

De Netwerkgorg Dichtbij Wijzer

Een ondersteunende tool bij transmurale zorg- en samenwerkingsafspraken voor zorgverleners, bestuurders & managers.

De toenemende zorgvraag, beperkte capaciteit en vraag naar meer regie van de patiënt/cliënt maakt transformatie naar netwerkgorg inmiddels noodzakelijk voor duurzame kwaliteit van zorg, goed functionerende zorgsystemen én tevreden professionals. Door netwerkinrichting van deze juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment (JZOJPM) kan capaciteit over het bredere netwerk efficiënter ingezet worden, het zorgaanbod meer gepersonaliseerd aangeboden worden, doelmatigheid én werkplezier toenemen. De inzet van digitale, hybride, lijnoverstijgende en gezamenlijke zorgmodellen zijn hierin essentiële randvoorwaarden. Deze vergen echter goede zorginhoudelijke afspraken tussen zorgverleners, organisatorische afspraken tussen bestuurders en managers, financiële afspraken met zorgverzekeraars, regionale afspraken met stakeholders en individuele afspraken met patiënten/cliënten.

Om startende en bestaande netwerkteams te faciliteren is, in samenwerking met ervaren zorgprofessionals, managers en brancheorganisaties, deze Netwerkgorg Dichtbij Wijzer (NZDW) ontwikkeld. Het doel van de NZDW is om deze als handvat te gebruiken bij het ontwerp van netwerkgorg en vastleggen van de samenwerkingsafspraken die daarvoor nodig zijn. De Wijzer vormt daarmee een hulpmiddel voor de diverse te maken afspraken tussen zorgverleners (deel 1), bestuurders & managers (deel 2) en aanvullend is een praktische gespreksleidraad tussen zorgverleners en patiënten/cliënten (deel 3) opgenomen voor de borging van persoonsgerichte zorg binnen het netwerk.

INHOUD EN GEBRUIK

Deel 1 van de NZDW is een handvat bij de gesprekken van ketenzorgverleners die (hybride) zorg en samenwerking willen aangaan voor een meer structureel aanbod van transmurale zorg. In dit deel staat dus de zorginhoud centraal. Denk hier bijvoorbeeld aan gezamenlijke ketenzorg, verwijzingen en (controle)behandeling door en over de lijnen heen. Betrek tijdig patiënten/cliëntenorganisaties.

Deel 2 van de NZDW is een handvat voor bestuurders en managers, waarbij de organisatie van de (netwerk)zorg centraal staat en, op basis van de zorginhoudelijke ambities, de bijbehorende operationele samenwerkingsafspraken gemaakt kunnen worden. Het gaat hier om het maken van (samenwerkings)afspraken tussen betrokken (zorg)instellingen en (zorg)organisaties, zoals ziekenhuizen, huisartsorganisaties, VVT, gelieerde gremia (zoals de transferorganisatie) en patiëntenorganisaties. Betrek tijdig zorgverzekeraars en, waar van toepassing, overige partijen.

In deel 3 van de NZDW staat de (individuele) patiënt centraal. Het is bedoeld als instrument waarmee bij een hybride en transmuraal zorgaanbod de actuele individuele wensen, voorkeuren en mogelijkheden voor en door de patiënt kunnen worden geïnventariseerd. Zo digitaal en dichtbij huis als mogelijk, maar rekening houdend met de individuele situatie en aandachtspunten van de patiënt. Het is daarmee een basis om het 'samen beslissen'-gesprek aan te kunnen gaan met de betrokken zorgverlener(s) in het netwerkgorgtraject. Deze aandachtspunten en het individuele gesprek hierover vormen een praktische leidraad voor meer gepersonaliseerde zorg binnen zorgstandaarden en bij zorgaanbieders.

Deel 1 en 2 van het NZDW-sjabloon dienen tijdens de ontwerpfasen zo veel mogelijk simultaan ter hand genomen te worden. Enerzijds voor zorginhoudelijke afspraken tussen ketenzorgverleners en anderzijds voor het maken van de bijbehorende organisatorische samenwerkingsafspraken tussen bestuurders en managers van de betrokken (zorg)instellingen. Tenslotte kan deel 3, de wijzer in individuele patiëntmogelijkheden en voorkeuren, vanaf de start van de ketenzorg gebruikt worden als onderdeel van gezamenlijke besluitvorming. De wijzer kan ingezet worden in verschillende fasen van netwerkgorg(projecten), bij het ontwerp vanaf de start maar ook bij een uitbreiding van bestaande trajecten. Tenslotte kan de NZDW fungeren als 'lat' waarlangs lopende projecten kunnen worden gehouden, bijvoorbeeld om te evalueren waar in de afspraken of opzet nog onderdelen missen of ambities geformuleerd kunnen worden.

Tenslotte is een zo compleet mogelijke lijst van verdiepende documenten en websites opgenomen met de meewerkende brancheorganisatie en (zorg)professionals.



De Netwerkgorg Dichtbij Wijzer 1 van 3

Een ondersteunende tool bij transmurale zorgpadontwikkeling voor zorgverleners

MEDISCHE CONDITIE / HULPVRAAG¹:

NETWERKPARTNERS & SPECIALISMEN²:

- 0^E LIJN: PATIËNTEN/CLIËNTENVERENIGING:
- 1^E LIJN: HUISARTSEN / VVT / PARAMEDISCH:
- 2^E / 3^E LIJN: MEDISCH SPECIALISTEN & VERPLEEGKUNDIGEN:
- SOCIAAL DOMEIN ZORGVERLENERS:
- OVERIG:

TRANSMURALE PROBLEEMSTELLING, AMBITIE & MISSIE³:

TRIAGE⁴:
ZORGVERLENER/TRIAGEPARTNER - IN GEZAMENLIJKE BESLUITVORMING MET PATIËNT

	DE JUISTE ZORG ⁵ WAT TE DOEN?	OP DE JUISTE PLEK ⁶ DOOR WELKE ZORGVERLENER(S), HOE EN WAAR?	OP HET JUISTE MOMENT ⁷ WANNEER IN TIJD & WANNEER DE KETEN ADDITIONEEL IN TE ZETTEN?
INTAKE (1 ^o CONTACT)		<input type="checkbox"/> Digitaal <input type="checkbox"/> Fysiek <input type="checkbox"/> Thuis <input type="checkbox"/> Behandel locatie	
(AANVULLENDE) DIAGNOSTIEK		<input type="checkbox"/> Telemonitoring <input type="checkbox"/> Fysiek <input type="checkbox"/> Thuis <input type="checkbox"/> Behandel locatie	
BEHANDEL PLAN & ADVIES		<input type="checkbox"/> Digitaal <input type="checkbox"/> Fysiek <input type="checkbox"/> Advies thuis <input type="checkbox"/> Advies op locatie	
INTERVENTIE		<input type="checkbox"/> Thuis <input type="checkbox"/> Behandel locatie	
FOLLOW UP MET DIAGNOSTIEK		<input type="checkbox"/> Telemonitoring <input type="checkbox"/> Fysiek <input type="checkbox"/> Thuis <input type="checkbox"/> Behandel locatie	
FOLLOW UP ZONDER DIAGNOSTIEK		<input type="checkbox"/> Digitaal <input type="checkbox"/> Fysiek <input type="checkbox"/> Thuis <input type="checkbox"/> Behandel locatie	
LEEFSTIJL & PREVENTIE		<input type="checkbox"/> Digitaal <input type="checkbox"/> Fysiek <input type="checkbox"/> Thuis <input type="checkbox"/> Behandel locatie <input type="checkbox"/> Publieke locatie	
AANDACHTS PUNTEN			



De Netwerkzorg Dichtbij Wijzer 1 van 3

Een ondersteunende tool bij transmurale zorgpadontwikkeling voor zorgverleners

Deel 1 van de NZDW is een handvat bij de gesprekken van ketenzorgverleners die (hybride) zorg en samenwerking willen aangaan voor een meer structureel aanbod van transmurale zorg. In dit deel staat dus de zorginhoud centraal. Denk hier bijvoorbeeld aan gezamenlijke ketenzorg, verwijzingen en (controle)behandeling door en over de lijnen heen. Betrek tijdig patiënten/cliëntenorganisaties.

Deel 1 en 2 van het NZDW sjabloon dienen tijdens de ontwerpfasen zo veel mogelijk simultaan ter hand genomen te worden. Enerzijds voor zorginhoudelijke afspraken tussen ketenzorgverleners en anderzijds voor het maken van de bijbehorende organisatorische samenwerkingsafspraken tussen bestuurders en managers van de betrokken (zorg)instellingen. Tenslotte kan deel 3, de wijzer in individuele patiëntmogelijkheden en voorkeuren, vanaf de start van de ketenzorg gebruikt worden als onderdeel van gezamenlijke besluitvorming. De wijzer kan ingezet worden in verschillende fasen van netwerkzorg(projecten), bij het ontwerp vanaf de start maar ook bij een uitbreiding van bestaande trajecten. Tenslotte kan de NZDW fungeren als 'lat' waarlangs lopende projecten kunnen worden gehouden, bijvoorbeeld om te evalueren waar in de afspraken of opzet nog onderdelen missen of ambities geformuleerd kunnen worden.

TOELICHTING & TIPS

- 1) Medische conditie/hulpvraag:** Het kan hier een diagnose of een bredere hulpvraag betreffen. Goede afbakening is hier van belang, om het uitgangspunt te kunnen duiden, onderscheiden en partners te selecteren. Bij een hulpvraag kunnen zowel het medische- en sociale domein ingeschakeld worden. Hierbij kan één of kunnen meerdere fasen of onderwerpen uit het traject worden beschreven, die in netwerkzorg zal worden geleverd, bijvoorbeeld intake, diagnostiek en/of follow up. NB vermelding van coderingen zoals ICPC-, DBC- en/of ICD-10 codes hierbij kan waardevol zijn.
- 2) Netwerkpartners en specialismen:** Het is van belang om vooraf goed na te denken over alle te betrekken zorgverleners in het netwerk, maar tevens hierover goede en duidelijke afbakening binnen het netwerkzorgtraject af te spreken.
- 3) Transmurale probleemstelling, ambitie en missie:** Het goed formuleren hiervan zal helpen in het (concreet en verder) opzetten van de vorm van netwerkzorg en hangt ook samen met de medische conditie/hulpvraag. De visie hierop moet eenduidig zijn bij alle netwerkpartijen. In al deze situaties is (het maken van afspraken over) evaluatie van de geleverde kwaliteit en inrichting van de (netwerk)zorg, patiënten- en zorgverlener tevredenheid, alsmede efficiency en doelmatigheid van zorg van belang.
- 4) Triage:** Het maken van afspraken over wie de triage doet of een patiënt/cliënt geschikt is en samen met de patiënt beoordelen of die de wens en mogelijkheid/voorkeur heeft om te participeren in de afgesproken netwerkzorg met deze medische conditie/hulpvraag. Dit kan door één zorgverlener, een team of triage-organisatie (zoals Regionale Triage Traffic Control).
- 5) De juiste zorg:** Af te spreken welke (juiste) zorgstandaard in het netwerk verleend gaat worden en wat er gedaan moet worden. Dit kan/zal per onderwerp/fase (meest linker kolom) verschillen.
- 6) Op de juiste plek:** Op welke (juiste) plek moet de gekozen netwerkzorg (bij voorkeur) verleend worden. Digitaal c.q. op afstand of fysiek(e) aanwezig(heid) bij de zorgverlener en/of t.a.v. de te verrichten diagnostiek. Dichtbij huis of in de behandellocatie. En door wie: de zorg in deze fase kan door één of meerdere zorgverleners gedaan worden en evt. na elkaar (bijv. eerst in de huisartspraktijk en later evt. bij de medisch specialist, al dan niet in het ziekenhuis). Dit kan/zal per onderwerp/fase verschillen.
- 7) Op het juiste moment:** Op welk (juiste) moment kan de zorg het beste geleverd worden, binnen welke termijn en wanneer dienen collega's uit het netwerk te worden ingeschakeld. Dit wordt hier bedoeld met 'additioneel inzetten van de keten', waar het traditioneel eerder ging om 'verwijzen' naar elkaar. Dit kan/zal per onderwerp/fase verschillen. Het is hierbij ook van belang om afspraken te maken over het evt. weer afschalen van (de intensiteit en betrokkenheid van zorgverleners bij) de zorg, vergelijkbaar met het traditionele 'terugverwijzen'.
- 8) Intake (eerste contact):** Het zal hier vaak de eerste lijn (huisarts en/of thuiszorg) die het eerste contact c.q. de intake met de patiënt/cliënt heeft, maar dat kan ook een medisch specialist of andere zorgverlener zijn. Dit is afhankelijk van de medische conditie of hulpvraag waar het hier om gaat en/of de inrichting van de netwerkzorg, inclusief de afspraken die daarbinnen gemaakt zijn. Ook kan hier een volgorde in zitten, waarin er bijvoorbeeld eerst een intake (eerste contact) bij of in de eerste lijn is en daarna op indicatie bij een andere zorgverlener, zoals bijvoorbeeld een medisch specialist, fysiotherapeut of andere zorgprofessional met ook weer een intake (eerste contact). Ook een wijziging in de conditie of hulpvraag van de patiënt/cliënt kan soms aanleiding geven tot een nieuwe intake of nieuw contact. Het is van belang om hierover goede afspraken te maken, zodat duidelijk is wie, wanneer, waar en in welke omstandigheden het aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt is, zodat het niet uitmaakt in en door welke 'lijn' de zorg binnen het netwerk opgepakt wordt, zolang dit maar duidelijk en adequaat is.



De Netwerkzorg Dichtbij Wijzer 2 van 3

Een ondersteunende tool bij transmurale ontwikkeling voor bestuurders & managers

MEDISCHE CONDITIE / HULPVRAAG¹:

NETWERKPARTNERS & SPECIALISMEN²:

- 0^E LIJN: PATIËNTEN-CLIËNTEN ORGANISATIE(S) / BURGER(ZORG)INITIATIEF:
- 1^E LIJN: ORGANISATIE HUISARTSEN / VVT / PARAMEDIE:
- 2^E / 3^E LIJN: MSZ ZORGINSTELLING(EN)/ORGANISATIE:
- SOCIAAL DOMEIN / GEMEENTELIJKE ORGANISATIE / WMO:
- ZORGVERZEKERAAR(S):
- OVERIG:

TRANSMURALE PROBLEEMSTELLING, AMBITIE & MISSIE³:

REGIONALE AFBAKENING⁴:

DE JUISTE ONDERSTEUNING⁵
WAT TE DOEN?

OP DE JUISTE PLEK⁶
DOOR WIE EN WAAR?

OP HET JUISTE MOMENT⁷
RANDVOORWAARDELIJK VÓÓR DE START?
ONTWIKKELING TIJDENS DE SAMENWERKING?
WANNEER KLAAR?

ORGANISATIE⁸

Aansturing & Mandaat

Functies & Rollen

Capaciteit



FINANCIËEL⁹

Zorgtarief & Honorarium

Zorgbudget & Resultaat

Projectbekostiging



JURIDISCH¹⁰

SWO & (0)Contracten

AVG / DPIA

Aansprakelijkheid



ICT & DATA¹¹

Platform pat. gegevens

Databases / PDCA

Verwijsportaal



COMMUNICATIE¹²

MDO / MT

Patiënten

Stakeholders



EDUCATIE¹³

Opleiding

Nascholing

Regionale Roulatie



AANDACHTS
PUNTEN



De Netwerkzorg Dichtbij Wijzer 2 van 3

Een ondersteunende tool bij transmurale ontwikkeling voor bestuurders & managers

Deel 2 van de NZDW is een handvat voor bestuurders en managers, waarbij de organisatie van de (netwerk)zorg centraal staat en, op basis van de zorginhoudelijke ambities, de bijbehorende operationele samenwerkingsafspraken gemaakt kunnen worden. Het gaat hier om het maken van (samenwerkings)afspraken tussen betrokken (zorg)instellingen en (zorg)organisaties, zoals ziekenhuizen, huisartsorganisaties, VVT, gelieerde gremia (zoals de transferorganisatie) en patiëntenorganisaties. Betrek tijdig zorgverzekeraars en, waar van toepassing, overige partijen.

Deel 1 en 2 van het NZDW sjabloon dienen tijdens de ontwerpfasen zo veel mogelijk simultaan ter hand genomen te worden. Enerzijds voor zorginhoudelijke afspraken tussen ketenzorgverleners en anderzijds voor het maken van de bijbehorende organisatorische samenwerkingsafspraken tussen bestuurders en managers van de betrokken (zorg)instellingen. Tenslotte kan deel 3, de wijzer in individuele patiëntmogelijkheden en voorkeuren, vanaf de start van de ketenzorg gebruikt worden als onderdeel van gezamenlijke besluitvorming. De wijzer kan ingezet worden in verschillende fasen van netwerkzorg(projecten), bij het ontwerp vanaf de start maar ook bij een uitbreiding van bestaande trajecten. Tenslotte kan de NZDW fungeren als 'lat' waarlangs lopende projecten kunnen worden gehouden, bijvoorbeeld om te evalueren waar in de afspraken of opzet nog onderdelen missen of ambities geformuleerd kunnen worden.

TOELICHTING & TIPS

- 1. Medische conditie/hulpvraag:** Hierbij kunnen een of meer onderwerpen uit de beoogde samenwerking worden beschreven, die in netwerkzorg vorm zal worden geleverd
- 2. Netwerkpartners en specialisten:** Het is van belang om vooraf goed na te denken over alle te betrekken partijen in het netwerk, maar ook hier tevens over goede en duidelijke afbakening van het netwerkzorgtraject.
- 3. Transmurale probleemstelling, ambitie en missie:** Het goed formuleren hiervan zal helpen in het (concreet en verder) opzetten van de vorm van netwerkzorg en hangt ook samen met de medische conditie/hulpvraag. De visie hierop moet (ook) bestuurlijk en organisatorisch eenduidig zijn bij de netwerkpartijen. Maar eerst zijn een samenhangende beleidsagenda en bestuurlijke daadkracht nodig. Er moet voorts (financiële) ruimte gecreëerd worden, die geregeld niet in de huidige wet- en regelgeving en het financieringsstelsel aanwezig is. Dit vergt bestuurlijke en organisatorische creativiteit van betrokken partijen. In al deze situaties is (het maken van afspraken over) evaluatie van de geleverde kwaliteit en organisatie van de (netwerk)zorg, patiënten- en zorgverlener tevredenheid, alsmede efficiëntie en doelmatigheid van zorg van belang. Dat is van belang, want er is voldoende bewijs dat een integrale aanpak van de zorg daadwerkelijk leidt tot betere uitkomsten en lagere kosten.
- 4. Regionale afbakening:** Door een netwerk in de regio zou moeiteloos heen bewogen moeten worden. Hiervoor is een open blik nodig. Het opzetten van een netwerk van zorg vereist zorgvuldige samenwerking. Daarvoor is het nodig om verder te kijken dan de muren van de eigen organisatie: waar raken of overlappen aanbieders elkaar? Daarom is de eerste stap: maak een ronde door de regio en ga in gesprek. Bij welke andere hulpverleners komen de cliënten over de vloer? Denk daarbij ook verder dan de zorg. Vaak zullen ook lokale overheden interesse hebben in een netwerk- of preventieplatform, om burgers te ondersteunen bij bijvoorbeeld leefstijlverandering.
- 5. De juiste ondersteuning:** Spreek af welke (juiste) ondersteunende activiteiten er in de back office in het netwerk verleend gaan worden en wat er gedaan moet worden. Dit kan/zal per onderwerp/fase (meest linker kolom) verschillen.
- 6. Op de juiste plek:** Op welke (juiste) plek moet de gekozen ondersteuning verleend worden? Door welke samenwerkingspartners? Al dan niet in samenwerking met elkaar? Of door een nog op te zetten/bestaand onafhankelijk bureau?
- 7. Op het juiste moment:** Op welk (juist) moment kan de ondersteuning het beste geleverd worden, wat moet voor de start bekend en gedeeld zijn? Wat kan tijdens de samenwerking? En wanneer is het klaar?
- 8. Organisatie:** Voor bestuurders is het van belang om effectieve samenwerkingsverbanden te bevorderen tussen zorg, preventie en welzijn. Creëer daarvoor draagvlak in de regio. Laat de zorgverleners de zorg rondom een patiënt coördineren. Zorg er daarbij wel voor dat zij ondersteund worden door een goed opgezette organisatiestructuur met duidelijkheid over mandaat, regie, rollen en verantwoordelijkheden. Wie doet wat en is waarvoor aanspreekbaar. Zet een regionale backoffice op (met bijv. een regionale transferafdeling), waar mensen zitten die overzicht hebben van de data en trends en problemen signaleren. En tot slot: zorg dat je de gestelde ambitie en het proces vanaf het eerste moment evalueert.
- 9. Financieel:** De netwerken ervaren flinke obstakels op het gebied van financiering. Er zijn vier verschillende aspecten te onderscheiden: 1. bekostiging en honorering van de patiëntenzorg; registratie en declaratie van het primaire proces; 2. financiering van de algemene kosten en de organisatiestructuur van een netwerk; 3. bekostiging en honorering van het multidisciplinair overleg (MDO) en de expertopinie; 4. invloed van (financiële) prikkels in het Nederlandse zorgstelsel. Bij inhoudelijke ambities voor netwerkzorg en innovatieve vormen van samenwerking is passende bekostiging en honorering noodzakelijk. Daarnaast is het evalueren van doelmatigheid vanuit financieel oogpunt van belang. Wees ervan bewust dat er (eerst) vaak aanzienlijke investeringen nodig zijn. Een meerjarencontract kan hierbij ondersteunen. Er is een stroomversneller ontwikkeld over de opgedane lessen bij deze contracten.
- 10. Juridisch:** Er zijn 4 onderwerpen van belang: 1. wetgeving over de uitoefening van zorgberoepen 2. privacy 3. patiëntenrechten en 4. aansprakelijkheid. Een overkoepelende samenwerkingsovereenkomst (SWO) is van belang om deze zaken te adresseren.
- 11. ICT en data:** ICT speelt een steeds grotere rol in de zorg. ICT-applicaties kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan kwaliteit, veiligheid, efficiëntie en kostenbeheersing in de netwerkzorg. Met name in de zorg voor chronisch zieken, waarbij vaak meerdere zorgaanbieders zijn betrokken, biedt ICT kansen tot verbeterde informatie voor zorgverleners, voorkomen van dubbele diagnostiek, om zelfredzaamheid te bevorderen en daarmee de zorg veiliger en efficiënter in te richten. Voorbeelden zijn monitoringsapplicaties waarmee chronisch zieke patiënten zelf hun gezondheid kunnen monitoren, videocontact tussen patiënt en zorgmedewerkers, online therapie, teleconsultatie door zorgverleners onderling, apps die ondersteuning bieden tijdens diagnose en behandeling van patiënten, keuzehulp middelen en apps voor een nazorgtraject waarbij de regie in handen is van een patiënt en domotica. Van belang is bij de start vooraf de juiste indicatoren te definiëren en in te richten als concrete data om de netwerkzorg te evalueren en te monitoren (PDCA). Daarbij is inzage in de verschillende dossiers (via bijv. een platform) basaal nodig, digitale uitwisseling van (patiënt/cliënt-) data een volgende stap en een overkoepelend EPD als PGO dat beheerd kan worden door de patiënt/cliënt de uiteindelijke stap.
- 12. Communicatie:** Veranderen is mensenwerk. Het zijn de mensen binnen organisaties die daadwerkelijk de verbeteringen realiseren. Om mensen tot het gebruik (en het verbeteren) van NZDW aan te zetten, is het noodzakelijk om hen te motiveren en te informeren over en te betrekken bij de NZDW. Het lastige is dat motivatie en betrokkenheid zich per definitie niet laten afdwingen of opleggen. Motivatie en betrokkenheid van mensen neemt toe, naarmate zij meer het belang inzien van de NZDW en waarbij elkaar persoonlijk kennen bevorderend werkt. Maar ook als de gestelde doelen voor hen relevant zijn en de te verwachten uitkomsten haalbaar.
- 13. Educatie:** Om te zorgen dat mensen kennis en vaardigheden opdoen en zij de NZDW kunnen toepassen. Denk hierbij aan (na)scholing, (vaardigheids)trainingen, demonstraties en intervisiebijeenkomsten, waarin data met elkaar gedeeld wordt. Er kan ook sprake zijn van educatie waarin 'Regionale Roulatie' aan de orde is. Hierin kijken zorgverleners mee in elkaars keukens en kan de educatie bij verschillende personen worden belegd.



De Netwerkgorg Dichtbij Wijzer 3 van 3

Transmurale zorgtriage & voorkeuren van individuele patiënten

MEDISCHE CONDITIE / HULPVRAAG¹:

COMORBIDITEITEN & LOPENDE ZORGRELATIES²:

DIGITALE MOGELIJKHEDEN & VAARDIGHEDEN³:

WOONSITUATIE & BESCHIKBAARHEID MANTELZORGERS⁴:

- TELEFONISCH
- BEELDBELLEN
- PC OF TABLET MET/ZONDER INTERNET
- MOBIELE SMARTPHONE MET / ZONDER INTERNET
- ANDERS / AANVULLEND:

DE JUISTE ZORG⁵
WAT GAAT ER GEBEUREN?

OP DE JUISTE PLEK⁶
HET LIEFST DOOR WIE, HOE EN WAAR?

OP HET JUISTE MOMENT⁷
WANNEER WEL & WANNEER NIET?

KENNIS
MAKEN
(1^e CONTACT)

Digitaal

Fysiek

Thuis

Behandel locatie

OVERLEG (KLACHTEN,
BEHANDELADVIEZEN EN
UITSLAGEN)

Digitaal

Fysiek

Thuis

Behandel locatie

ONDERZOEKEN & BEHANDELEN

Telemonitoring

Fysiek

Thuis

Behandel locatie

CONTROLES

Digitaal

Fysiek

Thuis

Behandel locatie

LEEFSTIJL BEGELEIDING
& PREVENTIE

Digitaal

Fysiek

Thuis

Behandel locatie

Publieke locatie

"IK HEB EEN
VOORKEUR
VOOR..."

OVERIGE AANDACHTSPUNTEN & EVENTUELE BEHANDELGRENZEN⁸



De Netwerkgorg Dichtbij Wijzer 3 van 3

Transmurale zorgtriage & voorkeuren van individuele patiënten

In deel 3 van de NZDW staat de (individuele) patiënt centraal. Het is bedoeld als instrument waarmee bij een hybride en transmuraal zorgaanbod de actuele individuele wensen, voorkeuren en mogelijkheden voor en door de patiënt kunnen worden geïnventariseerd. Zo digitaal en dichtbij huis als mogelijk, maar rekening houdend met de individuele situatie en aandachtspunten van de patiënt. Het is daarmee een basis om het 'samen beslissen'-gesprek aan te kunnen gaan met de betrokken zorgverlener(s) in het netwerkzorgtraject. Deze aandachtspunten en het individuele gesprek hierover vormen een praktische leidraad voor meer gepersonaliseerde zorg binnen zorgstandaarden en bij zorgaanbieders.

TOELICHTING & TIPS

- 1) Medische conditie/hulpvraag:** Het kan hier een diagnose of een hulpvraag betreffen of een combinatie van aandoeningen waarvoor de voorkeuren van deze patiënt gelden. Goede afbakening is hier wel van belang. Ook wanneer de klacht of hulpvraag wellicht niet in het medische zorgdomein, maar in het sociale domein valt.
- 2) Comorbiditeiten en lopende zorgrelaties:** Het is van belang te weten met welke andere aandoeningen en zorgverleners deze patiënt (regelmatig) van doen heeft. Dit om eventuele bekende locaties en (hoofd)behandelaren in kaart te brengen.
- 3) Digitale mogelijkheden en vaardigheden:** Ook wanneer de richtlijn een voorkeur uitspreekt voor 'digitaal tenzij' is dit niet voor iedere patiënt implementeerbaar. Hierbij is het van belang om als zorgverlener samen met de patiënt/cliënt de voor- en nadelen van digitale zorg versus zorg met fysieke aanwezigheid van patiënt en zorgverlener te bespreken, hoe de patiënt hier persoonlijk in staat en tevens te wijzen op de mogelijkheid van 'hybride' zorg. Het is daarbij raadzaam om regelmatig te inventariseren of de digitale vaardigheden en mogelijkheden toereikend zijn voor goede zorgverlening op afstand.
- 4) Woonsituatie en beschikbaarheid mantelzorgers:** Hoe zit het met de praktische hulp bij zelfzorg in de thuissituatie, mogelijkheden tot vervoer naar zorglocaties of de nabijheid van een mantelzorger in zorgcontact, uitslagen en adviezen? Het is raadzaam om ook hier regelmatig een inventarisatie te doen en het bredere zorgsysteem zo veel mogelijk daarbij aan te laten sluiten.
- 5) 6) en 7) De juiste zorg:** Bespreek bij welke soort zorg de patiënt op welke wijze het beste kan worden geholpen. **Op de juiste plek:** Welke voorkeuren bestaan voor een centrale zorgverlener of casemanager, kanaal en locatie. **Op het juiste moment:** Wat zijn uitzonderingen of stelregels bij de keuzes voor personen, kanalen of locaties.
- 8) Overige aandachtspunten en eventuele behandelgrenzen:** Hoewel deze punten in ieder EPD- en HIS-systeem opgenomen dienen te zijn, adviseren we de betreffende zorgverlener tijdens het gesprek met patiënt (en evt. partner/mantelzorger) een inschatting te maken over de actualiteit, wenselijkheid en volledigheid van de overige behandelnotities.
Let op: deze transmurale zorgtriage en voorkeuren van individuele patiënten is bedoeld voor afspraken in planbare zorg en daarmee geen document om behandelrestricties of eventuele voorkeuren in acute situaties vast te leggen.

Vergeet niet na het gesprek een kopie mee te geven aan uw patiënt!

Verdiepende documenten en websites

NZDW deel 1:

- FMS-LHV [Handreiking 'Implementatie Juiste zorg op de juiste plek'](#) en de [projectplan formulieren deel 1 en deel 2](#).
- Website [De Juiste Zorg op de Juiste Plek](#).
- Federatie Medisch Specialisten [Thema Juiste Zorg op de Juiste Plek en Netwerkgorg](#) met > 300 project voorbeelden
- Rijksoverheid rapport ['De juiste Zorg op de Juiste Plek'](#).
- NHG-LHV [Juiste zorg op de juiste plek](#).
- InEen [Thema Juiste zorg op de juiste plek](#).
- ActiZ: [De Juiste Zorg op de Juiste Plek in de wijkverpleging, revalidatie en herstellzorg](#).
- Patiëntenfederatie Nederland [De juiste zorg op de juist plek](#).
- NVZ – [JuMP programma](#).
- NFU [thema zorg op de juiste plek](#).
- ZonMW [Programma Juiste Zorg Op de Juiste Plek](#).
- Federatie Medisch Specialisten [Visiedocument Medisch Specialist 2025](#).
- Federatie Medisch Specialisten [Factsheet JZOJP mogelijkheden in de praktijk](#).
- Federatie Medisch Specialisten [Implementatiekaart Netwerkgeneeskunde oogheekunde](#)
- Federatie Medisch Specialisten-NVVC-Vliegwielen-NVZ-Patiëntenfederatie Nederland-Harteraad [Implementatiekaart Telebegeleiding hartfalen](#).
- [Vliegwielen coalitie](#) telebegeleiding met toolbox.
- [Zorg van Nu](#)

NZDW deel 2:

- NZa [Informatiekaart Transmuraal samenwerken en casemanagement](#).
- V&VN: [Stappenplan organisatie transferzorg \(Handreiking Vervolgzorg, Stappenplan-stroomschema Vervolgzorg\)](#)
- NZa [Wegwijzer bekostiging digitale zorg 2022](#).
- Federatie Medisch Specialisten-NVZ [Factsheet JZOJP financieringsmogelijkheden](#).
- [Digitale ZorgZandBak](#) VWS, ZIN en IGJ.

NZDW deel 3:

- Federatie Medisch Specialisten en Patiëntenfederatie Nederland [Factsheet Vergelijking fysieke consulten en consulten op afstand](#).
- Patiënt+: [Website Keuzehulp behandelgrenzen](#) en [Gesprekshulp behandelgrenzen](#).
- KNMG: rapport ['Niet alles wat kan, hoeft'](#).
- Nurse Academy ['Samen beslissen' met kwetsbare ouderen](#).

Achtergronden en totstandkoming Netwerkgorg Dichtbij Wijzer: Presentatie Netwerkgorg Dichtbij Wijzer VWS 16 december 2021

Aan deze Netwerkgorg Dichtbij Wijzer werkten mee

FEDERATIE MEDISCH SPECIALISTEN

dr. Verena (L.E.V.) Dirkse, huisarts Den Haag
drs. Frederik (S.F.) Heeres, huisarts & bestuurslid Huisartsencoöperatie Leeuwarden e.o.
dr. Hans Peter (H.P.) Jung, huisarts Afferden
drs. Mirjan (M.) Talsma, huisarts Burgum & bestuurslid Friese Huisartsen Vereniging
dr. Dieneke (D.Z.B.) van Asselt, klinisch geriater Radboud UMC
dr. Ewout (E.M.) Baerveldt, dermatoloog IJsselland Ziekenhuis Capelle ad IJssel
dr. Bas (B.L.) van der Hoeven, cardioloog Haaglanden MC
prof. dr. Karin (H.A.H.) Kaasjager, internist UMC Utrecht

LANDELIJKE HUISARTSEN VERENIGING

ACTIZ

PATIËNTENFEDERATIE NEDERLAND

drs. Nicole (N.) Maas-Donkers, revalidatiearts Libra
prof. dr. Paul (P.C.) Willems, orthopedisch chirurg MUMC
Yvonne (Y.) Hendriks, a.i. directie Libra ouderen revalidatie
Claudia Jonker, MA, manager Transmuraal Team ASZ Dordrecht
Suzan (S.) van Veen, wijkverpleegkundige MSc/PhD-student ZuidOostZorg Drachten
Anne-Claire (A.C.M.) van Harderwijk, MSc MHA, senior beleidsadviseur FMS
Eline (E.T.M.) Schiks, MA, beleidsadviseur FMS
en vele anderen ...

IN OPDRACHT VAN MINISTERIE VAN VWS IS DE NZDW ONTWIKKELD DOOR:
MICHÈLE VAN DER KEMP, LONNEKE VAN REEUWIJK & MARCEL VAN DER LINDE 2021.