



PARTNERS: *Thebe, De Wever, Regionale Coöperatie Huisartsen (RCH), Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, GGZ Breburg, Het Laar, Mijzo, Stichting Maria-oord, GGD Hart voor Brabant, Libra Revalidatie & Audiologie, Instituut Verbeeten, Huisartsenkring Midden-Brabant en Zorggroep Elde Maasduinen*

STERKE SCHAKELS IN ZORG

COLOFON

Uitgave van: Algemeen Bestuur, Zorgnetwerk Midden-Brabant

Contactpersoon: Veronique Holtmaat / info@zembr.nl

Adres: Dr. Deelenlaan 9 / 5042 AD Tilburg / (013) 465 73 55

Ontwerp: Campanion reclame adviesbureau bv, Tilburg

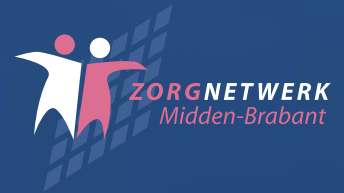
ZORGNETWERKMB.NL



STERKE SCHAKELS

IN ZORG VOOR
MIDDEN-BRABANT

VISIE
2020
2024



REGIOVISIE ZORGNETWERK MIDDEN-BRABANT

Iedereen wil graag gezond zijn en blijven. En eigenaar zijn van het eigen leven. Er kan een situatie komen dat je professionele zorg nodig hebt. Dan moet je kunnen rekenen op zorg van hoogstaand niveau en zorgpartners die hun aanbod op elkaar afstemmen. Zodat je naadloos van de ene naar de andere zorgvorm (of professional) kunt 'schakelen'. Die moeten optimaal op elkaar zijn afgestemd. Zorgvragers mogen geen last hebben van de 'schotten' in de zorg. Voor medewerkers in de zorg is dat ook belangrijk. Er is dan een doorlopende lijn in professioneel handelen en goede zorg en behandeling. Afstemming en samenwerking zijn hierbij sleutelbegrippen. Niet altijd makkelijk, wel noodzakelijk.

Zorgnetwerk Midden-Brabant richt zich op goed afgestemde zorg in Midden-Brabant. We hebben daarom een regiovisie voor de komende jaren (2020-2024) opgesteld. We bekijken de gezamenlijke uitdagingen binnen de zorg in Midden-Brabant en zetten samen programma's op om zo de zorg en behandeling zo optimaal mogelijk op elkaar af te stemmen. Dat doen wij in samenspraak met onze zorgvragers, mantelzorgers en zorgprofessionals en in afstemming met partners als gemeenten, verzekeraars, welzijnsorganisaties en woningbouwcoöperaties.

LEIDENDE PRINCIPES

ZORGVRAGERS EN PROFESSIONALS AAN HET WOORD

(bottom up).

POSITIEVE GEZONDHEID;

een mens is meer dan zijn ziekte.

SAMEN ALS PARTNERS DE OPGAVE BEPALEN

en het ook samen oplossen.

JUISTE ZORG OP DE JUISTE PLAATS BIEDEN.

DOE WAT JE BELOOFT;

stel doelen en ga handelen.

RUIMTE MAKEN VOOR INNOVATIE;

de opgave van afstemming tussen vraag en aanbod is groot, er zullen nieuwe wegen moeten worden bewandeld.



SCHAKEL PARTNERS



STERKE
SCHAKELS
IN ZORG

WAT VERBINDT ONS?

Sterke vergrijzing
(in Midden-Brabant sterker dan in de rest van Nederland).

Toenemende vraag naar gespecialiseerde zorg; door de vergrijzing en bijkomende gezondheidsproblemen en aandoeningen.

Meer vraag dan mogelijkheden
binnen de sectoren zoals VV&T, ziekenhuis, huisartsen en GGZ.

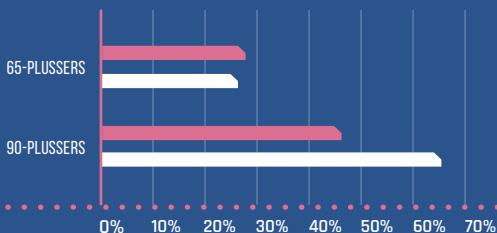
De maatschappelijke wens
om zorg en behandeling zo lang mogelijk thuis te bieden.

Het tekort aan medewerkers in de zorg (o.a. wijkverpleging, huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde).

BEVOLKING: MEER OUDEREN IN 2030

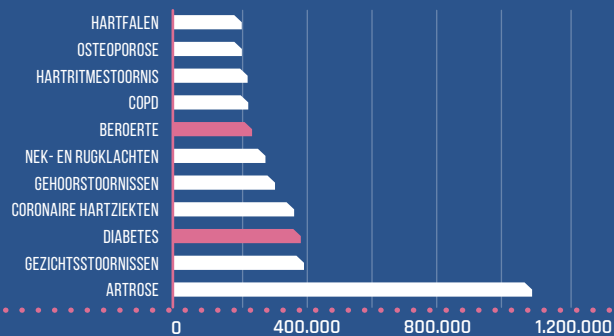
BRON: REGIONALE PROGNOSE 2017-2040 (CBS, PBL)

■ NEDERLAND ■ MIDDEN-NOORD-BRABANT (COROP)



VERWACHTING TOENAME IN PREVALENTIE

BRON: VOLKSGEZONDHEID TOEKOMST VERKENNING (VTV) 2018 (RIVM)





DE UITDAGING **SAMENGEVAT**

STEEDS MEER VRAAG NAAR (DURE) SPECIALISTISCHE ZORG;

door de dubbele vergrijzing en het toenemend aantal mensen met chronische aandoening(en).

DE WENS OM ZOVEEL MOGELIJK ZORG 'DICHT BIJ HUIS' TE ORGANISEREN;

in de eigen omgeving met zoveel mogelijk informele en laagdrempelige zorg. Terwijl we weten dat de druk in de 'zorg thuis' sterk aan het toenemen is.

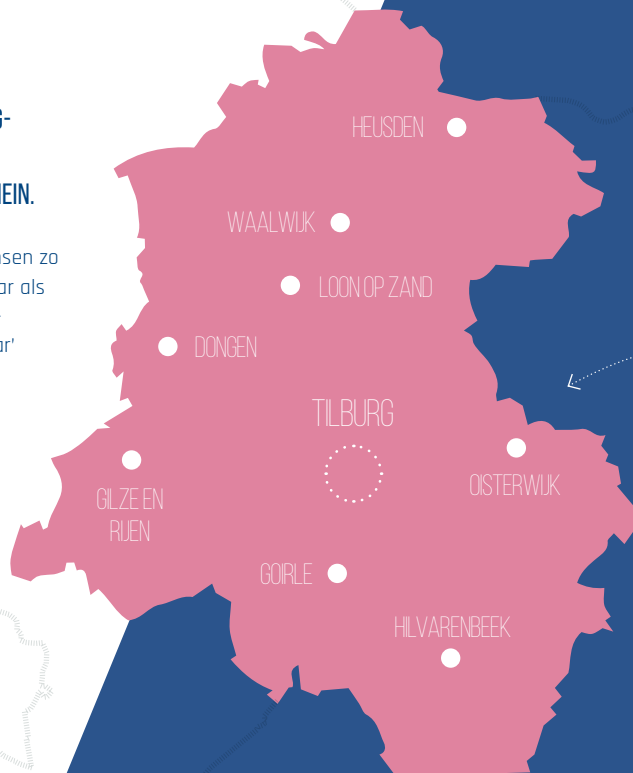
VERDELING VAN SCHAARSTE;

het dilemma van toenemende vraag naar zorg en een beperkt aanbod zal toenemen. Met tevens een groeiend tekort aan medewerkers. Het vinden van duurzame en creatieve oplossingen is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van ons als zorgaanbieders.

FOCUS

WE RICHTEN ONS IN DEZE VISIE OP HET SAMENWERKEN TUSSEN DE ZORGPARTNERS ONDERLING EN TUSSEN ZORGPARTNERS EN HET SOCIALE DOMEIN.

We nemen als uitgangspunt dat mensen zo lang mogelijk voor elkaar zorgen, maar als het nodig is, moet er een goede aansluiting zijn tussen 'zorgen voor elkaar' en 'professionele zorg'. Een goede afstemming en samenwerking met mantelzorgers en het sociale domein; gemeenten en welzijn is dan onontbeerlijk. Deze visie is daarom ook een aanzet om met de partners in het sociale domein hierover in gesprek te gaan. Dit geldt ook voor de zorgverzekeraars als financiers van zorg.



MIDDEN-BRABANT DE REGIO

MIDDEN-BRABANT IS EEN OVERZICHTELIJKE REGIO. EEN GOEDE SCHAAL OM ZORG IN SAMENHANG MET ELKAAR TE ORGANISEREN.

Met 450.000 inwoners....

Een ziekenhuis (ETZ), een huisartsencoöperatie (RCH), verschillende VV&T-organisaties, GGZ Breburg, Libra Revalidatie en de GGD Hart voor Brabant.

DOELGROEPEN

WE MAKEN EEN GERICHTE KEUZE VOOR SPECIFIEKE DOELGROEPEN. ENERZIJD OMDAT VOOR DEZE GROEPEN DE NOODZAAK TOT SAMENWERKEN BOVEN-GEMIDDELD GROOT IS. ANDERZIJD OMDAT DE SAMENWERKENDE PARTNERS DEZE DOELGROEPEN GOED KENNEN.

In het plaatje is zichtbaar waar we ons als samenwerkende zorgpartners op richten. De 'schakelpunten' in de zorg. Daar waar patiënten van de ene zorgvorm overgaan naar de andere. En daar waar mensen 'schakelen' tussen professionele zorg en het 'zorgen voor elkaar' (sociaal domein). In het plaatje zie je van links naar rechts de toenemende complexiteit van zorg en het beroep dat daarop wordt gedaan door de doelgroep ouderen en mensen met meerdere chronische aandoeningen.



WE RICHTEN ONS IN DE KOMENDE JAREN OP DE VOLGENDE DOELGROEPEN:

- **Ouderen;** veelal kwetsbaar door hoge leeftijd en bijkomend verlies aan gezondheid en regie.
- **Mensen met (meerdere) chronische aandoeningen;** dit kunnen ouderen zijn maar ook mensen met psychische problemen, COPD, diabetes, hartfalen, complexe wonden of hersenletsel.

ZORGEN VOOR ELKAAR; ●

informele zorg, waarbij zoveel mogelijk ondersteuning geboden wordt door mantelzorgers samen met organisaties op het gebied van welzijn en veiligheid.

ZORG THUIS (BASISZORG EN SPECIALISTISCHE ZORG); ●

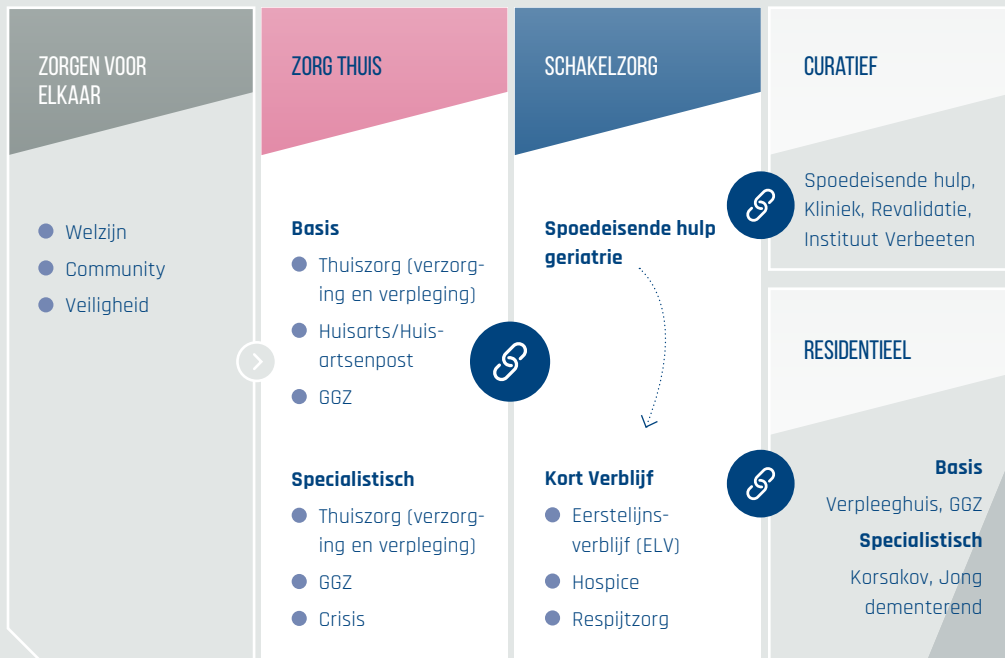
door huisartsen, thuiszorg en ambulante GGZ.

SCHAKELZORG; ●

alle voorzieningen die maken dat er een brug is tussen 'zorg thuis' en tweedelijns zorg; zoals geriatrische revalidatie, hospices, respijtzorg en eerstelijns verpleeghuiszorg.

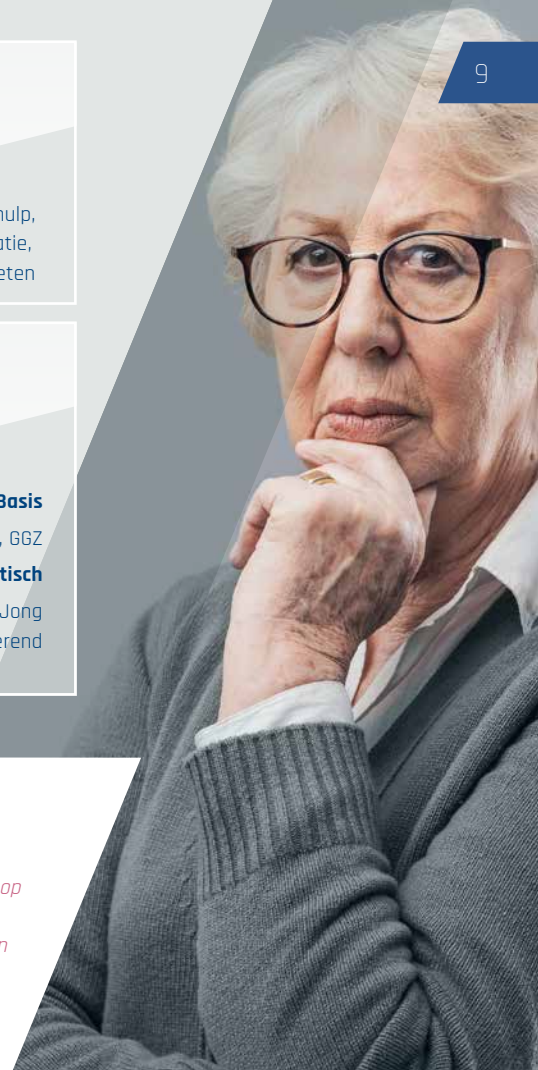
CURATIEVE ZORG (ZOALS HET ZIEKENHUIS OF BEHANDELCENTRUM) EN RESIDENTIËLE ZORG (ZOALS BINNEN EEN ZORGLOCATIE) ●

zoals de verpleeghuizen of de GGZ (ook voor speciale doelgroepen zoals Korsakow patiënten of jonge mensen met dementie).



ER IS EEN BEWEGING WAAR DE DRUK OP DE ZORG TOENEEMT DOOR DE TOENEMENDE VRAAG (VAN LINKS NAAR RECHTS).

We willen bewegen naar zoveel mogelijk zelf blijven doen en zorgen voor elkaar, waardoor er minder druk op de professionele zorg komt (bewegen van rechts naar links). Door programma's met aandacht voor innovaties om het meer zelf te kunnen doen en door meer afstemming, kunnen krachten worden gebundeld en schakelpunten worden verbeterd. Zorgvragers krijgen dan eerder de juiste zorg op de juiste plaats.



AMBITIE: WAT WILLEN WE BEREIKEN?

NAADLOZE OVERGANG VAN ZORG NAAR ZORG VOOR PATIËNTEN

Dit betekent warme overdracht van gegevens, snel zicht op waar men terecht kan, goede informatie, goede transfers en afgestemde zorgpaden.

MENSEN ZO LANG MOGELIJK IN INFORMELE ZORG

Onder de voorwaarde dat dit verantwoord is. Ook het mee-creëren van de juiste voorwaarden hiervoor, zoals goede mantelzorgondersteuning, inzet van zorg zoveel als mogelijk aan huis en goede 'advance care planning' horen hierbij.

NIET ONNODIG IN EEN ZIEKENHUISBED

Dit betekent dat iedereen die medisch gezien geen behandeling meer nodig heeft vanuit het ziekenhuis weer naar huis gaat of naar een vervolgoorziening.

IEDEREEN EEN PLAATS, DUS NIET OP EEN WACHTLIJST

Dit betekent dat iedereen die naar een vervolgoorziening moet (dit kan zijn een -tijdelijk- verpleeghuisbed, een plaats in het ziekenhuis of een tijdelijke opname in de GGZ) of intensieve thuiszorg nodig heeft, hier niet op hoeft te wachten. Dit is een ambitieus doel in tijden van schaarste, maar we willen dit tot een gezamenlijke inspanning maken. Het Zorgnetwerk zal geen zorg gaan inkopen maar, kan wel de focus leggen op de plaatsen waar de capaciteit het meeste knelt, goede oplossingen bedenken, zoals de zorgbedden-app en van daaruit een signalerende functie hebben richting zorginkoop van de aangesloten organisaties.

KOSTENEFFICIËNTE INZET VAN MIDDELEN

In tijden van schaarste is dit een vanzelfsprekend kader, maar we noemen het expliciet om aan te geven dat er grenzen zijn aan wat er wel of niet kan worden ingezet om onze doelen te bereiken.

INZICHT EN STUREN OP BASIS VAN DATA

Met gegevens die betrekking hebben op onze gezamenlijke opdracht en de analyse daarvan krijgen we inzichten in de omvang van de bevolking, de (veranderende) zorgvraag en de capaciteit. Door te investeren in het inzetten van data kunnen we verantwoorde beleidsbeslissingen met elkaar nemen. Dit komt ten goede aan de kwaliteit en de 'toegevoegde waarde' van de besluiten over de inzet van de capaciteit.

TWEE STROMEN



1 SCHAKELN VAN ZORG NAAR ZORG

In alle overgangen (schakelpunten) zitten mogelijke fricties van verschillende aard. Soms kan er een capaciteitsvraag zijn, bijvoorbeeld of er wel een bed beschikbaar is, of een kwaliteitsvraag, bijvoorbeeld of er wel voldoende kennis en kunde voorhanden is. Het kan ook zijn dat het nodig is om de kennis en kunde die aanwezig is goed op elkaar af te stemmen (protocollen, zorgpaden en werkprocessen stroomlijnen en afstemmen).

BIJVOOR- BEELD



1

Schakelen van zorg thuis (b.v. huisarts, verpleging, verzorging) naar tijdelijke voorziening (b.v. revalidatie, ELV, GRZ, respijtzorg), verpleeghuis of ziekenhuis.

2

Schakelen van ziekenhuis naar tijdelijke voorziening of zorg thuis.

3

Schakelen van verpleeghuis (specialistische zorg) naar zorg thuis.





DOELSTELLING:

- Het aantal 'te voorziene' acute zorgvragen wordt gehalveerd in de komende drie jaar. Dit gaat over mensen waarbij de gezondheidssituatie al verzwakt is en waarbij betrokken professionals aan zien komen dat er meer en andere zorg nodig is.
- Er zijn geen opnames in de acute zorg, die medisch gezien niet nodig zijn.

HOE?:

- Zelftriage en voorlichting burgers
- Meer preventief / pro-actief handelen (beter en eerder plannen)
- Duidelijkheid over regie en hoofdbehandelaar
- Permanent begeleiden/monitoren/ data gebruiken

DOELSTELLING

- Voor alle patiënten die medisch uitbehandeld zijn is er een plaats thuis of op een zorglocatie.

DOELGROEPEN BIJVOORBEELD:

- Mensen met dementie
- Ouderen met revalidatie

HOE?:

- Warme overdracht
- Tijdig anticiperen in het ziekenhuis
- Inzet techniek en PGO
- Vroegtijdige zorgplanning
- Samenwerking transfer-verpleegkundige en wijkverpleegkundige
- Ondersteuning mantelzorger
- Triage en capaciteits-tools zoals zorgbed app

TWEE STROMEN



2 SCHAKELN VAN SOCIAAL DOMEIN NAAR ZORG (EN OMGEKEERD)

Er liggen veel kansen in het beter laten aansluiten van het sociale domein, waar mensen thuis zijn met weinig tot geen formele zorg, en het zorg-circuit. Dit betreft dan alle zorg van huisartsen, ambulante GGZ, thuiszorg verpleging en verzorging (basis en specialistisch), langdurige zorg (verpleeghuis, GGZ), revalidatie en medisch specialistische zorg in het ziekenhuis. Die aansluiting is nodig om de doelstelling van 'zo lang mogelijk thuis' en efficiënte inzet van middelen waar te maken.

DOELSTELLING

In iedere wijk/dorp is er één team waar mensen terecht kunnen met vragen over zorg en welzijn. En één aanspreekpunt per team voor professionals.

- Echt luisteren en doorvragen.
- Goede aansluiting van dit team met het zorg- en professioneel domein.
- Financieren over de domeinen heen.
- Doorzettingsmacht organiseren.
- Uitgangspunt: Positieve gezondheid.
- Uitkomst: meer gezondheid per euro, minder kwetsbaarheid per euro.
- Gemeenten Hart van Brabant moeten hier ook bij betrokken worden.

HOE GAAN WE DIT ORGANISEREN?

1 DOORSTROOM-PROGRAMMA

Dit gaat over een optimale inzet van de beschikbare capaciteit en kwaliteit van zorg, door te richten op de schakelpunten van 'zorg naar zorg';

- FOCUS LIGT HIERBIJ OP HET AFSTEMMEN VAN CAPACITEIT EN TRANSFERS, ZODAT MENSEN ZO SNEL MOGELIJK OP DE JUISTE PLAATS TERECHT KOMEN VOOR PASSENDE ZORG EN BEHANDELING.

2 ZORGEN DOEN WE SAMEN-PROGRAMMA (INFORMELE ZORG – ZORG)

Dit is een programma dat we uitwerken samen met de gemeenten van Hart van Brabant. Sturing van dit programma vindt ook gezamenlijk, vanuit Zorgnetwerk en gemeenten, plaats.

- FOCUS LIGT HIERBIJ OP HET INRICHTEN VAN EEN TEAM PER WIJK, GERICHTE AANDACHT DOOR LUISTEREN/DOORVRAGEN EN AFSTEMMING EN REGIE.

3 TRANSMURAAL KETENPROGRAMMA.

Onderdelen van dit programma bestaan er al binnen het Zorgnetwerk. Hier geven we continuïteit aan en zorgen we voor zoveel mogelijk dwarsverbanden tussen deze projecten.

- FOCUS LIGT HIERBIJ OP HET OPTIMALISEREN VAN MEDISCHE, ZORGINHOUDELIJKE EN LOGISTIEKE AFSPRAKEN IN TRANSMURALE KETENS (ZOALS KETENZORG DEMENTIE, PALLIATIEF NETWERK, HERSENLETSELNETWERK, WONDPROGRAMMA, GERIATRISCH NETWERK).

4 ONDERBOUWD MET DATA EN REGIONALE GEGEVENSUITWISSELING (ICT-PLATFORM/RSO)

Dit gaat over gegevensuitwisseling, op regioniveau, tussen zorgprofessionals onderling en met patiënten.

- FOCUS LIGT BIJ HET OPTIMALISEREN VAN DE TIJD EN PLAATS WAAR GEGEVENS BESCHIKBAAR ZIJN. DATA EN INFORMATIE KUNNEN GEBRUIKT WORDEN OM DE ZORG TE OPTIMALISEREN.

Om de genoemde doelen voor de doelgroep ouderen en chronisch zieken te bereiken, gaan we werken met vier programmalijnen. Drie lijnen voor zorginhoudelijke- en capaciteitsprojecten. En één ondersteunend programma (ICT en data) dat input geeft aan de overige 3 programma's.

Deze programmalijnen zijn niet vrijblijvend omdat de betrokken partners over de doelen per thema gezamenlijk afspraken maken en medewerkers uit hun organisaties inzetten om aan deze projecten deel te nemen. Het bestuur van het Zorgnetwerk ziet toe op de voortgang en het bereiken van de doelen. Per programmalijn wordt een stuurgroep ingericht met een opdracht vanuit het bestuur van Zorgnetwerk Midden-Brabant.