbeïnvloeding
	Nog niet bekend	Diabetes en allochtonen
Praktijkassistenten	12 + 19 januari	Verdiepingscursus triage KNO-NP
	25 + 31 januari	OMC Noord
	Februari	Hechten en de behandeling hechtwond
	9 + 16 maart	Verdiepingscursus traige sped-NP
	30 maart + 6 april	Medisch Engels NP
	Maart	Herhaling tapes en bandageren
	20 april	ADEPD-NP
	16 mei	Basiscursus ambulante compressietherapie terugkom
	14 + 21 sept	Basiscursus Triage-NP
	Nog niet bekend	Cervix uitstrijkjes verdieping
Nog niet bekend	Cervix uitstrijkjes basis	
Verloskundigen	28 januari + december	Reanimatie Just in Time
	Januari / februari	Nascholing i.s.m. VAG, schildklier
	25 maart	ROS symposium (Friesland)
	Mei	Vervolg Rini Schreuder, communicatie
	29 september	Symposium i.s.m. SEM
Oefentherapeuten	Januari	De kracht van het brein
	7/1, 4/2, 11/3, 8/4, 20/5	Adem en ontspanning
	Maart	Lezing Onno Meijer
	Nog niet bekend	Handgrepen (sykegrep)
Fysiotherapeuten	7/1, 4/2, 11/3, 8/4, 20/5	Adem en ontspanning
	Nog niet bekend	Knie – Alli Gokeler
	Nog niet bekend	Lezen van wetenschappelijke literatuur – Pieter Dijkstra
	Nog niet bekend	Manuele vaardigheden – opfriscursus
Logopedisten	11 jan + 15 febr	Communicatie moeder en kind
	7/1, 4/2, 11/3, 8/4, 20/5	Adem en ontspanning
	5 maart	Noorddag
	September	Motivational interviewing
	Nog niet bekend	De kracht van het brein
	Nog niet bekend	Workshop kwaliteit
Eerstelijns psychologen	14 jan + 4 mrt	Vervolgcurus seksuologie
	Maart	Obesitas bij volwassenen
	Augustus	Focusing
	Sept + okt	Depressie bij ouderen
	Nog niet bekend	ADHD bij volwassenen
Apothekers	Nog niet bekend	Nog niet bekend
Diëtisten	Nog niet bekend	Nog niet bekend
Ergotherapeuten	Nog niet bekend	Nog niet bekend