



netwerk
acute zorg
NOORD-HOLLAND
FLEVOLAND

ROAZ-plan Zaanstreek-Waterland

Versie 1.0 – 22 december 2023

We doen het samen,
We doen het beter.





Voorwoord

Natuurlijk werken we in de zorg goed samen. Maar we zouden het samen nog beter kunnen doen. Door bijvoorbeeld te kijken hoe we elkaar kunnen versterken door open te staan voor een nieuwe manier van werken, of door te kijken hoe we randvoorwaarden kunnen creëren die de samenwerking bevorderen. Natuurlijk zijn er altijd meer redenen te verzinnen om iets niet te doen, dan wel. Maar dit is niet het moment om te bedenken waarom iets niet kan, we moeten denken waarom het wel kan. Want iedereen weet dat we zo niet door kunnen gaan.

In dit plan benoemen we 13 initiatieven die door deelnemers van twee werkconferenties naar voren zijn gebracht. Stuk voor stuk initiatieven die ervoor gaan zorgen dat we het beter doen. Beter voor de mensen die van ons afhankelijk zijn, beter voor de mensen die in de zorg actief zijn en beter voor de samenleving in het algemeen. En uiteraard voor inwoners en professionals in Zaanstreek-Waterland in het bijzonder.

Initiatieven die laten zien hoe we weer vat kunnen krijgen op de instroom, doorstroom en uitstroom. Maar ook hoe we werken in de zorg weer aantrekkelijk kunnen maken. Nu is het moment om het te doen. We willen het, we kunnen het, we doen het. Gewoon vanuit de gedachte '**We doen het samen. We doen het beter.**'

1.1 Opdracht

Om met de beperkt beschikbare mensen en middelen de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg te kunnen blijven borgen, maken we afspraken over het voorkomen van acute zorg, over zorgcoördinatie en triage, kwaliteit van acute zorg, differentiatie, concentratie en spreiding, samenwerken in de keten en delen van informatie. Het is van belang een gedeeld en gedragen beeld te hebben van waar we gezamenlijk in de acute keten naartoe werken.

Elke subregio maakt een ROAZ-plan met hierin een plan van aanpak voor de belangrijkste transformatieopgaven om toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de acute zorg binnen de subregio duurzaam te borgen.

Het plan focust zich op een handvol opgaven die met prioriteit dient te worden aangepakt, afgespiegeld aan het subregionale ROAZ-beeld en de uitkomsten van de duidingssessies die in dat kader georganiseerd zijn.

1.2 Aanleiding 1: druk op de kwaliteit van de zorg

Nederland heeft op dit moment een hoogstaande gezondheidszorg, met een breed en fijnmazig aanbod en uitstekend gekwalificeerde en betrokken zorgprofessionals. Toch zien we dat door de toenemende druk op het stelsel en professionals de kwaliteit van zorg steeds verder onder druk komt te staan. Ook is niet alle geleverde zorg aantoonbaar effectief. Dit alles uit zich in het niet (kunnen) halen van kwaliteitsnormen, langere wachttijden en gezondheidsverlies bij patiënten. Tegelijkertijd klinkt het geluid dat door die hoge kwaliteit van zorg, de maatschappij verwachtingen heeft die niet (meer) realistisch zijn. Deze combinatie van factoren maakt dat de transformatie-opgave rondom kwaliteit van zorg tweeledig is. Enerzijds moet de zorg die we leveren effectief zijn en anderzijds moet er maatschappelijk een beter begrip komen van wat we van de zorgsector kunnen en mogen verwachten.

1.2 Aanleiding 2: druk op de toegankelijkheid van de zorg

De vraag naar zorg blijft stijgen. We leven langer en er zijn daardoor steeds meer ouderen ten opzichte van het aantal werkenden. Er is nu al een tekort aan medewerkers in de zorg. We zien deze tekorten bijna overal: bij verpleegkundigen, huisartsen, specialisten in de ziekenhuizen en in de geestelijke gezondheidszorg. Het gevolg: lange wachtlijsten. En ook in de wijkverpleging en op de spoedeisende-hulpafdelingen van ziekenhuizen is het te druk. Daarnaast staan de gemeenten voor grote uitdagingen. Zij moeten zorgen voor hulp aan kwetsbare mensen. Maar ook daar zijn tekorten aan medewerkers. Met als risico dat mensen niet altijd op tijd de zorg krijgen die ze nodig hebben.

1.2 Aanleiding 3: druk op de betaalbaarheid van de zorg

Als we niet in actie komen, verdrievoudigen de zorgkosten tussen nu en 2060. Dat kan niet én dat willen we niet. We hebben als samenleving immers ook nog andere grote opgaven zoals klimaat, wonen, veiligheid en onderwijs. Wel blijven we de komende jaren meer geld aan de zorg besteden. Dat komt onder andere door de toenemende vraag naar zorg en het gebruik van dure medicijnen voor bijvoorbeeld de behandeling van kanker. De kosten blijven dus stijgen, maar die stijging moet minder snel gaan dan de huidige trend. Op dit moment werkt 1 op de 6 werknemers in Nederland in de zorg. Als we doorgaan zoals nu, zou in 2040 1 op de 4 werknemers in de zorg moeten werken. Dat is (financieel) niet haalbaar. De krapte op de arbeidsmarkt en de betaalbaarheid van de zorg vragen dus om hervormingen.

1.3 ROAZ-plan Zaanstreek-Waterland

Zaanstreek-Waterland is één van de vijf subregio's van de ROAZ regio Noord Holland Flevoland. Het (bestuurlijke) Sector-ROAZ fungeert als stuurgroep en is daarmee opdrachtgever van het TAZK-programma (Toekomstbestendige Acute Zorg Keten). Het TAZK-programma is de uitwerking van het onderdeel acute zorg in het IZA. Het Sector-ROAZ houdt sturing op de (proces)voortgang van de sub-regionale ROAZ-plannen op hoofdlijnen, in het bijzonder waar het gaat om de uit te werken thema's/onderwerpen op het niveau van de ROAZ-regio. In elke subregio fungeren de bestuurders van de betrokken ketenpartnerorganisaties als stuurgroep (en daarmee opdrachtgevers van het subregionale ROAZ-plan). Bestuurlijk commitment en gedeelde ambitie zijn noodzakelijk om effectief invulling te geven aan het ROAZ-plan. Elke subregio kent een bestuurlijke vertegenwoordiger die tevens de rol van voorzitter vervult van de subregionale stuurgroep. Hij of zij wordt ondersteund door een programmacoördinator. Vanuit het ROAZ-bureau hebben alle subregio's hun eigen adviseur acute zorg toegewezen gekregen.

1.4 ROAZ-plan Zaanstreek-Waterland uitwerkingsniveau

Het ROAZ-plan heeft het uitwerkingsniveau van een strategische (meerjaren)agenda, met zo SMART mogelijk geformuleerde doelstellingen en aanpak. De ambitie was om de strategische (meerjaren)agenda en globale planning eind december 2023 gereed te hebben. De uitkomst moest zijn dat er nadrukkelijk een plan lag dat qua commitment en ambitie gedragen wordt door de ketenpartners, bestuurlijk en tactisch.

De uitwerking van het ROAZ-plan gebeurde in nauwe samenhang met het opstellen van het regioplan. Het ROAZ-plan kan in die zin beschouwd worden als het hoofdstuk over acute zorg binnen het totale regioplan. De zorgverzekeraar was daarvoor primair verantwoordelijk en fungeerde als verbinder tussen regioplannen en ROAZ-plan, bewaakte de samenhang tussen de plannen en signaleerde mogelijk conflicterende elementen en ook waar plannen elkaar konden versterken.

1.5 ROAZ-plan Zaanstreek-Waterland condities

De bij de totstandkoming van dit ROAZ-plan Zaanstreek-Waterland zijn betrokken organisaties zich er van bewust dat voor een succesvolle uitwerking en implementatie enkele condities van belang en bepalend zijn, te weten:

- Een duidelijke besturing en uitgangspunten voor samenwerking en toezicht;
- Voldoende draagvlak binnen deelnemende organisaties en bestuurlijke betrokkenheid;
- Voldoende medewerkers binnen betreffende organisaties;
- Beschikbaarheid volwaardige projectteams, inclusief programmamanagement;
- Beschikbaarheid extra financiële middelen.

1.6 Totstandkoming ROAZ-plan Zaanstreek-Waterland

De basis voor het ROAZ-plan Zaanstreek-Waterland is gelegd in een tweetal werkconferenties met zowel bestuurders als leden van de tactische werkgroep. In de eerste werkconferentie is op elke prioritaire uitdaging een verdieping gemaakt op knelpunt, oorzaak en effect. Alsmede de betekenis daarvan en wat er voor nodig is om deze op te lossen. Elke uitdaging werd vanuit meerdere perspectieven belicht.

In de tweede werkconferentie stond het SMART maken van doelstellingen centraal. De prioritaire uitdagingen werden daarbij zowel vanuit een denkkader zorg als maatschappelijk denkkader besproken.

De verkregen inzichten en uitwerking hebben geleid tot dit ROAZ-plan Zaanstreek-Waterland.

1.7 Proces inhoudelijke verbinding met IZA-regioplan

Voer in Q1 2024 een grondige evaluatie uit van het subregionale ROAZ-plan en regioplan om lopende initiatieven en potentiële succesfactoren te identificeren. Formuleer in gezamenlijkheid strategieën om de impact van deze doelen en initiatieven te vergroten. Dat houdt in dat bepaald moet worden:

- Welke doelen en initiatieven hebben overlap en kunnen we integraal gaan oppakken?
- Welke samenwerkingsstructuren zijn er opgestart en bestaan naast elkaar?
- Hoe kunnen bestaande initiatieven en samenwerkingsstructuren ondergebracht worden?

Maak op basis van deze inventarisatie een gezamenlijke uitvoeringsagenda. De basis hiervoor zijn de prioritaire opgavelijnen vanuit het IZA regioplan en de ambities vanuit het ROAZ plan waar de initiatieven in geïntegreerd zullen worden.

Naast de afstemming met het IZA-regioplan Zaanstreek-Waterland is het ook van belang om inhoudelijk af te stemmen met bovenregionale projecten, zoals het regioplatform en het coördinatiepunt ouderenzorg Noord-Holland.

1.8 Totstandkoming ROAZ-beeld Zaanstreek-Waterland

Medio 2023 zijn er twee duidingsessies georganiseerd waaruit het ROAZ-beeld voor Zaanstreek-Waterland is voortgekomen. Daarin zijn 5 prioritaire uitdagingen geïdentificeerd. Het ROAZ-plan Zaanstreek-Waterland is gericht op onderstaande 4 uitdagingen. Een 5-de uitdaging, het inrichten van een zorgcoördinatiecentrum valt buiten de scope van dit ROAZ-plan, omdat deze bovenregionaal wordt opgepakt. Dat geldt eveneens voor inzicht in capaciteit, digitale gegevens uitwisseling en concentratie multitrauma patiënten.

Toenemende zorgvraag

De toename van het aantal (kwetsbare) ouderen in de subregio Zaanstreek-Waterland springt het meest in het oog. Deze ouderen hebben te maken met een opeenstapeling van onder andere fysieke, lichamelijke, mentale klachten. Zij doen vaker een beroep op meerdere partijen in de (acute) zorg en verblijven ook langer in de keten van de (acute) zorg. Naast een grote groep ouderen, zien we dat op basis van CBS prognoses er een toename is van het aantal geboortes tot en met het jaar 2030. Ook zien we een toename van het aantal personen dat een beroep moet doen op de (acute) geestelijke gezondheidszorg, met in het bijzonder ook kinderen en jeugdigen.

Personeelstekorten

De effecten van huidige tekorten aan zorgpersoneel zijn overal in de acute zorgketen merkbaar. Personeel is schaars en het kost veel moeite om hen blijvend te binden aan de zorg. De bereikbaarheid om fulltime te werken en/of 24/7 diensten te draaien neemt af omdat men meer balans wil houden tussen werk en privé. Daarnaast neemt het percentage aan toekomstig zorgpersoneel af kijkend naar de ontwikkeling van de arbeidsmarkt en het afnemende aantal werkenden.

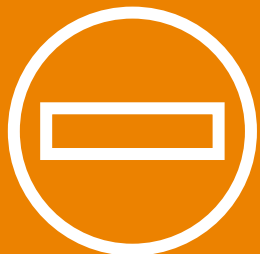
Verbeteren instroom, doorstroom en uitstroom acute zorg in de hele keten

De zorgvraag is groter dan het aanbod, waardoor capaciteitsproblemen ontstaan. Deze toenemende zorgvraag uit zich niet alleen in toenemende aantallen, maar ook in de langere duur van contactmomenten.

Samenwerking van partijen

Men constateert dat lokale samenwerking over het algemeen goed verloopt, maar er zijn ook nog onderdelen die beter kunnen. Daarnaast loopt men er in de samenwerking regelmatig tegenaan dat deze wordt bemoeilijkt omdat men vanuit verschillende zorgwetten wordt gefinancierd c.q. dat de financiële bedrijfsvoering lastig is te verenigen met het kunnen realiseren van capaciteiten en daarmee de hulp die men elkaar kan bieden.

Verklaring gebruikte iconen



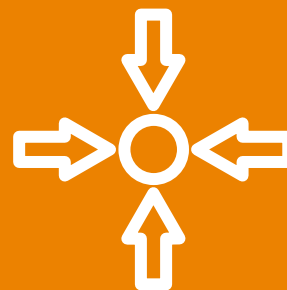
Instroom



Instroom,
doorstroom
en uitstroom



Personeel



Samenwerking



Toenemende zorgvraag



Onze ambitie

1. De oneigenlijke/onnodige zorgvraag terug te dringen. Het sociaal domein bewust te maken van de druk op de acute keten en hen te ondersteunen bij de ontwikkeling en implementatie van de regioplannen;
2. Het aantal onnodige ambulance bewegingen te reduceren;
3. De triage te verbeteren. We laten ons hierbij leiden door het First Time Right principe en we spreken daarbij één taal;
4. Het percentage verkeerde bedden terug te dringen door onnodige instroom in het ziekenhuis te voorkomen en de doorstroom vanuit de SEH en kliniek te verbeteren;
5. De capaciteit van ZKH en VVT beter te benutten door optimaal inzicht te krijgen in benodigde en beschikbare capaciteit en door gebruik te maken van betrouwbare data en de inzet van AI;
6. Gegevensuitwisseling door de hele keten beschikbaar te krijgen. Zowel patiëntgegevens als gegevens m.b.t. capaciteit en te verwachte zorgvraag en zorgconsumptie;
7. De acute thuiszorg, de inzet van wijkteams en de palliatieve zorg te verbeteren. De zorg en expertise anders in te richten, zodat we op alle acute vragen een antwoord hebben. Generalistisch waar het kan, specialistisch waar het echt moet. Dit vraagt om 'herdesign' door grote en kleine partijen met elkaar;
8. De vele en onnodige administratie, vastlegging en rapportage terug te dringen;
9. Het imago van werken in de zorg ten positieve te keren en aantrekkelijk te maken;
10. Leren te complimenteren.

2.1 Proactieve Zorg Planning



Niet alle betrokken zorgverleners zijn (tijdig) op de hoogte van behandelwensen en beperkingen van patiënten/cliënten. Dit resulteert in onnodige zorg, maar bovenal ongewenste zorg vanuit het perspectief van de patiënt. Hierdoor kan er in acute situaties geen goede opvolging gegeven worden. Bovendien wordt mogelijk dubbel werk geleverd door het opnieuw voeren van proactieve zorgplanning gesprekken.

Proactieve zorgplanning is het proces van in gesprek gaan, vooruitdenken, plannen en organiseren van de gewenste passende zorg (in de palliatieve fase). Dit omvat zowel de fysieke, de psychische, de sociale als zingevingsdimensie. Met gezamenlijke besluitvorming als leidraad is proactieve zorgplanning een continu en dynamisch proces van gesprekken over huidige en toekomstige levensdoelen en keuzes en welke zorg daar nu en in de toekomst bij past. Een dynamisch gesprek waarbij mensen, indien gewenst met hun naasten, en zorgverlener met elkaar in gesprek gaan over levensdoelen en behandelwensen en dit vastleggen.

Er is behoefte aan een ketenbreed proces rondom proactieve zorgplanning, waarin een eenduidige werkwijze wordt nageleefd door alle actoren in de acute keten. Daarvoor is eenduidigheid in het format, de werkwijze waarop het proactieve zorgplanningsgesprek gevoerd wordt, de vastlegging van inhoud en duidelijkheid over rollen en bevoegdheden nodig. Er moet een duidelijk proces komen m.b.t. toestemming van de patiënt om de informatie ook digitaal te delen zodanig dat het voor alle betrokken zorgverleners en de patiënt zelf inzichtelijk is. PZP heeft ook een directe verbinding met projecten om digitale gegevensuitwisseling mogelijk te maken c.q. te optimaliseren.

PZP is een bestaand initiatief welke bestuurd wordt vanuit het Regioplatform en is daarom bestuurlijk geen onderdeel van het ROAZ-plan. Wel zal door het ROAZ i.s.m. G'oud dit initiatief worden gevolgd.



Betrokken partijen:

- Regioplatform
- HZW
- ZMC
- Dijklander
- Evean
- Zorgcirkel
- AA

Wie neemt de regie:

- HZW
- Regioplatform

Eind 2024 voert 80% van de huisartsen in de regio PZP gesprekken.

Eind 2024 is onderzocht of en hoe de informatie die is vastgelegd door de huisarts elektronisch beschikbaar kan komen voor MKA, RAV, SEH en VVT.

Eind 2025 heeft 50% procent van de kwetsbare ouderen een gesprek gehad.

2.2 Verdere integratie van de HAP en SEH tot Spoedpleinen



De reeds bestaande samenwerking tussen HAP en SEH op de locaties in Zaandam en Purmerend wordt doorontwikkeld; we willen verkennen op welke wijze we kunnen toegroeien naar een meer geïntegreerd Spoedplein samen met o.a. VVT, GGZ, apotheek en ambulance en meldkamer (al dan niet fysiek op dezelfde locatie). Ook het sociaal domein kan hier deel vanuit maken. Daarbij kunnen we leren van de ervaringen en kennis van de in ontwikkeling zijnde Spoedeisende Medische Dienst in Beverwijk en mogelijk andere initiatieven in het land.

Doel is om de acute zorgvraag op de juiste plek te brengen, op het juiste moment te behandelen, door de meest passende zorgverlener zonder discussie en onnodige overdrachten. We zullen daartoe een visie moeten gaan ontwikkelen in welke vorm medewerkers van de HAP, SEH, ambulance, meldkamer, apotheek, VVT en GGZ zo goed mogelijk kunnen samenwerken, alle partijen daarbij vertegenwoordigd zijn en laagdrempelig beschikbaar zijn. Hierdoor is bijv. inzet acute wijkverpleging en opname van ouderen in de VVT (i.p.v. oneigenlijke opname in het ziekenhuis) goed mogelijk. Zo zijn er korte lijnen met de GGZ-crisisdienst, die een zorgvraag direct overneemt als dat gevraagd wordt. De specialist ouderengeneeskunde en/of de verpleegkundig specialist is, conform de dagzorg, tijdens ANW-uren aanwezig of bereikbaar voor advies over en ondersteuning bij behandeling van kwetsbare ouderen.

We ontwikkelen samen met bovengenoemde partijen én de financier een structuur waarbij in de ANW de patiënt direct terecht kan bij de eigen specialistische zorgverlener als deze hier al onder behandeling is. Voor alle andere acute zorgvragen is er waar mogelijk één telefonisch loket waar de patiënt getrieerd wordt. Hierna wordt bekeken worden welke behandelaar het meest passend is voor de desbetreffende zorgvraag. Dat kan een huisarts (in opleiding) zijn, een verpleegkundig specialist, een physician assistant of verpleegkundige van de ambulancedienst, een arts assistent of medisch specialist. De kern zit hem in ontdubbelen van functies door samenwerken over domeinen heen en gebruik te maken van zo generalistisch mogelijk opgeleid personeel in de spoedzorg.

2.2 Mogelijk proces bij verdere integratie van de HAP en SEH tot Spoedpleinen



2.2 Om de acute zorg toegankelijk te kunnen houden gaan we het volgende doen:

- Inrichten van ANW structuur voor acute zorgvragen voor specialistische en huisartsen spoedzorg. Passende triage en afspraken tussen zorgverleners waardoor acute zorgvragen in één keer op de juiste plek behandeld worden of direct zonder discussie overgedragen kunnen worden aan de juiste zorgverlener (JZOPJ). Hierdoor is het 'leuren' met een patiënt niet meer aan de orde.
- Verkenning t.a.v. haalbaarheid in acute zorg van het inzetten van e-health om zorg efficiënter en betaalbaar te maken; bijv. met behulp van apps, bodycam en videoconsulten.
- Binden, boeien en behouden van zorgprofessionals door:
 - het bieden van opleiding en carrière perspectief. We zien een scala aan opleidingsmogelijkheden; bijv. de basisopleiding acute zorg (indien adequaat gesubsidieerd), de opleiding tot SEH en/of ambulanceverpleegkundige, opleiding tot verpleegkundig specialist of physician assistant voor een deelgebied (HAP/SEH/Ambulance);
 - bieden van kansen voor medewerkers om een passend carrière pad uit te stippelen. Dit naar gelang de levensfase waarin men zich bevindt en specifieke ambitie die men heeft.
- Het reduceren en digitaliseren van administratieve werkzaamheden vanuit de gedachte 'eenmalige invoer, daarna hergebruik'. We zetten in op implementatie en uitbreiding van o.a. MSB.

Betrokken partijen:

- ZMC
- Dijklander Purmerend
- HZW
- Eveen,
- Zorgcirkel,
- Coördinatiepunt Ouderenzorg Noord-Holland
- Parnassia Noord Holland
- AA
- MKA

Wie neemt de regie:

- Dijklander Purmerend
- ZMC
- HZW

Eind Q1 2024 is er van de betrokken partijen commitment op het proces en heeft een eerste verkenning op inhoudelijke visie plaatsgevonden



2.3 Zorg voor semi-acute geriatrische patiënten



Dijklander Purmerend heeft voor de semi-acute geriatrische patiënten heel recent een zogenaamde SAUG geopend. De SAUG is een poliklinische opname afdeling, waarbij voor oudere patiënten in één dag alle benodigde diagnostiek wordt gedaan met als doel dat de patiënt met een volledig behandelplan weer terug naar huis kan. Indien dit niet mogelijk is zal door het coördinatiepunt ouderenzorg NH een plek in de acute VVT worden gezocht.

De SAUG is bedoeld om een presentatie op de spoedeisende hulp te voorkomen voor patiënten waar geen levensbedreigende situatie is. Een mooi voorbeeld om onnodige instroom in de acute keten te voorkomen dat navolging verdient in Zaandam.

Het ZMC zal onderzoeken of een dergelijk initiatief, in relatie met een mogelijk GEM-team op de SEH en passend binnen de bedrijfsvoering, ook in Zaandam gestart kan worden.

A close-up portrait of a middle-aged woman with short, wavy, light brown hair. She has a serious expression and is looking slightly to the right of the camera. She is wearing a patterned top and small hoop earrings. The background is a blurred outdoor setting with a building and a sky.

Betrokken partijen:

- ZMC, Dijklander Purmerend
- HZW
- Coördinatiepunt Ouderenzorg Noord-Holland

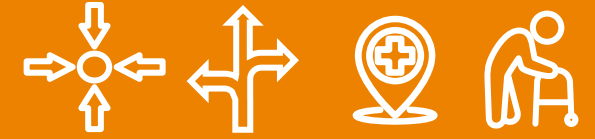
Wie neemt de regie:

- ZMC

Voor einde Q2 2024

heeft ZMC onderzocht hoe de zorg voor de semi-acute geriatrische patiënten op de locatie Zaandam het beste kan worden ingericht.

2.4 Multidisciplinaire samenwerking en geriatrische medebehandeling op de SEH



Multidisciplinaire samenwerking en geriatrische medebehandeling op de SEH wordt gezien als best practice bij de opvang van kwetsbare ouderen die op de SEH terecht zijn gekomen. Het multidisciplinaire GEM-team in Tergooi MC is een goed voorbeeld hoe dit op een goede manier kan worden georganiseerd.

Betrokken partijen:

- ZMC, Dijklander Purmerend
- HZW

Wie neemt de regie:

- ZMC
- Dijklander Purmerend

Voor einde Q2 2024

hebben ziekenhuizen een plan voor multidisciplinaire samenwerking en geriatrische medebehandeling op de SEH ontwikkeld, dit in samenhang met hun beleid ten aanzien van semi-acute geriatrische patiënten.



2.5 Doorontwikkeling acute thuiszorg



De huidige inrichting van de acute thuiszorg, de inzet van wijkteams en de palliatieve zorg geeft onvoldoende antwoord op dat wat nu en in de toekomst nodig is. De zorg en expertise moet anders worden ingericht om zo beter een antwoord te hebben op de acute vragen, generalistisch waar het kan, specialistisch waar het echt moet. Dit vraagt om 'herdesign' door grote en kleine partijen met elkaar en in afstemming met het coördinatiepunt.



Betrokken partijen:

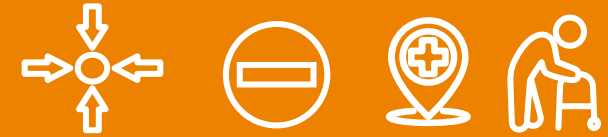
- Evean
- Zorgcirkel
- Andere VVT-organisaties
- Coördinatiepunt Ouderenzorg Noord-Holland

Wie neemt de regie:

- Evean
- Zorgcirkel

Voor einde Q3 2024 ontwikkelen beide VVT-organisaties en in samenhang met elkaar een plan om de acute thuiszorg toekomstbestendig in te richten.

2.6 Harmonicamodel in de wijkkliniek



De wijkkliniek in Purmerend is een opnameafdeling van Zorgcirkel op de locatie van Dijklander Purmerend, waarbij er ziekenhuis verplaatste zorg en/of zorg gericht op herstel plaats vindt. Het is een plek speciaal ingericht voor ouderen. Patiënt staat onder verantwoordelijkheid van de SO van Zorgcirkel, in samenspraak met de geriater van Dijklander.

De Wijkkliniek in het Zaandam is vergelijkbaar. De wijkkliniek is onderdeel van de bestaande revalidatieafdeling Recura/Evean en zit in hetzelfde gebouw als het Zaans Medisch Centrum. In de Wijkkliniek worden kwetsbare oudere patiënten opgenomen die een behandeling nodig hebben die normaal gesproken in het ziekenhuis wordt gegeven. In de Wijkkliniek is acute medische zorg aanwezig maar ook behandelingen gericht op herstel, bijvoorbeeld fysiotherapie, ergotherapie en diëtetiek. Door de combinatie van deze behandelingen is de kans groter dat iemand na ontslag zelfstandig kan blijven functioneren. En wordt de kans dat er nieuwe gezondheidsproblemen komen kleiner. In de Wijkkliniek is de Specialist Ouderengeneeskunde het aanspreekpunt. De Specialist Ouderengeneeskunde werkt samen met de arts die de patiënt behandelt in het Zaans Medisch Centrum om de meest passende zorg te bieden. Het betreft twee bestaande initiatieven met een bestaande governance en die mogelijk nog verder kunnen worden doorontwikkeld.



Betrokken partijen:

- ZMC, Dijklander
- Evean, Zorgcirkel
- HZW
- Zilveren Kruis

Wie neemt de regie:

- Evean, ZMC
- Zorgcirkel, Dijklander
Purmerend

Voor eind 2024 is een haalbaarheidsstudie gemaakt ten aanzien van de mogelijkheid van een harmonicamodel tussen de wijkkliniek en het ziekenhuis, waarbij bedden en medewerkers flexibel kunnen worden ingezet op basis van de meest gewenste vraag. Pas de bekostiging hierop aan middels domein overstijgende financiering.

2.7 Verkenning vernieuwing van het tijdelijk verblijf ELV



Het gebruik tijdelijk verblijf in de ELV-bedden voldoet nog niet altijd aan alle wensen van patiënten en ketenpartners. In het document van het Leernetwerk Acute Ouderenzorg wordt mooi beschreven hoe deze zorg toekomstbestendig kan worden ingericht. Dit zou als inspiratie moeten dienen voor hoe we dit ook in de regio kunnen gaan doen.



Betrokken partijen:

- Evean, Zorgcirkel
- ZMC, Dijklander Purmerend
- HZW
- Coördinatiepunt Ouderenzorg Noord-Holland
- Zilverenkruis

Wie neemt de regie:

- Evean
- Zorgcirkel

Eind Q4 2024 is er een plan over een vernieuwing van het tijdelijk verblijf ELV, afgestemd met de ketenpartners, rekening houdend met voldoende flexibele capaciteit en met uitzicht op een passende financiering.

2.8 Voorkom onnodige instroom en pak dit op samen met het sociaal domein



Om onnodige instroom te beperken en om gezondheidsverschillen te verkleinen zou veel meer de verbinding moeten worden gezocht met het sociale domein. In de regio Zaanstreek-Waterland gebeurt dit al voor de ouderen in het project G'OUDE. De scope van dit project zou verder verbreed moeten worden naar andere categorieën, zoals mensen met armoede problematiek of mensen met problematiek in verschillende domeinen.

Ter inspiratie kunnen we leren van het project in Amsterdam Noord (Beter Samen in Noord) waar hier al veel ervaring mee is opgedaan. Voor de bestuurlijke aansturing zal, al dan niet met wat kleine aanpassingen, moeten worden aangesloten op de bestaande structuur van G'OUDE.

Hoewel een dergelijk project van belang is voor de instroom in de acute zorg past het beter bij de plannen die worden gemaakt in verband met het IZA-regioplan. Deze oplossing maakt om die reden geen deel uit van het ROAZ-plan.

In het document van het Leernetwerk Acute Ouderenzorg wordt mooi beschreven hoe deze zorg toekomstbestendig kan worden ingericht. Dit zou als inspiratie moeten dienen voor hoe we dit ook in de regio kunnen gaan doen.



Betrokken partijen:

- ZMC, Dijklander Purmerend
- HZW
- Evean, Zorgcirkel
- Parnassia Noord Holland
- AA
- Sociaal domein

Wie neemt de regie:

Zou onderdeel moeten worden van regioplan.

- Evean
- Zorgcirkel

Eind Q1 2024 hebben de partners uit de acute keten een inhoudelijke afstemming gemaakt met het IZA-regioplan, zoals beschreven in 1.7.

2.9 Regionaal het begrip passende zorg uitdragen



Vanuit een gedeelde urgentie en met een gedeelde taal is het van belang in de keten het begrip passende zorg uit te dragen. Het begrip passende zorg is niet alleen van belang voor zorgverleners, hun organisaties en toezichthouders, maar zeker ook voor patiënten en hun omgeving. Het zou goed zijn om hier regionaal een campagne voor te starten.

Een aantal VVT-instellingen in Noord-Holland heeft al eerder korte filmpjes laten ontwikkelen om het begrip passende zorg onder de aandacht te brengen bij de verwijzers in de thuiszorg. Een mooi voorbeeld dat ook voor andere vormen van zorg navolging zou kunnen krijgen.



Betrokken partijen:

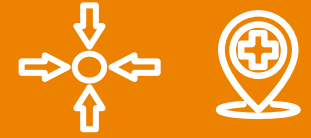
- ZMC, Dijklander
- HZW
- Evean, Zorgcirkel
- Parnassia Noord-Holland
- AA

Wie neemt de regie:

- Evean, Zorgcirkel
- Dijklander, ZMC

Eind Q3 2024 ligt er een communicatieplan om het begrip passende zorg uit te dragen in de gehele regio bij zorgverleners, hun organisaties en toezichthouders en de inwoners van de regio.

2.10 Fluitend naar het werk



Vaak is het systeem van de organisatie leidend in hoe de zorgmedewerkers worden ingezet. Dat kan anders. Stel veel meer dan nu wordt gedaan de medewerker centraal. Houdt rekening met individuele wensen die ook kunnen wijzigen met de levensfase waarin hij of zij verkeert. Denk hierbij aan de uren per dag, starttijden of voorzieningen specifiek voor zorgmedewerkers, zoals kinderopvang in of bij de organisatie die ook voor medewerkers met flexibele roosters een oplossing kan bieden.

Dat vraagt om aanpassing en flexibiliteit van de werkgevers.

Spreek ook over ontwikkelwensen en hoe deze te realiseren zijn. Kijk hierbij niet alleen naar de mogelijkheden in je eigen organisatie, maar kijk ook of je ergens anders in de zorg deze wensen kan realiseren. Alleen dan voorkom je dat medewerkers onnodig de zorg verlaten. Ga hierbij uit van het belang van de regio en niet alleen het belang van de eigen organisatie. Aan de werkgevers de opdracht ook echt te spreken met hun medewerkers en samen te bekijken welke individuele wensen er zijn en hoe daaraan tegemoet gekomen kan worden.



Betrokken partijen

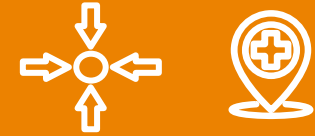
- Alle organisaties en haar medewerkers

Wie neemt de regie:

- Bestuurders van alle zorgorganisaties in samenspraak met de medewerkers

Einde Q3 2024 hebben bestuurders in samenspraak met de medewerkers beleid gemaakt om tegemoet te komen aan individuele wensen van medewerkers. Het betreft geen onderdeel van het ROAZ-plan. Doelstellingen hieromtrent moeten worden geformuleerd door de instellingen zelf.

2.11 Ontregel de zorg



Er wordt in de zorg veel tijd besteed aan administratie. Veelal is dit nodig en hoort dit bij het werk, vaak ook voelt het als onnodige ballast. Het uitgangspunt zou veel meer moeten worden de professional met hart voor de zorg die weet wat hij of zij moet doen en niet een defensief systeem dat met name is gericht op beheersing. Geef vertrouwen aan je mensen.

Het ontregelen van de zorg is geen nieuw idee. Al jaren wordt hier over gesproken en al jaren wordt het niet minder. Van belang is te beseffen dat de regeldruk van verschillende kanten komt. Vaak komt het van buiten, maar ook intern zijn er te veel regels. We zouden met elkaar binnen de organisaties, maar ook tussen de samenwerkende organisaties eens heel kritisch moeten kijken welke regels welk doel hebben en indien dat niet duidelijk is deze ook echt moeten schrappen. Daarnaast zou richting financiers en landelijke koepels de boodschap uit moeten gaan dat ook daar deze beweging moet worden ingezet.



Betrokken partijen:

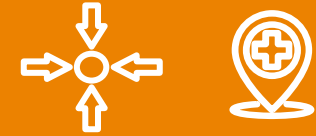
- Alle organisaties en zijn medewerkers
- Zorgverzekeraars
- Koepels

Wie neemt de regie:

- Bestuurders van de zorgorganisaties in samenspraak met de medewerkers

Eind Q3 2024 is duidelijk welke onnodige en/of onzinnige administratie niet meer hoeft te worden uitgevoerd. Hierbij liggen vertrouwen en professionele autonomie aan de basis van deze beleidswijziging. Draag dit ook uit naar externe partijen, zoals zorgverzekeraars en IGJ.

2.12 Uitwisselen digitale gegevens acute zorg



Het digitaal uitwisselen van patiëntengegevens in de acute keten is van belang voor:

- Kwaliteit van zorg door betere, snellere en vollediger overdracht
- Vermindering administratieve last

Voor zover relevant sluiten de partners uit de regio zich aan bij de landelijke richtlijn “Gegevensuitwisseling in de acute zorg”. Ze worden hierbij ondersteund door VZVZ, Nictiz en de drie RSO’s. Het ROAZ-bureau coördineert, bewaakt de voortgang en rapporteert hierover.

Betrokken partijen

- Witte Kruis
- AA
- ZMC
- Dijklander
- HZW

Wie neemt de regie:

- ROAZ-bureau

Eind Q1 2024 zullen de berichten tussen HZW en de SEH's van ZMC en Dijklander elektronisch worden uitgewisseld.
Eind Q2 2024 worden de gestructureerde berichten vanuit de ambulance uitgewisseld met de SEH's van ZMC en Dijklander.

2.13 Instroom en opleiding personeel

Er is niet gesproken over instroom personeel en het opleiden. Hiervoor wordt verwezen naar de plannen die er al liggen en worden gecoördineerd door Sigrā. Het aanzien van werken in de zorg is bij Sigrā geagendeerd. Overige uit de werkconferenties verkregen inzichten zullen worden gedeeld met Sigrā.

Daarnaast ligt het de verantwoordelijkheid van de individuele organisaties om ook zelf plannen op deze vraagstukken, die buiten de scope van de ROAZ-uitgangspunten vallen, te ontwikkelen.

3. Bestuurlijke aansturing sub regionaal ROAZ-plan

Er is geen duidelijk bestuurlijk gremium dat regie heeft over de ontwikkelingen en planvorming van dit sub regionale ROAZ-plan. Daarbij is er een aantal bestaande structuren dat deels ook gaat over acute zorg: het RegioPlatform, het coördinatiepunt Ouderenzorg Noord-Holland en G'oud Zaanstreek Waterland. Zeker voor de voortgang van het sub regionale ROAZ plan vanaf 2024 is het van belang dat een goede governance wordt ingericht. Naast het sub regionale ROAZ plan, is het regioplan Zaanstreek Waterland in ontwikkeling.

Om te komen tot passende governance, werken we een voorstel uit. Dat voorstel is eind januari 2024 voor besluitvorming gereed. Onderdeel van de governance is dat er aansluiting is op de bestaande structuren zoals hierboven geschetst. Tot dat over passende governance is besloten, blijft de huidige bestuurlijke groep bestaan aangevuld met alle andere partijen.

Het voorstel wordt opgesteld door alle betrokken partijen. Het ROAZ bureau coördineert de totstandkoming van het voorstel.

Betrokken partijen:

- ZMC, Dijklander
- HZW
- Evean, Zorgcirkel
- Parnassia Noord-Holland
- AA
- Zilveren Kruis

Wie neemt de regie:

- ROAZ bureau



In januari 2024 ligt er een voorstel op governance waarover de bestuurders van betrokken partijen kunnen besluiten, zodanig dat bestuurlijke regie te voeren is op de plannen voor de acute keten.

Prioritaire opgave



ROAZ PLAN ZW ROADMAP (1/4)
We doen het samen. We doen het beter.

Initiatieven

2024				2025			
Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
[Dark blue bar]							
[Dark blue bar]							
[Dark blue bar]							
[Dark blue bar]							
[Dark blue bar]							
[Dark blue bar]							
[Dark blue bar]							

2.1. Proactieve Zorgplanning (PZP)

Betrokken partijen: hzw, Regioplatform

Regievoerders: zaans medisch centrum, Ambulance Amsterdam, Dijklander Ziekenhuis, De Zorgriekel, evean

Iconen: Toenemende zorgvraag, IDU, Samenwerking

2.2. Verdere integratie van de HAP en SEH

Betrokken partijen: Dijklander Ziekenhuis, zaans medisch centrum, hzw

Regievoerders: evean, Parnassia groep, De Zorgriekel, Ambulance Amsterdam, Dijklander Ziekenhuis, CLM&P

Iconen: Personeel, Toenemende zorgvraag, IDU, Samenwerking

2.3. Zorg voor semi-acute geriatrische patiënten

Betrokken partijen: zaans medisch centrum

Regievoerder: hzw, Dijklander Ziekenhuis

Iconen: Personeel, Toenemende zorgvraag, IDU

Doelstelling initiatieven

Eind 2024 voert 80% van de huisartsen in de regio pzp gesprekken.

Eind 2024 is onderzocht of en hoe de informatie die is vastgelegd door de huisarts elektronisch beschikbaar kan komen voor MKA, RAV, SEH en VVT.

Eind 2025 heeft 50% procent van de kwetsbare ouderen een gesprek gehad.

Eind Q1 2024 is er van de betrokken partijen commitment op het proces en heeft een eerste verkenning op inhoudelijke visie plaatsgevonden

Voor einde Q2 2024 heeft ZMC onderzocht hoe de zorg voor de semi-acute geriatrische patiënten op de locatie Zaandam het beste kan worden ingericht.

Prioritaire opgave



ROAZ PLAN ZW ROADMAP (2/4)
We doen het samen. We doen het beter.

Initiatieven

2024				2025			
Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
[Initiative 2.4: Multidisciplinaire samenwerking en geriatrische medebehandeling op de SEH]				[Initiative 2.5: Doorontwikkeling Acute thuiszorg]			
[Initiative 2.6: Harmonicamodel in de wijkkliniek]				[Initiative 2.6: Harmonicamodel in de wijkkliniek]			

2.4. Multidisciplinaire samenwerking en geriatrische medebehandeling op de SEH

Betrokken partijen

Regievoerders

2.5. Doorontwikkeling Acute thuiszorg

Betrokken partijen

Regievoerders

2.6. Harmonicamodel in de wijkkliniek

Betrokken partijen

Regievoerders

Doelstelling initiatieven

Voor einde Q2 2024 hebben ziekenhuizen een plan voor multidisciplinaire samenwerking en geriatrische medebehandeling op de SEH ontwikkeld, dit in samenhang met hun beleid ten aanzien van semi-acute geriatrische patiënten.

Voor einde Q3 2024 ontwikkelen beide VVT-organisaties en in samenhang met elkaar een plan om de acute thuiszorg toekomstbestendig in te richten.

Voor eind 2024 is een haalbaarheidsstudie gemaakt ten aanzien van de mogelijkheid van een harmonicamodel tussen de wijkkliniek en het ziekenhuis, waarbij bedden en medewerkers flexibel kunnen worden ingezet op basis van de meest gewenste vraag. Pas de bekostiging hierop aan middels domein overstijgende financiering.

Prioritaire opgave



ROAZ PLAN ZW ROADMAP (3/4)
We doen het samen. We doen het beter.

Initiatieven

2024				2025			
Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
2.7. Verkenning vernieuwing van het tijdelijk verblijf ELV							
2.8. Voorkom onnodige instroom en pak dit op samen met sociaal domein							
2.9. Regionaal het begrip passende zorg uitdragen							

2.7. Verkenning vernieuwing van het tijdelijk verblijf ELV

Betrokken partijen

Regievoerders

2.8. Voorkom onnodige instroom en pak dit op samen met sociaal domein

Betrokken partijen

Regievoerders

2.9. Regionaal het begrip passende zorg uitdragen

Betrokken partijen

Regievoerders

Doelstelling initiatieven

Eind Q4 2024 is er een plan over een vernieuwing van het tijdelijk verblijf ELV, afgestemd met de ketenpartners, rekening houdend met voldoende flexibele capaciteit en met uitzicht op een passende financiering.

Eind Q1 2024 hebben de partners uit de acute keten een inhoudelijke afstemming gemaakt met het IZA-regioplan.

Eind Q3 2024 ligt er een communicatieplan om het begrip passende zorg uit te dragen in de gehele regio bij zorgverleners hun organisaties en toezichthouders en de inwoners van de regio.

Prioritaire opgave



ROAZ PLAN ZW ROADMAP (4/4)
We doen het samen. We doen het beter.

Initiatieven

2024				2025			
Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4

2.10. Fluitend naar het werk

Betrokken partijen

Alle organisaties en zijn medewerkers

Regievoerders

Bestuurders van alle zorgorganisaties

2.11. Ontregel de zorg

Betrokken partijen

Alle organisaties en zijn medewerkers

Zorgverzekeraars

Koepels

Regievoerders

Bestuurders van alle zorgorganisaties

2.12. Uitwisselen digitale gegevens acute zorg

Betrokken partijen

Doelstelling initiatieven

In Q3 2024 hebben bestuurders in samenspraak met de medewerkers beleid gemaakt om tegemoet te komen aan individuele wensen van medewerkers. Het betreft geen onderdeel van het ROAZ-plan. Doelstellingen hieromtrent moeten worden geformuleerd door de instellingen zelf.

Eind Q3 2024 is duidelijk welke onnodige en/of onzinnige administratie niet meer hoeft te worden uitgevoerd. Hierbij liggen vertrouwen en professionele autonomie aan de basis van deze beleidswijziging. Draag dit ook uit naar externe partijen, zoals zorgverzekeraars en IGJ.

Eind Q1 2024 zullen de berichten tussen HZW en de SEH's van ZMC en Dijklander elektronisch worden uitgewisseld.

Eind Q2 2024 worden de gestructureerde berichten vanuit de ambulance uitgewisseld met de SEH's van ZMC en Dijklander.



Colofon

Dit ROAZ-plan is een uitgave van het Netwerk Acute Zorg Noord-Holland Flevoland.

Dit plan is mede tot stand gekomen met input van de ketenpartners uit de ROAZ regio (subregio Zaanstreek-Waterland).

Publicatiedatum: december 2023

Contactgegevens

Tom Fresen, adviseur Netwerk Acute Zorg NH/FL
(t.fresen@amsterdamumc.nl)

Nico Mussert, programma coördinator
(n.mussert@zonh.nl)

Jan Willem Hofman, Zilveren Kruis
(Jan-Willem.Hofman@zilverenkruis.nl)