

Met data onderbouwen en overtuigen

Drie toepassingen
van informatiemanagement
in de zorg

Whitepaper



Inhoud

Met data onderbouwen en overtuigen	3
Drie toepassingen van informatiemanagement in de zorg	4
1 In kaart brengen	6
Visualiseer je data	11
2 Onderbouwen en focus aanbrengen	13
3 Evalueren en bijsturen	17
Voorbeelden van infographics	25



Met data onderbouwen en overtuigen

Drie toepassingen van informatiemanagement bij zorgvernieuwingen

Als je in de zorg werkt, weet je als geen ander dat je vakgebied zich doorlopend innoveert en vernieuwt. Succesvol veranderen kan tegenwoordig niet meer zonder goede data, waarmee je jouw beleid onderbouwt, (financiële) partners overtuigt en ambities bijstuurt. Maar het managen van informatie van binnen en buiten jouw organisatie kan complex zijn. Welke data heb je nodig en in welke systemen vind je die? Hoe interpreteer je ze juist en hoe vertaal je ze naar acties en beleid? En wat ga je eigenlijk zelf meten?



Drie toepassingen van informatiemanagement in de zorg

In dit whitepaper leer je over drie toepassingen van informatiemanagement in de zorg:

> 1 In kaart brengen

Het in kaart brengen van jouw vraagstuk.

> 2 Onderbouwen

Het onderbouwen van jouw ambities en beleid, en het aanbrengen van focus daarin.

> 3 Evalueren en bijsturen

Het evalueren en bijsturen van jouw projecten en processen.

Mura helpt je bij al deze stappen, zodat je goed beslagen ten ijs komt binnen jouw organisatie én bij partners. Dat doen we allereerst met de kennis, tips en cases in dit whitepaper. Daarnaast bieden we trainingen, inspiratiesessies en ondersteuning op maat voor jouw organisatie. Neem gerust een kijkje op onze [website](#)!



Wat is informatiemanagement?

Goed informatiemanagement gaat in de eerste plaats over data. Data kunnen je helpen bij het maken van keuzes, het aanbrengen van focus in een project of programma en het monitoren en evalueren van resultaten. Doen we goede dingen en doen we de dingen goed? Dat betekent dat de juiste informatie op het juiste moment op de juiste plek te vinden moet zijn, voor de patiënt, de zorgprofessional én de zorgbestuurder. Dat vraagt zowel iets van de systemen waar je mee werkt, als van de mensen die met deze systemen werken.

Goed informatiemanagement betekent ook dat je de beschikbare data op de juiste manier interpreteert. Informatie is meer dan cijfers alleen. Net zo relevant is wat werkt volgens zorgverleners en patiënten. Al deze kwantitatieve en kwalitatieve informatie krijgt pas betekenis in een context. Daarom gaan we met je in gesprek en met jouw stakeholders. Wat is de waarde van de informatie voor jullie en wat kun je ermee om jouw zorgverlening te verbeteren?

Datagedreven maatschappij én zorg

Innovaties als het Internet of Things, Big Data en Artificial Intelligence veranderen hoe wij met data en kennis omgaan. Ook in de zorg speelt het verzamelen, uitwisselen en analyseren van data een steeds grotere rol: data vormen zelfs steeds vaker de basis voor beslissingen en handelingen in de zorg. Dataficatie in de zorg kan op tal van manieren bijdragen aan Triple Aim: verbetering van de cliëntervaring, verbetering van de gezondheidsresultaten en beheersing of verlaging van zorgkosten. Je moet hierin wel bewuste keuzes maken. Over hoe je die keuzes samen maakt, gaat dit whitepaper.

Bron: [Datagedreven zorg, Vilans](#)



1

In kaart brengen

Hoe weet je wat nodig is?





In kaart brengen

Veel zorgvernieuwingen beginnen bij een gevoel dat de zorg beter kan. Meestal gebaseerd op knelpunten en kansen die je in de dagelijkse praktijk ervaart. De eerste stap is dan om de precieze omvang en aard van jouw vraagstuk in kaart te brengen, met behulp van data. Door bijvoorbeeld te kijken naar de huidige gezondheidssituatie van een specifieke patiëntgroep of naar toekomstige demografische ontwikkelingen in jouw regio.

Waar vind je de data die voor jullie relevant zijn? Data kunnen landelijk, regionaal, lokaal of zelfs op organisatie- of praktijkniveau beschikbaar zijn. Denk aan patiëntgegevens uit jouw eigen registratie, declaratiegegevens, het CBS, de GGD Gezondheidsmonitor, de ROS-Wijkscan, ketenzorg-informatie, enzovoorts. Je kunt met data terugblikken, maar ook vooruitkijken met voorspellingen en trends. En je kunt verschillende data combineren en transformeren in voor jullie relevante informatie. Deskundig advies van Mura helpt je om de relevante gegevens te selecteren uit het enorme aanbod.

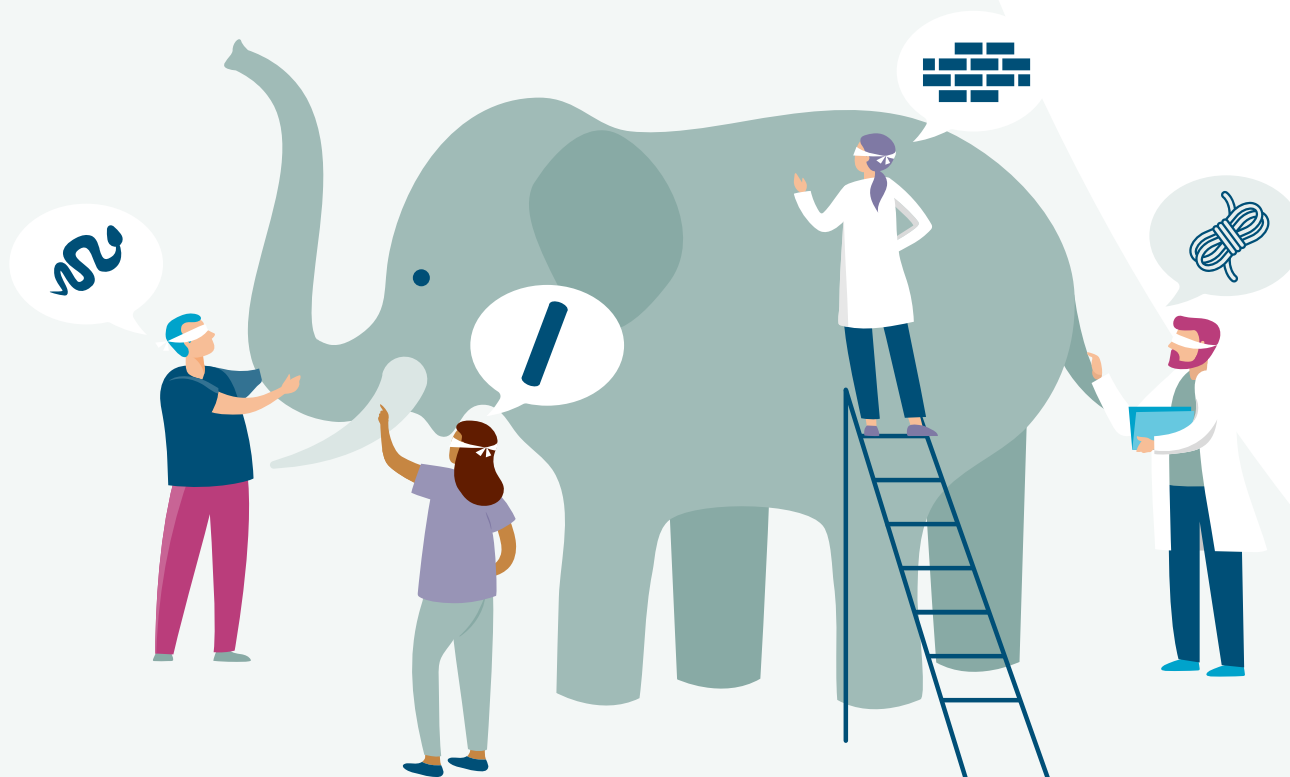
Voorbeeldvragen:

- Hoeveel medicatie schrijf ik voor? Hoeveel is dat vergeleken met anderen?
- Hoe ontwikkelt het aantal kwetsbare ouderen de komende jaren zich in mijn regio?
- Hoe vaak gaat diabetes in mijn regio voorkomen in 2025?
- Hoeveel mensen roken in mijn gemeente of wijk?
- Hoeveel GGZ-kosten maken mijn patiënten, binnen de eerste, tweede en derde lijn?
- Welke (zorg)kosten maken kwetsbare ouderen vanuit diverse systemen, zoals Wlz, Wmo en Zorgverzekeringswet?
- Waar liggen de grootste problemen in de jeugd(zorg) in deze regio? En delen mijn regionale partners dat beeld?

1 + 1 = 3

Mura brengt data van verschillende partijen bij elkaar, over domeinen heen en vanuit verschillende bronnen. We kijken naar de hele 'olifant' en maken de vertaalslag naar toegankelijke informatie.

Inzicht in de data brengt partijen bij elkaar en zorgt voor een gemeenschappelijk beeld. Dat vergemakkelijkt de dialoog over de interpretatie van de cijfers en de te nemen vervolgstappen: herkennen alle partners aan tafel het beeld, wat valt op, wat is van belang, welke verklaringen zijn er?



Gebaseerd op de parabel van de zes blinden en de olifant

TIPS van informatiemanager Ellen Selten:

- Data zijn beschikbaar op verschillende niveaus, zoals op provinciaal, gemeentelijk of zelfs wijkniveau. Kijk goed naar welk niveau aansluit bij je informatiebehoefte;
- Beperk de administratielast! Maak gebruik van wat er al gemeten wordt, voordat je een nieuwe dataverzameling opzet. Dat is ook minder foutgevoelig.

Dialogoog: gezamenlijk interpreteren

Data zijn altijd een middel en geen doel. Cijfers krijgen pas echt betekenis in gesprek met zorgverleners en betrokken partijen. Kennis, ervaring en inzicht van de patiënt, zorgverlener en beleidsmaker zijn hierbij onmisbaar. Breng de juiste personen bij elkaar om samen data in de juiste context te plaatsen. Stel elkaar de juiste vragen, om de data gezamenlijk te interpreteren en te transformeren in voor jou relevante informatie. Wat valt op? Wat betekenen de cijfers voor de dagelijkse praktijk? Welke aanknopingspunten zien we voor vervolgstappen? Zo gaan data leven in de praktijk!



CASUS

Regiobeeld als basis voor zorgvernieuwing

In Gelders Rivierenland vroegen partijen uit zorg, sociaal domein en gemeenten zich af: hoe organiseren we de zorg rond ouderen in onze regio optimaal? Het Regiobeeld van Mura maakte inzichtelijk hoe snel het zou gaan met de groei van de ouderen in hun regio, met de toenemende zorgvraag en de afname van het zorgpotentieel. Op basis van een aansluitende interpretatiesessie werden drie regionale hoofdonderwerpen benoemd. Marcel Knijnenburg, huisarts en voorzitter van Zorggroep Gelders Rivierenland: “Een gezamenlijk beeld van de situatie nu én in de toekomst is essentieel. Je ziet dezelfde problemen of uitdagingen. Op basis daarvan kun je samen beleid ontwikkelen met professionals uit zorg en sociaal domein.”

[> Regiobeeld als basis voor zorgvernieuwing](#)

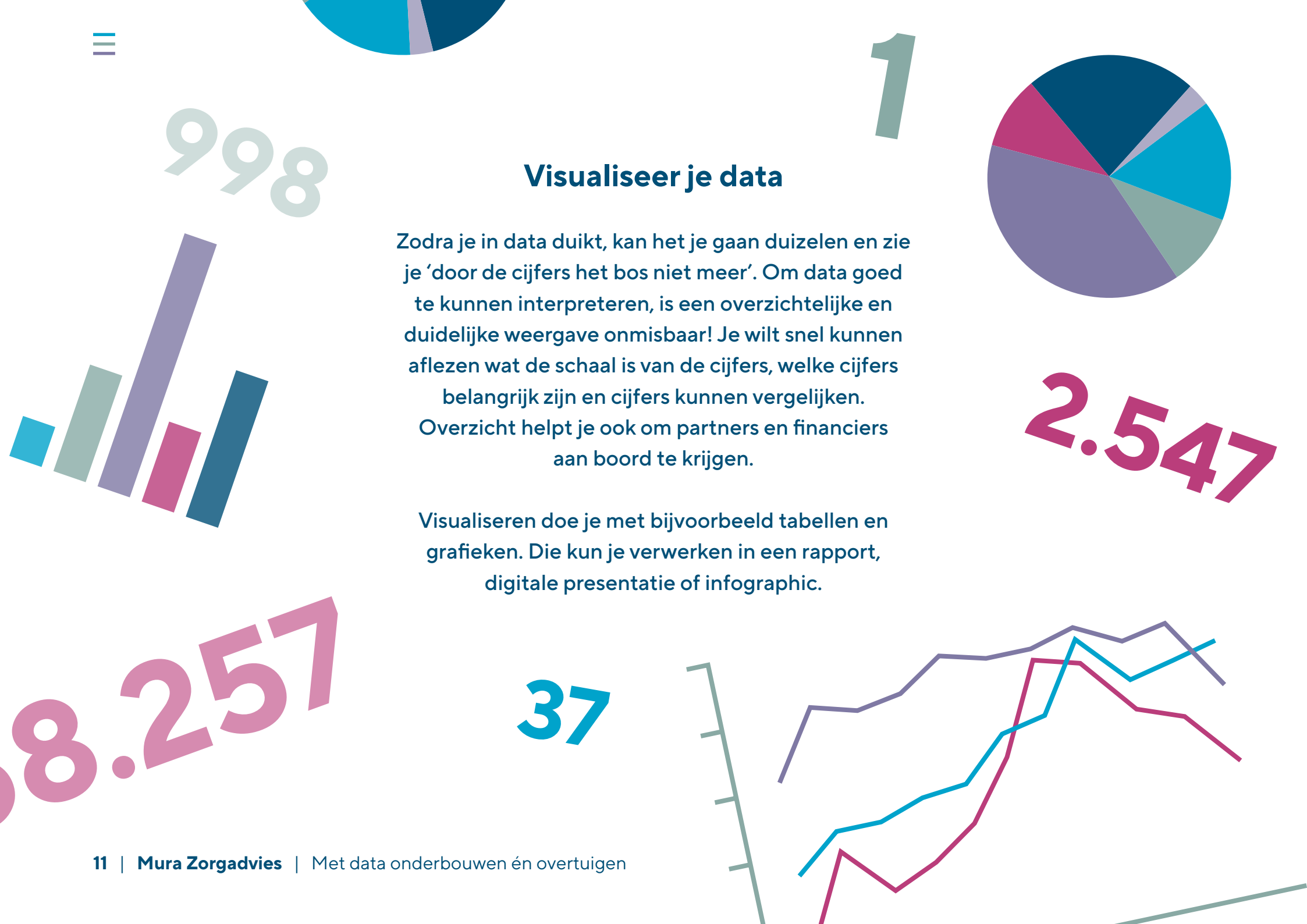
CASUS

Met data werken aan kwaliteit

Mura analyseerde de data en cijfers van de praktijk van huisarts Bert Bergs om vast te stellen wat er beter en efficiënter kan. Bert: “Het is directe feedback op wat je doet. Je krijgt bijvoorbeeld inzicht in hoeveel verwijzingen je doet of hoeveel medicijnen je voorschrijft.” Aan de hand van de data-analyse voerde Bergs een kwaliteitsslag door, waardoor zijn praktijkvoering nu beter loopt. Uit de data bleek ook dat er in zijn praktijk relatief weinig hartfilmpjes uitgevoerd werden en dat de verslaglegging beter kon. Allemaal zaken die het werkproces én de kwaliteit van de zorg verbeterden.

[> Met data werken aan kwaliteit](#)

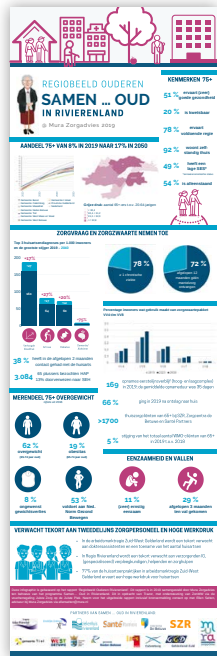
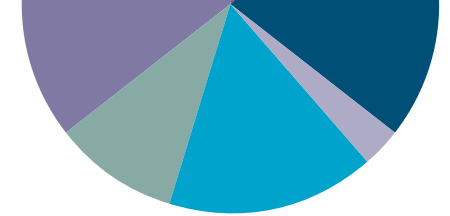




Visualiseer je data

Zodra je in data duikt, kan het je gaan duizelen en zie je 'door de cijfers het bos niet meer'. Om data goed te kunnen interpreteren, is een overzichtelijke en duidelijke weergave onmisbaar! Je wilt snel kunnen aflezen wat de schaal is van de cijfers, welke cijfers belangrijk zijn en cijfers kunnen vergelijken. Overzicht helpt je ook om partners en financiers aan boord te krijgen.

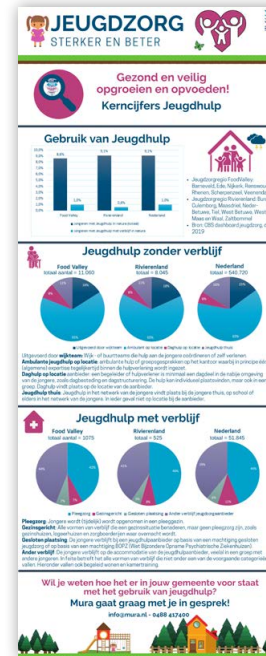
Visualiseren doe je met bijvoorbeeld tabellen en grafieken. Die kun je verwerken in een rapport, digitale presentatie of infographic.



Voorbeeld visualisatie: een regiobeeld

Een regiobeeld is een uitgebreid domeinoverstijgend onderzoek. Het is samengesteld op basis van data uit diverse bronnen, zowel openbare bronnen als cijfers van zorgpartners en gemeenten uit de regio. Een regiobeeld geeft je inzicht en helpt je focus aanbrengen. De meest opvallende resultaten uit een regiobeeld kunnen worden weergegeven in een infographic.

> [Infographic regiobeeld](#)



Sterkere jeugdzorg dankzij inzicht

De partijen in de jeugdzorg – gemeente, huisarts, GGD, school, maatschappelijk werk – kijken vanuit hun eigen perspectief naar problemen en oplossingen. Wat mist is een gedeeld beeld: waar liggen de grootste problemen en is de grootste winst te behalen? Inzicht is hierbij de basis: weten waarop je koerst, aannames en vooroordelen toetsen en daarmee werken aan vertrouwen in elkaar.

> [Infographic jeugdzorg](#)





2

Onderbouwen en focus aanbrengen

Hoe maak je de juiste keuzes?



Onderbouwen en focus aanbrengen

Vaak bevestigen data jullie gedachten, vermoedens, of zorgen. Je kunt wel zaken aannemen, maar die moet je ook hard kunnen maken. Bijvoorbeeld in een business case waarin je een oude en nieuwe, innovatieve werkwijze met elkaar vergelijkt op kwaliteit en kosten. Ook wanneer de toekomst nog een groot vraagteken is, helpen data je om vooruit te kijken en inzicht te krijgen in wat er op je afkomt.

Goed gebruik van de beschikbare informatie helpt je om focus aan te brengen in je plannen. Misschien blijkt uit de data dat je de patiëntengroep nader kunt afbakenen, dat je probleem toch anders is dan je eerst dacht, of dat je om het beeld scherper te krijgen in moet zoomen op een onderdeel van jouw zorg.

Zodra je focus hebt aangebracht, gebruik je de data om keuzes te maken en jullie oplossing te onderbouwen. Data geven immers inzicht in welke aanpak naar verwachting succesvol zal zijn. En welke niet. Jouw partners – en zeker de financiers zoals zorgverzekeraars – zijn gevoelig voor cijfermatige argumentatie. Als je hiermee inzichtelijk kunt maken wat jouw project naar verwachting oplevert aan bijvoorbeeld gezondheidswinst of kostenbesparing, sta je sterker.

TIP van informatiemanager Ellen Selten:

Je kunt een cijfermatige business case uitbreiden tot een maatschappelijke business case, waarbij je naast kwaliteit en kosten, ook de patiënttevredenheid en de tevredenheid van de zorgverlener meeneemt. Dit kun je uitvragen met behulp van kwantitatief onderzoek, maar ook met behulp van kwalitatief onderzoek voor nog meer diepgang!

CASUS

Stappenplan capaciteit eerste lijn

Door COVID-19 zagen huisartsen in hun praktijken tijdelijk veel minder patiënten. Tijdelijk af- en opschalen was in de eerstelijnszorg nog betrekkelijk nieuw. Mura ontwikkelde daarom een stappenplan dat zorgverleners – op basis van data – hielp om focus aan te brengen in hoe en waar weer op te schalen.

Een goed afgebakende patiëntgroep is bijvoorbeeld de groep die ketenzorg voor diabetes type II krijgt. Deze patiënten kun je in risicogroepen indelen. Je weet wie je wanneer voor het laatst hebt gezien. En met de beschikbare capaciteit in de praktijk weet je hoeveel mensen je weer kunt gaan oproepen. Je kunt hier goed in sturen: Wie zie je weer als eerste? Wat kan een assistente doen om de POH te ontlasten? Kun je de zorg ook op een alternatieve manier vormgeven, bijvoorbeeld via e-health? Het stappenplan hielp om hierin keuzes te maken.

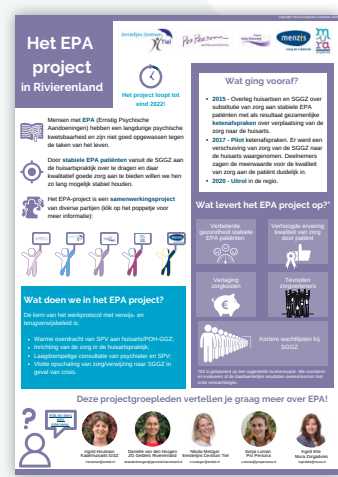
> [Stappenplan capaciteit eerste lijn](#)

CASUS

Businesscase voor GGZ

EPA-patiënten zijn patiënten met Ernstig Psychische Aandoeningen. Ze zijn vaak lange tijd in behandeling bij de Specialistische GGZ. Kunnen deze chronische patiënten – als ze stabiel zijn – niet beter bij de huisarts en POH-GGZ terecht? Mura hielp om te onderbouwen of dit model van verwijzen en terugverwijzen met een warme overdracht, ook écht een goede oplossing was. Op basis van deze businesscase, konden de partijen afspraken maken met de zorgverzekeraar over implementatie van deze nieuwe werkwijze.

- > [Ervaringen EPA-project](#)
- > [Infographic EPA-project](#)





3

Evaluëren en bijsturen

Hoe weet je of het werkt?



Evalueren en bijsturen

Een derde voorbeeld van toepassing van data in de zorg is voor het evalueren van de effecten van jouw project of vernieuwing. Wat was het uiteindelijke effect op de kwaliteit van zorg, op zorgkosten, of op tevredenheid van patiënten en zorgverleners?

Om dit te kunnen meten, heb je een duidelijk plan met (meetbare) doelen nodig. Want pas dan weet je of een zorgvernieuwing oplevert wat je er vooraf van had verwacht. Mura helpt bij het opstellen van doelen en de vertaling hiervan naar een meetplan met indicatoren. Weten wat je wilt meten is stap één, maar de vraag hoe je dat meet is een tweede. Cijfers haal je uit bestaande registraties of openbare databronnen of je kunt zelf een nieuwe dataverzameling opzetten. Ook hier kan Mura bij helpen.

Maar een evaluatie bestaat niet alleen uit cijfers. Ook kwalitatieve informatie is belangrijk om effecten in kaart te brengen. Denk hierbij aan interviews met patiënten en zorgverleners. Ervaringen, meningen en ideeën geven kleur aan jouw resultaten.

TIP van informatiemanager Ellen Selten:

Een belangrijke les die we je graag meegeven: wacht niet tot het eind van een project voor je evalueert. Jammer als je daardoor waardevolle lessen en daarmee de kans op tussentijds bijsturen mist. Met bijvoorbeeld actieonderzoek ga je samen met de uitvoerders van het project kijken hoe je tussentijds kunt verbeteren en (door)ontwikkelen. Kernwoorden zijn: cyclisch, sámen, doen en directe feedback. Dat is dus lekker praktisch en niet zo theoretisch als je wellicht had gedacht!





QUADRUPLE AIM

Triple Aim of Quadruple Aim?

Om te beoordelen wat een zorgvernieuwing oplevert gebruiken we de principes van Triple Aim. We willen graag dat de werkwijze bijdraagt aan drie zaken:

- Kwaliteit van zorg
- Tegen verminderde of gelijkblijvende zorgkosten
- Met een zo hoog mogelijke gezondheid en patiënttevredenheid

Sommige onderzoekers voegen aan Triple Aim een vierde pijler toe, namelijk de tevredenheid van de zorgverlener. Anderen zien de tevredenheid van de zorgverlener juist als een logisch gevolg van het voldoen aan de drie pijlers van Triple Aim. Mura werkt altijd samen met én voor zorgverleners. Die vierde pijler is voor Mura daarom onlosmakelijk verbonden met het succes van een nieuwe werkwijze. Daarom spreken wij van Quadruple Aim. Dus: met een zo groot mogelijke werktevredenheid van de zorgverlener.

CASUS**Effectiviteit beweegspreekuur bewezen**

In Ede en Renkum houden huisartsen gespecialiseerd in het bewegingsapparaat, een spreekuur voor mensen met beweegklachten. Deze patiënten worden doorverwezen door de eigen huisarts, met als doel een effectievere behandeling van dit type klachten in de eerste lijn. De data lieten al zien dat het aantal mensen met beweegklachten groeit, mede door de vergrijzing. Maar is deze nieuwe aanpak ook effectiever?

Frank Boersma, kaderhuisarts bewegingsapparaat: “Van de patiënten die naar mij zijn doorgestuurd, verwijs ik de helft naar de fysiotherapeut, een vijfde gaat naar een andere eerstelijns zorgaanbieder en slechts één op de tien naar de tweede lijn!”. Mura onderzocht de patiënttevredenheid en ook die is positief: meer dan tachtig procent is (zeer) tevreden over de behandeling door de kaderhuisarts. Door de positieve resultaten en grote tevredenheid wordt het spreekuur uitgebreid in de regio.

> Resultaten beweegspreekuur

CASUS**Evaluatie Advanced Care Planning**

Mura evalueerde de toepassing van Advance Care Planning (ACP) in de regio Gelderse Vallei, die door COVID-19 in een stroomversnelling kwam. Mura interviewde huisartsen, praktijkondersteuners, medisch specialisten en specialisten ouderengeneeskunde. Daarnaast deelden patiënten en hun naasten hun ervaringen met ACP. Ook verzamelde Mura kwantitatieve data binnen de huisartsenpraktijken, onder andere over het aantal gevoerde ACP-gesprekken.

Om de resultaten juist te interpreteren organiseerde Mura een panelbijeenkomst met zorgverleners. Met interactieve werkvormen zochten we naar gevolgen voor de praktijk: Wat valt op? Welke resultaten verdienen aandacht of verbetering? Welke aanbevelingen haal je uit deze resultaten? De volgende stap is het maken van lijnoverstijgende, regionale afspraken rond ACP.

> ACP: lijnoverstijgende, regionale afspraken in Gelderse Vallei



Zo helpt Mura

Dit whitepaper gaf je inzicht en handvatten in de toepassingen van informatiemanagement bij zorgvernieuwingen in jouw organisatie. Kun je er toch nog wat hulp bij gebruiken? Mura zoekt en vindt voor iedereen een passende oplossing!

Mura neemt je graag werk uit handen:

- **We brengen je probleem of opgave in kaart**, zodat je meer inzicht krijgt in je situatie. Bijvoorbeeld met een Praktijkscan, Wijkscan of Regiobeeld.
- **We onderbouwen en brengen focus aan**, zodat je weet of je in de juiste oplossingen investeert. Dit doen we bijvoorbeeld door middel van draagvlakonderzoek of door het opstellen van een businesscase.
- **We monitoren en evalueren projecten op het behalen van doelen**, zodat je kunt aantonen wat ze opleveren. Altijd met oog voor de meerwaarde voor patiënten.
- **Bij al deze activiteiten gaan we in dialoog** om de data gezamenlijk te interpreteren en te transformeren in voor jou relevante informatie.
- **We vertalen informatie en resultaten** naar praktisch bruikbare en visueel aantrekkelijke producten, zoals handreikingen of factsheets.

We organiseren trainingen en bijeenkomsten over data (doorgaans kosteloos). Bijvoorbeeld op het gebied van databronnen, businesscases of de toepassing van data in de praktijk.

> Actueel aanbod trainingen en bijeenkomsten



Mura Zorgadvies werkt samen met andere ROS'en in Nederland aan de ontwikkeling van nieuwe diensten en producten voor informatiemanagement (zoals de ROS-Wijkscan) via D3, Data Dialoog Doen.

We horen graag van je!

Wil je meer weten over onze organisatie en onze adviseurs?
Ga naar www.mura.nl, of neem rechtstreeks contact op met adviseur en informatiemanager Ellen Selten:
ellenselten@mura.nl
T 06 57 12 94 75





Voorbeelden van infographics



REGIOBEELD OUDEREN

SAMEN ... OUD

IN RIVIERENLAND

@ Mura Zorgadvies 2019

KENMERKEN 75+

51 % ervaart (zeer) goede gezondheid

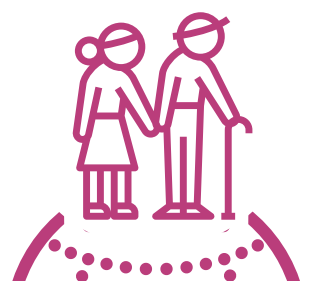
20 % is kwetsbaar

78 % ervaart voldoende regie

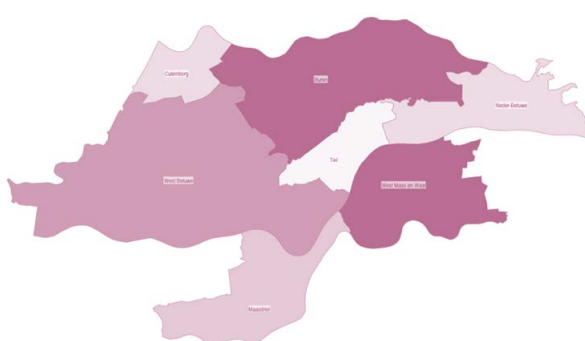
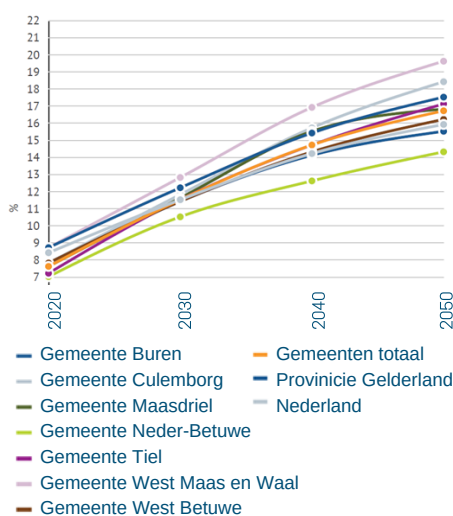
92 % woont zelfstandig thuis

49 % heeft een lage SES*
*sociaal economische status

54 % is alleenstaand



AANDEEL 75+ VAN 8% IN 2019 NAAR 17% IN 2050

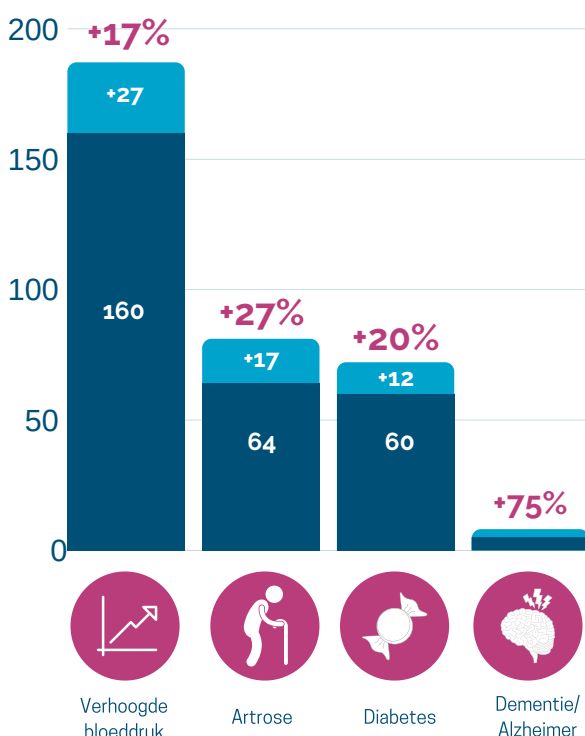


Grijze druk: aantal 65+-ers t.o.v. 20-64-jarigen

< 30,4
30,4 < 31,2
31,2 < 32,0
≥ 32,8

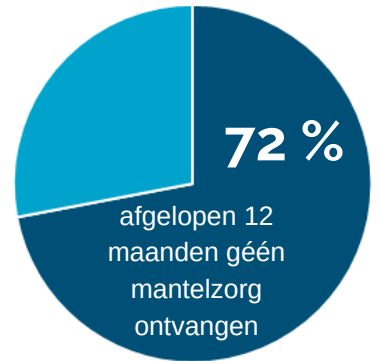
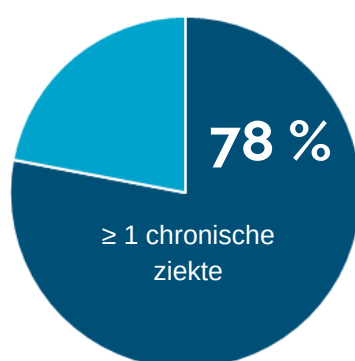
ZORGVRAAG EN ZORGZWAARTE NEMEN TOE

Top 3 huisartsendiagnoses per 1.000 inwoners en de grootste stijger 2019 - 2040

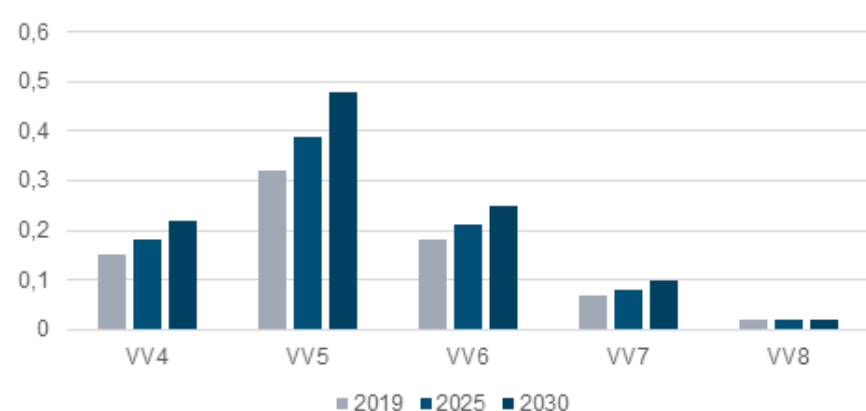


38 % heeft in de afgelopen 2 maanden contact gehad met de huisarts

3.084 65 plussers bezochten HAP
13% doorverwezen naar SEH



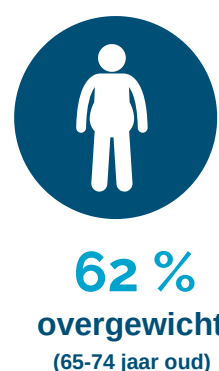
Percentage inwoners wat gebruik maakt van zorgzwaartepakket VV4 t/m VV8



169 opnames eerstelijnsverblijf (hoog- en laagcomplex) in 2019; de gemiddelde opnameduur was 35 dagen

MERENDEEL 75+ OVERGEWICHT

cijfers uit 2016



66 %

ging in 2019 na ontslag naar huis

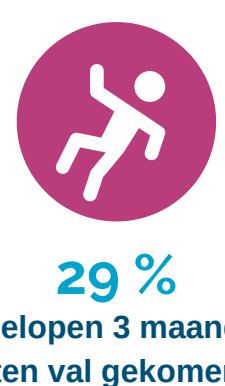
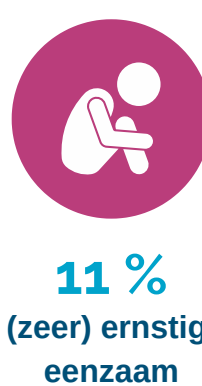
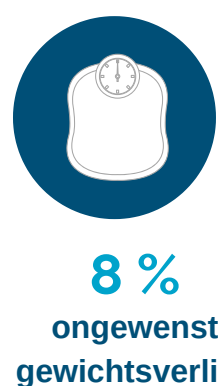
>1700

thuiszorgcliënten van 65+ bij SZR, Zorgcentra de Betuwe en Santé Partners

5 %

stijging van het totaal aantal WMO-cliënten van 65+ in 2019 t.o.v. 2018

EENZAAMHEID EN VALLLEN



VERWACHT TEKORT AAN TWEEDELIJNS ZORGPERSONEEL EN HOGE WERKDRUK



- In de arbeidsmarktregio Zuid-West Gelderland wordt een tekort verwacht aan doktersassistenten en een toename van het aantal huisartsen
- In Regio Rivierenland wordt een tekort verwacht aan verzorgenden IG, (gespecialiseerd) verpleegkundigen, helpenden en zorghulpers
- 77% van de huisartsenpraktijken in arbeidsmarktregio Zuid-West Gelderland ervaart een hoge werkdruk voor huisartsen

Deze infographic is gebaseerd op het rapport 'Regiobeeld Ouderen Rivierenland'. Dit rapport is in 2019 samengesteld door Mura Zorgadvies ten behoeve van het programma Samen... Oud in Rivierenland. Dit in opdracht van Trazor, met ondersteuning van ZonMW via de voucherregeling Juiste Zorg op de Juiste Plek. Neem voor het uitgebreide rapport inclusief bronvermelding contact op met Ellen Selden, adviseur bij Mura Zorgadvies via ellenselden@mura.nl

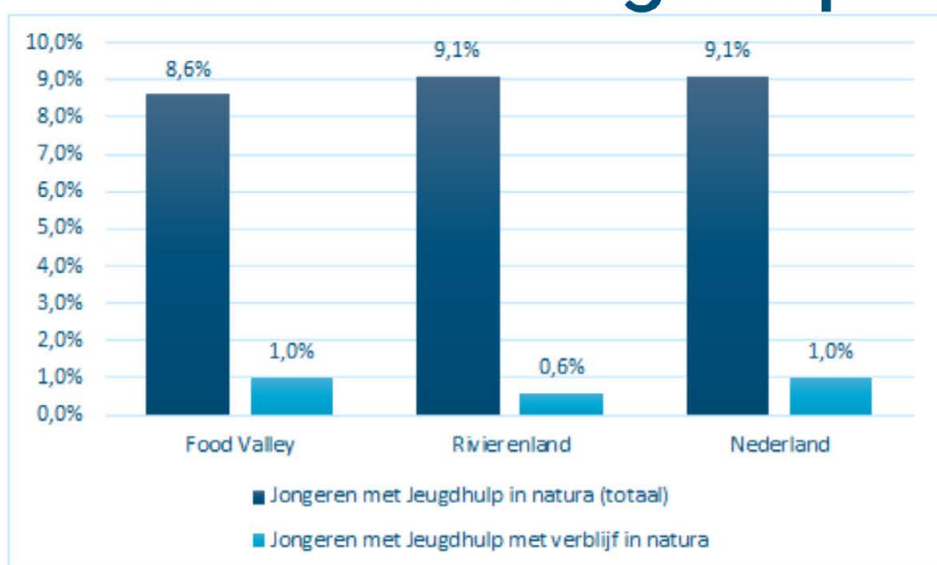
PARTNERS VAN SAMEN ... OUD IN RIVIERENLAND:





Gezond en veilig opgroeien en opvoeden! Kerncijfers Jeugdhulp

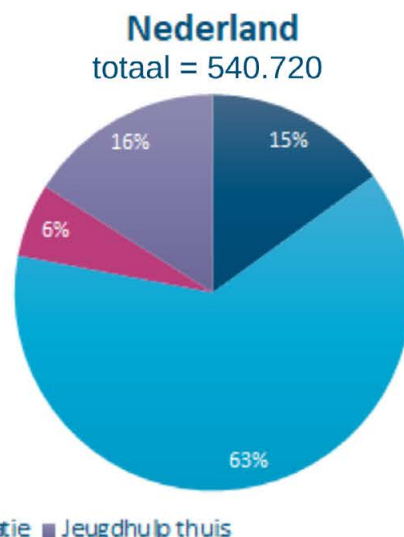
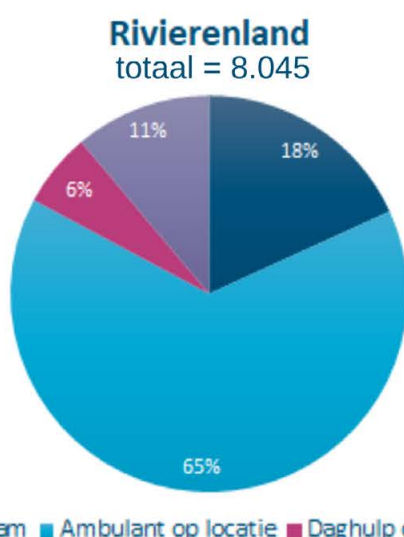
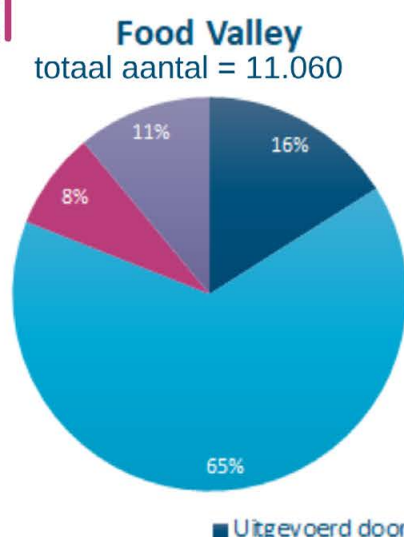
Gebruik van Jeugdhulp



- Jeugdzorgregio FoodValley: Barneveld, Ede, Nijkerk, Renswoude, Rhenen, Scherpenzeel, Veenendaal
- Jeugdzorgregio Rivierenland: Buren, Culemborg, Maasdriel, Neder-Betuwe, Tiel, West Betuwe, West Maas en Waal, Zaltbommel
- Bron: CBS dashboard jeugdzorg, data 2019



Jeugdhulp zonder verblijf



Uitgevoerd door **wijkteam**: Wijk - of buurtteams die hulp aan de jongere coördineren of zelf verlenen.

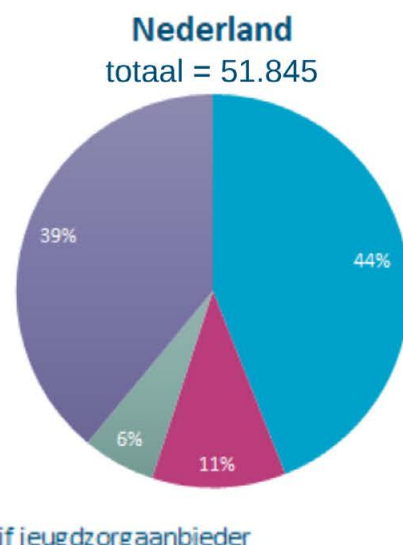
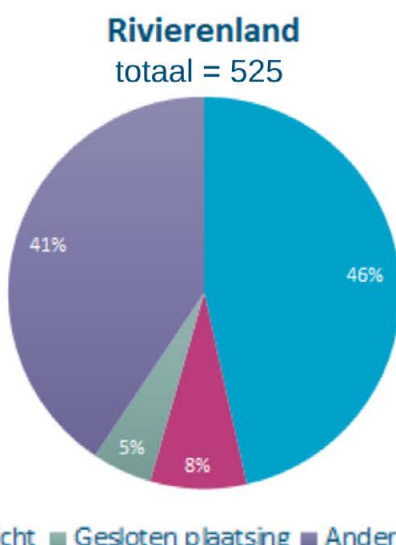
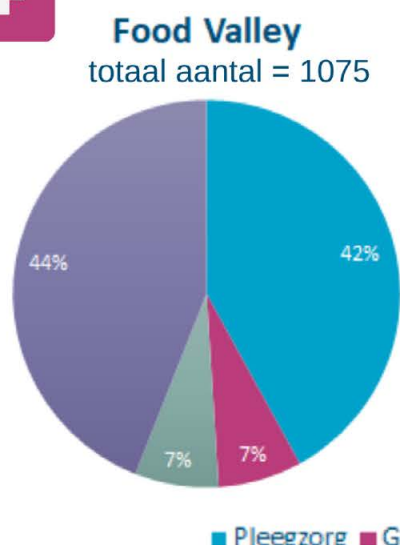
Ambulante jeugdhulp op locatie: ambulante hulp of groepsgesprekken op het kantoor waarbij in principe één (algemene) expertise tegelijkertijd binnen de hulpverlening wordt ingezet.

Daghulp op locatie aanbieder: een begeleider of hulpverlener is minimaal een dagdeel in de nabije omgeving van de jongere, zoals dagbesteding en dagstructurering. De hulp kan individueel plaatsvinden, maar ook in een groep. Daghulp vindt plaats op de locatie van de aanbieder.

Jeugdhulp thuis: Jeugdhulp in het netwerk van de jongere vindt plaats bij de jongere thuis, op school of elders in het netwerk van de jongere. In ieder geval niet op locatie bij de aanbieder.



Jeugdhulp met verblijf



Pleegzorg: Jongere wordt (tijdelijk) wordt opgenomen in een pleeggezin.

Gezinsgericht: Alle vormen van verblijf die een gezinssituatie benaderen, maar geen pleegzorg zijn, zoals gezinshuizen, logeerhuizen en zorgboerderijen waar overnacht wordt.

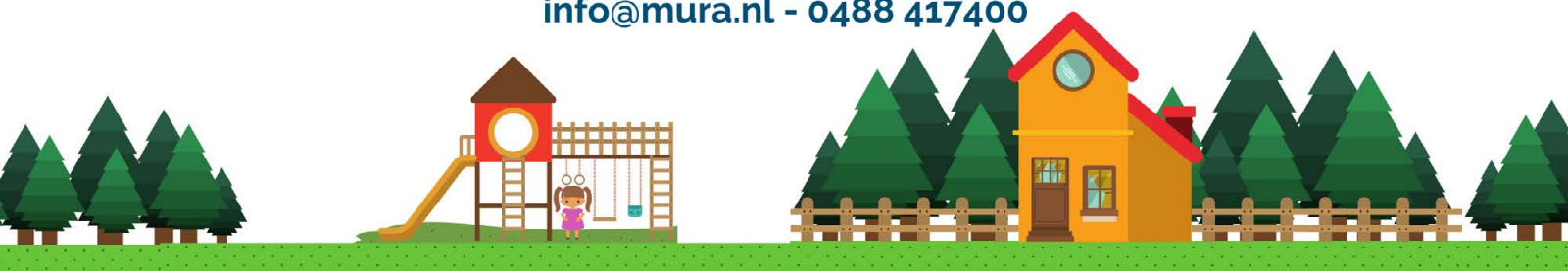
Gesloten plaatsing: De jongere verblijft bij een jeugdhulpaanbieder op basis van een machtiging gesloten jeugdzorg of op basis van een machtiging BOPZ (Wet Bijzondere Opname Psychiatrische Ziekenhuizen).

Ander verblijf: De jongere verblijft op de accommodatie van de jeugdhulpaanbieder, veelal in een groep met andere jongeren. In feite betreft het alle vormen van verblijf die niet onder een van de voorgaande categorieën vallen. Hieronder vallen ook begeleid wonen en kamertraining.

Wil je weten hoe het er in jouw gemeente voor staat met het gebruik van jeugdhulp?

Mura gaat graag met je in gesprek!

info@mura.nl - 0488 417400



Het EPA project in Rivierenland



Het project loopt tot eind 2022!



Mensen met **EPA** (Ernstig Psychische Aandoeningen) hebben een langdurige psychische kwetsbaarheid en zijn niet goed opgewassen tegen de taken van het leven.



Door **stabiele EPA patiënten** vanuit de SGGZ aan de huisartspraktijk over te dragen en daar kwalitatief goede zorg aan te bieden willen we hen zo lang mogelijk stabiel houden.



Het EPA-project is een **samenwerkingsproject** van diverse partijen (klik op het poppetje voor meer informatie):



Wat doen we in het EPA project?

De kern van het werkprotocol met verwijs- en terugverwijsbeleid is:

- Warme overdracht van SPV aan huisarts/POH-GGZ;
- Inrichting van de zorg in de huisartspraktijk;
- Laagdrempelige consultatie van psychiater en SPV;
- Vlotte opschaling van zorg/verwijzing naar SGGZ in geval van crisis.

Wat ging vooraf?

- **2015** - Overleg huisartsen en SGGZ over substitutie van zorg aan stabiele EPA patiënten met als resultaat gezamenlijke **ketenafspraken** over verplaatsing van de zorg naar de huisarts.
- **2017 - Pilot** ketenafspraken. Er werd een verschuiving van zorg van de SGGZ naar de huisarts waargenomen. Deelnemers zagen de meerwaarde voor de kwaliteit van zorg aan de patiënt duidelijk in.
- **2020 - Uitrol** in de regio.

Wat levert het EPA project op?*

Verbeterde gezondheid stabiele EPA patiënten



Verhoogde ervaring kwaliteit van zorg door patiënt



Verlaging zorgkosten



Tevreden zorgverleners



Kortere wachtlijsten bij SGGZ

*Dit is gebaseerd op een opgestelde businesscase. We monitoren en evalueren of de daadwerkelijke resultaten overeenkomen met onze verwachtingen.

Deze projectgroepleden vertellen je graag meer over EPA!

Klik en lees een interview



Ingrid Houtman
Kaderhuisarts GGZ
i.houtman@ecttiel.nl



Danielle van den Hoogen
ZG Gelders Rivierenland
dvandehoogen@gezondrivierenland.nl



Nikola Metzger
Eerstelijns Centrum Tiel
n.metzger@ecttiel.nl



Sonja Loman
Pro Persona
s.loman@propersona.nl



Ingrid Elie
Mura Zorgadvies
ingridelie@mura.nl