

De juiste zorg op de juiste plek

e-magazine

Best practices

vervangen

verplaatsen

voorkomen



#04

Voorwoord ambassadeur Tamara Pieterse en reactie Zilveren Kruis

Tamara Pieterse, ambassadeur Juiste Zorg op de Juiste Plek bij samen Voor Betere Zorg, aan het woord en Georgette Fijneman, directievoorzitter Zilveren Kruis, reageert daar op.

→ [direct naar artikel](#)



#06

Het COT voorkomt crisisonnames in de gehandicaptenzorg

Het Crisis & Ondersteunings-Team (COT) staat voor de samenwerking tussen professionals uit de geestelijke gezondheidszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg. "Crisishulp bieden en escalatie voorkomen."

→ [direct naar artikel](#)



#8

CAZHEM: inmiddels een begrip in Zuid-Kennemerland

CAZHEM is het coördinatiepunt waar zorginzet voor kwetsbare ouderen gecoördineerd wordt in Zuid-Kennemerland. "Het succes wordt bepaald door de kwaliteit van de triagisten die de zorginzet coördineren."

→ [direct naar artikel](#)

Digitaal coördinatieportaal kansrijk voor de toekomst
Midden-Kennemerland heeft een volledig gedigitaliseerd coördinatiepunt waarin het zorgtoewijzingsproces tussen ziekenhuis, huisartsen en VVT-organisaties gestroomlijnd wordt.

→ [direct naar artikel](#)



#10

Observatie zodat mensen langer prettig thuis wonen
Kwetsbare ouderen met een onduidelijke zorgbehoefte helpen door de pilot 'observatiebedden'. Zo voorkom je dat mensen op het 'verkeerde bed' terecht komen.

→ [direct naar artikel](#)



#12

Chemotherapie aan huis door de juiste professional
Van wachtkamer naar woonkamer: Systemische Therapie Thuis zijn behandelingen aan kankerpatiënten in hun eigen huis uitgevoerd door gespecialiseerde verpleegkundigen van wijkzorgorganisaties.

→ [direct naar artikel](#)



#14

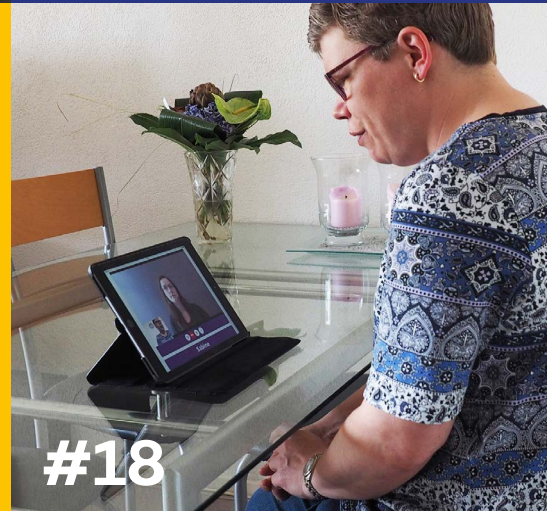


#16

Wond Expertise Netwerk: een brug bouwen terwijl we er op lopen

Zo dicht mogelijk in de thuisomgeving van de cliënt optimale wondzorg leveren. Het Wond Expertise Netwerk brengt alle expertise en deskundigheid rond complexe wondzorg bij elkaar.

→ [direct naar artikel](#)



#18

Cliënten ervaren 'zorg op afstand' als heel dichtbij

'Zorg op afstand' is de inzet van digitale middelen om ondersteuning en begeleiding aan mensen met een beperking te geven. "Cliënten ervaren de 24x7 uur bereikbaarheid van de digizorg als heel dichtbij."

→ [direct naar artikel](#)



#20

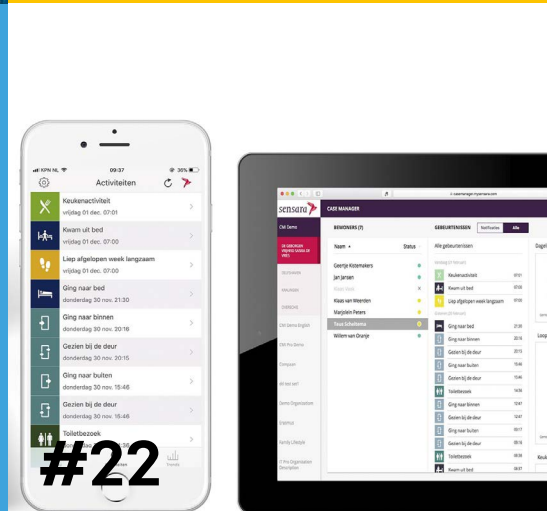
Mensen 'zien' voorbij de kwetsbaarheid, voorbij de dementie

Sociale Benadering Dementie is een andere kijk op de omgang met mensen met dementie. We kijken vooral naar wat wél kan. Hiermee verbeteren we kwaliteit van leven.

→ [direct naar artikel](#)

Inzet technologie in de zorg: niet langer een belofte
Met inzet van technologie kwetsbare ouderen in de thuissituatie monitoren. Sensoren geplaatst op diverse plekken in huis geven patronen door aan de mantelzorg op afstand en/of de thuiszorg.

→ [direct naar artikel](#)



#22

NHZ Connected App: h'app jij 'm al?
Een app waarmee zorgprofessionals elkaar makkelijker bereiken en inzicht biedt in de sociale kaart en regionaal transmurale afspraken (RTA) tussen artsen.

→ [direct naar artikel](#)



#24

Nawoord Helen Passchier Programmacoördinator Zorg & Sociaal Domein
De beschreven best practices hebben veel raakvlakken met andere thema's. Daar zijn we ook nieuwsgierig naar en komen graag met jullie in contact om meer kennis met elkaar te delen.

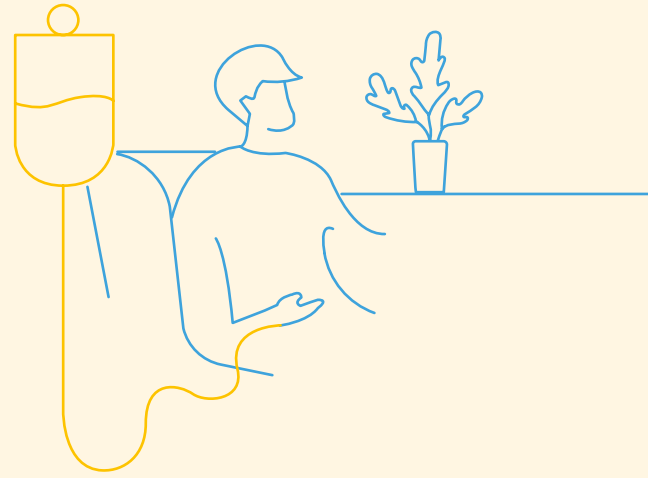
→ [direct naar artikel](#)



#026



Tamara Pieterse,
bestuurder Zorgbalans



Georgette Fijneman,
directievoorzitter Zilveren Kruis

Samen zorgen we ervoor!

Het is alweer drie jaar geleden dat de Taskforce Juiste Zorg op de Juiste Plek haar eindrapport heeft opgeleverd. De Taskforce bracht een advies uit dat door velen is omarmd en wordt beschouwd als waardevolle route naar structurele veranderingen in de zorg.

Met als ambitie:

- Het voorkomen van (duurdere) zorg en met name crisissituaties;
- Het verplaatsen van zorg en zorg rondom mensen organiseren;
- Het vervangen van zorg door slimme zorg en e-health oplossingen.

Leidend in deze ambitie is het perspectief van de cliënt, de zorgprofessional en het meer toekomstbestendig maken van de goede zorg in Nederland.

Als ambassadeur van Juiste Zorg op de Juiste Plek binnen samen Voor Betere Zorg ben ik zeer verheugd dat wij je dit e-magazine vol met inspirerende voorbeelden kunnen aanbieden. Het laat zien hoe zorgaanbieders in onze regio intensief samenwerken en bereid zijn hun kennis te willen delen. Samen maken wij goede zorg voor onze cliënten mogelijk en bieden wij een vernieu-

wende werkomgeving voor zorgprofessionals. En het toont aan dat wij niet afwachten: op eigen kracht en vanuit visie wordt de beweging in de regio op gang gebracht. Dat toont creativiteit, lef en de intrinsieke wil om goed samen te werken.

Daarbij leren we uiteraard iedere dag. Want als je in beweging wilt komen, betekent dit onlosmakelijk dat je elkaar moet kunnen vertrouwen en moet leren loslaten. Dat betekent dat je in elkaar investeert, elkaar leert kennen en ook geduldig moet zijn. Want soms komen we tot een versnelling, waarna we ook weleens een stapje terug moeten doen. Zoals dat hoort bij grote veranderopdrachten.

Uiteraard maken we deze beweging waar in samenwerking met gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren en andere belangrijke betrokkenen. Want alleen samen kunnen we in de toekomst onze ambitie waarmaken.

Ik wens je veel leesplezier en inspiratie!

Hartelijke groet,
Tamara Pieterse
ambassadeur Juiste Zorg op de Juiste Plek
bij samen Voor Betere Zorg

Jouw initiatief in een volgend e-magazine?

Heb je zelf een mooi initiatief dat je onder de aandacht wilt brengen, neem dan contact op met samen Voor Betere Zorg (Helen Passchier) en wellicht staat jouw verhaal in een volgend e-magazine.

samen
voor betere zorg

In Kennemerland weten partijen elkaar goed te vinden

In het Nederlandse zorgveld hebben we te maken met stijgende zorgkosten (door vergrijzing) en personeelstekorten. Dat vraagt een andere organisatie van zorg, nieuwe vormen van samenwerken en het omarmen van technologie en innovaties. Denk aan patiënten met een chronische ziekte, die thuis worden behandeld of op afstand gemonitord. Mensen voelen zich hier vaak beter bij. Er is daarom een breed gedragen urgentie voor de juiste zorg op de juiste plek. Dit vertaalt zich in voorkomen van (duurdere) zorg, vervangen van zorg door andere (zoals digitale) zorg en het verplaatsen van zorg. Dichterbij mensen en bij voorkeur thuis.

Overtuiging

Zilveren Kruis werkt vanuit de overtuiging dat alles meetelt als het gaat om gezondheid. Je gezond voelen gaat over hoe je in je vel zit, of je betekenisvolle relaties hebt en genoeg momenten hebt waar je volledig kunt ontspannen en jezelf kunt zijn. Het krijgen van de juiste zorg op de juiste plek draagt bij aan het welzijn van mensen. En dat heeft een positieve invloed op de gezondheid. Maar ook het voorkomen van zorg. Samen met andere partijen, zoals gemeenten en welzijnsorganisaties kunnen wij als verzekeraar gelukkig ook steeds meer een bijdrage leveren aan preventie. Dat zou wat ons betreft nog meer mogen zijn. Daartoe hebben we als verzekeraars ook een oproep gedaan aan de politiek.

Iedere regio kent zijn eigen vraagstukken

Als marktleider voelen we ons verantwoordelijk in onze kernregio's in kaart te brengen wat er nodig is en de verandering in het zorglandschap te realiseren. Als zorgverzekeraar hebben we heel

veel waardevolle informatie, over de zorgvraag, over het aanbod, maar ook over wat er naar de toekomst toe nodig is. Aangevuld met informatie en kennis van alle andere betrokken partners, kunnen we samen een heel gericht plan maken voor de toekomst. Samenwerking tussen betrokken partijen is daarbij niet alleen een voorwaarde, maar ook de sleutel tot succes.

Dat geldt ook voor de zorgverzekeraars. Onderling hebben we afgesproken dat in iedere regio de marktleiders het voortouw nemen. En dat andere zorgverzekeraars de gekozen richting ondersteunen. Wordt het dan allemaal hetzelfde? Nee dat zeker niet. Het is ook goed dat iedere zorgverzekeraar zijn eigen focuspunten heeft. Zo houden we elkaar scherp met innovatie. Vervolgens is het natuurlijk wel weer onze gezamenlijke verantwoordelijkheid om bewezen innovatie groot te maken.

In Kennemerland zien we dat betrokken partijen elkaar goed weten te vinden

Het valt op hoeveel energie er vrij komt wanneer je in gezamenlijkheid meer waarde kan toevoegen voor de patiënt/cliënt. Ook krijgen we met elkaar meer zicht op de kennis en kunde van de ander, waardoor er nu veel meer dan voorheen wordt gedacht in mogelijkheden om te transformeren dan in belemmeringen. In dit e-magazine staan mooie voorbeelden hoe we samen in Kennemerland (en Haarlemmermeer) met regionaal samenwerken en kennis delen komen tot inspirerende projecten en samenwerkingsverbanden. De resultaten laten goed zien hoe zorg op de juiste plek hét verschil maakt voor bewoners, cliënten/patiënten en zorgprofessionals. Op weg naar een toekomstbestendig (langdurige) zorglandschap.



Martijn Lehman, manager Zorg/
Behandeling bij de Hartekamp Groep.

De kracht van het Crisis & OndersteuningsTeam (COT) is de samenwerking tussen professionals uit de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en verstandelijk gehandicaptenzorg (VG). “Je kunt echt wat doen in een crisissituatie voor cliënt en medewerkers en verdere escalatie voorkomen.”

Het COT voorkomt crisisopnames in de gehandicaptenzorg

Het COT staat voor Crisis & Ondersteunings-Team, een samenwerkingsverband tussen geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en verstandelijk gehandicaptenzorg (VG). Het doel van het COT is om zware – en daardoor dure – inzet van zorg, zoals crisisopnames te voorkomen.

Expertise van GGZ maakt verschil voor cliënt

Het succes zit hem in dat je echt wat kunt doen voor de cliënt, het verschil kunt maken. Het is een hoog goed dat twee GGZ-organisaties meedoen, de expertise die zij meebrengen kan gedeeld worden en ook daadwerkelijk ingezet.

Pionieren in samenwerking GGZ - VG

Het begon halverwege 2018 met een aantal bestuurders van vier organisaties: de Hartekamp Groep, Prinsenstichting, GGZ inGeest en Parnassia. Zij zagen allen het belang van deze samenwerking, ook vanwege de toenemende GGZ-problematiek bij mensen met een (licht) verstandelijke beperking. Het COT bestaat uit verschillende disciplines: een sociaal psychiatrische verpleegkundige (SPV-er) van GGZ inGeest, een verpleegkundig specialist van Parnassia en Prinsenstichting en de Hartekamp Groep leveren beiden een VB-agoog en een GZ-psycholoog. Het COT komt iedere woensdag bij elkaar en neemt de casuïstiek door.

Martijn Lehman: “Toen we in 2018 in Kennemerland begonnen – samen met Utrecht als eersten in het land – had het COT een projectstatus. We ontvingen een vast bedrag per jaar waarvan we de ingezette zorg bekostigden. Nu moeten we op zoek naar de juiste betaaltitel cq. ‘prestatie’. Dit hebben wij als onderdeel van het project helemaal uitgewerkt. Nu is het onderdeel van ons reguliere zorgaanbod, inclusief de beschreven prestaties en bijbehorende tarieven. En dat geldt ook voor de rest van het land. Elke regio heeft nu een eigen COT. De zorg door het COT wordt

bekostigd door het zorgkantoor, in dit geval Zilveren Kruis.”

Het COT staat naast het team

“Als we door inzet van ons team een crisisopname kunnen voorkomen, dan is dat vooral prettig voor de cliënt. Ook het team en de organisatie is ermee geholpen. Een crisisopname is voor iedereen heel ingrijpend, dus als je dat kunt voorkomen is dat ‘winst’ voor iedereen.” Het COT komt op veel verschillende plekken. Het begint altijd met een melding dat een cliënt in crisis is en weg moet van zijn of haar huidige woonplek. Die melding wordt gedaan bij de crisisregisseur, een onafhankelijke functie gedetacheerd bij het zorgkantoor. De crisisregisseur beoordeelt of – ter voorkoming van uithuisplaatsing – het COT ingezet kan worden. Martijn: “Het COT ziet vaak dat er naast de situatie van de cliënt meer aan de hand is. Wij kijken niet alleen naar het gedrag van de cliënt. Wij kijken ook naar de medewerkers, het team of zelfs de organisatie, want een crisis kan ontstaan door de interactie tussen mensen. Dat schuurt soms en daar zijn we alert op, we gaan naast de teams staan. Soms is een psychiater of AVG-arts nodig, deze kan geconsulteerd worden maar maakt geen onderdeel uit van het team.”

Behoud plezier en motivatie

“Het COT is een team van doeners, dat is de kracht, maar ook een valkuil. We moeten ervoor waken dat we de regelgeving niet te bureaucratisch maken. Zo blijven het plezier en de motivatie.”



Interview met Danielle van der Linden en Liesbeth de Vlieg van Kennemerhart. Op de foto staat Liesbeth de Vlieg. Zij heeft vanaf 1 mei het stokje overgenomen van Danielle voor wat betreft CAZHEM.

CAZHEM: inmiddels een begrip in Zuid-Kennemerland

CAZHEM is het coördinatiepunt waar zorginzet voor kwetsbare ouderen gecoördineerd wordt in Zuid-Kennemerland. “Het succes wordt bepaald door de kwaliteit van de triagisten die de zorginzet coördineren. Deze verpleegkundigen zijn deskundige en betrouwbare gesprekspartners voor artsen in de regio.”

CAZHEM staat voor Centraal Aanmeldpunt Zorginzet Haarlem en Meer. Het is het coördinatiepunt van waaruit zorginzet voor kwetsbare ouderen gecoördineerd wordt. Het werkgebied is Zuid-Kennemerland. Het doel is om de cliëntenlogistiek tussen ziekenhuis, huisartsen en VVT-organisaties (Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg) beter te stroomlijnen. De kwetsbare oudere komt bij de huisarts of de spoedeisende hulp (SEH)-arts. De arts kijkt – indien nodig – of er bedden of thuiszorg beschikbaar zijn en belt met een centraal telefoonnummer, waar een verpleegkundige (triagist) per situatie bekijkt welke zorginzet passend is. Dit kan de inzet zijn van acute thuiszorg of tijdelijke opname in een verpleeghuis. Bij opname in een verpleeghuis is er ook overleg met de dienstdoende arts.

Triage en elkaar kennen zijn de sleutel tot succes Liesbeth de Vlieg: “Artsen hebben een vraag en wij lossen iets voor ze op. De triage is kwalitatief hoogstaand. Dat CAZHEM inmiddels een merknaam is, heeft te maken met de kwaliteit van de triagisten. De triagisten kunnen ook weer laagdrempelig contact zoeken met de specialist ouderengeneeskunde (SO). Eigenlijk is de triagist, met een achtergrond als verpleegkundige, de schakel tussen de artsen vanuit ziekenhuis, huisarts en VVT. Het succes hangt ook af van professionals die elkaar kennen, ontmoeten, ca-suïstiek bespreken en oefenen.”

Griepgolf 2017/2018 was de trigger

Daniëlle van der Linden: “De eigenlijke start is de winter van 2017/2018 toen we te maken hadden met een enorme griepgolf. Het Spaarne Gasthuis had daar last van vanwege een tekort aan bedden en geringe doorstroom. Het is klein en praktisch begonnen met een website en een telefoonnummer. De VVT-organisaties Zorgbalans en Kennemerhart brachten de beschikbare capaciteit in en dat werd vanuit een website en een telefoonnummer gecoördineerd.” Op dit moment bestaat CAZHEM uit Spaarne Gasthuis, huisartsen Zuid-Kennemerland (HZK) en de vier VVT-organisaties Kennemerhart, Zorgbalans, Sint Jacob en Zorggroep Reinalda. De projectinfrastructuur wordt deels uit de transitie-inmiddelen verpleeghuiszorg Kennemerland. Liesbeth: “We brengen de kosten en baten in beeld om reguliere financiering te onderbouwen.”

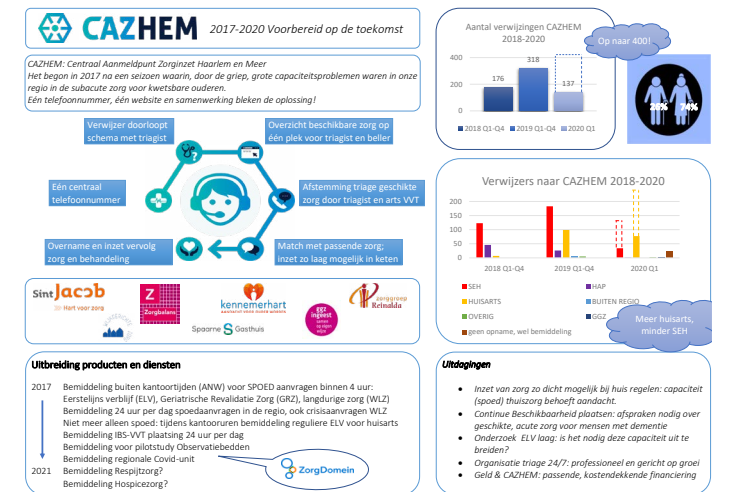
Voor artsen blij met CAZHEM

Daniëlle: “Het is natuurlijk fijn voor kwetsbare ouderen en hun naasten dat er snel passende zorg beschikbaar is. Vooral huisartsen en SEH-artsen merken er veel van. Het is voor hen prettig om een plek te hebben waar ze naartoe kunnen bellen, het is voor artsen heel laagdrempelig. Doordat huisartsen zo makkelijk contact zoeken, komen minder ouderen in de spoedzorg

terecht. Tijdens de COVID-crisis hielden we oefeningen in regioverband en merkten we dat CAZHEM een begrip geworden is.”

Digitalisering

Een knelpunt is de permanente beschikbaarheid van bedden. Een andere uitdaging is de verschillende systemen op elkaar laten aansluiten. Er is veel contact met de omliggende coördinatiepunten zoals Haarlemmermeer, Amsterdam en Midden-Kennemerland. Liesbeth: “We bespreken deze knelpunten met de andere collega’s. In coronatijd was het handig om deze infrastructuur te hebben en elkaar te kennen. Daarnaast kijken we met interesse naar de ontwikkelingen in Midden-Kennemerland, waarbij het triageproces volledig gedigitaliseerd is. Als we zien hoe de digitalisering een vlucht heeft genomen, ook bij artsen, dan zijn we hoopvol over de toekomst.”



BEKIJK ook de infographic 'Voorbereid op de toekomst' van CAZHEM.



Maartje Ermers (Van Aanpak), projectleider in-door-uitstroom Midden-Kennemerland, bij ViVa! Zorggroep.

Digitaal coördinatieportaal kansrijk voor de toekomst

Midden-Kennemerland heeft een coördinatiepunt waarin het zorgtoewijzingsproces tussen ziekenhuis, huisartsen en VVT-organisaties gestroomlijnd wordt. Het bijzondere van dit coördinatiepunt is dat het proces sinds kort volledig gedigitaliseerd is. “De verwachting is dat 80% van de aanvragen digitaal wordt opgelost.”



In Nederland vindt per regio samenwerking plaats tussen ziekenhuis, huisartsen en VVT-organisaties. Doel is het stroomlijnen van het zorgtoewijzingsproces middels coördinatiepunten. Zo ook in Midden-Kennemerland. Het bijzondere van dit coördinatiepunt is dat het proces sinds kort volledig gedigitaliseerd is.

Op de website www.cpmk.nl is te zien hoe dit in zijn werk gaat. De digitale triage is gebaseerd op de landelijke richtlijn van Verenso (Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde). Aan deze website is een extra functionaliteit toegevoegd, namelijk de mogelijkheid direct een bed te kunnen boeken door de verwijzer: een SEH-arts, huisarts of geriatr.

80% van de aanvragen wordt digitaal opgelost
Maartje Ermers: “Dat het ondanks de soms verschillende belangen gelukt is tot een gezamenlijk digitaal toewijzingsproces te komen, lijkt een succes. In de praktijk moeten we nu ervaren of de verschillende belangen inderdaad goed gewaarborgd zijn. Het resultaat is dat we een volledig online triagetraject hebben en er direct een tijdelijke plek geboekt kan worden. De verwachting is dat 80% van de aanvragen digitaal wordt opgelost. Een succes voor de cliënt is dat de cliënt zelf informatie over de plaatsing ontvangt, zodat hij/zij beter voorbereid is en mogelijk zelf regie kan voeren.”

Door lean & agile werken minder complex en sneller resultaat

In het project in-door-uitstroom werken de huisartsenvereniging Midden-Kennemerland (HVMK), het Rode Kruis Ziekenhuis en ViVa! Zorggroep samen. De ZorgSpecialist en hospice Beverwijk zijn zijdelings betrokken. Het project startte in 2019 met een analyse van de knelpunten. Vanaf maart 2020 is het project in een volgende fase gekomen. Maartje: “Wij zijn vanaf dat moment betrokken, omdat onze aanpak zich kenmerkt door ‘lean’ en ‘agile’ werken, dat wil zeggen com-

plexe vraagstukken in kleine stappen vooruit brengen en verspilling tegen gaan. We werken toe naar concrete resultaten en bewandelen met elkaar de weg voorwaarts. Er is daardoor een enorme efficiëncyslag gemaakt.” Het project en de inzet van de projectleider worden betaald uit de VVT-transitiemiddelen Kennemerland.

Digitale proces voegt waarde toe voor ketenpartners

“Er is een volledig online triagetraject en dat betekent dat de workflow voor ketenpartners efficiënter wordt en er meer tijd overblijft voor directe patiëntenzorg. Dat is echt winst voor de patiënt/cliënt, voor de arts en dus uiteindelijk ook voor de maatschappij. Het digitale proces is van toegevoegde waarde voor de ketenpartners, daardoor is het gelukt om met verschillende partijen (én verschillende belangen) tot een efficiënte werkwijze te komen.”

Samenwerken en digitaliseren versterken elkaar

Er zijn ook risico's, bijvoorbeeld de digitale triage kan nog steeds wenselijk worden ingevuld door de verwijzer om überhaupt een (mogelijk niet passende) plek te boeken. Of locaties houden de beschikbaarheid van kamers/bedden niet up-to-date. En als laatste kan zich een knelpunt voordoen in de technische werking van het systeem. Maartje: “Dit blijven we natuurlijk goed monitoren, ook in samenspraak met de aanpalende regio's. Het zou mooi zijn als er ooit een landelijk systeem komt van gekoppelde coördinatieportalen. Als we iets geleerd hebben van corona is dat er veel bereidheid is om (digitaal) samen te werken. De snelheid waarmee de verschillende partners in de regio, ten behoeve van de in-door-uitstroom op de COVID-units, zijn gaan samenwerken, belooft veel goeds. Ook aan de voorkant van het zorgproces heeft digitalisering zijn vruchten afgeworpen. Digitalisering, ook bij triage, het zoeken en boeken van een tijdelijke plek, biedt dus mooie kansen voor de toekomst.”

Observatie om mensen langer prettig thuis te laten wonen



Dora van den Berg, strategisch adviseur zorg bij Zorgbalans.

Om kwetsbare ouderen met een onduidelijke zorgbehoefte te helpen is de pilot 'observatiebedden' gestart. "Wat we willen met deze observaties is het juiste vervolgtraject in kaart brengen. Daarmee voorkom je dat mensen op het 'verkeerde bed' terecht komen."

Het huidige zorgaanbod is onvoldoende toegestemd om kwetsbare ouderen met een onduidelijke zorgbehoefte te helpen. Om dit gat op te vullen, zijn Zorgbalans, Kennemerhart en Sint Jacob in januari 2020 de pilot 'observatiebedden' gestart. Het uiteindelijke doel is om kwetsbare ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen en opname in het ziekenhuis te voorkomen. Dora van den Berg: "Feitelijk wordt tijdens de observatieperiode van maximaal 10 dagen, door een multidisciplinair team Juiste Zorg op de Juiste Plek georganiseerd. Dat doet dit team aan de hand van diagnostiek en observatie."

Onderzoek toont aan dat de pilot bijdraagt aan Juiste Zorg op de Juiste Plek

Dora: "Sterk punt van deze pilot is dat er onderzoek aan gekoppeld is. Dit onderzoek levert informatie op hoe we eerder in de tijd kunnen inschatten wat nodig is om mensen langer en prettig thuis te laten wonen. We onderzoeken onder andere de cliënttevredenheid en de dossiers. Een eerste evaluatie met pilots elders in het land, laat zien dat dit bijdraagt aan Juiste Zorg op de Juiste Plek. Ook is de snelheid waarmee wij dit met drie VVT-organisaties voor elkaar kregen een succes te noemen."

Pilot voorafgaand aan reguliere financiering

De pilot 'observatiebedden' is in januari 2020 in Kennemerland gestart. Op drie verschillende locaties: Velsersduin in IJmuiden, Bodaan in Bentveld en JacobKliniek in Haarlem zijn zes observatiebedden gecreëerd. Er is een aparte afspraak over gemaakt met het Zilveren Kruis Zorgkantoor. Voor de projectleiding wordt gebruik gemaakt van de transitie-middelen ver-

pleeghuiszorg Kennemerland. Onder andere door de COVID-crisis is toestemming gegeven om de pilot voort te zetten in 2021. Dora: "Als de uitkomst van het aan de pilot gekoppelde onderzoek goed is, dan pleiten we ervoor dit zorgaanbod voort te zetten. Wij willen op termijn een reguliere vorm van financiering afspreken."

Sneller zicht op een vervolgtraject

"De pilot loopt niet lang genoeg om bevindingen met harde data te onderbouwen. Wat we wel zien, is dat we sneller weten wat de indicatie voor een vervolgtraject is. Dat is voor alle partijen prettig! De bekendheid onder huisartsen neemt toe. Het kost tijd om dit gedachtegoed breed te verspreiden. Daarom zien we dat het nog niet storm loopt. Het is niet erg dat het een wat langere aanlooptijd heeft, we willen niet iedereen op een observatiebed, daar is de capaciteit ook niet naar."

Waarde toevoegen in zorgaanbod door observatie

Punt van aandacht is dat de doorstroom tot nu toe vrijwel direct naar geriatrische revalidatiezorg (GRZ), eerstelijnsverblijf (ELV) of langdurige zorg (Wlz) plaatsvindt. Dat is vaak niet de juiste oplossing. Dat pleit voor een helder indicatieproces voor een observatiebed. Dit is voorbehouden aan de specialist ouderengeneeskunde (SO). Dora: "Wat we willen met deze observaties, is om de trends te ontdekken hoe je kunt voorkomen dat mensen in het ziekenhuis terecht komen c.q. hoe ze zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Dus kennis vergaren over hoe we nog beter in staat zijn om mensen zo lang mogelijk zelfstandig en prettig thuis te laten wonen."



Dora van den Berg, strategisch adviseur zorg Zorgbalans.



Anita van Rooij, programmamanager oncologie/VVT Spaarne Gasthuis.



Susan van Os, eindverantwoordelijke Amstelring Wijkzorg).



Aenne Werner, projectleider/ sociale researcher bij Amstelring.

Chemotherapie aan huis door de juiste professional

Systemische Therapie Thuis zijn behandelingen aan kankerpatiënten in hun eigen woonomgeving. Dit wordt uitgevoerd door gespecialiseerde verpleegkundigen van wijkzorgorganisaties in nauwe samenwerking met verpleegkundig en medisch specialisten van het ziekenhuis. “Wij maken de beweging van wachtkamer naar woonkamer.”

Systemische Therapie Thuis omvat allerlei vormen van behandeling aan kankerpatiënten in hun eigen woonomgeving. “In de wandelgangen noemen we het vaak chemotherapie aan huis. Als ziekenhuis werken we samen met gespecialiseerde wijkzorgorganisaties. Wij proberen van wachtkamer naar woonkamer te bewegen”, aldus Anita van Rooij van het Spaarne Gasthuis.

Juiste professional met hoge intrinsieke motivatie

Susan van Os: “We zijn trots op deze samenwerking. Er zijn meer ziekenhuizen die systemische therapie aan huis leveren. Het Spaarne Gasthuis is een van de weinigen die het in samenwerking

met wijkzorgorganisaties levert. Het is een erkenning van het verschil en waar een ieder goed in is. Die erkenning voor ieders kwaliteiten en expertise is een hoog goed. In die zin is het ‘Juiste Zorg op de Juiste Plek door de Juiste Professional’. Een ander succes is dat er geen ingewikkelde structuren zijn gevormd: meteen de juiste mensen aan tafel, de professionals, vooral verpleegkundigen. De energie en de intrinsieke motivatie zijn heel hoog gebleven. Iedereen wilde het voor elkaar krijgen. Dat was mooi om mee te maken.”

Regionaal zorgnetwerk in wording

In 2018 deed een verpleegkundig specialist in het Spaarne Gasthuis behoefteonderzoek bij een spe-



cifieke patiëntengroep. De behoefte om thuis chemotherapie te krijgen bleek groot, ook onder verpleegkundige specialisten en oncologen. In 2019 werd de nieuwe strategie van het Spaarne Gasthuis gelanceerd, met als belangrijke leidraad dat het Spaarne Gasthuis toegroeit naar een zorgnetwerk samen met andere organisaties. Anita: “De koppeling met dit project werd gemaakt, dus in plaats van een ziekenhuisverpleegkundige die de wijk in trekt, werken we nu samen met de gespecialiseerde wijkzorgorganisaties Amstelring en Zorgbalans.” Er is vertraging opgetreden vanwege corona. In oktober 2020 startten ze met de eerste toediening thuis door de oncologieverpleegkundige van de thuiszorg. Het project is nu in de fase van verdere uitbreiding met andere medicijnen/middelen. Het wordt betaald uit eigen middelen. Dora van den Berg: “We willen met de businesscase aantonen dat deze manier van werken loont, niet alleen in geld, maar ook maatschappelijk.”

Waardevolle zorg voor cliënt en medewerkers

Uit de eerste pilot kwamen hoge tevredenheidscijfers (9,2 patiënten en 8,7 professionals). Aenne Werner: “Wat we zien bij de mensen thuis is dat men het als heel waardevol ervaart. Medewerkers geven terug dat ze dit mooie zorg vinden. Het gaat in de thuissituatie niet alleen om de

toediening van medicijnen, het is meer, je ondersteunt het hele systeem om de cliënt heen. Medewerkers van de wijkzorg zijn heel enthousiast en positief over de samenwerking met (de experts uit) het ziekenhuis.”

Transmurale samenwerking in het verpleegkundig domein

Eén van de knelpunten is de financiering. Susan: “Omdat niet alle verzekeraars meebewegen is het niet voor alle cliënten mogelijk om de medicatie thuis toegediend te krijgen. De verwachting is dat een positieve businesscase dit knelpunt oplost.” Een wens voor de toekomst ligt binnen het verpleegkundig domein. Anita: “We hopen dat die zich steeds meer ontwikkelt richting transmurale samenwerking, dat wil zeggen dat ook de verpleegkundigen uit het ziekenhuis in de thuissituatie meelopen en vice versa. De oncologieverpleegkundige van de wijkzorg doet dat nu al.”

LEES het artikel over Thea (72) uit Bloemendaal die chemotherapie thuis kreeg.



Dora van den Berg, strategisch adviseur zorg Zorgbalans.



Els Nap, projectleider ondersteuning Amstelring Wijkzorg.



Laurence Kea, manager Zorg & Bedrijfsvoering, Spaarne Gasthuis.

In het Wond Expertise Netwerk komt alle expertise en deskundigheid rond complexe wondzorg bij elkaar. Het doel is om zo dicht mogelijk in de omgeving van de patiënt/cliënt optimale wondzorg te leveren. “Het netwerk is open, iedere professional kan aansluiten.”

Via het WEN komt alle expertise en deskundigheid met betrekking tot wondzorg uit het ziekenhuis, VVT-organisaties en huisartsen bij elkaar. Primaire doelstelling is optimale wondzorg leveren, zo dicht mogelijk bij en in de omgeving van de patiënt/cliënt, door middel van deskundigheidsbevordering, scholing en kennisdeling. Het komt er op neer dat de kwaliteitsstandaard ‘complexe wondzorg’ wordt gehanteerd en geïmplementeerd.

Open netwerk, een groeiproces

Een succes van het netwerk is dat het een open netwerk is, iedere professional kan aansluiten.

Wond Expertise Netwerk: een brug bouwen terwijl we er op lopen

Dora van den Berg: “We willen dat zoveel mogelijk professionals ervan weten, er gebruik van maken en elkaar snel weten te vinden.” Het gaat om het bundelen van kracht en het delen van expertise. Het is nog een groeiproces. Els Nap: “We bouwen de brug, terwijl we er op lopen.”

RTA rond complexe wondzorg in de maak

Laurence Kea van het Spaarne Gasthuis nam in 2018 het initiatief tot het WEN. “Het eerste contact was met de wijkzorgpartners die de ‘regiefunctie wondzorg’ leveren, in onze regio zijn dat Amstelring en Zorgbalans.” Ook heeft hij contact gelegd met het Medisch Coördinatie Centrum

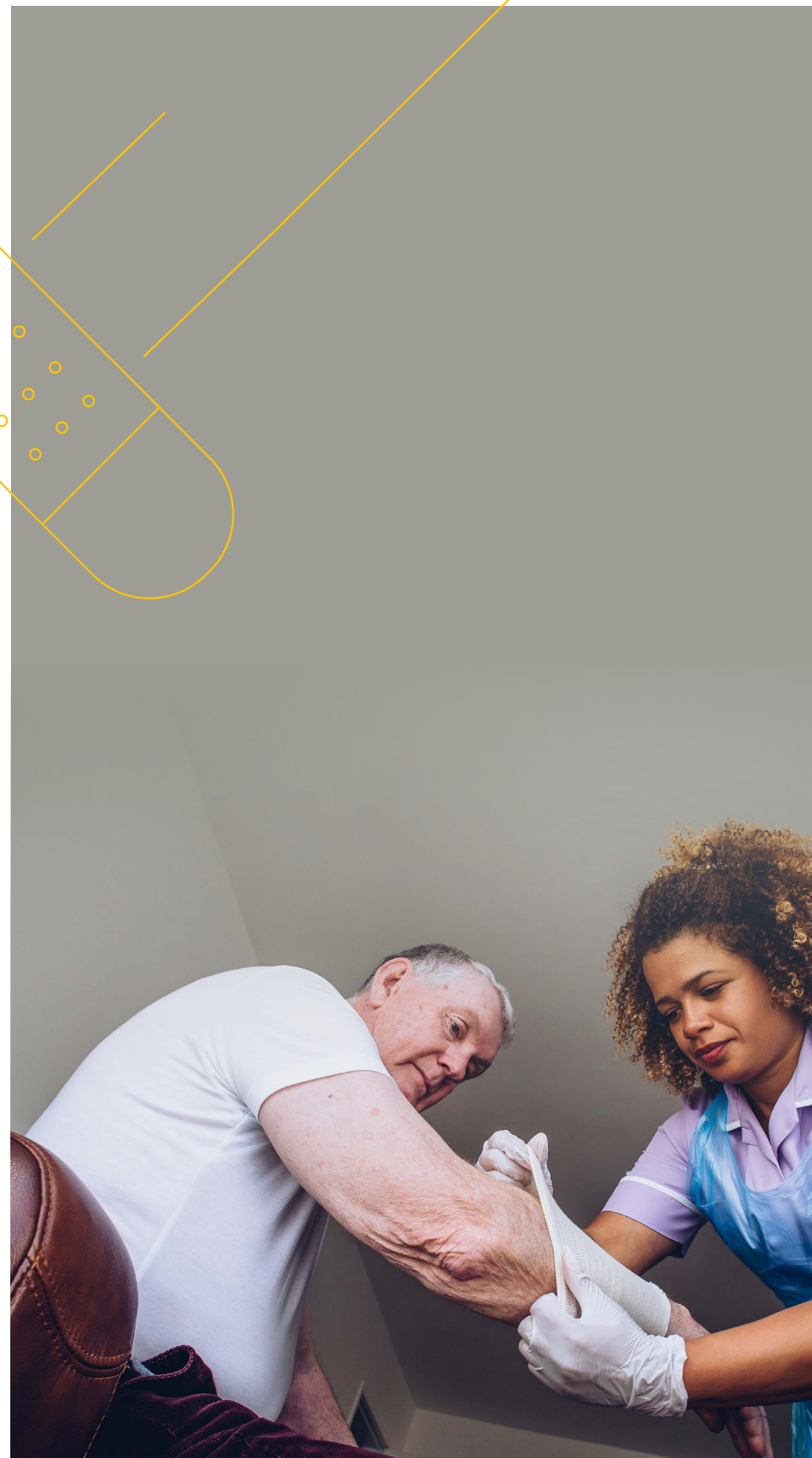
(MCC), hierin zijn de huisartsen en specialisten vertegenwoordigd. De huisartsen zijn aangesloten en er is een regionale transmurale afspraak (RTA) in de maak. Laurence: “In maart 2020 organiseerden wij de kick-off in de vorm van een online webinar.” De organisaties Zorgbalans, Amstelring en Spaarne Gasthuis betalen zelf de ontwikkelkosten.

Van wachtkamer naar woonkamer

Dora: “Je wilt patiënten/cliënten adequaat in een voor hen comfortabele omgeving behandelen, zonder onnodige polibezoeken. Bijvoorbeeld een meneer met een dwarslaesie. Voorheen moest hij voor wondcontrole naar de polikliniek in het ziekenhuis. Nu kan de wondverpleegkundige van de thuiszorg deze controle uitvoeren en, zo nodig door het delen van foto's of tijdens beeldbellen, de specialist of de wondverpleegkundigen uit het ziekenhuis consulteren en/of mee laten kijken. Ook willen wij met leveranciers afspraken maken over de in te zetten wondmiddelen. We willen laten zien dat we de keten rond complexe wondzorg goed organiseren en oog hebben voor een doelmatige inzet van middelen.”

Casuïstiek bespreken in expertteam

Laurence: “We zien het vaststellen van de RTA als een mijlpaal, want via de RTA zijn de huisartsen en dermatologen bij het netwerk aangesloten.” Een andere ontwikkeling waar men mee aan de slag wil is om een expertteam te organiseren waarin casuïstiek besproken wordt. Aan het expertteam nemen de dermatoloog, vaatchirurg, wondverpleegkundigen, wondconsulenten, huisartsen en verpleegkundig specialisten deel. Dora: “Onze grootste wens is dat we vanuit een gedeeld zorgdossier – met toestemming van de patiënt/cliënt – gaan werken.”





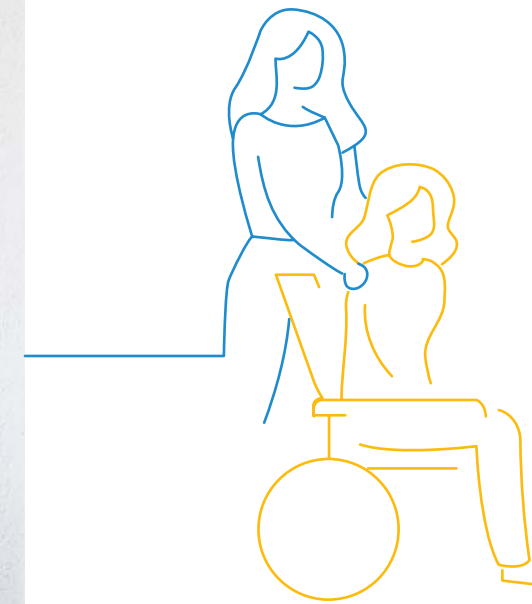
Cliënten ervaren 'zorg op afstand' als heel dichtbij

Zorg op afstand is de inzet van digitale middelen om ondersteuning en begeleiding aan mensen met een beperking te leveren. "Cliënten ervaren de digizorg echt als heel dichtbij. Door de 24x7 uur bereikbaarheid zijn ze minder afhankelijk."

De kern van het project in woonvoorziening Stadspark IJmuiden is het samenbrengen van een fysiek team en een digiteam om ondersteuning en begeleiding te bieden aan 25 jonge mensen met een licht verstandelijke beperking. Het wordt ook wel digilocatie genoemd. Op den duur verdwijnt de projectnaam, want dan werken alle locaties met DigiContact, zo is de verwachting.

24 uur x 7 dagen in de week nabijheid

Karin van Beek: "Cliënten zien heel snel nieuwe toepassingen en ervaren de digizorg echt als heel dichtbij. Cliënten vinden het geen verschroming van de zorg, sterker nog zij hebben veel baat bij 24 uur x 7 dagen per week nabijheid. Het geeft ze een grote mate van zelfstandigheid, ze zijn minder afhankelijk."



DigiContact bedient ook andere doelgroepen

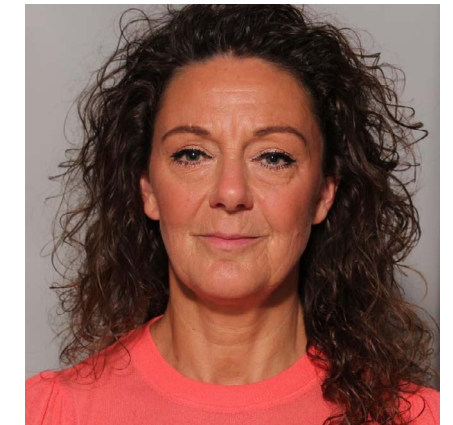
De oorsprong van 'zorg op afstand' – lees ook de folder DigiContact, het bedrijfsonderdeel van Philadelphia dat zorg op afstand biedt – gaat terug naar 2014. Het product is ontwikkeld als aanbod in de Wmo-zorg om ambulante cliënten te begeleiden, tezamen met ontmoetingsplekken. Met het systeem van DigiContact worden ook andere cliëntgroepen buiten Philadelphia bediend, bijvoorbeeld kwetsbare ouderen. DigiContact werkt met abonnementen: prijs naar aantal contacten. De abonnementsprijs maakt onderdeel uit van de ZZP-financiering die de



locatie per cliënt ontvangt. Karin: "Eigenlijk moet je de abonnementsgelden onder de personele inzet scharen. We proberen DigiContact te integreren op meerdere woonlocaties, ook als antwoord op de toenemende krapte op de arbeidsmarkt."

Gevoel van nabijheid en echt contact

In het digiteam zitten voornamelijk hoog opgeleide medewerkers, zoals sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, sociaal pedagogisch hulpverleners (SPV-/SPH-ers) en agogen. Zij werken volledig digitaal. Karin: "Een DigiContact scherm is heel anders dan een Zoom- of Teamsverbinding. Het heeft een andere achtergrond en je kijkt recht in de camera. Cliënten ervaren een gevoel van nabijheid en echt contact. Grappig



Karin van Beek, manager Zorg & Begeleiding bij Philadelphia.

genoeg zit de grootste weerstand bij medewerkers. Vanwege de weerstand bij medewerkers hebben we er bij Stadspark voor gekozen om van scratch af aan een andere opzet aan te houden: primaire hulpvragen worden eerst bij het digiteam neergelegd."

Voor de troepen uit qua digivaardigheid

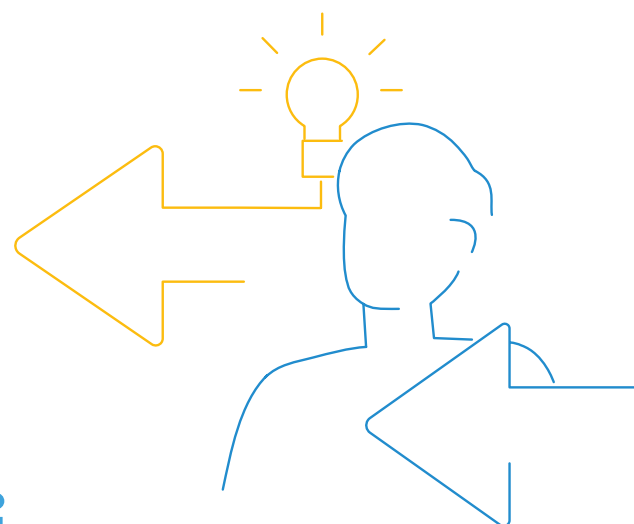
Een punt van aandacht is dat het fysieke en het digiteam tegen elkaar uitgespeeld kunnen worden. Karin: "Dat betekent dat je heel goed moet samenwerken binnen een locatie. Cliënten moeten voelen en ervaren dat het één team is waarbij ze terecht kunnen." Gevraagd naar ideeën voor de toekomst, geeft Karin aan dat de dienstverlening van DigiContact uitgebreid kan worden met meerdere disciplines van het expertisecentrum. Gedragsdeskundigen doen dat nu al, andere disciplines zoals logopedie en fysiotherapie kunnen ook via DigiContact begeleiden. Buiten de organisatie wordt door Philadelphia samengewerkt met FACT (wijkgerichte ambulante GGZ-dienstverlening), VVT-, wijkteams en huisartsen. Ook daar liggen uitbreidingsmogelijkheden.

Karin: "DigiContact is de toekomst op meerdere terreinen, zo ook ten aanzien van community building. Wij zoeken aansluiting met de buurt, willen dat cliënten zo normaal mogelijk leven, vandaar het motto: voor elkaar, met elkaar. Soms lopen cliënten zelfs voor de troepen uit en zijn ze digivaardiger dan sommige medewerkers. In het kader van empowerment en inclusie is dat een mooi resultaat!"

LEES HIER MEER OP ONZE SITE over ons thema Inclusieve Samenleving



Lindy Arends,
projectleider SBD-team
Zorgbalans.



Mensen 'zien' voorbij de kwetsbaarheid, voorbij de dementie

Sociale Benadering Dementie is een andere kijk op de omgang met mensen met dementie. "In deze werkwijze kijken we vooral naar wat nog wél kan. Hiermee verbeteren we kwaliteit van leven en anticiperen wij op het tekort aan (zorg)medewerkers."

De Sociale Benadering Dementie (SBD) vloeit voort uit onderzoek naar de leefwereld van mensen met dementie en hun naasten. Lindy Arends: "In deze best practice werken we toe naar een andere werkwijze en nieuwe standaarden in de zorg en ondersteuning voor mensen met dementie. Hiermee verbeteren we de kwaliteit van leven van deze mensen en hun naasten en anticiperen wij op het tekort aan (zorg)medewerkers. We zijn op zoek gegaan naar een nieuw type medewerker in de zorgketen. Sinds maart 2019 is er een SBD-team actief. Veel medewerkers hebben een creatieve achtergrond, zorgexpertise is geen vereiste. Wij zien ze als individuele opbouwwerkers die belangrijke verbindingen leggen."

Kijken wat nog wél kan

Lindy: "Een groot succes is dat het inmiddels breed omarmd wordt door alle disciplines en bovenal door de deelnemers – de term die wij gebruiken voor mensen met dementie – zelf. Zij ervaren het als meerwaarde iemand te hebben die naast je staat en die meekijkt en meedenkt over wat nog wél kan in plaats van zorgen over-

nemen en helpen met wat iemand niet meer kan. Dat is een andere insteek. De meerwaarde is vooral te zien wanneer het zelfvertrouwen van deelnemers toeneemt, zij meer zingeving ervaren in het dagelijks leven en weer ondernemend zijn en deel uitmaken van de samenleving."

Kleinschalige social trial

Lindy: "Er is vanaf het begin samengewerkt met hoogleraar langdurige zorg en dementie Anne Mei Thé, die elders in het land ook Social Trials heeft opgezet rond de werkwijze 'Sociale Benadering Dementie'. Het betreft hier een samenwerking met alleen Zorgbalans en welzijnsorganisatie Haarlem Effect waarbij Zorgbalans financiert. Het SBD-team werkt samen met buurtteams, verpleegkundigen ouderenzorg (VO), huishoudelijk ondersteuners, ontmoetingscentra, sociale wijkteams (SWT) en mantelzorgorganisatie Tandem. We zijn begonnen in de Leidsevaartbuurt, Koninginnebuurt en het Houtvaartkwartier. In juni schalen we op naar Haarlem-Oost, waarbij we met DOCK samenwerken."



v.l.n.r.: Thomas Nijk, Susanne IJzelenberg, Hannah van Keulen, Larissa Wiegman en Astrid Valkenburg.

Gebruik maken potentieel samenleving

De deelnemers ervaren nabije betrokkenheid, er is ruimte om een vertrouwensband op te bouwen. Het SBD-team faciliteert het zo goed mogelijk voort zetten van het dagelijks leven en maakt hierbij gebruik van potentieel in de samenleving – via vrijwilligers, studenten, een dementievriendelijke en inclusieve buurtsuper – om hierbij te ondersteunen. Een andere uitkomst is dat het de VO c.q. wijkverpleegkundige ontlast. De kern van deze aanpak gaat over anders kijken naar kwetsbaarheid, niet met een medische, oplossingsgerichte blik, maar met een menselijke, inclusieve blik."

Betrekken Alzheimer NL, afdeling Zuid-Kennemerland

Een continu aandachtspunt is dat de rollen, taken en functies heel concreet beschreven worden. De vraag 'wie is in charge?' speelt op de achtergrond mee. Een ander punt van aandacht is de

geringe bekendheid, ook bij huisartsen. Die zien de VO als hun contactpersoon en dus komt het SBD-team vaak pas in beeld als de diagnose al gesteld is. Lindy: "We willen vooral in beeld komen als diagnose nog niet gesteld is. Juist dan is er nog veel winst te behalen, want het stigma rondom dementie is enorm. Wat ook kan helpen is als Alzheimer NL deze werkwijze omarmt. Alzheimer NL is de belangenbehartiger voor mensen met dementie en kan daardoor in de maatschappij meer bereiken. Wij hebben daarom ook contact met Alzheimer NL, afdeling Zuid-Kennemerland. De eerste zaadjes zijn geplant in de regio."

LEES de folder Sociale Benadering Dementie.



Joost van Ellinkhuizen, directeur Zorg bij ViVa! Zorggroep.

Leefstijlmonitoring is met inzet van technologie de kwetsbare oudere in de thuissituatie monitoren. Sensoren worden geplaatst op diverse plekken in huis en geven patronen door aan de mantelzorg op afstand en/of de thuiszorg. “Hierdoor kunnen mensen langer zelfstandig thuis wonen.”



Inzet technologie in de zorg: niet langer een belofte

Leefstijlmonitoring is met inzet van technologie de kwetsbare oudere in de thuissituatie monitoren. Sensoren (geen camera's) worden geplaatst op diverse plekken in huis zoals toilet, koelkast en slaapkamer en geven patronen door aan de mantelzorg op afstand en/of de thuiszorg. Op basis van deze patronen, die bijvoorbeeld wijzen op verstoord dag-/nachtritme of verminderde eetlust, kunnen interventies plaatsvinden door de mantelzorg of de thuiszorg. Het vergroot het gevoel van veiligheid in eerste instantie voor de cliënt zelf en ook voor de mantelzorg op afstand. Daarnaast zijn gepaste zorginterventies mogelijk.

Digitale middelen onderdeel van zorgaanbod

Uitstel van verpleeghuisopname kan plaatsvinden met wel zes maanden, zo is uit de pilot gebleken. Joost van Ellinkhuizen: “Dat kan de maatschappij veel opleveren als we dit op grotere schaal gaan invoeren. Ook ben ik er trots op dat we nu – anno 2021 – wel de slag maken naar de inzet van digitale middelen als vast onderdeel van het zorgaanbod. De medewerkers vragen er nu zelfs om. Dat is mede te danken aan de inzet van een e-Nurse, een verpleegkundige die affiniteit heeft met zorgtechnologie. De belangrijkste rol van de e-Nurse is om de zorgtechnologie die beschikbaar komt te integreren in de werkwijzen van zorgprofessionals.”

Aanjaagfunctie transitie-middelen Kennemerland

Joost: “Het project is gestart in 2019, vanuit de transitie-middelen Kennemerland, gefinancierd door Zilveren Kruis. Het is een samenwerking met Zorgbalans, Kennemerkhart en Zorggroep Reinalda. Er zijn accentverschillen in Midden- en Zuid-Kennemerland. In Midden-Kennemerland richten wij ons op het zolang mogelijk thuis blijven wonen door middel van technologie. We werken daarin nauw samen met VVT-organisaties in Noord-Kennemerland. Daar ligt de focus echt op inzet technologie.” Lees ook het artikel ‘Digitaal waar het kan, fysiek waar het moet’ uit Dagblad Kennemerland. In Noord-Kennemerland zijn transitie-middelen beschikbaar, gefinancierd door zorgverzekeraar VGZ. Joost: “We zijn op zoek naar meer structurele financiering voor de inzet van technologie. De transitie-middelen hebben wel een hele goede aanjaagfunctie gehad.”

Cruciale rol e-Nurse

Door toepassing van deze technologie kunnen mensen langer en veiliger zelfstandig thuis wonen, dat ontlast ook de naasten/mantelzorgers en geeft ze rust. Medewerkers raken steeds meer gewend aan het werken met digitale middelen. Daar levert de e-Nurse een belangrijke bijdrage in. Zij is de linking pin tussen de vakgebieden zorg en technologie. De sleutel hierin is de verpleegkundigen en verzorgenden meenemen en betrekken. Andere voorbeelden van zorgtechnologie waar de e-Nurse een rol in speelt, zijn: medicijn dispenser, beeldzorg, slimme kalender en sprekende robot Tessa.

Data koppelen: nieuwe inzichten en oplossingen?

Joost: “In eerste instantie hebben we de inzet van deze technologie alleen bij de casemanager dementie belegd. Daardoor werd het geen onderdeel van het reguliere werkproces. Door stevig in te zetten op de implementatie in het zorgproces en bij de medewerkers in de teams, is het nu onderdeel van het reguliere en integrale zorgproces. We werken ook samen met informele zorg. Uit oogpunt van privacy moet je voorzichtig zijn in het opschalen met andere partners. Interessant voor de toekomst is hoe je de data gaat koppelen aan andere bronnen (bijv. vanuit alarmering). Dit levert meer inzicht op en mogelijk nieuwe passende oplossingen.”

LANDELIJKE INSPIRATIE!

Bekijk de empathische woning in Arnhem.

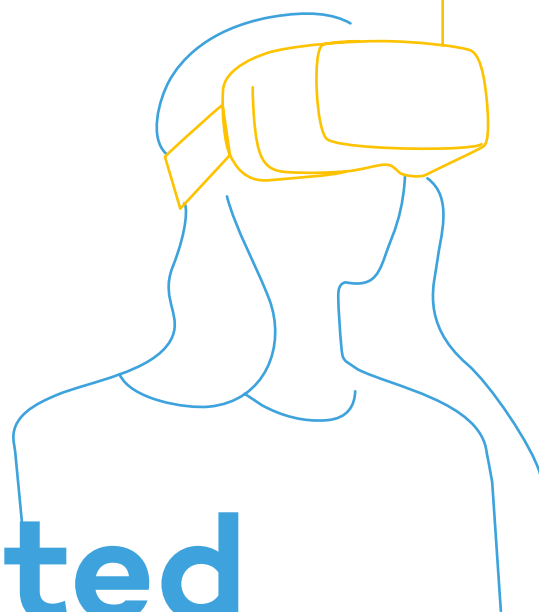
BEKIJK Medewerker bij client thuis die sensoren uitlegt.

LEES MEER

Lees meer over digitale hulpmiddelen in de wijkzorg



Mirjam Bos, programmamanager
Connect4Care.



NHZ Connected App: h'app jij 'm al?

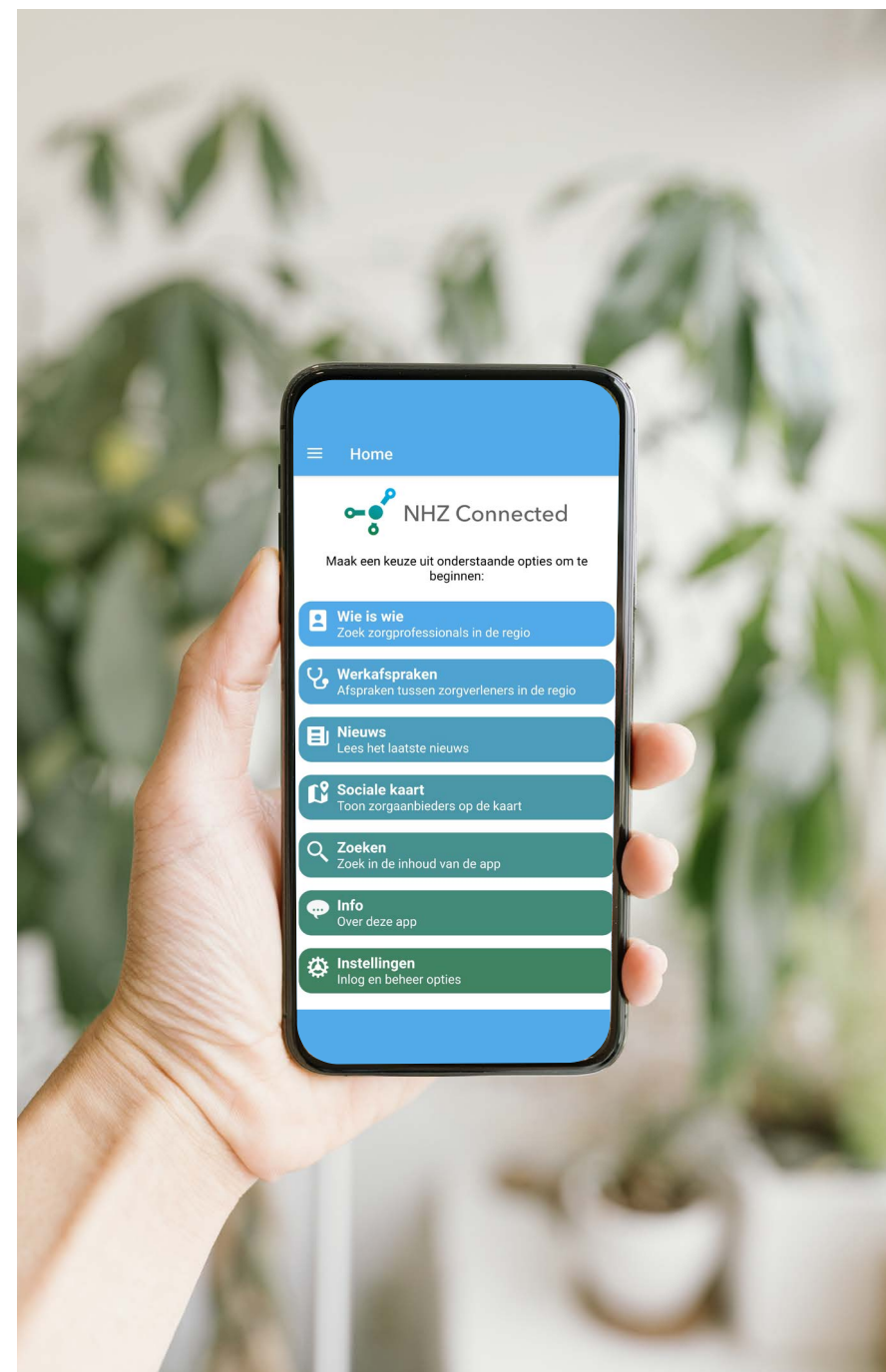
Een app waarmee zorgprofessionals elkaar makkelijker bereiken en inzicht biedt in de sociale kaart en regionaal transmurale afspraken (RTA) tussen artsen.

“De app verbetert de communicatie tussen zorgverleners onderling en daarmee ook de kwaliteit van zorg.”

Dit is een app waarmee zorgverleners – nu met name artsen – in de 1e en 2e lijn in de regio Noord-Holland-Zuid elkaar makkelijker vinden en bereiken. Naast een wie-is-wie-functie biedt de app inzicht in de regionale transmurale afspraken (RTA) en een openbare sociale kaart met onder andere paramedici. De app wordt de komende tijd voorzien van nieuwe functionaliteiten. De app is in november 2020 live gegaan. Tot nu toe hebben 16 organisaties zich aangesloten, waarvan 2 ziekenhuizen, 6 huisartsen- en 8 VVT-organisaties.

Quickwin in coronatijd: een pareltje

Dat een applicatie met zoveel partijen, zo snel én in coronatijd, de lucht in is gegaan, is een groot succes. Mirjam Bos: “Ik ben al jaren werkzaam in de ICT in de zorg, heb prachtige projecten gedaan met grote impact, maar ‘quick wins’ zijn zeldzaam. Afgelopen jaar hadden we zo’n pareltje: met enthousiaste coalitiepartners,



een bevlogen projectleider en een mooi product hebben we in korte tijd een regio brede nieuwe dienst uitgerold. En ook nog zonder elkaar fysiek te ontmoeten.”

Coalities ontstaan in de programmaraad

Mirjam is als programmamanager de linking pin tussen het project enerzijds en de regionale ICT-programmaplannen en het applicatieland-

schap anderzijds. Bekijk www.connect4care.nl/over-ons voor meer informatie. Initiatiefnemer voor deze app is het Medisch Coördinerend Centrum Haarlem en Meer (MCC), het centrum onder de vlag van het Spaarne Gasthuis, waarin huisartsen en medisch specialisten regionale transmurale afspraken maken. Mirjam: “Om deze app in de regio breed uit te rollen, heb je samenwerkingspartners nodig en zo is de vraag om het te implementeren bij ons terecht gekomen. We hebben het eerst voorgelegd aan de deelnemers van de Programmaraad, een groep van ongeveer 25 zorgorganisaties die samen werken aan optimale zorgcommunicatie in de regio. Hieruit is een coalitie ontstaan van zo’n 16 partijen. Partners dragen volgens een afgesproken verdeelsleutel uit eigen budget bij, er zijn geen andere geldstromen. De NHZ Connected app beslaat nu de hele regio: Kennemerland, Amstelland en Meerlanden. Mooi natuurlijk want het succes van een app zit in de hoeveelheid content die beschikbaar is.”

Win-win-win voor patiënt, zorgverlener en maatschappij

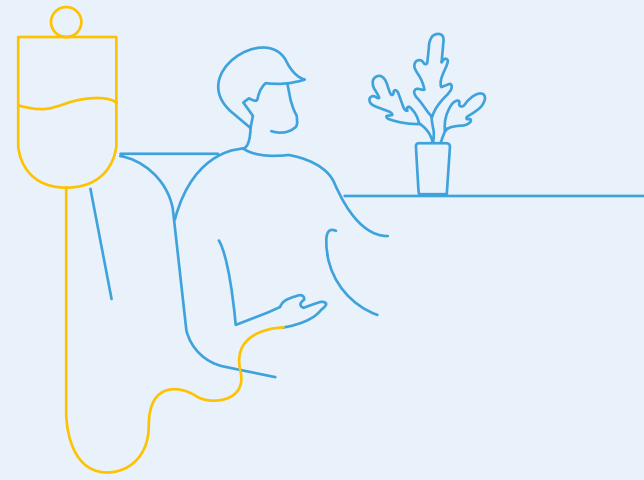
Mirjam: “De app verbetert de communicatie tussen zorgverleners onderling en daarmee ook de kwaliteit van zorg. Door de verbetering van de coördinatie van de zorg, draagt de app bij aan de ‘Juiste Zorg op de Juiste Plek’. Indirect is er daarom veel winst voor de patiënt/cliënt te behalen. Ook de zorgverleners ervaren het als positief dat ze collega’s makkelijk kunnen benaderen, regionale transmurale afspraken kunnen bekijken en toegang hebben tot de sociale kaart waardoor sneller het juiste aanbod gevonden wordt. Dus win-win-win, voor patiënt/cliënt, zorgverlener en maatschappij.”

Uitrol nieuwe functionaliteiten

Mirjam: “Inmiddels staan er andere partijen in de startblokken om mee te doen. Verder staat de uitrol van nieuwe functionaliteiten op het verlanglijstje, zoals: chatfunctie, nascholingsmogelijkheden en mogelijkheid tot filteren op doelgroep. Deze app heeft een enorm potentieel voor de regio.”



Helen Passchier
Programmacoördinator
Zorg & Sociaal Domein
samen Voor Betere Zorg
h.passchier@vbzkam.nl
023 - 3032794



Het juiste moment

De afgelopen maanden heb ik met veel mensen gesproken van verschillende organisaties van ons netwerk samen Voor Betere Zorg. Ik dank hen hartelijk voor de tijd die zij vrij maakten en de rijke input die zij leverden, in tekst, beeld en bovenal tijdens de mooie gesprekken. In het bijzonder wil ik Tamara Pieterse bedanken die op het juiste moment de juiste stimulans kon geven om tot dit eindresultaat te komen.

Bij het verzamelen van informatie rond de best practices de Juiste Zorg op de Juiste Plek, werd al snel duidelijk hoe divers de samenwerking rond dit thema is en hoeveel raakvlakken het met andere gebieden/domeinen heeft. Zo ook de overige thema's van samen Voor Betere Zorg: Arbeidsmarkt in Balans, Inclusieve Samenleving en Sociale en Technologische Innovaties.

Deel je best practice, leer en inspireer elkaar

Het ophalen van best practices zorgt ervoor dat we kennis delen en inzicht krijgen in elkaars initiatieven. Welke verbindingen met andere thema's en activiteiten zijn er nog meer mogelijk? En zijn daar ook al best practices in ontwikkeld? Vragen die wij met nieuwsgierigheid tegemoet treden en waar we graag over in contact komen met jullie, zodat we dit ook weer verder kunnen delen binnen ons regionale netwerk. Dus heb je een best practice waar je trots op bent, mail of bel me!

Jouw initiatief in een volgend e-magazine?

Heb je zelf een mooi initiatief dat je onder de aandacht wilt brengen, neem dan contact op met samen Voor Betere Zorg (Helen Passchier) en wellicht staat jouw verhaal in een volgend e-magazine.



 **samen
voor betere zorg**

samen Voor Betere Zorg
Leidsevaart 582
2014 HT Haarlem
023-532 21 51

vbz@vbzkam.nl
www.samenvoorbeterezorg.nl

Colofon

Het e-magazine de Juiste Zorg op de Juiste Plek is een uitgave van samen Voor Betere Zorg.

Redactie: Helen Passchier, Marit Swart en Nancy van Garderen
Ontwerp en vormgeving: Mimi Sugarman (mstudios.nl)
© Copyright 2021. Alle rechten voorbehouden.