



Amstelland Zorg

Meerjarenplan 2022 - 2026

“Samen in verschillend zijn”

Inhoudsopgave

- Inleiding
- Analyse
- Missie & Visie
- Doelen
- Organisatie
- Fasering
- Bijlagen

Definities en afkortingen

Amstelland Zorg: regio organisatie

WSV: wijksamenwerkingsverband - 1e lijn samenwerking voor een deel van de huisartsen populatie

1e lijn zorg: medische zorg, die door een zorgprofessional in de 1e lijn gegeven wordt.

2e lijn zorg: medische zorg op basis van verwijzing. Bijvoorbeeld: ouderenzorg, ziekenhuis en GGZ zorg

Social domein: welzijn aanbieders zoals Participe. Deze worden betaald door de gemeente.

3

HCA: Huisartsen Coöperatie Amstelland

ZZA: Zorggroep Apothekers Amstelland

FCA: Fysio Zorg Amstelland

DNA: Diëtisten Netwerk Amstelland

HAP: Huisartsenpost

DAP: Dienstapotheek

1. Inleiding

Inleiding

Voor u ligt het meerjarenplan van Amstelland Zorg. Met dit meerjarenplan willen we kaders geven aan de doelen die we de komende jaren samen willen bereiken. Als 1^e lijn zorg werken we met veel zorgpartners en welzijn samen. Dit plan kan dan ook alleen zijn beslag krijgen wanneer alle partijen in de zorg, welzijn, gemeente en verzekeraar zijn/haar verantwoordelijkheid neemt in de opgave waar de zorg voor staat.

We zien hierbij een regie rol voor de zorgverzekeraar. Zonder deze samenwerking valt het plan vanuit de 1^e lijn niet te realiseren. Daarnaast vraagt de samenwerking om dezelfde boodschap richting de burger: om de zorg betaalbaar te houden moeten we allemaal werken aan gezondheid en minder verwachten, dat de zorg net zo werkt als een bol.com (U vraagt wij draaien).

5

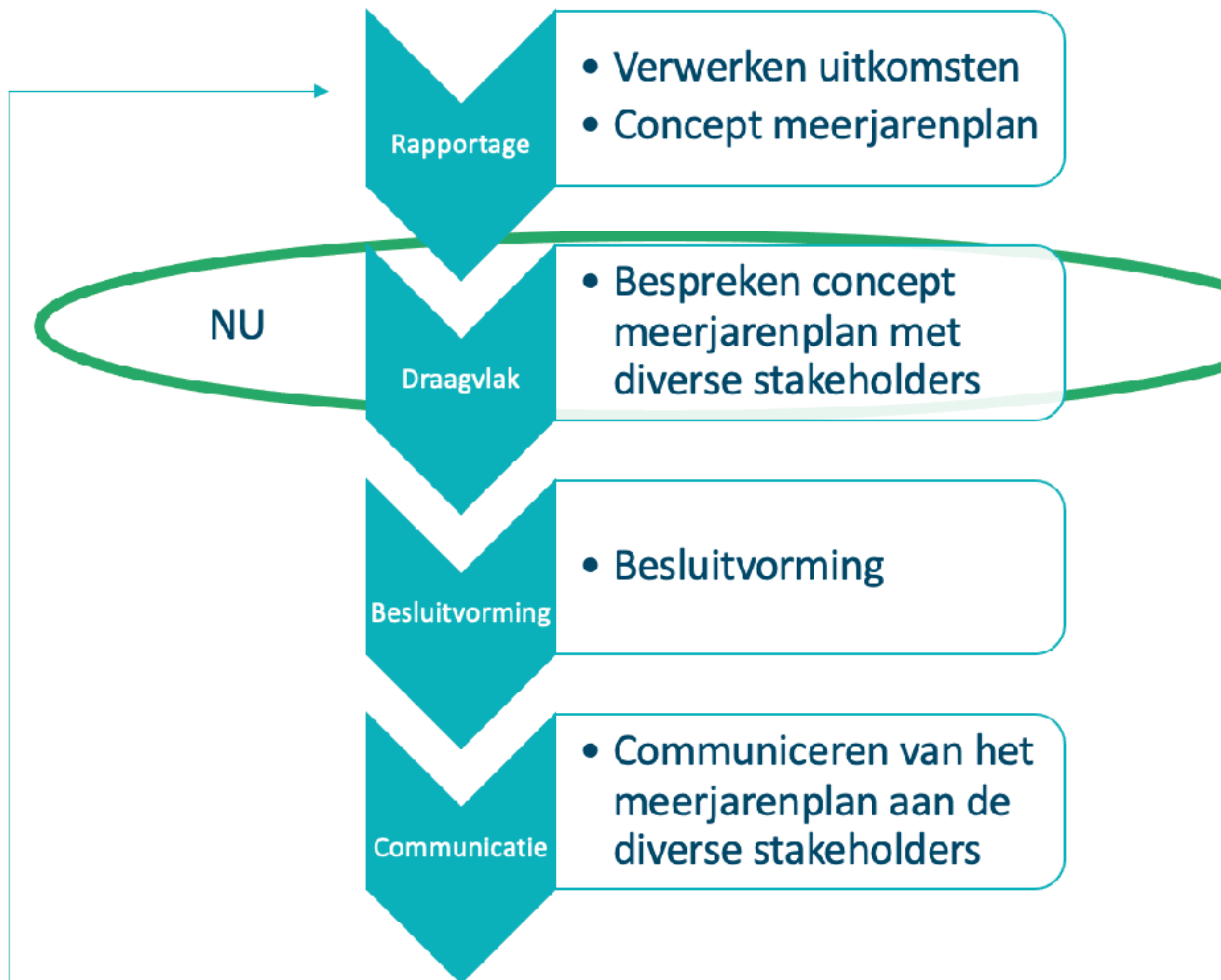
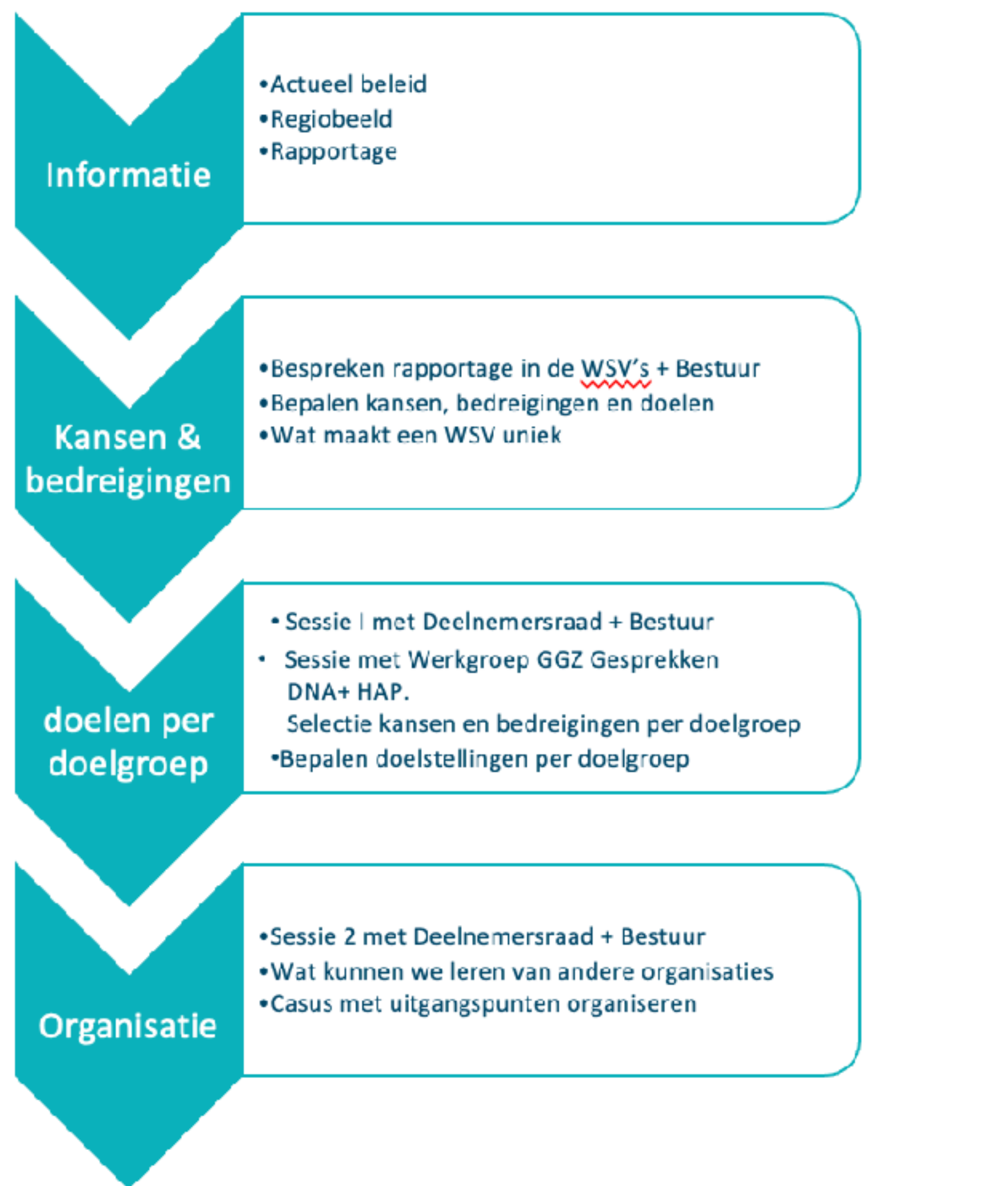
De kaders voor het meerjarenplan betreffen missie en visie, strategische doelen en organisatie. De afgelopen maanden hebben we met elkaar gewerkt om dit meerjarenplan tot stand te laten komen. Er zijn gesprekken geweest met de WSV's, werkgroep GGZ, medewerkers StAZ, StAZ bestuur en daarmee HCA, ZAA, FZA, HAP en DNA. Op basis van deze input zijn de Deelnemersraad en het Bestuur onder begeleiding van Reos aan de slag gegaan om keuzes te maken, uitgangspunten vast te stellen en doelen te bepalen. Duidelijk is dat we verschillend zijn. Verschillende kwaliteiten, inzichten en belangen. Dit plan verbindt ons in doelen en ambities.

Laten we gebruiken waar we verschillend in zijn en samenwerken aan wat ons verbindt: "Samen in verschillend zijn".

Leeswijzer:

Pagina 10, 13, 14, 15, 29, 35 en 40 geven de kern van dit meerjarenplan weer.

Het proces tot nu toe



2. Analyse

Externe analyse

Analyse van externe documenten laten de volgende verwachtingen in de zorg zien. De komende jaren zullen **verschillende krachten** ontstaan op het primaire zorgproces. De gedeelde maatschappelijke visie om hiermee om te gaan is:

- De burger heeft de regie heeft over zijn kwaliteit van leven
- De 1e lijns zorgverlener coördineert de zorgvraag
- Het WSV ontwikkelt zich tot een spil in de wijk over de domeinen heen
- De regio-organisatie (RO) is een schil ter versterking van de verander- en organisatiekracht
- Als we dit toepassen op het model, wat we in de gesprekken gebruikt hebben, komen tot de volgende analyse met externe informatie.

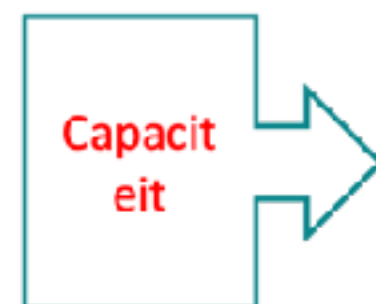
8



De doelgroepen kwetsbare ouderen, GGZ en chronisch zieken zullen de komende jaren zorgen voor een **fors toenemende vraag** naar 1e lijns zorg. Het algemene beleid is om door middel van Preventie, zelfmanagement, eHealth en (Positieve) gezondheid om deze vraag (iets) af te vlakken.



Het beleid om; langer thuis te wonen, het verplaatsen van zoveel mogelijk medisch specialistische zorg naar de wijk zorgt voor substitutie naar de 1e lijn en zal de **vraag & complexiteit verder laten toenemen**. **Meer tijd en samen beslissen** zal **extra capaciteit vragen**. Door kwaliteit van leven in plaats van zorg centraal te stellen, is de verwachting dat een deel van de huidige zorgvraag verschuift naar welzijn.



De capaciteit om aan deze zorg te leveren in de vorm van extra mensen is beperkt aanwezig. er zullen tekorten ontstaan met wachtlijsten en patiëntenstop tot gevolg. **Het gedeelde beleid is anders organiseren (o.a. JZOJP) en deels digitaliseren van de eerstelijnszorg.**

Externe analyse



Zowel de substitutie als de toename van complexere zorg als anders organiseren en digitaliseren, zal leiden tot forse investeringen en **andere vormen van financiering**

9



Zorgverleners ervaren hoge werkdruk en een mate van (bestaans) onzekerheid. **Zorgverleners richten zich daardoor eerder op de bestaande zorg dan beleid voor de benodigde verandering.**



Wijksamenwerkingsverbanden kunnen **zich samen met hun partners** ontwikkelen tot gewenste **spil in de wijk.** Ze bevinden zich in verschillende ontwikkelstadia en hebben verschillende ambities.



De **regio-organisatie is een schil ter versterking van de verander- en organisatiekracht** Ze zit in begin van haar ontwikkeling en heeft de positie, mensen en middelen nog niet om de benodigde versterking en verandering te kunnen leveren.

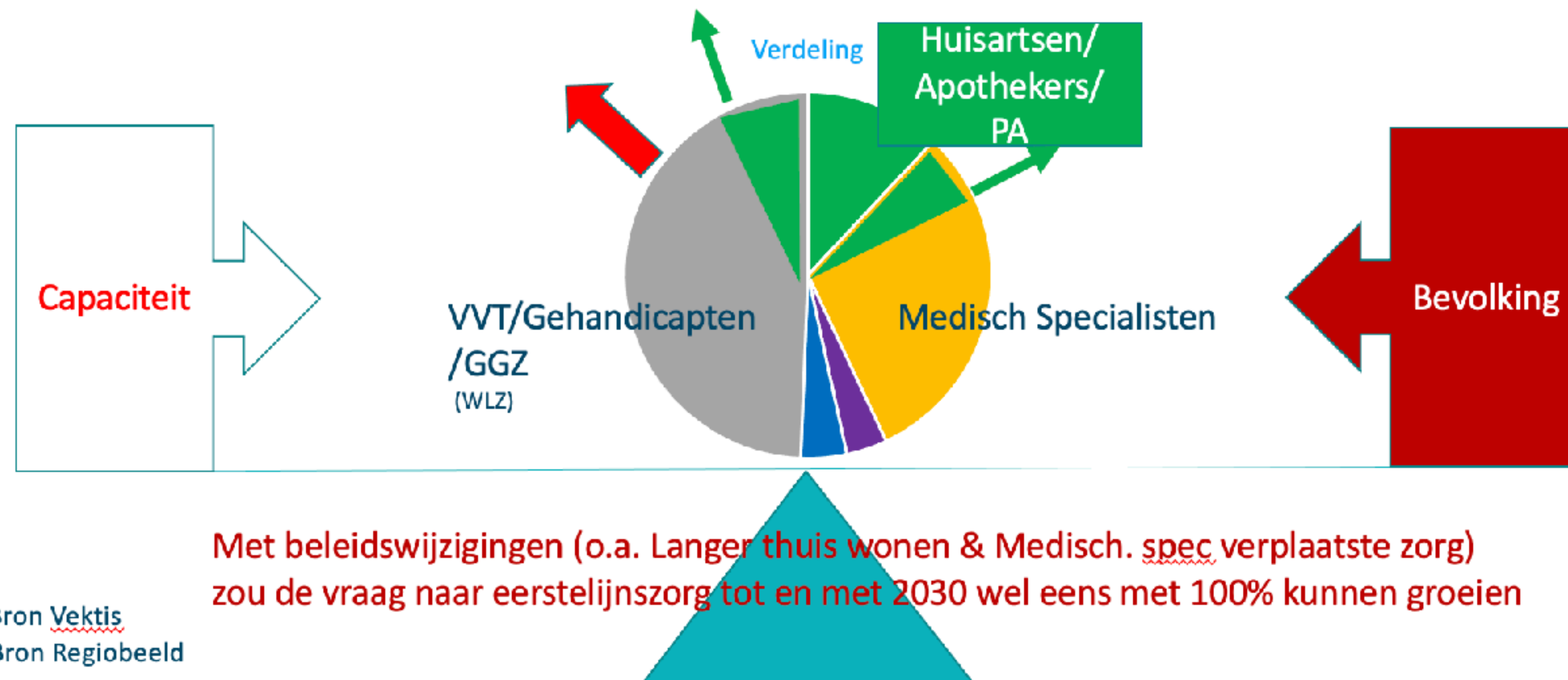
Maatschappelijk vraagstuk

Hoe balanceren we tussen zorgvraag, capaciteit en kosten.

* De huidige totale zorgkosten ZVW (Basis) + WLZ in Regio Amstelland circa € 675 miljoen per jaar

** De totale zorgkosten tot en met 2040 stijgen met circa 100% (zonder beleidswijzigingen excl. covid)**

10



Interne analyse

Op basis van de externe en interne ontwikkelingen zijn in de gesprekken de kansen en bedreigingen en sterke en zwakke punten van de 1e lijn organisatie verzameld. Tijdens de sessie hebben de werkgroepen Kwetsbare ouderen, Chronisch Zieken en GGZ hieruit een selectie gemaakt en doelstellingen voor de doelgroepen benoemd. Het geheel geeft een zogenaamde SWOT analyse weer. Onderstaand overzicht geeft de belangrijkste kansen en bedreigingen aan.

Kansen en sterke punten

- We zijn er voor alle burgers
- We werken samen in de wijk en regio
- We richten ons op kwaliteit van leven
- Met HAP en DAP 24/7 beschikbaar acute zorg
- Substitutie naar sociaal domein

Bedreigingen en zwakke punten

- Meer chronisch zieken, kwetsbare ouderen en GGZ in de wijk.
We werken samen in de wijk en regio
- Arbeidsmarkt onder druk, wisselingen personeel (ook bij samenwerkingspartners) en onvoldoende capaciteit
- Onduidelijke financiering
- Nog geen ICT Infrastructuur
- Wijkverpleging veel verschillende partijen

Missie & Visie

Gezamenlijke missie

We zijn er voor alle burgers in de regio Amstelland, die gedurende zijn hele levensweg patiënt worden. Indien hij/zij te maken krijgt met een chronische ziekte, kwetsbare geestelijke gezondheid of kwetsbare ouderdom gaan we in gesprek wat belangrijk is voor zijn/haar kwaliteit van leven.

13

Persoonsgerichte gezondheid is ons uitgangspunt en we houden (waar mogelijk) de regie bij de patiënt en coördineren samen de zorg die nodig is.

Voor de patiënten nemen wij de regie, om binnen de 1e lijn multidisciplinair samen te werken in de wijk en in de regio. Zo krijgt de patiënt de Juiste Zorg op de Juiste Plek of de zorg waar wij invloed op hebben.

Hierdoor realiseren we onze doelen : uitstellen van zwaardere zorg, verbeterde kwaliteit en samenhang van de zorg, reële vergoeding van toegevoerde waarde van de zorg en tevreden zorgverleners (Quadruple Aim)

Amstelland Zorg, WSV's, HCA, ZAA, FZA, DNA ieder heeft een eigen missie en die kan verschillend zijn. Dit is de missie die we gezamenlijk hebben.

Visie (1/2)

Zelfmanagement

Zelfmanagement zien we als één van de middelen om de druk op de huisartsenpraktijken te verminderen. Onze bevolking met hoge gezondheidsvaardigheden en lagere zorgkosten is een voordeel en een nadeel. Een voordeel omdat ze vaak zelfstandig de weg binnen de zorg vinden. Een aandachtspunt is het wanneer ze onnodig zorg van de 1^e lijn vragen, waardoor andere doelgroepen die het harder nodig hebben, in de knel komen. We richten zelfmanagement op de groep die het goed aan kan, zodat we meer aandacht hebben de voor de doelgroepen die dat ook nodig hebben.

14

Verzwarend van de zorg

De zorgvraag in de wijken zullen sterk groeien en complexer worden, vooral op de gebieden van kwetsbare ouderen, GGZ en de chronische zorg. We zullen binnen de 1^e lijn onze kennis en vaardigheden moeten vergroten, nog meer elkaar leren kennen en met elkaar samenwerken, oude werkwijze los kunnen laten en vertrouwen op de ander en duidelijk hebben wie welke verantwoordelijkheid draagt. Ook kijken naar nieuwe werkwijzen en andere rollen, oude partners zoals wijkverpleegkundige maar ook nieuwe rollen zoals de physian assistants. Naast meer samenwerking en taakdeling in de 1^e lijn, moeten we kijken naar extra specialistische ondersteuning in de wijk vanuit de 2^e lijn en waar mogelijk taken overhevelen naar welzijn.

De regie op borgverschuiving pakken

Als 1^e lijn moeten we een duidelijk en gedeelde visie hebben op welke zorg binnen de 1^e lijn past, welke zorg vanuit de 2^e lijn (ouderenzorg, ziekenhuis en GGZ) naar de 1^e lijn kan komen en op welke manier en op welke voorwaarden. Hiervoor dienen we een gezamenlijke visie en plan voor op te stellen en initiatief te nemen om met andere zorgpartners hierover om tafel te gaan. Dit alles in afstemming met de ANW zorg.

Visie (2/2)

Capaciteitsproblemen

Het capaciteitsprobleem is complex en groot en vraagt om meerdere oplossingen dan meer personeel aannemen. Naast meer gezamenlijk beleid en samenwerking op personeelsvraagstukken zullen we ons moeten richten op anders organiseren, meer digitaliseren en kijken waar we binnen de 1e lijn taken meer verdeeld kunnen worden om de last te verdelen.

15

Financiering

De uitdaging waar de 1e lijn voor staat vraagt om investering in innovatie en verandering. Een overzichtelijke en toekomstbestendige financiering, waarin de zorg voor de komende jaren gewaarborgd is. Dit is een randvoorwaarde om de transitie mogelijk te maken. Daarnaast zorg versimpeling van de geldstromen voor meer overzicht en duidelijkheid in gesprekken.

Versterking van de 1e lijn

De 1e lijn moet een betrouwbare en logische gesprekspartner zijn op regionaal niveau, als het gaat om zorgontwikkeling. Hiervoor is een sterke regio-organisatie nodig, die de regionale ontwikkelingen naar de wijken vertaalt en de wijken in de regio vertegenwoordigt. **Sterke wsv's, die samen met partners als spil in de wijk functioneren** en zorgen voor de juiste samenwerking en implementatie van de zorginnovatie is daarbij een randvoorwaarden. Een sterke samenwerking tussen deze partijen is daarbij een natuurlijk gang van zaken.

Doelen

De visie inclusief de SWOT is vertaald in doelen per doelgroep en functioneel gebied.

Per doelgroep:

- Kwetsbare ouderen
- Chronisch zieken
- GGZ
- Preventie

Kwetsbare ouderen

Visie

Kwetsbare ouderen (met een medisch vraagstuk) zullen langer thuis blijven wonen met of zonder een WLZ indicatie. Hierdoor zal de zorgvraag en complexiteit van zorg in de 1e lijn fors toenemen. Vanuit de 2e lijn komt gespecialiseerde ondersteuning de 1e lijn helpen bij de complexe zorgvragen.

Kans

Richten op kwaliteit van leven

Doelen

- We weten van iedere kwetsbare oudere wat voor hem/haar belangrijk is voor kwaliteit van leven en de actuele status hiervan.
- Wat **we** als zorgverleners in de 1e lijn hierin **kunnen betekenen** op (medisch) lichamelijk en mentaal functioneren.
- **We weten welke samenwerkingspartners** iets voor de kwetsbare oudere kunnen **betekenen** op de **andere domeinen** (GGZ, specialistische ouderenzorg, zingeving, sociaal maatschappelijk betrokken en dagelijks functioneren)
- **We coördineren de zorgvraag** en houden vinger aan de pols met betrekking tot de ontwikkeling hiervan.
- Waar mogelijk de zorg vanuit een huisartsenpraktijk binnen de **1e lijn verplaatsen** met specifieke aandacht voor de rollen van de apotheek, fysiotherapeuten, diëtisten en 1e lijn psychologen



Kwetsbare ouderen

Bedreiging

Wijkverpleging veel verschillende partijen

Doelen

- De samenwerking met de **wijkverpleging is geïntensiveerd**. We werken samen aan verbeteren van kwaliteit van leven van de kwetsbare oudere.
- Harmonisatie van samenwerking, processen en systemen. Dit leidt tot een eenduidige en een **eenvoudige toegang tot wijkverpleging**.
- We hebben per WSV te maken met een **beperkt aantal aanspreekpunten**, die binnen de wijk het werk coördineren.



Chronisch zieken

Visie

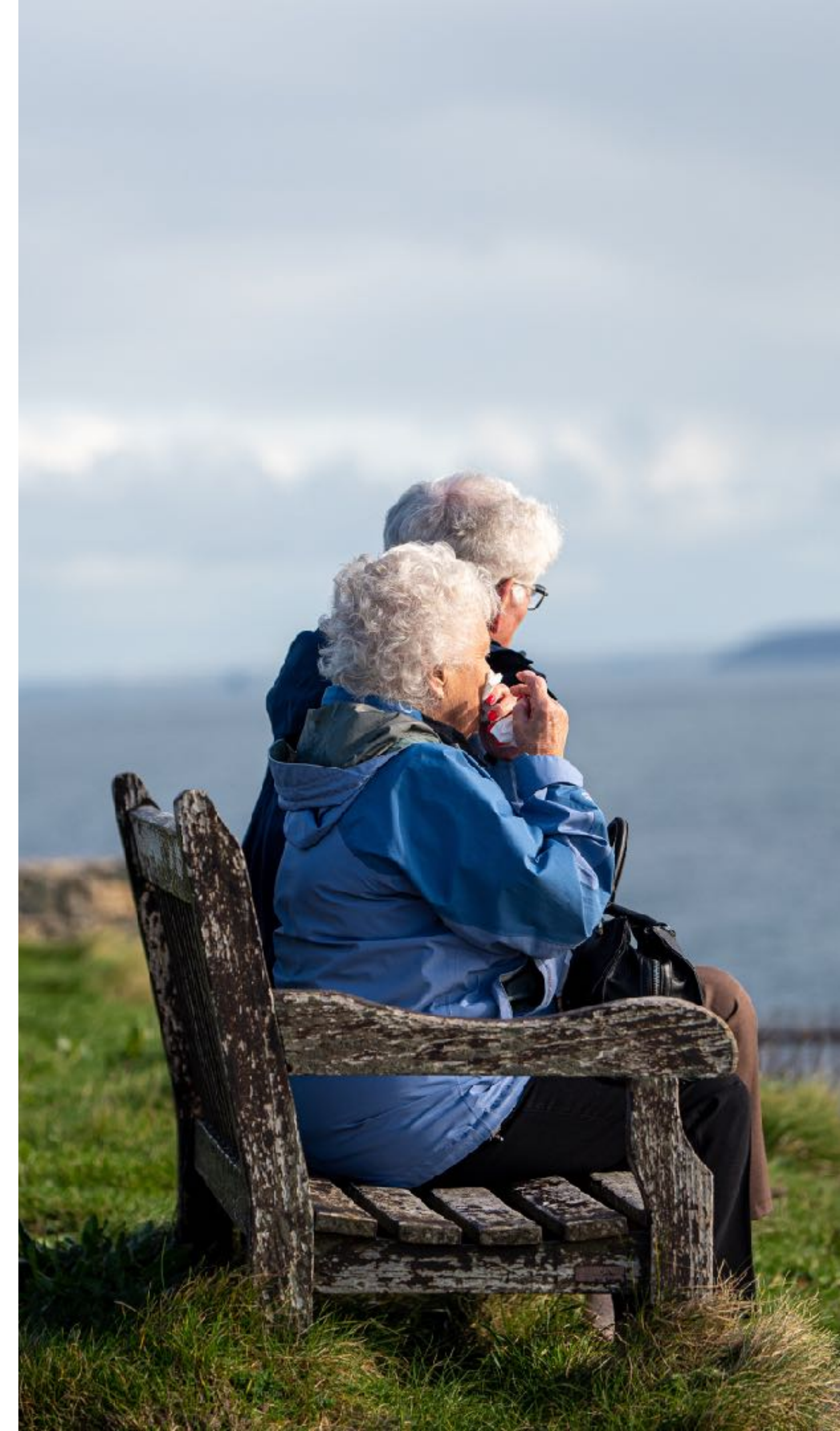
De gemiddelde levensverwachting stijgt, maar ook het aantal **jaren met chronische ziekten**. Daarnaast zal het aantal burgers met meerdere chronische ziekten toenemen.

Kans

We werken samen in de wijk en in de regio.

Doelen

- Voorkomen en/of uitstellen van zwaardere zorg door leefstijl en preventie en kwalitatieve chronische zorg.
- Persoonsgerichte chronische zorg met specifieke delen, die breed wordt opgepakt.
- De huisartsenpraktijk heeft de regie en is digitaal op de hoogte wat andere zorgverleners doen. Hij ziet alleen de patiënten die hij moet zien.
- Dit alles met specifieke aandacht en rollen voor de apotheker, fysiotherapeut en diëtist.
- 2^e lijns zorg waarvan de 1^e lijn vindt dat de zorg bij de 1^e lijn hoort en naar toe kan, is in kaart gebracht en voor 80 % gerealiseerd.



GGZ

Visie

Wij zien (complexere) GGZ en eenzaamheid in de wijk toenemen. Veel psycho-sociale zorgvragen worden opgepakt door het sociaal domein. Zij zijn dan ook de regiohouder op het vraagstuk. De 1^e lijn werkt hiermee samen. Basis GGZ-vragen komen bij de huisarts en worden waar nodig doorgestuurd naar de 2^e lijn GGZ. Complexe GGZ vragen dienen te worden opgepakt door de specialistische GGZ in sterke samenwerking met de huisartsen.

Bedreiging

Meer GGZ en eenzaamheid in de wijk.

Doelen

- Bij start de hulpvraag samen met de cliënt bepalen wat de zorgbehoefte is. Daarbij wordt een duidelijk onderscheid gemaakt tussen psychosociale problematiek en ernstige GGZ problematiek. Het sociaal domein creëert voor psychosociale vraagstukken voorzieningen zoals themagroepen, ontmoetingen in de buurt en functioneert als vangnet en signaleert. Het WSV werkt hiermee samen en zorgt waar nodig voor aanvullende medische zorg in de 1^e lijn. **Signalen** worden tijdig gedeeld en **opgepakt door de juiste professional**.
- We streven naar **matched care** doordat de huisartsenpraktijk een goede inschatting kan maken van de ernst van de klachten. Wanneer nodig moet een huisartsenpraktijk de mogelijkheid hebben meer tijd aan het consult (daarmee meer kunnen declareren) kunnen besteden. **Door een goede samenwerking tussen huisarts, POH GGZ, BGGZ en SGGZ kan de patiënt beter en sneller geholpen worden op de juiste plek.**
- Er is specifiek zorgaanbod ontwikkeld voor angst, depressie en eenzaamheid.



GGZ

Doelen

- De **wachlijsten zijn acceptabel**. De effecten van de huidige wachlijsten op iemands leven zijn ingrijpend. In gezamenlijkheid met de GGZ zorg willen we werken naar normen voor wachlijsten, waarop partijen op aangesproken kunnen worden (streeknormen).
- **Er is blended-care aanbod**. Laagdrempelig zorgaanbod van E-health, 1 op 1 zorg en themagroepen waarmee mensen ondersteund worden bij de vraag die ze hebben. Een mix van gestandaardiseerde zorg (zoals E-Health) en meer maatwerk zorg.
- Er zijn **vaste aanspreekpunten** die de wijk kennen, zodat de lijn weet bij wie ze moeten zijn. Er is een transferpunt, die fungeert als één ingang van de GGZ, die verantwoordelijkheid neemt om alle SGGZ af te stemmen en die de beste zorgroute organiseert voor de burger. Professionals uit verschillende domeinen in de wijk werken samen rondom GGZ vraagstukken. (Fysio, POH GGZ, Huisarts, Welzijn etc)



Preventie

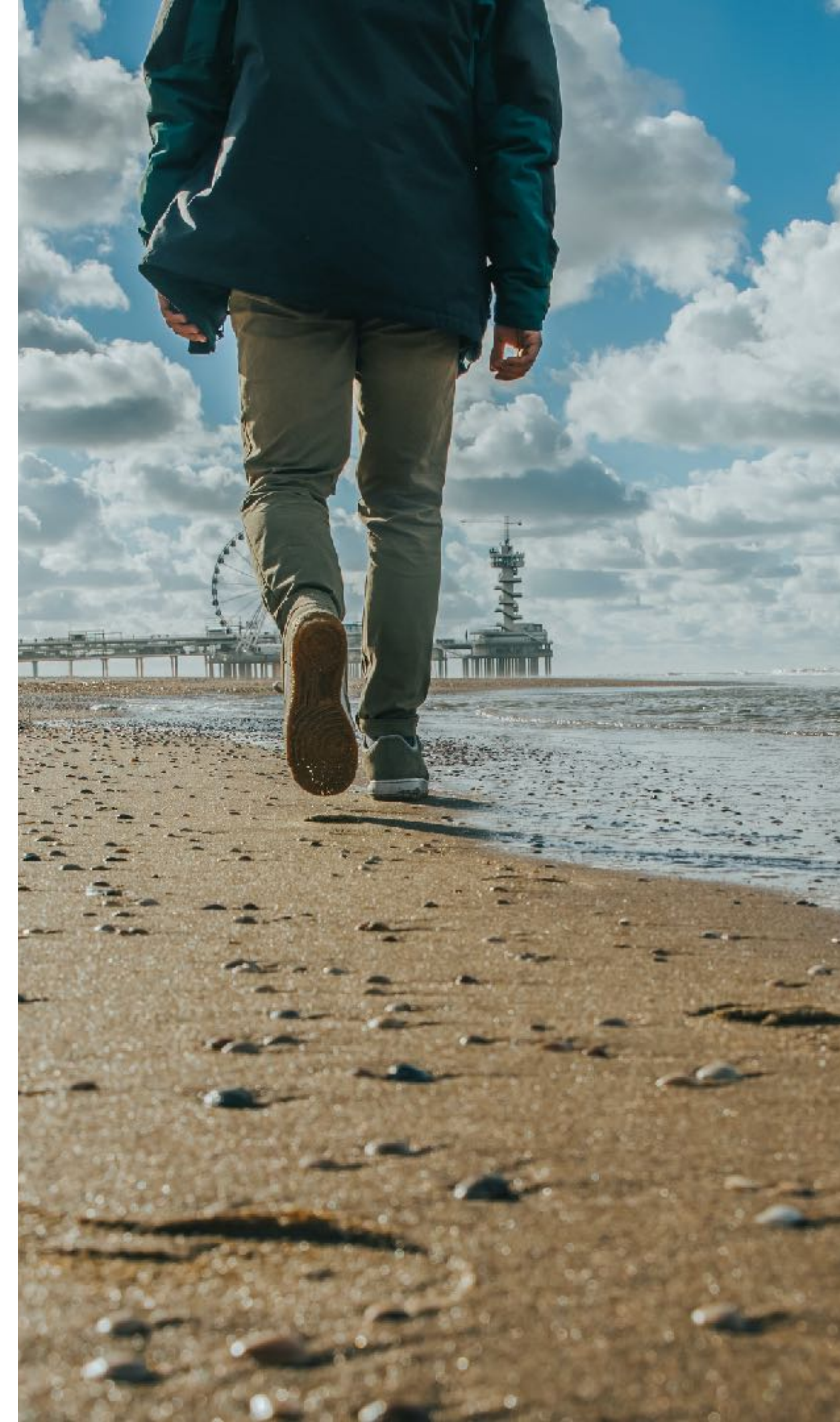
Visie

De zorgvragen stijgen en voorkomen, dat mensen zorg nodig hebben, is harder nodig dan voorheen. Waar de 1e lijns zorg niet gaat over de organisatie en inrichting van de 0e lijn/welzijn heeft zij wel de taak om te signaleren en te kijken hoe zwaardere zorg voorkomen kan worden. Voor alle doelgroepen (ouderen, GGZ en chronisch) zetten we binnen de betreffende programma's in op preventie. Waar het sociaal domein gaat over de collectieve preventie gaat de 1e lijns zorgen over de individuele preventie van de patiënt. We hanteren hierbij het kader van selectieve en geïndiceerde preventie. Belangrijk hierbij is, dat het effect van preventie in de 1e lijn afhankelijk is van de kracht van de collectieve preventie in het sociaal domein.

22

Doelen

- Binnen de 3 zorgprogramma's ouderenzorg, GGZ en chronische zorg lopen 1e lijn preventie (selectieve en geïndiceerde) programma's om uitstel van zwaardere medische zorg te realiseren.
- Op de brede 1e lijn preventie onderwerpen, zoals stoppen met roken, valpreventie, leefstijl enz., bieden we 1e lijn programma's aan om medische zorg verzwarende te voorkomen.
- Binnen de 1e lijns zorg hebben we kennis en aandacht voor leefstijl voor alle doelgroepen binnen de zorg.
- We werken met welzijn en gemeenten samen en kennen onze welzijnspartners, zodat we goed kunnen doorverwijzen. Hiervoor zetten we in op "welzijn op recept".
- We stimuleren welzijn en gemeenten een eenvoudige ingang voor de 1e lijn te organiseren, zodat doorstroom vanuit de 1e lijn naar de 0e lijn goed verloopt.
- We signaleren naar welzijn en gemeenten, wanneer de zorg in de 0e lijn niet goed loopt.



Doelen

Functioneel:

- *Capaciteitsmanagement*
- *Digitalisering*
- *Kwaliteit*
- *Financien*

Digitalisering

In een eerder stadium is de Regionale Visie en Strategie vastgesteld. Hieronder voor de volledigheid de belangrijkste focusgebieden

Digitaal samenwerken / communiceren eerste lijn

Binnen dit focusgebied wordt gewerkt aan verbetering van samenwerking en communicatie tussen de 1e lijns zorgverleners onderling. Binnen de 1e lijn geeft elke partij aan welke informatie gewenst is te ontvangen en te delen. In 1e instantie ligt de focus op de deelnemende groepen binnen de StAZ: apothekers, fysiotherapeuten, huisartsen en de POH'ers. Verbeteringen worden doorgevoerd, onder andere door uniformeren van toe te passen communicatiemiddelen en bijbehorende werkafspraken.

Netwerkzorg

Binnen dit focusgebied gaat het om betere samenwerking met zorgverleners in de keten, zoals thuiszorg, verpleeghuizen (VVT), ziekenhuizen etc. In 1e instantie ligt de focus op de thuiszorg. Dit focusgebied past bij persoonsgerichte zorg en ouderenzorg. Verbeteringen worden doorgevoerd, onder andere door uniformeren van toe te passen communicatiemiddelen en bijbehorende werkafspraken.

Zelfmanagement patiënt.

Zelfmanagement van de patiënt staat voorop in dit focusgebied. Dit omvat het regelen van patiënttoestemming voor het digitaal delen en samenwerking, werken aan eigen regie van patiënt, voorlichting en preventie middels de website 'Amstellandgezond.nl' en de verdere opschaling van zelf meten en monitoring. Dit past bij de thema's sociaal domein en persoonsgerichte zorg.

Inzicht en populatie

Met inzicht in de populatie en zorgvraag versterkt regio Amstelland haar informatiepositie. Hiermee kan zij wijkgericht en regionaal beleid voeren, afgestemd op de doelgroepen. Dit draagt bij aan eigen regie van patiënt, de rol van de WSV's, afstemming en eigen regie houden in samenwerking met zorgverzekeraar, gemeente/ sociaal domein en welzijn. Met inzichten op de populatie kan stapsgewijs gewerkt worden naar een regionaal gezondheidsprogramma, dat pro-actiever werkt aan de gezondheid van de Amstelland inwoners.

Financiering

Visie

Naast de toenemende vraag wordt de zorg ook complexer. Dat vraagt om passende financiering.

Bedreiging

Onduidelijke en onvoldoende financiering

25

Doelen

- Er liggen **duidelijke afspraken** met de zorgverzekeraar en eventueel zorgkantoor, die gebaseerd zijn op meerjarenafspraken.
- De **financiering die voorwaardelijk** is om de complexere zorg voor kwetsbare ouderen, chronische zieken en GGZ te leveren is geregeld.
- Financiering op de juiste plek is gerealiseerd.
- De **zorgverzekeraars zijn partners**, die prikkels naar anderen geven in lijn met wat er nodig is.

Kwaliteit

Visie

We werken gestructureerd aan het verbeteren van kwaliteit en het behalen van onze doelen.

Doelen

26

- De Plan DO Check Act Cyclus werkt goed
- Beleid wordt cijfermatig onderbouwd
- Er is een cultuur van leren en verbeteren
- De resultaten (o.a. Quadruple Aim) worden periodiek gemeten en besproken
- Visie en beleid ontwikkelen voor patiëntenparticipatie in de regio en de wijken
- We betrekken de verschillende stakeholders bij het bepalen van ons beleid en doelen.



Organisatie ontwikkeling

Persoonsgerichte zorg

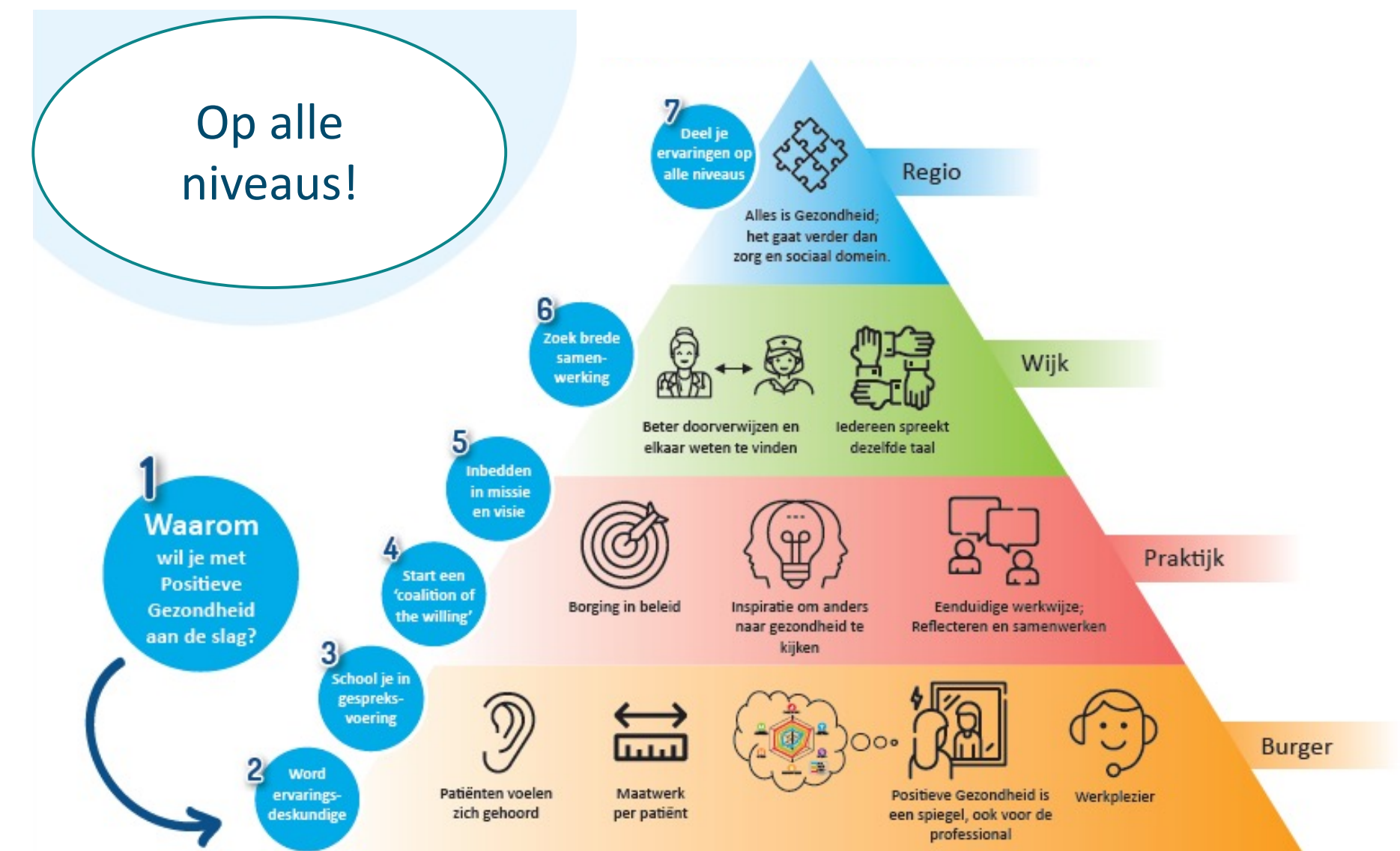
Visie

Persoonsgerichte medische zorg is de wijze waarop de zorg in de 1^e lijn geleverd wordt. We hebben een gezamenlijk visie op persoonsgerichte zorg en verschillende werkwijzen, die de zorgprofessional inzet als ondersteuning. In alle zorgvraagstukken zien we de patiënt in de context van zijn of haar vraag.

Doelen

- We stimuleren elk zorgprofessional in de 1^e lijn zoveel mogelijk om vanuit de filosofie van persoonsgericht te werken.
- Alle projecten en innovatie worden vanuit deze filosofie opgepakt.
- Nieuwkomers worden getraind en begeleid in deze werkwijze.
- We zien de 1^e resultaten op de Quadruple Aim: uitstellen van zwaardere zorg, verbeterde kwaliteit en samenhang van de zorg, reële vergoeding van toegevoerde waarde van de zorg en tevreden zorgverleners.

28



Bron : Handboek Positieve Gezondheid in de Praktijk

Organisatie ontwikkeling

Visie

De regio-organisatie gaat zich verder ontwikkelen naar een professionele netwerkorganisatie. Het WSV gaat zich verder ontwikkelen naar een spil in de wijk voor 1^e lijns zorg. Beiden zijn een betrouwbare samenwerkingspartner voor elkaar en andere zorgpartners. WSV's en de regio-organisatie weten waar de 1^e lijns zorg naar toe wil, behoefte aan heeft en weet dit in samenwerking met elkaar te realiseren.

29

Doelen

- Van taakgericht naar lerende en netwerk gerichte organisatie.
- Verder ontwikkelen organisatievorm inclusief vormgeven good governance.
- Efficiëntere organisatie-inrichting, zodat er minder vergaderuren en afstemming uren nodig zijn.
- Versterken van mensen en middelen passend bij de impact van de organisatie op de maatschappelijk Quadruple Aim doelstellingen van de regio
- Samenwerking met de WSV's, regio-partners en andere regio-organisaties versterken.
- We ontwikkelen ons naar een sterk team in de regio.

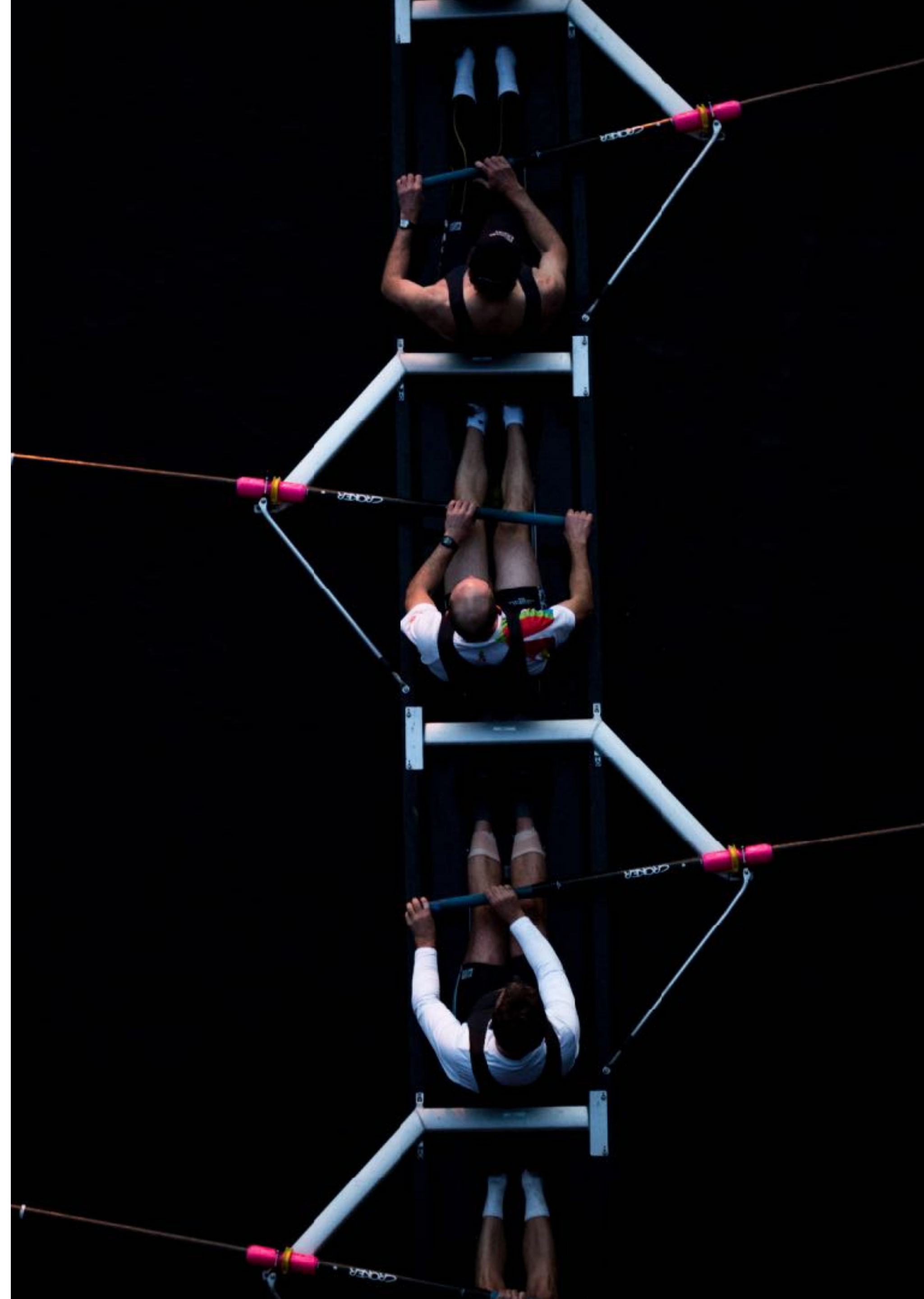


De organisatie

Cultuur & Structuur

31

De samenwerking tussen de regio-organisatie en de wijken vraagt om een bepaalde cultuur en structuur van samenwerken, waarin ieder zijn rol heeft.



Unieke cultuur

Naast dat elke wsv zijn unieke cultuur heeft is er een duidelijk verschil in cultuur tussen de wsv's en de regio. In de samenwerking vinden we elkaar in een gedeelde cultuur.

32

WSV

Samenwerken
Autonoom
Gemotiveerd
Kritisch
Gelijkwaardig
Innovatief
Pragmatisch

Regio organisatie

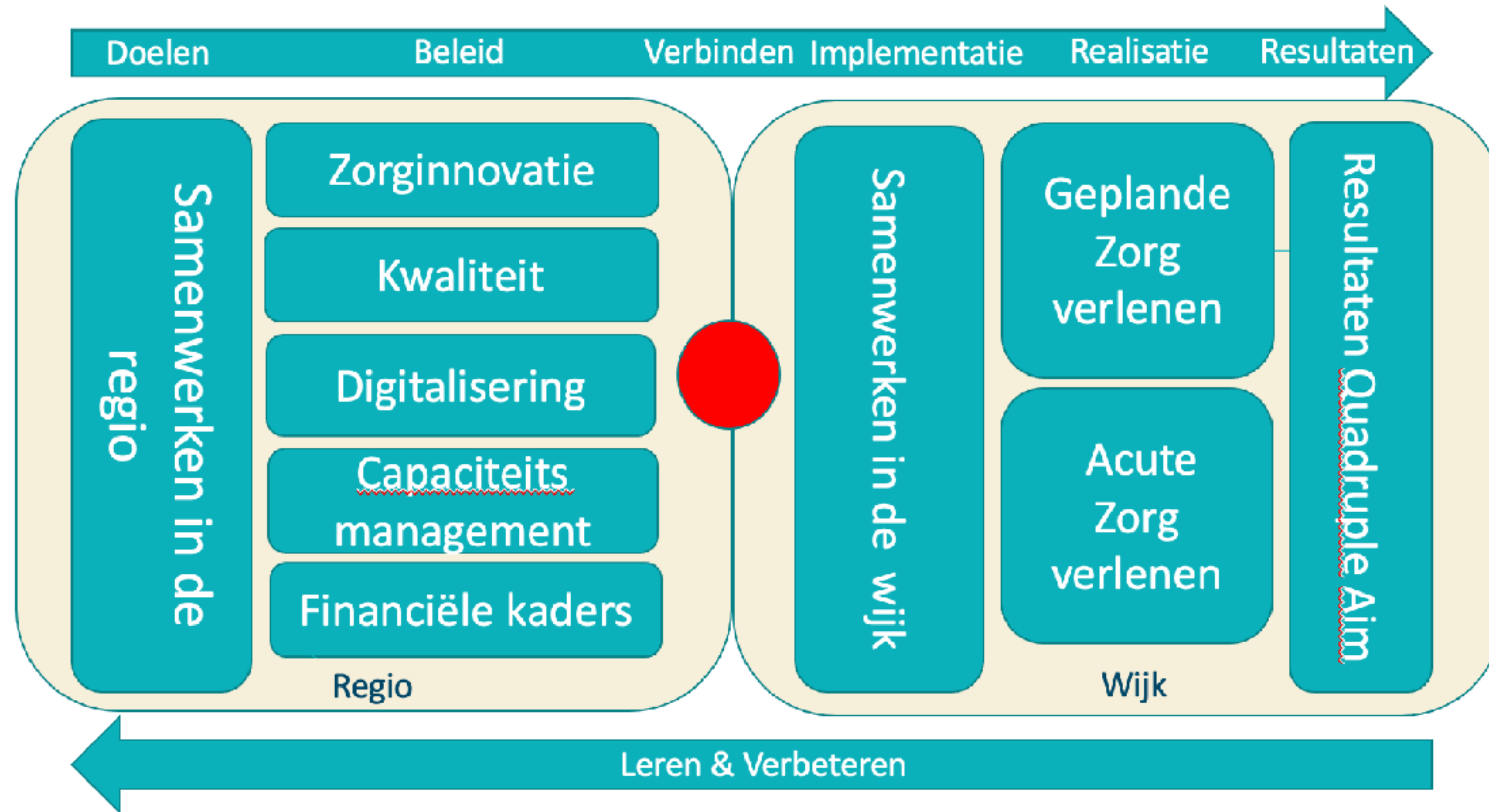
Ondersteunend
Faciliterend
Coördinerend
Visie en kader vormend
Analyserend
Inspirerend
Innovatief
Verbindend

WSV en Regio organisatie

Collectieve ambitie
Coachen op output
Elkaar betrekken bij doelen
Elkaar inspireren
Gericht op elkaar versterken

Besturingssysteem

Regio organisatie:
gericht op ondersteuning
en maken van kaders
voor zorg innovatie van
de 1e lijn



WSV:
werkt samen met
andere partners in de
wijk

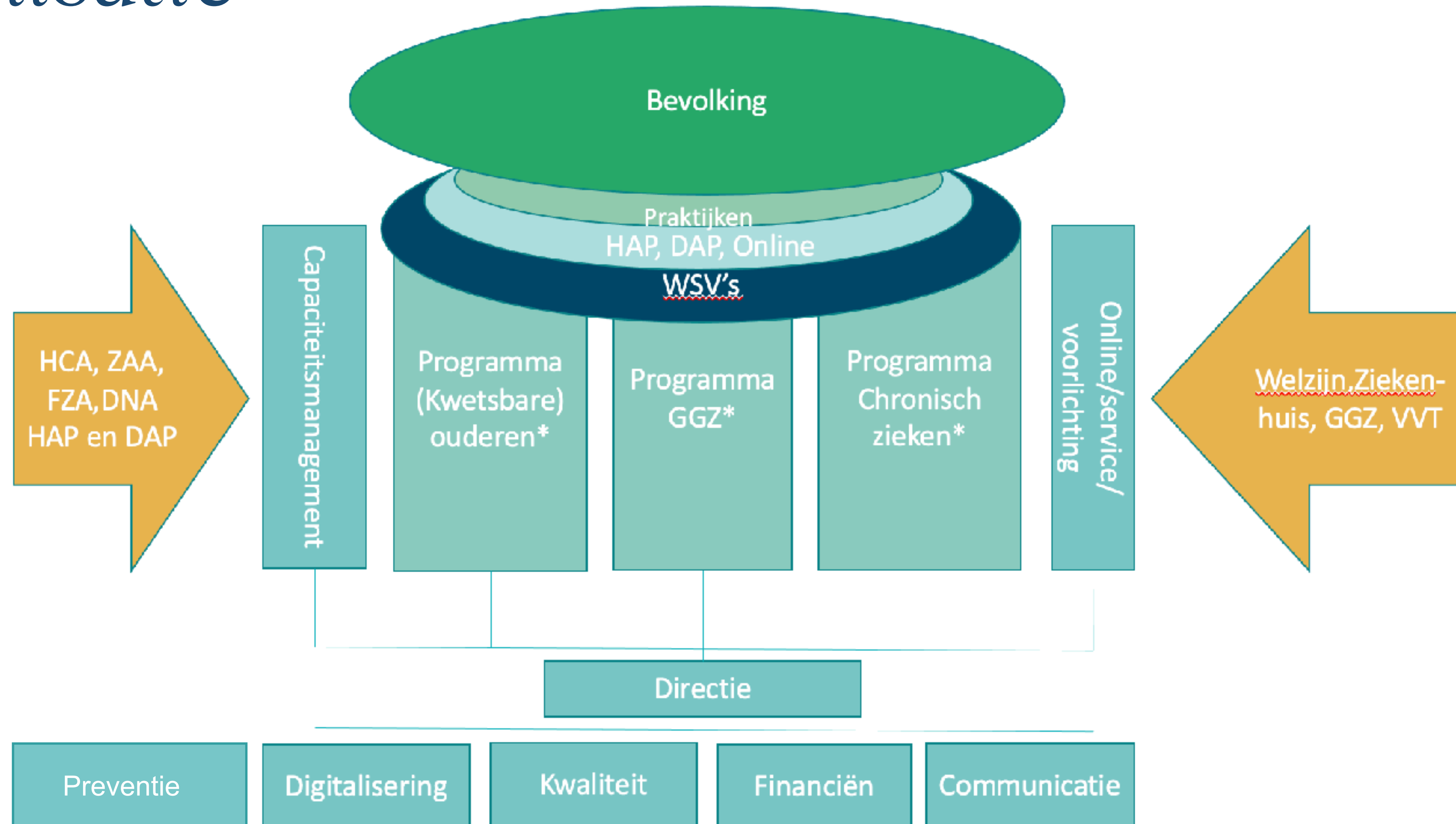
Organisatie uitgangspunten 1e lijn

Voor de organisatie inrichting maken we gebruik van de volgende uitgangspunten.

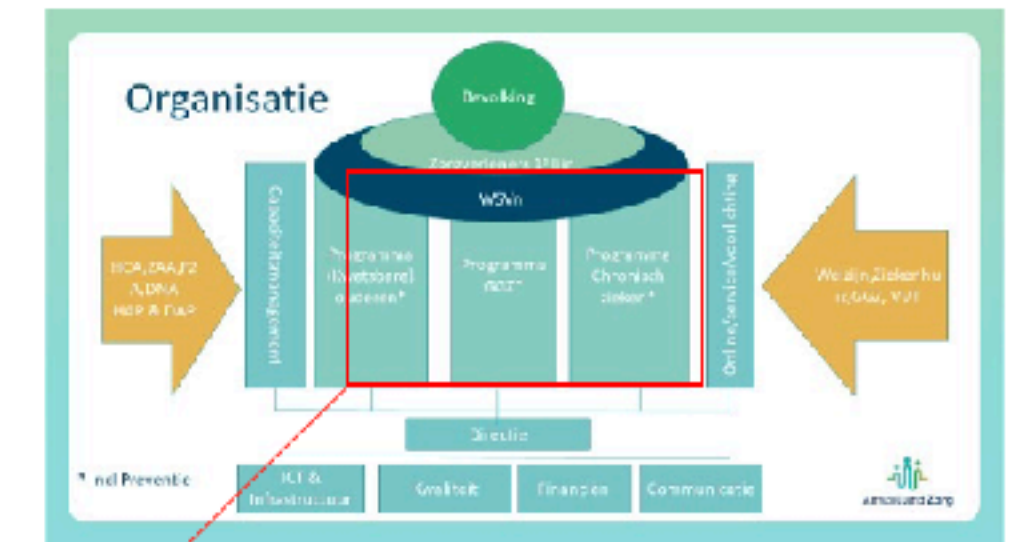
- De regie houden we waar mogelijk bij de burger, inwoners van de wijk en bevolking van de regio.
- Op praktijkniveau geven we de burgers Persoonsgerichte Zorg.
- We organiseren 1e lijns zorg in de wijk, tenzij efficiënter op regioniveau (HAP, DAP, Online).
- In een WSV werken we als 1e lijns zorgverleners samen met andere stakeholders aan de gezondheid van de inwoners in de wijk.
- Ontwikkelingen die we zien in meerdere wijken of op regioniveau, vertalen we in een gezamenlijk beleid en programma's voor specifieke doelgroepen.
- De specialisten binnen de HCA, ZAA, FZA, DNA, Kwaliteitscommissies adviseren bij het maken van de plannen.
- Bij domein overstijgende vraagstukken werken we op regio niveau samen met Welzijn, Ziekenhuis, GGZ en VVT in Allianties en werkgroepen.
- De programma's worden op regio niveau ondersteund door de functionele afdelingen.



Organisatie



Organisatie zorg programma's



Projectleden
(vakinhoud/specialisten)

Programma-
managers

Ontwikkeling in cijfers

Ontwikkeling in cijfers

Een Quadruple Aim doel is het verlagen van de voorspelde zorgkosten in 2040.

We zullen hiervoor zicht moeten krijgen op:

- De ontwikkeling van de zorgvraag
- Substitutie effecten ten gunste van het ingezette beleid
- Besparingen in de 2e lijn zorg ten gunste van ons beleid
- Financiering van de complexere zorg
- De vertaling hiervan in euro's.

Alleen dan weten we of de investeringen in mensen en middelen, in de 1^e lijn moeten leiden tot het verlagen van de totale zorgkosten in de regio Amstelland.

Het duidelijk krijgen van de financiering en het vertalen van het beleid in financiële effecten is 1 van de eerste doelen waarmee we samen met de zorgverzekeraar en het zorgkantoor aan de slag gaan.



Fasering

Fasering

De fasering in dit meerjarenplan betreft een kader voor de activiteiten in de jaarplannen.

In de fasering is ervoor gekozen, om eerst aan de slag te gaan met het versterken van de organisatie en verander kracht. Vooral kijkend waar we de huisartsenpraktijk in werkdruk kunnen verlichten. Daarna volgen de doelen per doelgroep.

40

Uit de interne analyse blijkt namelijk dat:

- de huidige werkdruk veel te hoog is.
- de benodigde capaciteit niet op orde.
- de organisatie zich nog verder moet ontwikkelen.
- de noodzakelijke financiering om complexere zorg aan kwetsbare ouderen en GGZ te kunnen gaan leveren nog niet op duidelijk is.



	2022	2023	2024	2025	2026
Capaciteitsmanagement					
Er is voldoende capaciteit om aan de toenemende zorgvraag van de doelgroepen te voldoen					
Digitalisering					
Uniformeren van de toe te passen communicatiemiddelen en bijbehorende werkafspraken					
Zelfmanagement van de patient.					
Eigen regie van de patient dwv voorlichting, preventie middels site Amstelland gezond					
Versterken van de informatiepositie					
Financiering					
Duidelijke afspraken met zorgverzekeraar					
Financiering om de complexere zorg te leveren is geregeld					
Kwaliteit					
We werken gestructureerd aan het verbeteren van kwaliteit en het behalen van onze doelen					
We betrekken verschillende stakeholders					
Organisatie					
Van taakgericht naar lerende en netwerk gerichte organisatie					
Verder ontwikkelen organisatievorm incl. vormgeven good governance					
Efficiëntere organisatie-inrichting zodat er meer vergader uren en afstemminguren nodig zijn.					
Versterken van mensen en middelen passend bij de impact van de organisatie op de maatschappelijk					
Quadruple Aim doelstellingen van de regio					
Samenwerking met de WSVn, regio-partners en andere regio-organisaties versterken					
Sterk team in de regio					
WSV als 1e lijn spil in de wijk					

In de fasering gaan we eerst de organisatie en verander kracht versterken (capaciteitsmanagement, digitalisering, financiering, kwaliteit en organisatie). Activiteiten gericht per doelgroep, zullen in het begin vooral gericht zijn om de werkdruk in de huisartsenpraktijken te verlichten. Denk hierbij aan 1 ingang ouderenzorg.



Fasering	2022	2023	2024	2025	2026
Kwetsbare ouderen					
Wij weten van iedere kwetsbare oudere wat voor hem/haar belangrijk is voor kwaliteit van leven en de actuele status hiervan.	60%	80%	100%		
Wat wij als zorgverleners in de eerste lijn hierin kunnen betekenen op (medisch) lichamelijk en mentaal functioneren.		60%	80%	100%	
Wij weten welke samenwerkingspartners iets voor de kwetsbare oudere kunnen betekenen op de andere domeinen (GGZ, specialistische ouderenzorg, zingeving, sociaal maatschappelijk betrokken en dagelijks functioneren)					100%
Wij coördineren de zorgvraag en houden vinger aan de pols m.b.t. de ontwikkeling hiervan	60%	80%	100%		
Waar mogelijk de zorg vanuit een huisartsenpraktijk binnen de 1e lijn verplaatsen met specifieke aandacht voor de rollen van de apotheek, fysiotherapeuten, diëtisten en 1e lijn psychogen	60%	60%	80%	100%	
De samenwerking met de wijkverpleging is geïntensiveerd. We werken samen aan verbeteren van kwaliteit van leven van de kwetsbare oudere		60%	80%	100%	
Harmonisatie van samenwerking, processen en systemen. Dit leidt tot een eenduidige en een makkelijke toegang tot wijkverpleging.	80%	100%			
We hebben per wsv te maken met een beperkt aantal aanspreekpunten die binnen de wijk het werk coördineren.	80%	100%			

In de fasering per doelgroep werken we bij de kwetsbare ouderen vooral eerst aan versterking samenwerking SO's en 1 ingang voor de Ouderenzorg

60% vd doelstelling is bereikt
80% vd doelstelling is bereikt
100% vd doelstelling is bereikt

Chronisch zieken					
Voorkomen en/of uitstellen van zwaardere zorg door leefstijl en preventie en kwalitatieve chronische zorg.					
Één persoonsgerichte chronische zorg met specifieke delen die breed wordt opgepakt.					
De huisarts heeft de regie en is digitaal op de hoogte wat andere zorgverleners doen. Hij ziet alleen de patiënten die hij moet zien.					
Dit alles met specifieke aandacht en rollen voor de apotheker, fysiotherapeut en diëtist.					
2e lijns zorg die naar de 1e lijn kan is in kaart gebracht en voor 80% gerealiseerd.					
GGZ					
Het WSV werkt met het sociaal domein samen en signaleert					
Mached care: We signaleren vroeger en verwijzen gerichter en sneller.					
Er is specifiek zorgaanbod ontwikkeld voor angst, depressie en eenzaamheid					
wachtlijsten zijn acceptabel, werken volgens normen					
Er is blended-care aanbod					
Er zijn vaste aanspreekpunten die de wijk kennen					
Er is tranferpunt / 1 ingang naar GGZ					

In de chronische zorg werken als eerste aan een persoonsgerichte werkwijze en een chronisch zorgpad. In de GGZ is de eerste prioriteit de samenwerking met de 2e lijn GGZ in de wijken te versterken.



44

Preventie					
Binnen de drie zorgprogramma's ouderenzorg, GGZ en chronische zorg lopen 1e lijn preventie programma's om uitstel van zwaardere medische zorg te realiseren					
Op de brede preventie onderwerpen zoals stoppen met roken, valpreventie, leefstijl enz. bieden we 1e lijn programma's aan om medische zorg verzwareng te voorkomen.					
Binnen de 1e lijn zorg hebben we kennis en aandacht voor leefstijl voor alle doelgroepen binnen de zorg.					
We werken met welzijn en gemeentes samen en kennen onze welzijnspartners zodat we goed kunnen door verwijzen. Hiervoor zetten we in op welzijn op recept.					
We stimuleren welzijn en gemeentes een eenvoudige ingang voor de 1e lijn te organiseren zodat doorstroom vanuit de 1e lijn naar de 0 lijn goed verloopt.					
We signaleren naar welzijn en gemeentes wanneer de zorg in de 0e lijn niet goed loopt.					

60% vd doelstelling is bereikt
80% vd doelstelling is bereikt
100% vd doelstelling is bereikt

Bijlagen