

Rapport

Multidisciplinaire Samenwerking: Digitale Overlegtafel

- Resultaten interventies 2017-2020-



Dit project is mede mogelijk gemaakt door subsidie van de gemeente Maastricht, zorgverzekeraar VGZ en de Provincie Limburg en maakt onderdeel uit van de pilot “Blauwe Zorg in de wijk”
Dit is [rapport 5](#) van de 7 Rapporten van Blauwe Zorg in de wijk



provincie limburg



Thuiszorgroot Limburg

Auteurs:

Ingeborg Wijnands-Hoekstra (ZIO), Jeroen Huijskens (Envida)

Meer informatie:

www.blauwezorgindewijk.nl

Inhoud

Eindrapport.....	1
1. Samenvatting	4
2. Inleiding.....	5
3. Doelstelling interventie	5
3.1. Interventie Digitale overlegtafel	5
3.2. Keuze voor een ICT-programma.....	5
3.3. Verwachte resultaten	6
4. Interventie 1: digitaal programma eGPO	6
4.1. Beschrijving	6
4.2. Implementatie	6
4.3. Evaluatie.....	6
5. Interventie 2: Digitaal programma/app ‘Helder’	7
5.1. Beschrijving	7
5.2. Implementatie	7
5.3. Evaluatie.....	8
6. Conclusie	9
7. Aanbevelingen	10
8. Borging en Continuering.....	10
Bijlage 1 Wijkprofiel Blauwe Zorg wijken	11

1. Samenvatting

In de aanloop naar de pilot Blauwe Zorg in de wijk is in 2016 en 2017 geïnventariseerd welke knelpunten ervaren worden in de zorg- en dienstverlening rondom een cliënt of gezin in de wijken. De casussen en de ervaren knelpunten vormden belangrijke aandachtspunten bij de ontwikkeling en de realisatie van projecten van Blauwe Zorg in de wijk. Het doel van het project “Multidisciplinaire samenwerking: digitale overlegtafel” is het oplossen van een knelpunt binnen de multidisciplinaire zorg voor mensen met complexe problematiek, namelijk dat beroepskrachten onvoldoende van elkaar weten wie bij de zorg betrokken is en met welk behandelplan.

Om dit knelpunt op te lossen is in dit project gebruik gemaakt van een digitale overlegtafel in de vorm van een ICT-programma, te beginnen bij twee huisartsenpraktijken in de Blauwe Zorg wijken (Wittevrouwenveld, Wyckerpoort, Nazareth en Limmel) voor tenminste 25 patiënten per praktijk. Met een grote groep van diverse zorgverleners is de keuze gevallen op het ICT-programma eGPO. In oktober 2018 is bij de twee huisartsenpraktijken in de Blauwe Zorg wijken gestart met dit digitale programma. eGPO heeft als doel de communicatie en coördinatie van multidisciplinaire zorg te verbeteren. In 2019 is een evaluatie uitgevoerd over de periode waarin er ervaring met digitaal communiceren was opgedaan door de pilot deelnemers. In totaal waren 15 patiënten geïncludeerd in eGPO. Veelgenoemde voordelen waren: betere afstemming van zorg, beter overzicht over wie bij welke patiënt/cliënt wat doet, kortere lijnen, sneller onderling contact en makkelijker met elkaar communiceren. Maar er waren ook verbeterpunten. Helaas heeft de leverancier halverwege maart 2019 bericht dat zij gingen stoppen met de uitlevering van het product. Per 1 april 2019 is gestopt met de verdere implementatie van dit programma.

In oktober 2019 is op verzoek van de drie grotere thuiszorgorganisaties in Maastricht-Heuvelland, gestart met de implementatie van het ICT-programma Helder bij zes huisartsenpraktijken. Helder is een webapplicatie van Nedap waarmee de huisarts toegang krijgt tot thuiszorgdossiers van diens patiënten. In het voorjaar 2020 heeft het projectteam een evaluatie uitgevoerd bij de gebruikers. De belangrijkste bevinding was dat het programma Helder nog niet/heel weinig werd gebruikt. Geconcludeerd werd dat enerzijds meer patiënten in het programma Helder ontsloten moeten zijn, om huisartsen te bewegen actief gebruik van Helder te maken. Anderzijds zou het de thuiszorgorganisaties veel tijd kosten om toestemmingen te verkrijgen van patiënten om deze te kunnen ontsluiten en deze te koppelen. Daarop hebben Envida en Thuiszorg Groot Limburg medio juli 2020 een grootschalige ontsluiting van patiënten in gang gezet.

Begin augustus 2020 heeft Nedap echter aangegeven te stoppen met de verdere doorontwikkeling van Helder als losstaande applicatie. Dit was de tweede keer dat de uitlevering van een ICT-tool beëindigd werd door de organisatie die de digitale tool heeft ontwikkeld, en waardoor de implementatie stagneerde. Per 1 oktober is gestopt met de verdere implementatie van dit programma. Hiermee is het doel van het project niet bereikt.

Vanaf september 2020 is het projectteam actief met het verkennen van welke mogelijkheden er zijn om het wel mogelijk te maken dat huisartsen inzicht hebben/krijgen in het thuiszorg dossier. Op dit moment lijkt er geen alternatief voor handen om in deze behoefte te voorzien. Gezien de duidelijke behoefte aan technologische (digitale) ondersteuning bij het interprofessioneel samenwerken, met name op het gebied van informatiedeling en communicatie, wordt aanbevolen om de verkenning naar een duurzame oplossing te continueren, ook na afloop van de pilot Blauwe Zorg in de wijk per 31-12-2020. Deze digitale ondersteuning dient in eerste instantie te ondersteunen bij de samenwerking huisartsen-wijkverpleging-thuiszorg, en in tweede instantie uitgebreid te worden naar andere zorgverleners die betrokkenen zijn bij de cliënt. Een aantal randvoorwaarden dient hierbij in acht te worden genomen. In 2021 zal aansluiting gezocht worden bij het Regionaal Samenwerkingsoverleg (RSO) dat momenteel onderzoek doet naar digitale regionale gegevensuitwisselingen in het Zorgnetwerk Zuid-Limburg tussen de negen deelnemende organisaties.

2. Inleiding

In de aanloop naar de pilot Blauwe Zorg in de wijk is in 2016 en 2017 geïnventariseerd welke knelpunten ervaren worden in de zorg- en dienstverlening rondom een cliënt of gezin in de wijken. Deze inventarisatie bestond uit: gesprekken met professionele zorg- en dienstverleners (beroepskrachten), gesprekken met burgers en het verzamelen van casussen van inefficiënte zorg- en dienstverlening aangereikt door zorg- en dienstverleners en burgers. Deze casussen zijn gebundeld in een casussenboek (50 casussen) en zijn gebruikt om de voortgang van het complexe proces te volgen, om samen te leren en om te komen tot slimmere oplossingen die mogelijk domein overstijgend zijn.

Naar aanleiding van dit casussenboek is een notitie “Knelpuntenanalyse” gemaakt. De casussen en de ervaren knelpunten vormen belangrijke aandachtspunten bij de ontwikkeling en de realisatie van projecten die onderdeel vormen van Blauwe Zorg in de wijk. Een knelpunt dat naar voren kwam was dat beroepskrachten onvoldoende van elkaar weten wie er betrokken is bij (kwetsbare) burgers/gezinnen en aan welke doelen (plan van aanpak, behandelplan) gewerkt wordt. Betreffende burgers en gezinnen weten dat soms zelf ook niet. Daardoor kan er een stapeling van zorg-, welzijn en ondersteuningsaanbod ontstaan waardoor er onnodig hoge kosten worden gemaakt. Andere knelpunten die naar voren kwamen, waren dat de zorg niet altijd aansluit bij de vraag van de burger en dat ondersteuning te laat wordt ingezet door procedures. De casussen uit het casussenboek en de ervaren knelpunten vormden belangrijke aandachtspunten bij de ontwikkeling en de realisatie van projecten die onderdeel vormen van Blauwe Zorg in de wijk. Het project “Multidisciplinaire samenwerking: digitale overlegtafel” is naar aanleiding hiervan ontstaan. Maar ook signalen van huisartsen in de regio, die aangaven dat ze steeds vaker geconfronteerd worden met verschillende ICT-software systemen van organisaties, vormden aanleiding voor dit project. Ook was de manier van communiceren tussen zorgprofessionals, die zich kenmerkte door elkaar te informeren via onveilige e-mail, een aanleiding.

3. Doelstelling interventie

Het doel van dit project “Multidisciplinaire samenwerking: digitale overlegtafel” is het oplossen van een knelpunt binnen de multidisciplinaire zorg voor mensen met complexe problematiek, namelijk dat beroepskrachten onvoldoende van elkaar weten wie bij de zorg betrokken is en met welk behandelplan. Om dit knelpunt op te lossen wordt in dit project gebruik gemaakt van een digitale overlegtafel in de vorm van een ICT programma, te beginnen bij twee huisartsenpraktijken in de Blauwe Zorg wijken (Wittevrouwenveld, Wyckerpoort, Nazareth en Limmel) voor tenminste 25 patiënten per praktijk.

3.1. Interventie Digitale overlegtafel

Op 5 juli 2017 is in Maastricht-Heuvelland in een werksessie met 28 zorg- en hulpverleners/ beleidsmedewerkers consensus bereikt over het feit dat een digitale overlegtafel een oplossing zou kunnen bieden voor de ervaren knelpunten in multidisciplinaire samenwerking en dat men allen met éénzelfde systeem zou moeten werken om het tot een succes te maken. De dynamiek van multidisciplinaire samenwerking rondom de zorg voor een burger/gezin vraagt om een bundeling van de voor de samenwerking relevante en actuele informatie.

3.2. Keuze voor een ICT-programma.

Vanaf augustus 2017 is een werkgroep van 15 medewerkers van diverse eerstelijnszorg- en welzijnsinstellingen in Maastricht en de gemeente Maastricht zich gaan verdiepen in de diverse ICT-programma's. Tijdens deze bijeenkomsten leverde de huisarts en de praktijkondersteuner Ouderenzorg van huisartsenpraktijk Daalhof een belangrijke bijdrage aan de discussie, aangezien zij reeds werkten met een digitaal programma.

Na vijf bijeenkomsten is de keuze van de grote meerderheid gevallen op één ICT-programma (eGPO) waarmee men dacht allen goed te kunnen gaan samenwerken en waarmee eerdergenoemde knelpunten zouden kunnen worden opgelost.

3.3. Verwachte resultaten

Verwachte resultaten van de interventie Digitale Overlegtafel waren:

- a. Duidelijkheid over wie met welk behandelplan bezig is met de cliënt.
- b. Beter afstemming van zorg waardoor overmatig zorggebruik wordt vermeden.
- c. Bevordering van de zelfregie en zelfredzaamheid van de cliënt.
- d. Kostenvermindering door betere samenwerking en meer cliënt-zelfredzaamheid.

4. Interventie 1: digitaal programma eGPO

4.1. Beschrijving

eGPO staat voor Elektronisch Gestructureerd Patiënten Overleg. Het is een digitaal programma dat gemaakt is voor en met zorgverleners. eGPO heeft als doel ervoor te zorgen dat communicatie en coördinatie van multidisciplinaire zorg verbetert en gemakkelijker wordt. Met eGPO wordt een zorgvuldig samenwerkingstraject begeleid, waarin er met alle betrokken hulpverleners gewerkt wordt en patiënt/familie volledig geïnformeerd is. In het programma is geen ruimte voor uitgebreide rapportage, alles past op een half A-4tje en kost weinig tijd.

De voordelen van het gebruik van eGPO voor de zorgverleners zijn:

- Zorgverleners en patiënt krijgen meer zicht op wie betrokken is en wie waar mee bezig is.
- Het programma vergemakkelijkt en structureert het overleg tussen aanbieders binnen het zorg en sociale domein die zich inzetten voor een patiënt/cliënt) of gezin.
- Alle betrokkenen zijn altijd op de hoogte van de situatie waardoor veel dubbel werk wordt voorkomen.
- Het programma komt tegemoet aan de behoefte aan een systeem dat beveiligd communiceren mogelijk maakt en hierdoor de samenwerking optimaliseert.

4.2. Implementatie

In oktober 2018 is bij de twee huisartsenpraktijken in de Blauwe Zorg wijken gestart met het digitale communicatie programma "eGPO". De gebruikers van dit programma waren de huisartsen en de netwerkpartners rondom ouderenzorg (praktijkondersteuners ouderenzorg, wijkverpleegkundigen, trajectbegeleiders dementie, fysiotherapeuten en ergotherapeuten).

Per praktijk werd een basisdocument met werkafspraken opgesteld. Er heeft periodiek (1 keer per 4-6 weken) een overleg met het kernteam van de praktijken en de projectleider plaatsgevonden om de voortgang te evalueren. De huisartsenpraktijken met hun netwerk ouderenzorg hebben vijf maanden met eGPO gewerkt (t/m 1 april 2019). Ook binnen het project 3 van de pilot Blauwe Zorg in de wijk is met eGPO gewerkt.

4.3. Evaluatie

Er is in 2019 een evaluatie uitgevoerd over de periode (10-2018 t/m 3-2019) waarin er ervaring met digitaal communiceren is opgedaan door de pilot deelnemers (huisartsen, praktijkondersteuners ouderenzorg, wijkverpleegkundigen, trajectbegeleiders dementie, fysiotherapeuten en ergotherapeuten). Er heeft een digitale enquête plaatsgevonden onder gebruikers en is er met twee gebruikers een persoonlijk interview geweest. In totaal hebben 18 gebruikers (55%) bijgedragen aan deze evaluatie. In totaal waren 15 patiënten geïncludeerd in eGPO.

Voordelen

Over het algemeen was men te spreken over de digitale ondersteuning (in de vorm van een programma als eGPO) bij de interprofessionele samenwerking. Veelgenoemde voordelen waren: betere afstemming van zorg, beter overzicht over wie bij welke patiënt/cliënt wat doet, kortere lijnen, sneller onderling contact en makkelijker met elkaar communiceren. Dit sloot ook aan bij de behoefte van de deelnemers en bij de beleving van wat zij belangrijk vonden hieromtrent. Daarnaast was één van de andere benoemde voordelen de digitale sociale kaart.

Verbeterpunten

Een verbeterpunt had betrekking op de instructie en de training over hoe te werken met de tool. Zo was het soms lastig voor de gebruikers om te bepalen waar welke boodschap moest worden vastgelegd binnen het systeem en hoe uitgebreid dit dan wel niet zou moeten zijn. Ook was het niet altijd duidelijk hoe het gebruik van een dergelijke tool moest worden gezien in het licht van de AVG-wetgeving. Een uitgebreidere instructie hoe te werken met het digitale instrument eerder in het traject was wenselijk.

Behoeft

Daarnaast stelden sommige deelnemers dat ze niet zeker wisten of een dergelijke tool wel meerwaarde heeft boven de huidige gebruikte communicatiemiddelen als mail/telefoon/persoonlijk contact. Mede doordat men, na de stopzetting van eGPO, het systeem eigenlijk niet mistte. Sommige huisartsen gaven aan de tool vooral 'reactief' te gebruiken in plaats van het veronderstelde proactieve gebruik. Zo gaven zij aan dat ze vooral een (voortrekkers)rol voor de POH/Wijkverpleegkundige zien weggelegd in de coördinatie van de zorg (ook digitaal).

Voortzetting

Helaas heeft de leverancier halverwege maart 2019 bericht dat zij gingen stoppen met de uitlevering van het product. Per 1 april 2019 is gestopt met de verdere implementatie van dit programma.

De behoefte aan multidisciplinaire samenwerking is sindsdien alleen maar groter geworden. Het verdwijnen van de thuiszorgklappers van de keukentafels wordt door menig huisarts in de regio als een manco in de communicatie met thuiszorg rondom de patiënt gezien.

Dit speelt landelijk, zeker nu thuiszorgorganisaties over moeten naar een digitaal dossier. Voortzetting van het project 'Digitale Overlegtafel' was dus wenselijk, maar dan in een andere vorm. Kort daarna diende zich het digitaal programma Helder aan (paragraaf 5).

5. Interventie 2: Digitaal programma/app 'Helder'

5.1. Beschrijving

Medio 2019 is op verzoek van de drie grotere thuiszorgorganisaties (Envida, Mosae en Thuiszorg Groot Limburg) in Maastricht-Heuvelland, geïnventariseerd of binnen de pilot een nadere verkenning zou kunnen plaatsvinden van de mogelijkheden tot samenwerking met betrekking tot het digitaal programma Helder. Helder is een webapplicatie waarmee de huisarts toegang krijgt tot thuiszorgdossiers van diens patiënten. Dit maakt online samenwerking met de thuiszorg mogelijk. Deze thuiszorgorganisaties waren reeds gestart cliëntinformatie in Helder te ontsluiten voor raadpleging door de huisartsen in het systeem.

5.2. Implementatie

Ten behoeve van de implementatie en evaluatie van het programma Helder is een projectteam in het leven geroepen. Deelnemers: Envida, Thuiszorg Groot Limburg, ZIO en de projectleider van Blauwe Zorg in de wijk. Bij aanvang was Mosae Zorggroep ook een aantal keer vertegenwoordigd.

Door het projectteam werd besloten om eerst met het programma Helder te gaan experimenteren (fase 1) aangezien er eerst ervaring opgedaan moest worden, opdat de uitrol naar alle praktijken in de regio (fase 2) goed zou verlopen. In fase 1, einde 2019, is een zestal huisartsenpraktijken gestart met de implementatie, waaronder de twee praktijken uit de Blauwe zorg wijken. Alle deelnemers zijn vanuit de pilot Blauwe zorg in de wijk begeleid (uitleg programma, aanmaken account, installatie app).

De doelstellingen van fase 1 waren:

- De drie grote VVT-instellingen (Envida, Mosae en Thuiszorg Groot Limburg) maken gebruik van de Helder module en hebben alle informatie van diens patiënten van deze huisartsenpraktijken ontsloten voor raadpleging via 'Helder'.
- Pilotpraktijken hebben toegang tot de patiënt informatie van de (wijk)verpleging via Helder en doen ervaring op.
- Pilotpraktijken werken voor communicatie doeleinden met de VVT-medewerkers via Helder.

Daarnaast zijn er een aantal kleinere thuiszorgaanbieders benaderd om mee te doen. Hiervan hebben er drie (Hart voor Zorg en Welzijn, Stichting Zorgzuster en Elis Thuiszorg) aangegeven bereid te zijn te participeren.

5.3. Evaluatie

In april/mei 2020 heeft het projectteam een evaluatie uitgevoerd bij de gebruikers. Van een aantal gebruikers, 5 huisartsen, 1 praktijkondersteuner (POH) Ouderenzorg en 2 wijkverpleegkundigen is feedback omtrent het gebruik van Helder ontvangen. De belangrijkste bevinding was dat het programma Helder nog niet/heel weinig werd gebruikt. Er waren maar twee zorgverleners, een huisarts en een POH die Helder hadden gebruikt. Deze waren erg tevreden, maar nog zoekende.

De belangrijkste redenen voor deze bevindingen zijn samen te vatten als:

- Huisartsen: Te weinig patiënten zijn zichtbaar via Helder. Leidt in de praktijk tot gebrek aan beschikbaarheid van gegevens, wat niet stimuleert om actief via Helder op zoek te gaan naar informatie. Weg van de minste weerstand is op oude manieren communiceren.
- Wijkzorg: Er is een wens met betrekking tot actieve signalering bij ketencommunicatie vanuit de huisarts. Nu moet de zorg in de overdracht via 'filtering' controleren of er sprake is van informatie-uitwisseling. Het is in de praktijk (tot nu toe) makkelijker om te bellen. Hierdoor kun je niet alleen informatie uitwisselen, maar ook inhoudelijk afstemmen.

Geconcludeerd werd dat enerzijds meer volume (aantal ontsloten patiënten in Helder) nodig zou zijn om huisartsen te bewegen actief gebruik van Helder te laten maken. Anderzijds zou het de thuiszorgorganisaties veel tijd kosten om toestemmingen te verkrijgen van patiënten om deze te kunnen ontsluiten en deze te koppelen.

Begin juli 2020 heeft het projectteam besloten om huisartsen die deelnamen aan de pilot niet meer actief te benaderen/activeren om gebruik te maken van Helder omdat er niet aan de belangrijkste randvoorwaarde, het aantal patiënten die via Helder inzichtelijk zijn, werd voldaan. Met de thuiszorgorganisaties werd afgesproken dat minimaal 80% van de in aanmerking komende patiënten per huisartsenpraktijk beschikbaar zou moeten zijn voordat huisartsenpraktijken weer aan de slag zouden gaan. Daarop hebben Envida en Thuiszorg Groot Limburg medio juli 2020 een grootschalige ontsluiting van patiënten in gang gezet. Dit kostte echter nogal wat tijd. Alle patiënten dienden namelijk een toestemmingsverklaring te tekenen (wettelijk verplicht) en deze moesten dan weer gekoppeld worden in ONS (EPD van de thuiszorgorganisaties).

Begin augustus 2020, kort nadat de grootschalige ontsluiting van patiënten door de thuiszorgorganisaties in gang was gezet, heeft Nedap aangegeven te stoppen met de verdere doorontwikkeling van Helder als losstaande applicatie. Helder was door Nedap als 'proof of concept' voor Nuts (zie: nuts.nl) neergezet. Zij gaven aan dat zij samen met zorgorganisaties en huisartsen veel tijd en energie hebben gestoken in de groei van het Helder gebruik. Echter, Nedap heeft gemerkt dat het daadwerkelijke gebruik in 2020 structureel daalde en dat per augustus 2020 landelijk slechts 10 tot 15 actieve huisartsen de Helder app gebruikten. Vanwege het achterblijvende gebruik is daarom als organisatie de keuze gemaakt om van Helder geen uitgebreider product te maken en vandaar dat de doorontwikkeling van Helder gestopt is. Zij spraken de verwachting uit dat steeds meer softwareleveranciers vergelijkbare functionaliteit voor samenwerking gaan inbouwen, omdat daar behoefte aan is bij zorgverleners.

De betrokken partners in dit project (ZIO, Envida en Thuiszorg Groot Limburg en overige thuiszorgaanbieders) waren overvallen door dit bericht. Zeker gezien de partners net in de opstartfase van de uitrol zaten en het volume van cliënten in Helder toenam. Dit was de tweede keer dat de uitlevering van ICT-tool beëindigd werd door de organisatie die de digitale tool heeft ontwikkeld, en waardoor de implementatie stagneerde. De mogelijkheid bestaat dat betrokken zorgverleners die de tools implementeerden 'implementatie-moe' worden.

6. Conclusie

- Het doel van dit project is niet behaald. Twee maal is tijdens het implementatietraject van een ICT-programma, dit programma door de leverancier stopgezet. Hierdoor stagneerde de implementatie.
- Zorgverleners in de regio Maastricht-Heuvelland (o.a. huisartsen, praktijkondersteuners ouderenzorg, wijkverpleegkundigen, trajectbegeleiders dementie, fysiotherapeuten en ergotherapeuten) hebben behoefte aan technologische ondersteuning bij het interprofessioneel samenwerken. Met name op het gebied van informatiedeling en communicatie.
- Het verdwijnen van de thuiszorgklappers van de keukentafels wordt door huisartsen in de regio als een manco in de communicatie met de thuiszorg rondom patiënten gezien. Dit speelt landelijk, zeker nu thuiszorgorganisaties over moeten naar een digitaal dossier.
- De twee implementatietrajekten laten van de ene kant zien dat zorgverleners als voordelen van een digitale tool noemen: betere afstemming van zorg, beter overzicht over wie bij welke patiënt/cliënt wat doet, kortere lijnen, sneller onderling contact en makkelijker met elkaar communiceren.

Van de andere kant blijkt dat indien er een digitale tool voor handen is, het niet vanzelfsprekend is dat er gebruik van wordt gemaakt door de betrokken zorgverleners.

Het gebruik ervan moet écht een meerwaarde hebben voor de gebruiker boven de huidige gebruikte communicatiemiddelen zoals mail/telefoon/persoonlijk contact (die mogelijk als sneller beschouwd worden). Het systeem moet dus gemakkelijk en snel toegankelijk zijn voor de gebruiker. Daarnaast moeten ook voldoende cliënten van de (thuiszorg)organisaties ontsloten zijn waardoor er directe toegang is tot de dossiers van de cliënten. Indien aan deze randvoorwaarden is voldaan, is de verwachting dat een digitaal programma een belangrijke behoefte vervult van de huisartsen in onze regio. Deze behoefte is: toegang tot verpleegkundige/verzorgende informatie van de patiënt en mogelijkheden tot communicatie met verpleegkundige.

- In dit project is tijdens twee implementatietrajekten, door de organisatie die de digitale tool heeft ontwikkeld, de uitlevering van de tool beëindigd. Na een verkenning door het projectteam blijkt dat er landelijk geen duurzame digitale tool voor handen is die technologische ondersteuning biedt bij het interprofessioneel samenwerken op het gebied van informatiedeling en communicatie.

7. Aanbevelingen

- Gezien de duidelijke behoefte aan technologische (digitale) ondersteuning bij het interprofessioneel samenwerken, met name op het gebied van informatiedeling en communicatie, wordt aanbevolen om de verkenning naar een duurzame oplossing te continueren, ook na afloop van de pilot Blauwe Zorg in de wijk per 31-12-2020.
Deze digitale ondersteuning dient in eerste instantie te ondersteunen bij de samenwerking huisartsen-wijkverpleging-thuiszorg, en in tweede instantie uitgebreid te worden naar andere zorgverleners die betrokkenen zijn bij de cliënt. Hierbij dient een aantal randvoorwaarden in acht te worden genomen: het systeem moet écht een meerwaarde hebben voor de gebruiker boven de huidige gebruikte communicatiemiddelen, het systeem moet gemakkelijk en snel toegankelijk zijn voor de gebruiker en er moeten voldoende cliënten van de (thuiszorg)organisaties ontsloten zijn waardoor er directe toegang is voor de zorgverlener tot de dossiers van de cliënten.
- In dit project is tijdens twee implementatietrajecten, door de organisatie die de digitale tool heeft ontwikkeld, de uitlevering van de tool beëindigd. De mogelijkheid bestaat dat betrokken zorgverleners die de tools implementeerden ‘implementatie-moe’ worden. Hiervoor moet worden gewaakt.
- Aansluiting zoeken bij regionale/landelijke ontwikkelingen op dit gebied van digitale communicatie. Alhoewel de verwachting is dat dit langer gaat duren, is uiteindelijk de kans op succes groter in verband met het grotere draagvlak en de bredere implementatie van de tool.

8. Borging en Continuering

Vanaf september 2020 is het projectteam actief met het verkennen van welke mogelijkheden er zijn om het wel mogelijk te maken dat huisartsen inzicht hebben/krijgen in het thuiszorg dossier. Op dit moment lijkt er geen alternatief voor handen om in deze behoefte te voorzien.

Er zal aansluiting gezocht worden bij regionale ontwikkelingen zoals het Regionaal Samenwerkingsoverleg (RSO) dat momenteel onderzoek doet naar digitale regionale gegevensuitwisselingen in het Zorgnetwerk Zuid-Limburg tussen de negen deelnemende organisaties.

Bijlage 1 Wijkprofiel Blauwe Zorg wijken



Wijkprofiel per thema

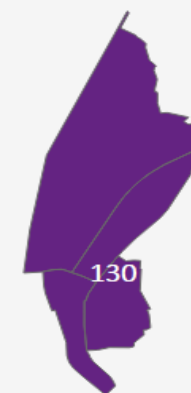
Vergelijking Blauwe zorg wijken totaal met Maastricht



Blauwe Zorg

Totaalscore

Blauwe zorg 130

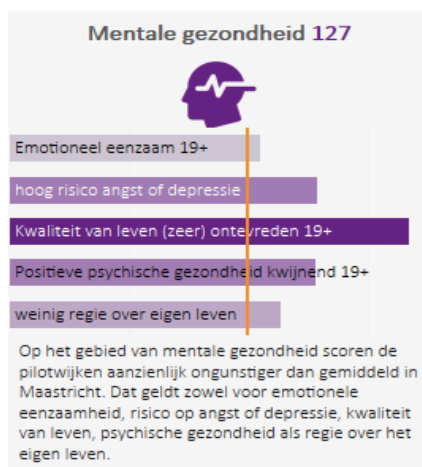


© Mapbox © OSM

Weergegeven is een **index score**, waarbij 100 het gemiddelde is van de gemeente (**oranje lijn**). Een hogere score dan 100 (paars gekleurd) betekent dat de wijk op dit thema **ongunstiger** scoort dan het gemiddelde van de gemeente. Een lagere score dan 100 (groen gekleurd) betekent dat de wijk op dit thema **gunstiger** scoort dan het gemiddelde van de gemeente.

Bronnen:

Arrangementenmonitor 2018
GGD V&O monitor 2016
Leefbaarometer 2018
RIVM/GGD 2018
CBS 2018



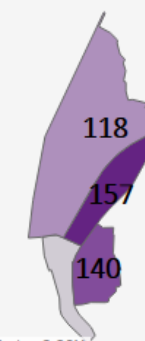
Wijkprofiel per thema

Vergelijking vier pilotwijken met Maastricht



Totaal score wijken

Limmel	118
Nazareth	157
Wittevrouwen v..	140
Wyckerpoort	103



© Mapbox © OSM

Weergegeven is een **index score**, waarbij 100 het gemiddelde is van de gemeente (oranje lijn). Een hogere score dan 100 (paars gekleurd) betekent dat de wijk op dit thema **ongunstiger** scoort dan het gemiddelde van de gemeente. Een lagere score dan 100 (groen gekleurd) betekent dat de wijk op dit thema **gunstiger** scoort dan het gemiddelde van de gemeente.