



JAARPLAN 2011

Regio Midden-Kennemerland

ontwikkelen
geïntegreerd
werken met
subsidies on
samenwerkin
plannen org
inspireren z
kwaliteit stir
preventie on
kansen kenni
projecten to
verbeteren s
financiering
initiatieven
schrijven be
wet & regelg
verbinden ee
palliatieve z
gemeenten
luisteren de
zorgaanbiede
multidiscipli
trends kwali
preventie on

ZorgOndersteuning Noord-Holland
W.M. Dudokweg 69 | 1703 DC Heerhugowaard
(072) 54 14 600 | www.zonh.nl | info@zonh.nl

INHOUDSOPGAVE

1.	INLEIDING.....	1
2.	STICHTING ZONH	2
2.1	Beleid 2011-2012.....	2
2.2	Organisatie 2011-2012.....	4
2.2.1	Regioteam.....	4
2.2.2	Stuurgroep Regionale Agenda.....	4
2.2.3	Regionale adviesgroepen – Strategisch Netwerk en Zorgverlenersadvieskring	6
3.	HET VELD VAN DE EERSTELIJNSZORG	7
4.	DE REGIO MIDDEN-KENNEMERLAND	9
4.1	Regio Midden-Kennemerland: kengetallen.....	9
4.2	Eerstelijnszorgverleners	9
4.2.1	Tendens in de regio	9
4.2.2	Zorgverleners.....	11
4.3	Andere (zorg-) partijen in de regio.....	14
4.4	Visie op koers Midden-Kennemerland	15
5	VERTALING BELEID 2011-2012 IN ACTIVITEITEN 2011	17
5.1	Inleiding.....	17
5.2	Projecten en trajecten	17
5.2.1	Substitutie	17
5.2.2	Preventie.....	18
5.2.3	Zorg in de buurt.....	18
5.3	Stappen ter realisatie van de visie	19
5.4	Conclusie	20

I. INLEIDING

Voor u ligt het Jaarplan voor de regio Midden-Kennemerland van Stichting Zorg Ondersteuning Noord-Holland (ZONH).

In dit jaarplan wordt het meerjarenbeleid van ZONH zoals beschreven in het “Beleidsplan 2011-2012” uitgewerkt in activiteiten voor het jaar 2011 voor de regio Midden-Kennemerland. Deze activiteiten zijn tot stand gekomen op basis van een analyse van deze regio.

In het jaarplan worden allereerst de missie, beleid 2011-2012 en de organisatie van ZONH beschreven. Na een beeld van de ontwikkelingen in de eerstelijnszorg wordt een analyse van de regio Midden-Kennemerland gegeven. Deze analyse wordt vervolgens uitgewerkt in voorgenomen activiteiten 2011.

Het jaarplan 2011 is opgesteld door het regioteam Midden-Kennemerland.

Nathalie de Goede, adviseur
Jeanet Heinen, projectleider

2. STICHTING ZONH

Missie:

De missie van Stichting ZONH is het leveren van een meetbare en onmisbare bijdrage aan de kwaliteit en beschikbaarheid van een geïntegreerde eerstelijnsgezondheidszorg die door patiënten en cliënten in Noord-Holland wordt gevraagd.

ZONH, Zorg Ondersteuning Noord-Holland, levert haar bijdrage door het ondersteunen van de zorgverleners in de eerste lijn. Sinds zes jaar in Noord-Kennemerland, de Kop van Noord-Holland en West-Friesland (noordelijk werkgebied) en sinds twee jaar in Midden- en Zuid-Kennemerland en Zaanstreek/Waterland (zuidelijk werkgebied). ZONH vervult haar rol als Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS) vanuit het ROS-budget, een door de overheid vastgesteld budget gebaseerd op het inwoneraantal van het werkgebied.

2.1 Beleid 2011-2012

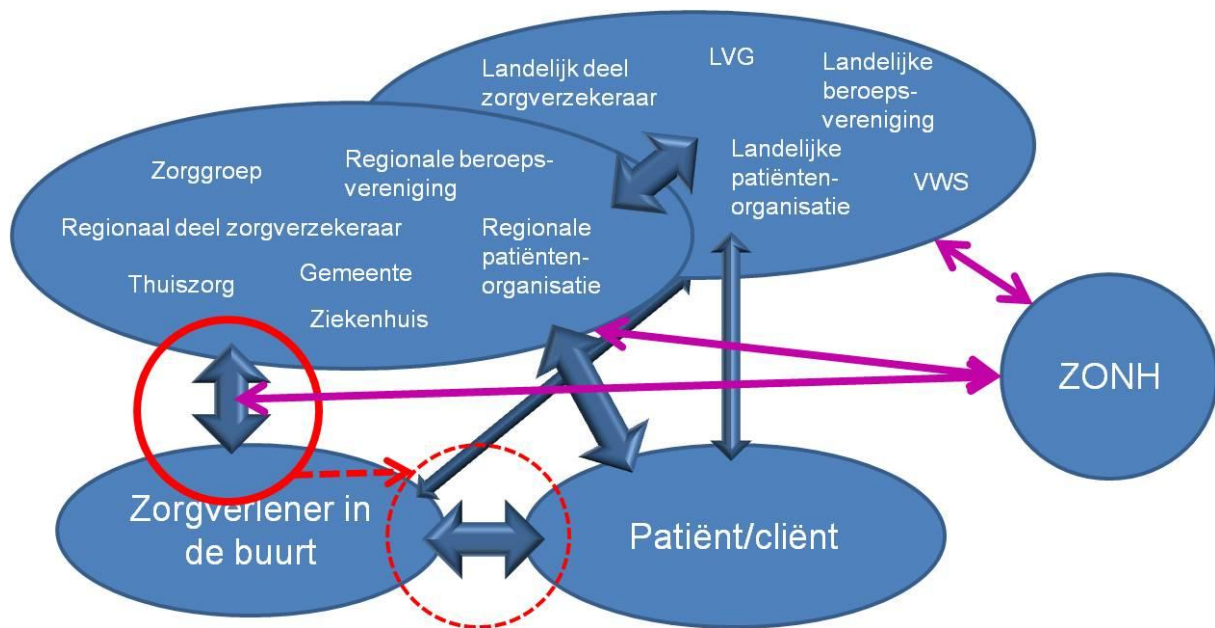
In het **Beleidsplan 2011-2012** wordt, op basis van een analyse van de externe en interne omgeving, het beleid uitgestippeld voor de komende twee jaar.

In het beleidsplan wordt geconstateerd dat er een verbreding en verdieping heeft plaatsgevonden. Zo zijn er meer zorgveld-brede projecten (over de verschillende (financierings)schotten van de zorg heen), vond het netwerk Palliatieve Zorg in het noordelijk werkgebied onderdak bij ZONH en is er nauwere samenwerking met de georganiseerde zorg – zowel in de eerste als tweede lijn. De groei van de organisatie kreeg een impuls door de uitbreiding van het werkgebied, en door het genereren van derde-geldstroomprojecten.

Een diversiteit aan maatschappelijke en economische ontwikkelingen heeft invloed op de zorg in de regio. Dan gaat het over de ontwikkelingen in de zorgvraag (chronisch zieken, multimorbiditeit, vergrijzing), veranderende wet- en regelgeving (functionele omschrijving aanbod), wijzigingen in financiering (integrale bekostiging) en de veranderende visie ('van zz – zorg en ziekte - naar gg – gedrag en gezondheid). Deze ontwikkelingen dragen bij aan de wens of noodzaak tot veranderingen in de zorgpraktijk in de regio, en uiteindelijk op de ondersteuningsvraag van de zorgverleners in de komende jaren.

Een belangrijke vraag voor ZONH, gezien haar missie, is welke interventie in een bepaalde regio de meeste invloed zal hebben op de interactie tussen de zorgverlener in de buurt en de inwoner van Noord-Holland en daadwerkelijk leidt tot een verbetering van kwaliteit of beschikbaarheid op dat niveau.

Geconcludeerd wordt dat ZONH zich moet richten op de verbinding tussen de zorgverlener in de buurt en zijn omgeving. *Deze verbinding wordt in het onderstaande schema gesymboliseerd door de omcirkelde pijl.* Dat brengt de stap naar een effect op de interactie tussen zorgverlener en inwoner aanzienlijk dichterbij. *Dit effect wordt in het onderstaande schema gesymboliseerd door de onderbroken pijl.* Daarmee halen we het meeste rendement uit de geïnvesteerde ondersteuningsgelden.



Daarvoor is het nodig dat ZONH wordt gezien als de lokale partner die deskundige mensen heeft te bieden die weten waar en hoe lokaal de “verbeterwinst” te behalen is en die de kennis, de tijd en de competenties hebben om langs zelf gekozen paden de verbeterdoelen die met de andere partijen zijn vastgelegd, te realiseren.

De kracht van ZONH is dat het regionaal ingebed is. Er zijn soms grote regionale verschillen op diverse terreinen die bepalend zijn hoe en of er resultaten te behalen zijn. Zorgverleners en gemeenten zijn steeds beter in staat om een eigen beleid uit te zetten. Het is essentieel dat het ondersteuningsaanbod van ZONH aansluit bij het beleid van deze twee belangrijke partijen, alsmede bij het beleid van de financierende partij binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw): de zorgverzekeraar. Het is net zo belangrijk om aan te sluiten bij de mogelijkheden die elk van de zes regio's biedt. Om de samenhang en samenwerking in de zorg verder te stimuleren ligt de focus en inzet van de medewerkers van ZONH nog sterker lokaal en in de regio.

Om de inzet zo effectief mogelijk te maken, is het zaak in te zetten op thema's waarbij belangrijke stakeholders in de regio aantoonbaar op zoek zijn naar meer samenhang en samenwerking. Landelijk hebben de ROS'en de volgende speerpunten benoemd:

- 1) Substitutie
- 2) Preventie
- 3) Zorg in de buurt

Ook VWS heeft deze speerpunten als prioriteit in het beleid benoemd.

In het beleidsplan wordt dus geconstateerd dat:

- de kern van de ondersteuning van ZONH ligt bij verbinding tussen de zorgverlener in de buurt en zijn omgeving;
- ZONH in haar rol als lokale partner naar samenhang zal streven in de zorg samen met stakeholders die een verantwoordelijkheid hebben ofwel een regierol ervaren of wensen in de zorg;
- en dat deze samenhang het beste gezocht kan worden op inhoudelijk speerpunten waar de zorgverlener in het veld zich mee kan relateren.

Daarnaast wordt, per 1 januari 2011, in de beleidsregel die de financiering en taakstelling van de ROS'en beschrijft, een uitbreiding van beroepsgroepen verwacht met in elk geval de diëtisten en apothekers. Omdat hier geen financiële tegemoetkoming voor de ROS tegenover staat betekent dit een verdunning van de middelen die onherroepelijk zal leiden tot scherpere keuzen in het ondersteuningsaanbod.

De ambitie voor 2011 is te komen tot een **Regionale Agenda**, waarin ZONH met de partners in de zes subregio's met een regierol en regiewens een optimale afstemming en samenhang nastreeft op de drie speerpunten.

2.2 Organisatie 2011-2012

2.2.1 Regioteam

De vertaling van de landelijke ontwikkelingen in hun betekenis en kansen voor de regio, de kennis van de regio en met name het persoonlijk contact met de zorgverleners en stakeholders is de basis van een succesvolle inzet. De medewerkers van ZONH kunnen daarbij verschillende rollen hebben: van aanjager en inspirator, van adviseur/begeleider en van informatieverschaffer. In de rol van informatieverschaffer hebben zij een signalerende rol naar relevante ontwikkelingen en weten landelijke ontwikkelingen te duiden en vertalen naar regionale ontwikkelingen en regionale ontwikkelingen naar lokale. Zij stimuleren in de rol van adviseurs en projectleiders samenwerkingsinitiatieven en begeleiden samenwerkingstrajecten, zowel binnen als tussen de lijnen, zowel mono- als multidisciplinair, zowel met een fysiek resultaat (onder één dak) als met een virtueel resultaat (netwerk). De inzet kenmerkt zich door een coördinerende en procesmatige benadering. In de rol van aanjager en inspirator zijn zij alert op kansrijke initiatieven en halen proactief relevante partijen bij elkaar om dergelijke activiteiten verder te ontwikkelen.

In de afgelopen jaren kende ZONH de afdeling Advies en de afdeling Projecten. Deze structuur is niet de meest optimale wanneer een sterkere binding met en kennis van een specifieke regio uitgangspunt is. Er is gekozen voor een structuur met regioteams, waarin adviseurs en projectleiders in de regio zich gezamenlijk inzetten voor het resultaat.

2.2.2 Stuurgroep Regionale Agenda

ZONH heeft zich in de afgelopen jaren gericht op de vraag van de zorgverleners. We stimuleerden deze vraag, adviseerde de zorgverlener, vertaalde de vraag zo mogelijk in een project en verzorgde procesbegeleiding bij zowel projecten als adviestrajecten. Regionale Platforms van eerstelijns zorgverleners beoordeelden of projectideeën uitvoering verdiende. Deze werkwijze heeft

bijgedragen aan het draagvlak in het veld, maar zorgde ook voor een versnippering en fragmentatie van de ondersteuning. Ook binnen een regio.

Een intensieve en continue inzet op regionale en lokale samenhang met belangrijke stakeholders vraagt om een gremium met een structureel karakter. ZONH zal in de zes regio's het initiatief nemen voor de zogenaamde Stuurgroep Regionale Agenda.

De vraag aan deze stuurgroepen, in elk geval bestaande uit georganiseerde eerstelijnszorgverleners, zorgverzekeraar, gemeentes en ZONH, is het komen tot een gezamenlijke ambitie op de speerpuntgebieden substitutie, preventie en gebiedsgerichte zorg in de desbetreffende regio. Deze ambitie kan, vrijwillig en niet vrijblijvend, worden vastgelegd in een Regionale Agenda.

Uitgangspunt daarbij is de analyse van de regio door de verschillende partijen. Een eerste analyse van ZONH is vastgelegd in dit jaarplan voor de regio.

Op basis van deze analyse, en de input van de stakeholders kan ZONH zorgen voor een passend ondersteuningsaanbod in de regio. De inzet van capaciteit en middelen vanuit het ROS-budget is per regio vastgelegd (zie tabel.) Alles wat ZONH doet, moet passen binnen de speerpuntgebieden en bij de lokale situatie.

Afhankelijk van de Regionale Agenda kan er, door ZONH of gezamenlijk met de andere stakeholders, gezocht worden naar aanvullende financiering met een tweede en derde geldstroom.

Beschikbare capaciteit en middelen per regio per kalenderjaar			
	Advies (uren)	Projecten (uren)	Budget (euro's)
NKL	1000	1000	€ 80.000
KvNH	1000	800	€ 60.000
Wfr	1000	800	€ 60.000
Z/W	1000	1000	€ 80.000
MKL	800	600	€ 40.000
ZKL	1000	1000	€ 80.000
TOTAAL	5800	5200	€ 400.000

Een deel van het beschikbare budget voor 2011 is al gereserveerd voor projecten die in 2010 zijn goedgekeurd door de Regionale Platforms. Veelal passen deze projecten binnen de gekozen speerpunten voor de komende twee jaar. In een enkel geval kan het voorkomen dat projecten aangepast worden, om zo in resultaat beter bij te kunnen dragen aan de ambitie van de Regionale Agenda.

De Regionale Platforms komen in 2011 nog een aantal keer samen. Tegelijkertijd zullen de regioteams de stakeholders uitnodigen zitting te nemen in een Stuurgroep Regionale Agenda en een eerste bijeenkomst organiseren waarin de vraag centraal staat of partijen de ambitie delen om tot een Regionale Agenda te komen.

2.2.3 Regionale adviesgroepen – Strategisch Netwerk en Zorgverlenersadvieskring

De stakeholders die de regierol en/of –wens hebben op regionaal niveau vormen samen met ZONH de Stuurgroep Regionale Agenda. Naast deze stakeholders zijn er andere partners in de zorg en natuurlijk de eerstelijnszorgverlener waar ZONH een podium aan wil bieden en gelegenheid om zich uit te spreken over de ontwikkelingen in de regio en daarbij aansluiting te vinden.

ZONH heeft in de afgelopen jaren in de noordelijke regio ervaring opgedaan met zogenaamde Strategische Netwerkbijeenkomsten. Tijdens deze bijeenkomsten wisselen de georganiseerde eerstelijnszorgverleners en hun strategische partners van gedachten over de ontwikkelingen en kansen in de zorg. Deelnemende partijen zijn, afhankelijk van het thema, de thuiszorg, tweedelijns instellingen, welzijns- en V&V- instellingen, regionale beroepsorganisaties van zorgverleners, patiëntenorganisaties, GGD, etc.

De bijeenkomsten werden zeer goed gewaardeerd, maar kenden als kritiekpunt dat het teveel geïsoleerde bijeenkomsten waren zonder binding met andere activiteiten van ZONH. In het komend jaar zullen de Strategische Netwerkbijeenkomsten met de drie speerpunten als thema georganiseerd worden. Het Strategisch Netwerk kan zo adviserend en informerend zijn voor de Stuurgroep Regionale Agenda. Bijvoorbeeld ten aanzien van nieuwe ontwikkelingen op het speerpuntgebied die gevolgen kunnen hebben voor de Regionale Agenda.

In de stuurgroep ontbreken de zorgverleners die zich onvoldoende regionaal georganiseerd weten, niet met mandaat kunnen spreken en geen meerjarenbeleid kennen. Ook blijven we te maken hebben met zorgverleners die zich, zelfs al is hun beroepsgroep voldoende georganiseerd om zitting te nemen, onvoldoende vertegenwoordigd voelen. Om deze zorgverleners een stem te geven wordt jaarlijks per werkgebied voor elk speerpunt een zogenaamde Zorgverlenersadvieskring georganiseerd. Via open instroom en inschrijving kunnen in de regio gevestigde zorgverleners zich uitspreken over initiatieven die een kans verdienen en daarin ZONH en de stuurgroep adviseren.

3. HET VELD VAN DE EERSTELIJNSZORG

De eerste lijn heeft een onmisbare functie in de Nederlandse gezondheidszorg.

Dat beeld wordt duidelijk bij het lezen van de visiedocumenten, beleidsbrieven, doelstellingenbrieven en verschillende rapporten die over de zorg in de afgelopen jaren verschenen zijn. Veelal nemen de stukken de ontwikkelingen in de volksgezondheid als uitgangspunt. Het gaat daarbij met name om de grotere zorgvraag en –complexiteit door de toename van het aantal ouderen en chronisch zieken.

Zorgaanbieders hebben te maken met toenemende eisen van kwaliteit, veiligheid en transparantie. Dat vraagt om innovatie in de organisatie van de zorg. Van de zorgaanbieders worden grote aanpassingen gevraagd om in de toekomst de kwaliteit van zorg hoog te houden en de toenemende druk vanuit de vraagzijde aan te kunnen. Daarnaast ontstaat er door de vergrijzing ook een capaciteitsprobleem op de arbeidsmarkt.

VWS zet sterk in op het versterken van de multidisciplinaire samenwerking om de zorg in de toekomst betaalbaar te houden en beter tegemoet te komen aan de behoefte van de zorggebruiker. Regionaal ligt daar de taak voor de ROS'en door ondersteuning te bieden bij het oplossen van samenwerkingsvraagstukken binnen de eerstelijns. De ROS functionarissen participeren daarnaast in diverse (landelijke) netwerken en gebruiken deze kennis voor het maken van een vertaalslag van landelijke naar regionale ontwikkelingen.

Van oudsher kenmerkt de eerste lijn zich door enerzijds de sterke positie van de huisarts en anderzijds een versnipperde organisatiestructuur. De laatste jaren zien we hierin een verandering optreden. Gestimuleerd vanuit de overheid (o.a. door de invoering van integrale bekostiging) vindt er binnen de eerstelijns steeds meer samenwerking rond (chronische) diagnose(groepen) zoals b.v. diabetes, COPD, hartfalen en cardiovasculair risicomangement plaats. Deze samenwerking wordt vaak vanuit zorggroepen georganiseerd. Naast huisartsen zien we nu ook andere eerstelijnszorgverleners (zoals o.a. fysiotherapeuten en apothekers) en zelfs tweedelijns instellingen en ander partijen zich in zorggroepen organiseren om de zorg rondom de chronisch zieke tussen de verschillende zorgverleners beter op elkaar te kunnen afstemmen.

In de regio ziet men deze ontwikkeling gestalte krijgen doordat de leden van de HuisartsenVereniging Midden-Kennemerland (HV-MK) zich aan kunnen sluiten bij de Stichting Eerstelijns Zorggroep Zaanstad (SEZ) voor ketenzorg rondom Diabetes. Daarnaast zijn de fysiotherapeuten bezig een Mondisciplinaire Samenwerking Fysiotherapeuten Midden-Kennemerland (MSF MKL) op te richten.

Samenwerken binnen de eigen beroepsgroep, in de eerste lijn en tussen de lijnen roept vragen op rond afstemming, taakdifferentiatie en substitutie. ZONH probeert de ontwikkeling van multidisciplinaire, integrale zorg voor patiënten te stimuleren door het ondersteunen bij het organiseren van effectieve samenwerking. Dit vertaalt zich in specifieke activiteiten op dit gebied in de regio (zie hoofdstuk 5). De rol van de eerste lijn in het voorkomen van een zorgvraag door het vroegtijdig identificeren van en inspelen op gezondheidsrisico's wordt groter. Preventieprogramma's proberen een impuls te geven aan de samenwerking tussen zorgverleners, overheden en andere partijen over bijvoorbeeld depressie, overgewicht en overmatig alcoholgebruik.

Veelal overstijgt deze samenwerking de klassieke domeinen van preventie, zorg en welzijn. Er ontstaat een nieuwe dynamiek binnen de eenheid wonen, welzijn en zorg. Door middel van het afstemmen van het beleid tussen de (regionale) beleidsbepalende partijen, eerstelijnszorgverleners,

gemeenten en zorgverzekeraar wil ZONH de onderlinge samenwerking tussen deze partijen versterken. Nieuwe samenwerkingspartners zorgen soms voor de ontwikkeling van nieuwe methodieken om informatie voor zorgverleners toegankelijk te maken. Daarvan getuigt het project “educatief praktijkbezoek kindermishandeling”, dat ontstaan is in samenwerking met de gemeente rond de introductie van de Meldcode Kindermishandeling.

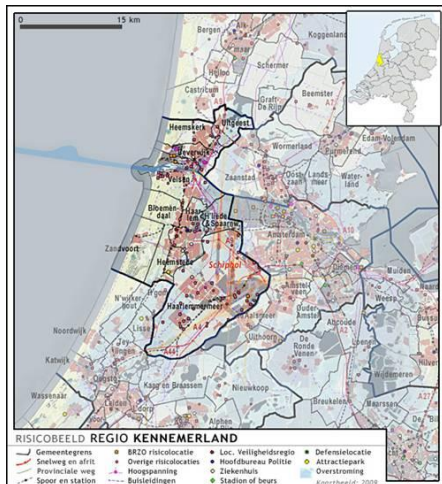
Ook wordt beleidsmatig onderzocht hoe een geïntegreerde eerstelijnsgezondheidszorg tot stand kan worden gebracht die op wijkniveau populatiegericht werkt. Met het project Ondersteuning Gebiedsgerichte Eerstelijnszorg (opgestart in 2010 en doorlopend in 2011) zal ZONH in haar hele werkgebied een tiental gebieden praktische ondersteuning bieden bij gebieds- of wijkgerichte samenwerking.

4. DE REGIO MIDDEN-KENNEMERLAND

4.1 Regio Midden-Kennemerland: kengetallen

Regio Midden-Kennemerland kent vier gemeenten; Beverwijk, Uitgeest, Heemskerk en Velsen (hiervan behoort alleen Velsen-Noord tot Midden-Kennemerland). Het aantal inwoners van deze vier gemeenten in Midden-Kennemerland is circa 145.000. Het aantal zorgverleners die door ZONH ondersteund worden is 192.

Zie voor nadere specificatie paragraaf 4.2.2.



De regio grenst in het noorden aan regio Noord-Kennemerland, in het oosten aan regio Zaanstreek/Waterland en in het zuiden aan de regio Zuid-Kennemerland. Deze laatste twee vormen samen met de regio Midden-Kennemerland het Zuidelijke werkgebied van ZONH en heeft circa 698.774¹ inwoners en 18 gemeenten.

De regio is relatief klein te noemen. De opbouw van de populatie is als volgt (hierbij is Velsen-Noord niet meegenomen)²

	Heemskerk	Beverwijk	Uitgeest	Landelijk
Inwoners	38485	38290	12435	16485787
% 65+	17,5	16,2	13,1	15
% 0-5 jaar	5,1	5,9	5,9	5,7
% Lage inkomens	37	37	26,7	40

4.2 Eerstelijnszorgverleners

4.2.1 Tendens in de regio

De ontwikkelingen in Midden-Kennemerland volgen de politieke tendens, zij het in weloverwogen tempo. Samenwerking staat op de agenda bij eerstelijns zorgverleners. Waar samenwerking verband houdt met geschikte samenwerkingslocaties, krijgt ook dit onderwerp bij betrokken partijen alle aandacht.

Samenwerking

De zorgverleners binnen deze regio zijn bijna allemaal in meer of mindere mate bezig met het ontwikkelen van samenwerkingsverbanden of monodisciplinaire zorggroepen. Enkele zijn nu gerealiseerd. De samenwerkingsverbanden (i.o.) zijn nog sterk intern gericht en deelnemers geven

¹ Cijfers CBS, 2010

² Bron: Vaam 9 december 2010

steeds meer inhoud aan het verband. Op bestuurlijk niveau vindt er nog weinig afstemming plaats en wordt er (nog) niet op een regionaal niveau aan een gezamenlijk speerpunt/thema gewerkt. Dit geldt voor de beroepsgroepen onderling maar ook voor de beroepsgroepen samen met de gemeentes, GGD en andere partners.

Samenwerkingslocaties

Er wordt vanuit de overheid aan huisartsen meer onderlinge en multidisciplinaire samenwerking gevraagd ten behoeve van chronische aandoeningen. Om aan deze veranderende eisen te kunnen voldoen, is het aantrekken van een POH-Somatiek zeer wenselijk. Mede hierdoor zijn huisartsen op zoek naar grotere praktijkruimtes waarin ze met twee of meer praktijken samen kunnen gaan werken.

Onderstaande tabellen laten de huidige stand van zaken zien rondom huisartspraktijken en geven daarmee ook gelijk de vraag weer naar nieuwe vestigingslocaties. Binnen de regio Midden-Kennemerland zijn er onder de huisartsen relatief veel solisten, een redelijk aantal duopraktijken en weinig groepspraktijken. Dit beeld wordt bevestigd als men de regionale percentages afzet tegen de landelijke percentages.

*Relatieve verdeling van het aantal huisartsen naar praktijkvorm*³*

	% Solo	% Duo	% Groepspraktijk	Totaal absoluut
HV-MK	39,5	51,1	9,3	43
Landelijk	19,6	28,6	51,8	8.785

* HV-MK in mei 2010, Nivel in januari 2009

*Relatief aantal praktijken naar praktijkvorm**

	% Solo	% Duo	% Groepspraktijk	Totaal absoluut
HV-MK	58,6	37,9	3,4	29
Landelijk	41,8	31,3	26,9	4.155

* HV-MK in mei 2010, Nivel in januari 2009

Echter, is er in de regio een nijpend tekort aan locatiemogelijkheden voor zorgverleners - in het algemeen- die zich gezamenlijk in een gebouw willen vestigen: hetzij om een (A-)HOED (huisartsen onder een dak), dan wel GOED (Gezondheidszorg onder een dak) te vormen.

De tabel hieronder laat nog eens zien, dat het goed organiseren van chronische zorg voor de regio Midden-Kennemerland van belang is. De vraag hiernaar ligt in deze regio namelijk hoger dan het landelijk gemiddelde. Daarnaast is de regio sterker vergrijsd dan gemiddeld, waardoor de druk op de huisartsen nog eens extra toeneemt.

	Heemskerk	Beverwijk	Uitgeest	Landelijk
% Chronische aandoeningen 1 ^e lijn/HA	1671	1596	1320	1567
Verwachting % ontwikkeling ha vraag voor chronisch ziekten	3,8	0,3	0,9	6,2
Verwachting % ontwikkeling ha vraag voor geboorte	- 0,3	-9,8	-4,4	- 2,4

³ Cijfers uit de registratie van huisartsen, Nivel peiling 2009

Daarnaast beïnvloedt de planning van zorgtrefpunten door de gemeenten het vinden van locaties. De gemeente Beverwijk wil twee zorgpunten realiseren: De Wijckerbaan en het Stationsplein. Daarnaast geeft de gemeente aan over zeven jaar in de Plantage een zorgcentrum te willen ontwikkelen. Over mogelijkheden voor vestigingslocaties vindt afstemming plaats tussen de HV-MK met de regionale gemeentes en regionale woningbouw-corporaties.

Binnen de regio zijn al initiatieven gerealiseerd, namelijk:

- twee wijkcentra: Prinsenhof en de MFA Waterrijk
- twee gezondheidscentra: Broekpolder en Medisch Centrum Heemskern en een A-Hoed Medistate.

De gemeente Uitgeest is bezig met een haalbaarheidsonderzoek naar een MFA (multifunctionele accommodatie) in het centrum van Uitgeest.

4.2.2.Zorgverleners

Het aantal eerstelijnszorgverleners in de doelgroepen die ZONH in deze regio ondersteuning biedt:

Beroepsgroep	Aantal praktijken	Aantal zorgverleners ⁴
Huisartsen	28	47
Huisartsen: lid van HV-MK: Incl. Castricum (5-10) en Akersloot (1-2)	33	53
Verloskundigen	3	9
Fysiotherapeuten	26	102
Oefentherapeuten, Cesar, Mensendieck	12	11
Logopedisten	5	6
Psychologen werkzaam in de eerste lijn	7	10

Beroepsgroep	Aantal praktijken	Aantal zorgverleners ⁵
Diëtisten	4	4
Apothekers	13	12

Huisartsen

De huisartsen zijn verenigd in de Huisartsenvereniging Midden-Kennemerland (HV-MK).

De rechtspersoon voor ketenzorg namens de huisartsen is de HS-MK.

Vanaf 2010 is de HV-MK met de SEZ (Stichting Eerstelijns Zorggroep Zaanstreek) gaan samenwerken aan de realisatie van ketenzorg DM2 in Midden-Kennemerland. Hiermee is dit een bovenregionaal samenwerkingsverband geworden. Elke huisarts uit Midden-Kennemerland is vrij zich individueel aan te sluiten c.q. te contracteren. Het lijkt erop dat het merendeel van de huisartsen binnen de HV-MK gebruik zal maken van deze mogelijkheid. Aan ZONH is de vraag gesteld mee te denken over het ontwikkelen van een passende scholingscyclus en een kwaliteitsscan voor deze DM2 ketenzorg.

Daarnaast heeft het bestuur van de HV-MK kenbaar gemaakt graag ondersteuning te krijgen voor de uitrol van een COPD-keten in de loop van 2011. Ook de ontwikkeling van een preventief ouderenconsult staat op het wensenlijstje.

⁴ Cijfers interne database ZONH (Amyyon) januari 2009

⁵ Cijfers interne database ZONH (Amyyon) januari 2009

Voor 2011-2012 laat het beleidsplan van de HV-MK de volgende speerpunten zien voor de komende jaren:

1. HAP
2. Kwaliteit
3. Preventie
4. Ketenzorg
5. Samenwerking
6. ICT
7. Profilering

Binnen de HAGRO's zullen de leden van de HV-MK begin 2011 de volgorde van prioriteit afspreken.

Verloskundigen

De verloskundigen in Midden-Kennemerland zijn met de verloskundigen uit Castricum, verenigd in Stichting BUCH (afkorting= Beverwijk, Uitgeest, Castricum en Heemskerk). Castricum behoort formeel tot de regio Noord-Kennemerland en is daarom niet meegenomen in bovengenoemde aantallen. De verloskundigen uit Beverwijk en Heemskerk zijn aangesloten bij kring Groot-Kennemerland en de verloskundigen uit Castricum, Uitgeest/Akersloot zijn aangesloten bij de kring Alkmaar.

Verloskundigen zijn in overleg met de Viva! /JGZ om samen prenatale voorlichtingsbijeenkomsten te organiseren. De verloskundigen hebben samen met ZONH een eerste aanzet gemaakt voor een concept draaiboek. De afronding hiervan is voorlopig stop gezet, omdat de subsidie voor de prenatale voorlichting voor 2010-2011 naar de Viva! ging.

Daarnaast is aan ZONH de vraag gesteld om de samenwerking tussen de verloskundigen en het RKZ een impuls te geven.

In de regio's Zuid-Kennemerland en Midden-Kennemerland functioneert een Groot Kraamzorgoverleg Kennemerland. Hieraan neemt het merendeel deel van de kraamzorgorganisaties en afgevaardigden van de verloskundige kringen uit regio Kennemerland. Doel is het verbeteren van de samenwerking en het maken van (beleidsmatige) afspraken.

Fysiotherapeuten

De fysiotherapeuten zijn bovenregionaal aangesloten bij het Regionaal Genootschap Fysiotherapie Noord-Holland. Het RGF wil sturing geven op scholing, vormgeving van Monodisciplinaire Samenwerking Fysiotherapeuten (MSF'en) en stimulering van netwerken op het gebied van oncologie en neurologie.

Binnen de regio richt men een MSF op. Er is een voorlopig bestuur geformeerd welk men verder, zowel inhoudelijk als juridisch, aan het vormgeven is. Hierbij probeert men de achterban actief te betrekken en leden te werven. ZONH ondersteunt dit proces indien hiernaar wordt gevraagd. Een belemmerende factor voor samenwerking tussen fysiotherapiepraktijken is de onderlinge concurrentie.

Vanuit de kinderfysiotherapeuten is aan ZONH de vraag gesteld een samenwerkingsverband tussen de verschillende IOF's (Intercollegiaal Overleg Fysiotherapie) vorm te geven.

Oefentherapeuten

De oefentherapeuten zijn bovenregionaal verenigd in 'regioteam twee' van de landelijke beroepsorganisatie VvOCM. De VvOCM gaat reorganiseren. Regioteam één, twee en drie gaan een nieuwe regio vormen. Deze werkgebieden vielen onder de volgende ROS'en:

- ZONH (regioteam drie);
- ZONH met deel ROS - REOS werkgebied;
- ZONH met ROS- 1^{ste} Lijn Amsterdam.

ZONH biedt als enige van deze drie ROSsen bestuurlijke en (tegen betaling) secretariële ondersteuning. De verwachting is dat ZONH gevraagd wordt voor ondersteuning bij het vormgeven van dit nieuwe regioteam.

De oefentherapeuten in IJmond zijn bezig de onderlinge samenwerking binnen de regio te versterken en de handen ineen te slaan voor acties en projecten. Het streven is het realiseren van een gefundeerd en gestructureerd samenwerkingsverband binnen de regio. ZONH ondersteunt dit proces.

Logopedisten

De logopedisten zijn aangesloten bij regionale kwaliteitskringen. Daarnaast zijn zij bijna allemaal (behalve Uitgeest) aangesloten bij het samenwerkingsverband LIJN (Logopedisten IJmond-Noord) en zijn zij geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici. In 2010 heeft een vierde praktijk zich in de regio gevestigd, in Heemskerk.

De wachtlijstproblematiek blijft bestaan. Om dit probleem aan te pakken is er vanaf 1 november 2010 een project 'Wachtlijstvermindering Logopedisten' gestart.

Psychologen

Een deel van de psychologen in de eerste lijn van Midden- en Zuid-Kennemerland en de Haarlemmermeer is verenigd in de regionale afdeling van de Landelijke Vereniging voor Psychologen (LVE), afdeling Kennemerland en Haarlemmermeer.

Aanbieders van eerstelijns psychologische zorg (EPZ) werken zowel zelfstandig als in dienst van een praktijk met een EPZ-contract of als franchisenemer. De EPZ wordt tevens aangeboden in separate bedrijfsonderdelen van de grote aanbieders van DBC-gefinancierde geestelijke gezondheidszorg (Parnassia BAVO groep).

Er is een POH-GGz-netwerkoverleg voor het hele ZONH-gebied, dat geïnitieerd wordt door ZONH en DOKh. Doel van dit overleg is de POH-GGz functionarissen meer helderheid en structuur te geven over de vorm en inhoud van hun (nog nieuwe) functie.

Apothekers

De apothekers van Midden-Kennemerland vallen onder de Apothekersvereniging Departement Noord Holland (ADN). Zij behartigen de belangen van alle openbare apothekers in Noord Holland boven het Noordzee Kanaal en zijn niet langer een onderafdeling meer van de KNMP.

Daarnaast is er een Dienstapotheek in Midden-Kennemerland. Dit is een initiatief van de apotheken van Beverwijk, Velsen-Noord, Heemskerk, Castricum, Uitgeest en het Rode Kruis Ziekenhuis. Binnen de regio is de Stichting Open Zorg Informatiesysteem Midden-Kennemerland (SOZIM)

opgericht. Dit systeem biedt de aangesloten apothekers de mogelijkheid via een digitaal, beveiligd en besloten netwerk medicatiegegevens aan elkaar uit te wisselen.

Diëtisten

De diëtisten in Midden-Kennemerland zijn verenigd in de NVD afdeling Noord-Holland. Deze regio is gelijk aan het werkgebied van ZONH. Het aantal leden is nog niet bekend. Er zijn verschillende praktijkvormen en er is een landelijke organisatie met verschillende praktijken in de regio: LIV. De diëtisten zijn hierbij in loondienst.

Conclusie

Concluderend over de zorgverleners in de eerste lijn kan men zeggen dat er nog veel samenwerkingsverbanden en netwerken in ontwikkeling zijn waardoor het lastig is nu al op bestuurlijk niveau met deze partijen om tafel te zitten voor het regiobreed uitzetten van de koers.

4.3 Andere (zorg-) partijen in de regio

Tweede lijn

De regio heeft een ziekenhuis: het Rode Kruis Ziekenhuis (RKZ) te Beverwijk. De HV-MK heeft samen met het RKZ te Beverwijk de Stichting Huisartsenpost Midden-Kennemerland (HAP) opgericht. De huisartsenpost is gevestigd in het RKZ te Beverwijk. Vanwege deze ligging van de HAP zijn de huisartsen van Castricum (Noord-Kennemerland) en Akersloot (Zaanstreek /Waterland) voor een deel aangesloten bij de HV-MK.

Patiëntenvertegenwoordiging

In deze regio is Zorgbelang de patiëntenorganisatie die de belangen van de patiënten behartigt. Zorgbelang wordt op de hoogte gehouden van alle projecten die in de regio geïnitieerd worden, zodat zij daarop kunnen reageren vanuit patiëntenperspectief.

Maatschappelijk Werk

Het maatschappelijk- en welzijnswerk wordt geboden door de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Midden-Kennemerland.

Thuiszorgorganisatie

VIVA! Zorggroep is dé thuiszorgorganisatie in de regio. Daarnaast bieden zij de volgende diensten: JGZ, Zorg, Wonen. Voor deze laatste is Thuisbest opgericht. Het doel van Thuisbest is het realiseren van wijkcentra waarin wonen, welzijn en zorg wordt aangeboden. Thuisbest werkt daarin samen met de woningcorporaties PreWonen en Woon op Maat.

Samenwerkende partijen

Zorggroep IJmond is een samenwerkingsverband van het RKZ, VIVA! Zorggroep, Heliomare, GGZ Dijk en Duin en de HV-MK. Vanuit deze zorggroep worden gezamenlijk diverse regionale zorgprojecten opgepakt om de kwaliteit van de zorg binnen de regio naar een hoger niveau te brengen.

Gemeentes

De vier gemeentes binnen de regio hebben ieder hun eigen gezondheidsbeleidsnota.

De gemeenten Uitgeest, Velsen en Heemskerk zijn gestart met de oriëntatie - en ontwerpfase van een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Alleen Beverwijk zit in de ontwikkeling van een CJG in de implementatiefase.

Voor 2011 zijn er structurele afspraken tot overleg gemaakt tussen de gemeente Heemskerk, de vicevoorzitter en voorzitter van de HV-MK en stichting ZONH. Ditzelfde geldt voor de gemeente Beverwijk.

GGD

Regio Kennemerland heeft een grote GGD die de openbare gezondheid van de inwoners bewaakt beschermt en bevordert. De GGD beslaat het werkgebied Midden- en Zuid-Kennemerland.

Bureau Lindenhoek is een advies- en ondersteuningsbureau in Midden- en Zuiden-Kennemerland voor partijen op het gebied van samenwerkingsverbanden voor met name de tweede lijn.

WMO

Op de drie speerpunten kan ZONH ondersteuning aanbieden aan de regionale gemeentes in relatie tot de WMO prestatievelden 2, 3 en 5 en eerstelijnszorgverleners in de regio (2=preventie/opvoedingsondersteuning/jeugd, 3=informatie/advies, 5=bevorderen deelname maatschappelijk verkeer/zelfstandig functioneren voor chronisch zieken).

Ketens in de regio*:

- Diabetes Mellitus 2: Huisartsenvereniging Midden-Kennemerland, SEZ, Salt, RKZ, Medial.
- CVA: Viva!Zorggroep, GGZ Dijk en Duin, Huisartsenvereniging Midden-Kennemerland, Heliomare, RKZ. Eerste lijn: Huisartsenvereniging Midden-Kennemerland, ergotherapie, fysiotherapie, logopedie, psychologie.
- Palliatieve zorg: Sint Jacob, SHDH, Bijna Thuis Huis IJmond, ViVa Zorggroep, Zorgbalans, Hospicegroep Haarlem, Hospice Midden-Kennemerland, Kennemer Gasthuis, Huisartsenvereniging Midden Kennemerland, Rode Kruis Ziekenhuis, Tandem, Huis in de Duinen, de Zorgspecialist en het Consultteam
- Koploperstraject Dementie: GGZ Dijk en Duin, Viva!Zorggroep, Huisartsen vereniging Midden-Kennemerland, SMD-MKL, Zorgbalans, Welzijn, Alzheimer Nederland, Gemeenten Midden-Kennemerland.

**Opsomming van bovenstaande partijen zijn niet limitatief*

4.4 Visie op koers Midden-Kennemerland

Zoals uit de hiervoor beschreven ontwikkelingen naar voren komt, is men binnen de regio nog sterk bezig met het vormgeven van samenwerkingsverbanden en netwerken. De ambitie om met een Regionale Agenda (RAG) op bestuurlijk niveau te gaan werken, zoals in hoofdstuk 2.1 beschreven, lijkt voor de regio nog te vroeg.

Eerst moeten de samenwerkingsverbanden en netwerken (verder) gestalte krijgen. Daarna kan op bestuurlijk niveau gewerkt worden aan een RAG op basis van de drie speerpunten (substitutie, preventie en zorg in de buurt).

In het begeleiden en stimuleren van deze netwerken en samenwerkingsverbanden, en daarmee de regionale samenhang, ligt een taak voor ZONH. Het is hiermee ook direct de verantwoording voor

de gemaakte- en te maken- keuzes in projecten en trajecten in 2011 die in hoofdstuk 5 beschreven worden.

Het regioteam zal koersen op het stimuleren en faciliteren van samenwerkingsverbanden, samenhang en netwerken binnen de regio, hierbij de drie speerpunten waar mogelijk als rode draad hanterend.

Conclusie

Concluderend kan men zeggen dat er veel initiatieven lopen rond de zorg in de regio, alle gericht om de zorg naar een hoger niveau te brengen. Daarnaast zijn zorgverleners in de regio in meer of mindere mate gericht op samenwerken in de regio; men ziet hier de urgentie van.

5 VERTALING BELEID 2011-2012 IN ACTIVITEITEN 2011

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de lopende en de te verwachte projecten en adviestrajecten. Er wordt een raming gemaakt van kosten en uren naar aanleiding van de projecten en trajecten die nu al te voorzien zijn voor 2011.

Alle projecten en trajecten worden gegroepeerd naar de drie speerpunten: Substitutie, Preventie en Zorg in de buurt. Vervolgens zal er een onderverdeling gemaakt worden naar:

- reeds lopende trajecten/projecten;
- trajecten/projecten die zich thans nog in de oriëntatiefase bevinden ;
- projecten/trajecten die wij vanuit ZONH verwachten in het komend jaar.

De parameters waaraan dit wordt gekoppeld, zijn:

Adviesuren: 800 uur

Projecturen 600 uur

Budget 40.000 euro

Nadat de eerste stuurgroep en ZorgverlenersAdviesKring (ZAK) heeft plaatsgevonden, zal dit jaarplan een meer definitieve status krijgen. Elke doelgroep van ZONH heeft in 2010, voor het concept jaarplan zoals het er nu ligt, aangegeven waar zij het komend jaar mogelijk ondersteuning aan ZONH vragen.

Om de behoefte van de apothekers en de diëtisten goed in te kunnen schatten zijn verkennende gesprekken met deze doelgroepen nodig.

5.2 Projecten en trajecten

5.2.1. Substitutie

Projecten

	Naam	projecturen	adviesuren	Kosten
Lopend	Ketenzorg DM2 Midden-Kennemerland	-	-	-
Verwacht	Het stimuleren en ondersteunen van de implementatie van COPD keten	70	10	
	Het ondersteunen van de verdere en diepere uitrol van DM2	160	20	

Trajecten

	Naam	Projecturen	Adviesuren	Kosten
Lopend	Het ondersteunen en begeleiden van taakdelegatie en taakdifferentiatie (bv substitutie van zorg naar POH-S en POH GGz)		70	
Verwacht	Het stimuleren van de samenwerking tussen eerste en tweede lijn		80	
Subtotaal		230	180	
Gereserveerd budget Substitutie				11000

5.2.2 Preventie

Projecten

	Naam	Projecturen	adviesuren	Kosten
Lopend	Beweegkuur	Extern		Extern
	9 minuten praktijkbezoek	Extern		Extern
Verwacht	Chronisch Vermoeidheid Syndroom	75	-	4.172,50
	Het in kaart brengen van de zorgvraag en het begeleiden van zorgontwikkelingen rondom ouderen	60	60	
	Het bevorderen van de Beweegkuur	20	20	
	Het stimuleren en implementeren van de VerwijsIndex	Extern		Extern
	Ontwikkelen en implementeren relevant informatie- en voorlichtingspakket kindermishandeling en huiselijk geweld voor huisartsen	Extern		Extern
Subtotaal		155	80	4172,50
Gereserveerd budget Preventie				5000

5.2.3 Zorg in de buurt

Projecten

	Naam	Projecturen	adviesuren	Kosten
Lopend	Wachttijstvermindering logopedisten	20	-	2.310,92
	CVA Midden-Kennemerland	126	-	5.524,40

Trajecten

	Naam	projecturen	adviesuren	Kosten
Lopend	Het stimuleren en ondersteunen van samenwerkingsverbanden (bv binnen de fysiotherapie en oefentherapie)		155	
	Het ondersteunen van contacten tussen zorgverleners en stakeholders in de regio		60	
	Het ondersteunen van bestuurlijke gremia		75	
	Het stimuleren van de uitrol van OGEZ		30	
	Stakeholdersoverleg		65	
Verwacht	Het verkennen van het veld in de regio van en met stakeholders in de ouderenzorg		30	
	Het ondersteunen van prenatale voorlichting door verloskundigen		15	
	Het stimuleren en begeleiden van HOED-GOED		30	
	Draagvlak aftasten eerstelijnszorgverleners voor afspraken met BJZ/CJG's in de regio, waaruit eventueel projectmatig samenwerkingsafspraken gerealiseerd kunnen worden		30	
Subtotaal		146	490	7.835,32
Gereserveerd Zorg in de buurt				17000

Overig

	Naam	Projecturen	adviesuren	Kosten
Verwacht	ZONH-net	40	60	7000

Totaal overzicht

Begroot Geraamd	600 Project	800 Advies	Reeds toegewezen budget	Totaal gereserveerd 40.000
Substitutie	230	180	0	11000
Preventie	155	80	4172,5	5000
Zorg in de Buurt	146	490	7835,32	17000
ZONH-net	40	60	7000,00	7000
Totaal	571	810	12007,82	40000

Daar waar de kosten van projecten en trajecten reeds inzichtelijk zijn (op het moment van schrijven van dit document), zijn zij weergegeven. Daar waar het een schatting betreft van benodigde uren, vindt het regioteam dat de kosten niet adequaat weergegeven kunnen worden. Derhalve zijn hier de kosten niet ingevuld maar is er een totaalbudget weergegeven per speerpunt.

Daarnaast wordt er getracht derde geldstromen voor de regio te generen. Externe projecten en trajecten worden dan hieruit gefinancierd. Dit betekent, dat deze budgetten buiten het hier bovengenoemde ROS-budget vallen. De behoefte aan traject-, advies- en projecturen voor externe doeleinden wordt bij voorkeur wel in de eigen regio verzorgd door het regioteam. De hiervoor benodigde uren zijn additioneel op de begrote en weergegeven uren.

Dit jaar wordt er geprobeerd vanuit de RAAK-gelden 5.000 euro binnen te halen voor het implementeren van en aansluiting bij de Verwijsindex bij huisartsen, het ontwikkelen van een passend informatie- en voorlichtingspakket voor eerstelijns zorgverleners en aanvullende projectverzoeken volgend op de educatief huisartspraktijkbezoeken in 2010 op het gebied van kindermishandeling en huiselijk geweld.

5.3 Stappen ter realisatie van de visie

Zoals al eerder aangegeven is, zijn de keuzes voor de projecten en trajecten voor 2011 gebaseerd op het feit dat het regioteam eerst een stevig fundament in de regio wil realiseren. Dit geldt zowel voor de zorgverleners onderling als tussen hen en de overige partijen in de regio.

Daarnaast wordt er vanuit ZONH verder gewerkt aan de samenhang binnen de regio door onder meer het bijeenbrengen van een stuurgroep. Een RAG zal in deze regio het komende jaar een globaal richtinggevende status krijgen. Deze RAG zal voorgelegd worden aan de Zorgverleners Advies Kring (ZAK) om hierover de dialoog aan te gaan.

Nadat de eerste ronde van deze gremia georganiseerd is, zal ook de derde schil, het strategisch netwerk betrokken worden.

Om bovenstaande verder vorm en inhoud te geven, kan er gebruik gemaakt worden van bestaande structuren en relaties:

- Georganiseerde (zorg)groepen: HS-MK, MFS, Buch, LIJN;
- Overlegstructuur beleidsmedewerkers gemeentes Uitgeest, Heemskerk en Beverwijk;
- Overlegstructuur ZONH, afgevaardigde van het HV-MK bestuur met de woningbouwcorporaties;
- Overlegstructuur ZONH, afgevaardigde van het HV-MK bestuur met gemeentes;

- Overlegstructuur ZONH (ZKL en MKL) met bureau Lindenhoek- welke op hun beurt ook weer contacten onderhouden met gemeentes, woningbouwcorporaties, Achmea, Viva! En andere partijen
- Overlegstructuur ZONH met Achmea;
- De verkennende contacten met de gemeentes en ZONH hebben nog tot niets geleid. Alleen gemeente Heemskerk lijkt geneigd te zijn met ZONH het thema ouderen op te willen pakken.

5.4 Conclusie

Het doel vanuit ZONH is om samenhang en samenwerking binnen de regio te bereiken en de zorg voor de patiënt te verbeteren. Men kan hierbij onderscheid maken in zowel samenwerken binnen de beroepsgroepen van zorgverleners als tussen de beroepsgroepen en de andere (zorg-)partijen in de regio.

In de regio Midden-Kennemerland ligt de prioriteit voor het komende jaar op het leggen van een goede organisatiegraad binnen de partijen in de eerste lijn.

Zoals uit de lopende of de te verwachte projecten en trajecten naar voren komt, zijn de eerste stappen om dit doel te bereiken gezet en zijn deze in harmonie met de (demografische) ontwikkelingen binnen de regio.