

prov/CO

ggz netwerk in de praktijk

Jaarverslag Provico 2015



Voorwoord

Provico maakt in 2015 haar eerste jaar door als zelfstandig bedrijf. 2015 kenmerkt zich door de overgang van een door een stuurgroep en programmaraad beschreven proces naar een daadwerkelijk in de praktijk van alle dag werkend systeem, dat zo naadloos als mogelijk moet aansluiten bij de praktijk.

Dit is in het begin van 2015 erg lastig geweest voor de pilotpraktijken die hiermee onvermoeibaar aan de slag gingen en, naar mate het jaar vorderde en de kinderziektes eruit waren, met ons steeds meer plezier kregen in dit werk.

Het lijkt er na het eerste volledige jaar op dat een concept als Provico werkt. Er sluiten in het verslagjaar, naast de zes praktijken van het eerste uur, nog eens negen huisartspraktijken en achttien aanbieders in de GB- en S-GGZ aan in het netwerk. Het netwerk groeit daadwerkelijk door en voor de huisarts. Hij/zij kiest met welke partijen hij wil samenwerken en Provico sluit de contracten af, ondersteunt, zorgt voor de verslaglegging, de toets op kwaliteit enz.

Aan het eind van 2015 kijken we met trots terug op een turbulent jaar waarin we als intermediair in de zorg er staan. De naam Provico is een steeds bekender begrip en we worden dan ook zowel regionaal als landelijk betrokken bij deze nieuwe vormen van zorg, samenwerking en innovatie.

Naast de beschreven zorg is het mogelijk om te participeren of kartrekker te zijn in nieuwe vormen van zorg. Zoals bijvoorbeeld de samenwerking, die nu overdag met de POH-ggz goed is geregeld, te continueren in de avond- nacht- en weekendzorg. Immers huisartsenzorg is 24-uurszorg en houdt zich niet aan kantoortijden.

Aan het begin van 2016 staan we voor de opgave om Provico verder te laten groeien. We willen het netwerk verder uitbouwen met antwoorden op vragen van huisartsen naar meer ondersteuning en andere vormen van zorg. Maar ook beter de weg leren kennen in bijvoorbeeld het gemeentelijk domein en met name de zorg voor de jeugd te optimaliseren, waar het kan in samenwerking met de partners.

Last but not least zullen we ons inzetten voor een goede verslaglegging van het innovatieve experiment dat Provico is en dat formeel afloopt op 1 oktober 2017. Begin 2017 willen we al een voorlopig antwoord kunnen formuleren op de continuïteit van dit netwerk en de financiering daarvan om dit aan de deelnemende huisartspraktijken en partners te kunnen verantwoorden. De focus ligt er dan ook op om in de komende tijd te laten zien dat deze vorm van zorg werkt en dat de patiënt en de huisartsenpraktijken zich goed ondersteund voelen.

Irene Piets

Inhoud

Voorwoord	2
Provico.....	4
Een korte beschrijving van het bedrijf	4
Wat wilden we bereiken in 2015?.....	5
Optimaliseren van de DBC naar aanleiding van de pilot.....	5
In te zetten tools	7
Communicatie	9
Kwaliteit en kwaliteitsafspraken	9
Projecten	9
Externe contacten	10
Personeel.....	11
Financieel.....	12
Risico's en beheersmaatregelen	13
Bijlage: Samenstelling overlegorganen Provico 2015	14

Provico

Een korte beschrijving van het bedrijf

Provico is het netwerk voor ggz-zorg in de huisartsenpraktijk in Noord-Limburg. Patiënten met laag complexe psychische problematiek kunnen, met de Provico-zorgketen, voortaan in de huisartsenpraktijk behandeld worden. Behandeling wordt zo toegankelijk en bereikbaar voor iedereen die dat nodig heeft.

Huisartsen die meedoen aan Provico worden ondersteund door een praktijkondersteuner-ggz (POH-ggz) die beschikt over de juiste competenties en voldoende tijd om patiënten met psychische klachten snel de juiste hulp te bieden. De expertise van de GB-ggz en S-ggz wordt via diensten als consult, consultatie, diagnostiek en co-behandeling beschikbaar gemaakt. Resultaat is dat patiënten met licht complexe psychische problematiek in de huisartsenpraktijk voor hun behandeling terecht kunnen:

- dichtbij huis, laagdrempelig en snel beschikbaar;
- afgestemd op de behoefte van de patiënt (op maat);
- zonder schotten tussen huisartsenzorg, GB-GGZ en S-GGZ;
- kwalitatief hoogwaardig en daarmee succesvol.

Door samenwerking gericht op deze kernwaarden kan meer zorg voor het zelfde geld geboden worden.

Als intermediair maakt Provico contractafspraken met zorgverzekeraars, deelnemende huisartsenpraktijken en deelnemende zorgverleners uit de GB- en S-ggz, organiseert de samenwerking en verzorgt de administratieve afhandeling voor alle deelnemende zorgverleners.

Provico werkt in Noord-Limburg, in het werkgebied van de huisartsengroep Cohesie.

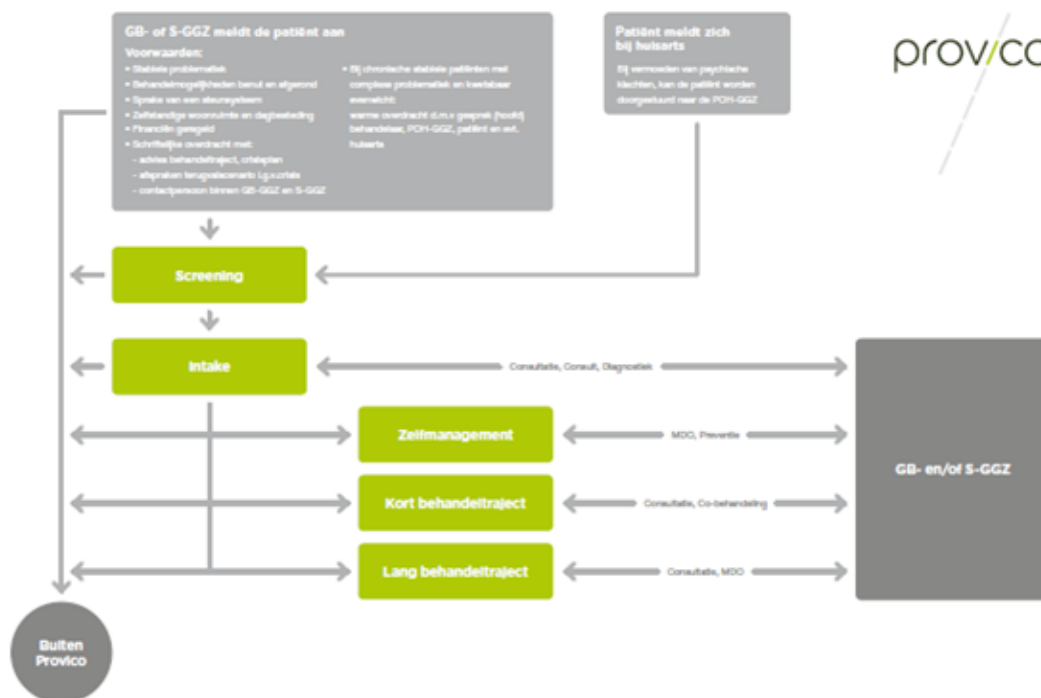
Wat wilden we bereiken in 2015?

Optimaliseren van de DBC naar aanleiding van de pilot

Het GGZ-zorgprogramma, zoals in 2013 ontwikkeld door de programmaraad van Proviso, is vanaf oktober 2014 geïmplementeerd bij de 6 pilotpraktijken. De verlengde pilotperiode heeft gelopen tot 31 maart 2015. Op deze datum is de pilot, door middel van de methodiek world café, met de huisartsen en POH-ggz van de pilotpraktijken geëvalueerd. Doel van de evaluatie was het verzamelen van ervaringen van gebruikers van Proviso om daarmee:

- gedragen verbetervoorstellen te kunnen doen aan het directie-overleg van Proviso m.b.t. wat te continueren en wat aan te passen;
- zicht te krijgen op hoe de ondersteuning van het bureau Proviso ervaren wordt.

Belangrijkste conclusie van de evaluatie is dat Proviso staat en werkt. Het fundament van het zorgprogramma is bruikbaar voor het behandelen van mensen met licht psychische klachten binnen de huisartsenpraktijk. De belangrijkste aanbevelingen van de evaluatie hebben betrekking op het gebruik van de vierdimensionale klachtenlijst (4DKL) en het mogelijk maken van E-health en groepscursussen binnen het korte en lange behandeltraject. Met deze bagage wordt het zorgprogramma bijgesteld en is er een aangepast programma voor uitrol naar nieuwe huisartsenpraktijken.



In 2015 doen we ervaring op met de opgestelde DBC GGZ. Elke 3 maanden is er een gesprek tussen Proviso en de praktijk en worden de voortgangscijfers besproken. Tevens wordt in het overleg met de huisartsen en POH-ggz-ggz gekeken waar het beter, gemakkelijker of efficiënter kan. Zo groeit er in nauwe samenwerking met de huisartspraktijken een rapportage waarin er adviezen komen over aantallen patiënten, feedback op de ingezette uren, gemiddelden worden uitgerekend etc. Zo blijkt b.v. dat het een hele uitdaging is om patiënten, na de screening en intake, goed door te laten stromen naar een behandelmodule. Er komen veel nieuwe patiënten in de module, waardoor er

minder tijd lijkt over te blijven voor de patiënten die al in een behandelmodule zijn ingedeeld. Dit wordt bijgesteld in het tweede kwartaal van 2015, waardoor de DBC weer iets beter loopt en meer inzichtelijk wordt hoe de tijd het beste kan worden besteed.

Na de start met de 6 pilotpraktijken sluiten zich in 2015 9 nieuwe huisartsenpraktijken aan bij Proviso. Daarmee staat eind 2015 de teller op 15 geïncludeerde huisartsenpraktijken.

	Huisartsenpraktijk	Contactpersoon huisartsen	In Proviso
1	MC Antoniusveld	dr van Tiel / dr Breed	1-10-2014
2	HP Venlo-Zuid	dr Haenen	1-10-2014
3	GC Withuis	dr Geuze	1-10-2014
4	HP van Dongen	dr van Dongen	1-10-2014
5	HP Grubbenvorst	dr Baggen	1-10-2014
6	HP Goddijn-Wessel	dr Goddijn	1-10-2014
7	Pantaleon Kemenade	dr van Kemenade	9-4-2015
8	HP Baarlo	dr Derks	9-4-2015
9	HP de Brink	dr Vos	1-6-2015
10	HP De Klingerberg	dr Schuivens	1-7-2015
11	HP Harthoorn	dr Harthoorn	1-7-2015
12	HP Hegeman / Albronda	dr Albronda	1-7-2015
13	HP F.Jacobs	dr Jacobs	1-7-2015
14	HP Arcade	dr Creemers	1-9-2015
15	MC Groenveld	dr Verhappen	1-12-2015

Op het moment dat een nieuwe huisartsenpraktijk zich aansluit bij Proviso wordt gevraagd met welke professionals of organisaties in de GB- en/of S-ggz zij willen samenwerken. Deze hulpverleners worden vervolgens benaderd door Proviso en aangesloten op het netwerk dat groeit op geleide van de wensen van de aangesloten huisartsenpraktijken. Eind 2015 hebben zich 18 aanbieders uit de GB- en S-ggz aangesloten bij Proviso.

Proviso onderhoudt het netwerk digitaal op een sociale kaart waarop alle samenwerkingspartners met hun specialisme(n), hun bereikbaarheid en in de toekomst ook hun wachttijden worden getoond. Dit ondersteunt de huisarts en POH-ggz bij het vinden van de juiste hulpverlening voor patiënten en wordt gevuld door hen zelf.

Voorbeeld van de sociale kaart in de stad Venlo



Het gebruik gaan maken van de expertise van de GB- en S-ggz in de diverse modules van het GGZ-programma heeft tijd nodig. In 2015 zien we dat huisartsenpraktijken die starten

met Proviso zich het eerste half jaar richten op de organisatie binnen de huisartsenpraktijk. Eerst later gaat men meer en meer gebruik maken van de mogelijkheden van consultatie, preventie en in de toekomst E-health. In 2015 wordt in diverse huisartsenpraktijken, op vaste momenten met een vooral vertrouwde psychiater of GZ-psycholoog overleg gepleegd. Hierdoor komt de expertise van deze hulpverleners binnen de huisartsenpraktijk beschikbaar. Een mooie manier waarop aan onze kernwaarden **laagdrempelig**, **dichtbij** en **snel beschikbaar** gestalte wordt gegeven.

Daarnaast is er meer aandacht voor de instroom van patiënten vanuit de GB- en S-GGZ. In de loop van het jaar worden de afspraken over overdracht van patiënten vanuit S- of GB-ggz naar de huisartsenpraktijk geformaliseerd.



Casus:
 Binnen een van de huisartsenpraktijken van Proviso is eens per maand een psychiater aanwezig op woensdagmiddagen. POH-ggz kunnen consulten voor patiënten inplannen op die middag en hebben een vast overlegmoment voor zichzelf ingepland (consultatie).
 Via het KIS communiceert de POH-ggz zijn/haar vraag aan de psychiater. In geval van consultatie of diagnostiek krijgt de psychiater, na goedkeuring door de patiënt, toegang tot het patiëntendossier.

In te zetten tools

Proviso heeft een verwijfskaart ontwikkeld, als hulpmiddel bij de beoordeling of een patiënt binnen de huisartsenzorg, dan wel binnen de GB- of S-ggz behandeld hoort te worden. Zie hieronder

Verwijskaart GGZ Noord-Limburg

A
Voldoet uw patiënt aan één of meer van de volgende criteria?
B
Afweging huisarts
Proviso

1. DSM Stoornis	Huisartsenzorg (HA/POH-GGZ)	Proviso												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">Nee</td> <td style="width: 70%;">Er is geen vermoeden van een DSM classificeerbare stoornis</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">●</td> </tr> <tr> <td>Ja</td> <td>Er is een vermoeden van een DSM classificeerbare stoornis</td> <td style="text-align: center;">● ● ●</td> </tr> </table>	Nee	Er is geen vermoeden van een DSM classificeerbare stoornis	●	Ja	Er is een vermoeden van een DSM classificeerbare stoornis	● ● ●	<p>Huisartsenzorg (HA/POH-GGZ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Geen vermoeden van DSM-classificeerbare stoornis ✓ Sprake (of een vermoeden) van DSM-stoornis, waarbij: <ul style="list-style-type: none"> + lage beperking in functies + ernst is subklinisch / licht + risico is laag + complexiteit is licht tot matig + beloop van symptomen beantwoordt niet aan criteria van de richtlijn ✓ Stabiele chronische problematiek, niet ontregelbaar. Ook ernstige psychiatrische stoornis met stabiele problematiek die geen behandeling maar langdurige monitoring behoeft en waarbij sprake is van een steunrelief <p style="border: 1px solid #4caf50; padding: 2px;">Eigen risico zorgverzekering: Nee</p>	<p>Proviso</p> <p>Zie schema op de achterzijde</p> <p>T 07 81 07 218</p> <p>E info@proviso.nl</p>						
Nee	Er is geen vermoeden van een DSM classificeerbare stoornis	●												
Ja	Er is een vermoeden van een DSM classificeerbare stoornis	● ● ●												
<p>2. Ernst van de problematiek</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">Subklinisch</td> <td style="width: 70%;">Er zijn klachten, maar onvoldoende om een diagnose te stellen</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">● ●</td> </tr> <tr> <td>Licht</td> <td>Impact van de klachten is beperkt</td> <td style="text-align: center;">● ● ●</td> </tr> <tr> <td>Matig</td> <td>Waarneembare beperkingen in dagelijkse functies</td> <td style="text-align: center;">● ● ● ●</td> </tr> <tr> <td>Eerstig</td> <td>Veel symptomen van zwaarheids van aard Er is sprake van uitsluitend substantiële beperkingen in functies</td> <td style="text-align: center;">● ● ● ● ●</td> </tr> </table>	Subklinisch	Er zijn klachten, maar onvoldoende om een diagnose te stellen	● ●	Licht	Impact van de klachten is beperkt	● ● ●			Matig	Waarneembare beperkingen in dagelijkse functies	● ● ● ●	Eerstig	Veel symptomen van zwaarheids van aard Er is sprake van uitsluitend substantiële beperkingen in functies	● ● ● ● ●
Subklinisch	Er zijn klachten, maar onvoldoende om een diagnose te stellen	● ●												
Licht	Impact van de klachten is beperkt	● ● ●												
Matig	Waarneembare beperkingen in dagelijkse functies	● ● ● ●												
Eerstig	Veel symptomen van zwaarheids van aard Er is sprake van uitsluitend substantiële beperkingen in functies	● ● ● ● ●												
<p>3. Risico's</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">Laag</td> <td style="width: 70%;">Geen gevaar voor ernstige (zelf)verwaarlozing, geweld, suicide of automutilatie</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">●</td> </tr> <tr> <td>Matig</td> <td>Lichte risicofactoren, maar er zijn beschermende factoren (steunnetwerk, e.d.)</td> <td style="text-align: center;">● ● ●</td> </tr> <tr> <td>Hoog</td> <td>Quadele aanvellingen voor gewaar (ook intulie)</td> <td style="text-align: center;">● ● ● ● ●</td> </tr> </table>	Laag	Geen gevaar voor ernstige (zelf)verwaarlozing, geweld, suicide of automutilatie	●	Matig	Lichte risicofactoren, maar er zijn beschermende factoren (steunnetwerk, e.d.)	● ● ●	Hoog	Quadele aanvellingen voor gewaar (ook intulie)	● ● ● ● ●					
Laag	Geen gevaar voor ernstige (zelf)verwaarlozing, geweld, suicide of automutilatie	●												
Matig	Lichte risicofactoren, maar er zijn beschermende factoren (steunnetwerk, e.d.)	● ● ●												
Hoog	Quadele aanvellingen voor gewaar (ook intulie)	● ● ● ● ●												
<p>4. Complexiteit</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">Afwegig</td> <td style="width: 70%;">Wel comorbidity, maar interfeert niet met behandeling</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">● ● ●</td> </tr> <tr> <td>Laag</td> <td>Wel comorbidity, maar interfeert niet met behandeling</td> <td style="text-align: center;">● ● ● ● ●</td> </tr> <tr> <td>Hoog</td> <td>Ingevolkde (journalische) comorbidity of problemen in psychoedele functies die vragen om multidisciplinaire behandeling</td> <td style="text-align: center;">● ● ● ● ● ● ●</td> </tr> </table>	Afwegig	Wel comorbidity, maar interfeert niet met behandeling	● ● ●	Laag	Wel comorbidity, maar interfeert niet met behandeling	● ● ● ● ●	Hoog	Ingevolkde (journalische) comorbidity of problemen in psychoedele functies die vragen om multidisciplinaire behandeling	● ● ● ● ● ● ●					
Afwegig	Wel comorbidity, maar interfeert niet met behandeling	● ● ●												
Laag	Wel comorbidity, maar interfeert niet met behandeling	● ● ● ● ●												
Hoog	Ingevolkde (journalische) comorbidity of problemen in psychoedele functies die vragen om multidisciplinaire behandeling	● ● ● ● ● ● ●												
<p>5. Beloop klachten</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">Aertoudende klachten</td> <td style="width: 70%;">Stabiele chronische problematiek</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">● ● ● ● ● ● ●</td> </tr> <tr> <td>Tuugkomende klachten</td> <td>Instabiele chronische problematiek</td> <td style="text-align: center;">● ● ● ● ● ● ● ● ●</td> </tr> </table>	Aertoudende klachten	Stabiele chronische problematiek	● ● ● ● ● ● ●	Tuugkomende klachten	Instabiele chronische problematiek	● ● ● ● ● ● ● ● ●	<p>Verwijzing naar GB-GGZ</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sprake (of een vermoeden) van DSM-classificeerbare stoornis, waarbij: <ul style="list-style-type: none"> + ernst is licht tot matig + risico is matig + complexiteit is matig ✓ Ernstige psychiatrische stoornis die stabiel is maar hoogfrequent contact nodig heeft <p style="border: 1px solid #4caf50; padding: 2px;">Eigen risico zorgverzekering: Ja</p>	<p style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold; color: #4caf50;">proviso</p>						
Aertoudende klachten	Stabiele chronische problematiek	● ● ● ● ● ● ●												
Tuugkomende klachten	Instabiele chronische problematiek	● ● ● ● ● ● ● ● ●												
<p>Verwijzing naar S-GGZ</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sprake (of een vermoeden) van DSM-classificeerbare stoornis, waarbij: <ul style="list-style-type: none"> + risico is hoog + complexiteit is hoog + acute op andere criteria is in dit geval niet doorslaggevend + kwaliteit van leven staat ernstig onder druk <p style="border: 1px solid #f44336; padding: 2px;">Eigen risico zorgverzekering: Ja</p>														

Preventie

Op het gebied van preventieve groepscursussen heeft Provico in 2015 onderstaand aanbod:

- Aan de slag met angst
- Stress de baas
- Beter slapen doe je zo
- Minder Piekeren
- Mindfulness

De cursussen vinden plaats in een huisartsenpraktijk, waarbij ook patiënten van andere huisartsenpraktijken kunnen deelnemen. De begeleiding van de cursussen is in handen van een preventiemedewerker van Vincent van Gogh, in samenwerking met een POH-ggz van de eigen praktijk.



In 2015 zijn 27 preventiecursussen gegeven, aan in totaal 145 patiënten. Daarvan namen 99 patiënten via Provico deel. Stress de baas en Mindfulness trokken de meeste patiënten. De cursussen worden goed bezocht en patiënten voelen zich hier goed mee ondersteund.

E-health

In 2014 is besloten om in opdracht van de programmaraad van Provico een pilot te doen met drie E-health aanbieders om te onderzoeken welke het beste bij de huisartsenzorg past. Drie van de zes pilotpraktijken waren bereid om hierin te pionieren. De evaluatiecriteria hadden betrekking op: de feitelijke functionaliteit, klantervaringen en ervaringen van POH-ggz.

Op basis van de evaluatie na de pilot heeft de werkgroep E-health geadviseerd om Minddistrict te kiezen als aanbieder voor E-mental-health. Omdat dit consequenties heeft voor de keuze van alle huisartsen in Cohesiegebied is dit advies gesondeerd binnen de stafcommissie van Cohesie. Provico zal in 2016 een portal ontsluiten voor E-health voor alle bij Provico aangesloten praktijken.

Deskundigheidsbevordering

Deskundigheidsbevordering is een belangrijke pijler onder goede kwaliteit van behandeling. Provico biedt scholingen voor huisartsen. In 2015 is er een systeem ontwikkeld om dit goed te organiseren en ondersteunen. Hiertoe is een SLA afgesloten met PRO Praktijksteun om dit vanuit Provico uit te voeren voor de POH-ggz. Hiervoor worden scholingen, intervisie en begeleiding georganiseerd. De organisatie van de scholingen voor huisartsen wordt deels zelf gedaan en deels uitbesteed aan de afdeling deskundigheidsbevordering (DKB) van Cohesie.

Communicatie

Aangezien in november 2014 groen licht is gegeven voor de ontwikkeling van een eigen huisstijl en website voor Provico is in 2015 bureau Nettt geselecteerd om hier vorm en inhoud aan te geven.

Na het gezamenlijk formuleren van het positioneringsstatement van Provico zijn de kernwaarden van Provico tot uitdrukking gebracht in een logo, een pay-off, een huisstijl, een algemene patiëntenfolder, een preventiefolder en een website. Later in het jaar kwam daar een eigen intranetomgeving en een professioneel opgemaakte verwijfskaart bij. We zijn meer dan tevreden over het resultaat.



Kwaliteit en kwaliteitsafspraken

Kwaliteit van zorg ontstaat niet zo maar, maar ontstaat door gerichte sturing. In het verslagjaar waren de belangrijkste sturingsmechanismen:

- sluiten van contracten met alle samenwerkingspartners (huisartsenpraktijken en aanbieders in de GB-ggz en S-ggz). In het contract zijn afspraken gemaakt over kwaliteit, opleidingseisen, wachttijden, doorlooptijden, etc.
- bijstelling van de GGZ-zorgketen en de onderscheiden modules daarbinnen. In het bijzonder naar aanleiding van de evaluatie van de pilot in de GGZ-keten in maart 2015
- actueel handboek en procesbeschrijvingen
- deskundigheidsbevordering van huisartsen, POH-ggz en professionals uit de GB-ggz en S-ggz

Projecten

In 2015 participeerde Provico in een aantal projecten:

Triagist GGZ huisartsenpost

Tijdens kantooruren weten huisartsen zich ondersteund door een POH-GGZ en een netwerk van specialisten op het gebied van GB- en S-GGZ. In de avond-, nacht en weekenduren zijn triagisten en huisartsen niet altijd voldoende geëquipeerd om patiënten met psychische problemen goed te kunnen begeleiden. Soms is een patiënt met een goed advies of ondersteuning van de huisarts voldoende geholpen en wordt verwijzing naar het crisisteam voorkomen.

Binnen dit project wordt een triagist opgeleid op het gebied van ggz en ingezet om huisartsen te ondersteunen in de ANW-uren. De proef wordt momenteel gefinancierd vanuit Vincent van Gogh maar dit is een tijdelijke financiering.

De eerste resultaten laten zien dat de triagist GGZ een goede ondersteuning kan zijn voor de huisarts in de ANW-uren, maar vraagt om een goede onderbouwing en continuïteit. Dit krijgt zijn vervolg in 2016.

Innovatietafel preventie

De innovatietafel preventie is opgericht om de diversiteit aan initiatieven m.b.t. preventie te overzien en te komen tot een gezamenlijke visie op preventie. De bestaande preventie activiteiten zullen, tegen het licht van deze visie, worden gemonitord a.d.h.v. uitkomstmaten voor kosten, klantervaringen, kwaliteit. Gewenst resultaat hiervan zou zijn beperking van de instroom van kwetsbare inwoners bij bovenlokale WMO-taken als bemoeizorg. De innovatietafel preventie wordt bemand door beleidsmakers vanuit gemeenten, maatschappelijk werk, GB-ggz, S-ggz en jeugdzorg. In 2015 zijn drie bijeenkomsten van de innovatietafel geweest waarin de projectopdracht is opgesteld en een eerste inventarisatie is gedaan m.b.t. de drie resultaatgebieden:

- doorontwikkeling
- synchronisatie
- productinnovatie

Dit project krijgt zijn vervolg in 2016

Organisatie netwerkbijeenkomsten en platform ggz

In maart en november van 2015 is Provico als kartrekker en medeorganisator betrokken bij netwerkbijeenkomsten die vanuit het platform GGZ zijn gehouden. De bijeenkomst van maart had als thema samenwerking en richtte zich op de verschillende doelgroepen binnen de GGZ. 120 mensen namen deel aan de bijeenkomst, vooral ervaringsdeskundigen en medewerkers van gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

De bijeenkomst in november had als thema Preventie. Dit onderwerp werd vanuit diverse invalshoeken belicht. De bijeenkomst is door 85 mensen bezocht.

Het platform ggz, bestaande uit vertegenwoordigers vanuit de zorg, gemeente en zorgverzekeraar, wil deze bijeenkomsten graag twee maal per jaar blijven organiseren. Zij heeft voor zichzelf een intentieverklaring ondertekend om in deze turbulente tijd de samenwerking verder te verdiepen.

Externe contacten

Externe contacten waren in 2015 vooral gericht op gemeenten en maatschappelijk werk. Er zijn diverse werkbezoeken gebracht aan vergelijkbare initiatieven in de ggz-zorg en er zijn organisaties in dat kader ontvangen.

Provico neemt deel aan enkele landelijke werkgroepen / fora vanuit de huisartsenorganisatie Ineen en wordt regelmatig gevraagd voor het verzorgen van presentaties over de wijze waarop Provico de ketenzorg ggz in Noord-Limburg organiseert.

Personeel

Bemensing

Provico groeit in 2015 van 1,96 fte naar 2,6 fte:

- Manager bedrijfsvoering (1 fte)
- Beleidsmedewerker Zorg en Innovatie (0,76 fte)
- Secretaresse (0,84 fte)

Het team wordt aangevuld met de volgende functies vanuit Cohesie:

- Controller (0,15 fte)
- Stafmedewerker ICT (0,21 fte)
- Financieel medewerker (0,5 fte)

Daarnaast nemen een huisarts en twee praktijkondersteuners deel aan het expertteam van Provico en de programmaraad

Functionerings- en beoordelingsgesprekken

De functionerings- en beoordelingsgesprekken zijn in het verslagjaar conform beleid uitgevoerd.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuimpercentage van Provico was in 2015 1,23 %

Huisvesting

In mei 2015 verhuist het kantoor van Provico, met Cohesie, naar het nieuwe gebouw van de spoedpost bij het ziekenhuis Viecuri, met een fris, verrassend en natuurlijk interieur.



Financieel

Financieel verslag

Provico BV		
	2014	2015
	Realisatie	Realisatie
Opbrengsten	229.033	698.384
Bedrijfslasten	284.789	459.005
Bedrijfsresultaat	55.756-	239.379
Rentebaten- lasten/belastingen	14.041	48.719-
Resultaat	41.715-	190.660

Risico's en beheersmaatregelen

Voor een klein onafhankelijk bedrijf als Provico liggen de voornaamste risico's op het gebied van de continuïteit van het bedrijf. Dus kwaliteit van de gegeven zorg, de aansluiting bij de klant (huisartspraktijken) en zijn vragen (ondersteuning op het gebied van consultatie, scholing, aanbod van E-health, preventie) en de mate waarin we voldoen aan het afgesproken doelstellingen met onze financiers.

In 2015 is dit uitgewerkt in een risicomatrix.

De belangrijkste beheersmaatregelen zijn:

- Groei van het netwerk om daarmee een spreekbuis te kunnen zijn namens een grotere groep huisartsen.
- Hiermee een aantal zaken optimaal te kunnen ondersteunen en waar nodig af te dwingen.
- Goede verslaglegging van het geen gebeurt in de patiëntenzorg conform het model van Provico. Hierbij continu ondersteunen, scholen, toetsen, vragen ophalen en antwoorden formuleren.
- Maar ook aansluiten bij het tempo dat de klant (de huisartsenpraktijk) aan geeft.
- Toetsen van en een impuls gegeven aan de kwaliteit van zorg binnen de huisartspraktijken en bij te consulteren partners en leveranciers (van bijvoorbeeld scholing). Dit a.d.h.v vooraf geformuleerde doelstellingen en kpi's.
- Methodische opbouw van het bedrijf, zodat het transparant is wat we doen en dit goed is over te dragen.
- Meten van de patiënt tevredenheid.
- Zorgdragen voor continuïteit van financiering door middel van verantwoording aan de zorgverzekeraar en deelname aan landelijke fora om daarmee te toetsen of we de juiste dingen doen.

Bijlage: Samenstelling overlegorganen Proviso 2015

Leden Directie-overleg (t/m september 2015):

Dhr. Chris Geurts – directeur Proviso namens Cohesie en controller Cohesie

Dhr. Thijs van Kempen – directeur PRO Praktijksteun

Dhr. Ruud van Roosmalen – directeur Buro van Roosmalen (t/m maart 2015)

Dhr. Frans van de Vranden – directeur Proviso namens Vincent van Gogh

Aangevuld met:

Mw. Carien van Oorsouw – beleidsmedewerker Proviso, secretaris

Mw. Irene Piets – manager bedrijfsvoering Proviso, voorzitter

Leden Algemene vergadering van Aandeelhouders (vanaf september 2015- december 2015):

Dhr. Thijs van Kempen – bestuurder PRO Praktijksteun

Dhr. Geert Philipsen – voorzitter raad van bestuur Cohesie

Dhr. Frans van de Vranden – lid raad van bestuur Vincent van Gogh

Aangevuld met:

Mw. Irene Piets – manager bedrijfsvoering Proviso, voorzitter

Leden Raad van Commissarissen (RvC)

Dhr. Paul Sanders – advocaat, zelfstandig ondernemer, voorzitter

Mw. Tonny van Kessel – docent en curriculum coördinator huisartsenopleiding UM

Dhr. Jeroen Kuilen – commercieel directeur Staffing Groep

Aangevuld met:

Mw. Irene Piets – manager bedrijfsvoering Proviso,

Mw. Ria Thijssen – secretaresse Proviso, notulist

Leden Programmaraad:

Mw. Monique Baggen – Huisarts HP Grubbenvorst

Dhr. Huub van Eijk – psycholoog Bureau van Roosmalen

Dhr. Guus Jaspar – medisch directeur Cohesie

Mw. Anja Karst – psychiater Vincent van Gogh

Dhr. Huub van Lieshout – ouder (t/m februari 2015)

Mw. Niki Peeters – ervaringsdeskundige (vanaf oktober 2015)

Mw. Carien van Oorsouw – beleidsmedewerker Proviso

Mw. Irene Piets – manager bedrijfsvoering Proviso

Mw. Elleke Raedts – beleidsadviseur Gemeente Venray

Mw. Fanny Schilderinck – POH-ggz GC Withuis

Mw. Judith v.d. Velden – POH-ggz HP Buitenlust

Dhr. Henk Verstappen – manager outreachende zorg Vincent van Gogh

Leden Expertteam

Mw. Monique Baggen – huisarts HP Grubbenvorst

Mw. Bea Gaste – POH-ggz HP America en HP Antoniusveld

Mw. Carien van Oorsouw – beleidsmedewerker Proviso

Mw. Irene Piets – manager bedrijfsvoering Proviso