



# JAARPLAN 2011

## Regio Noord-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  
ketenzorg w

ZorgOndersteuning Noord-Holland  
W.M. Dudokweg 69 | 1703 DC Heerhugowaard  
(072) 54 14 600 | [www.zonh.nl](http://www.zonh.nl) | [info@zonh.nl](mailto: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 Zorgverleners-advieskring.....	5
3.	HET VELD VAN DE EERSTELIJNSZORG .....	7
4	DE REGIO NOORD-KENNEMERLAND .....	9
	Conclusie.....	11
5	ACTIVITEITEN IN 2011 .....	12
5.1	Algemene inleiding .....	12
5.2	Activiteitenagenda regioteam Noord-Kennemerland .....	13
5.2.1	Speerpunt: Preventie.....	13
5.2.2	Speerpunt: Substitutie .....	14
5.2.3	Speerpunt: Zorg in de buurt.....	14
5.3	Mono- en multidisciplinaire samenwerking .....	15
	Overige initiatieven .....	16
5.4	Een blik in de toekomst 2012.....	17

## I. INLEIDING

Voor u ligt het jaarplan voor de regio Noord-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 Noord-Kennemerland. Deze activiteiten zijn tot stand gekomen op basis van een analyse van deze regio.

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

Het jaarplan 2011 is opgesteld door het regioteam Noord-Kennemerland:

Inge Rovers, adviseur

Myrthe Brachel, projectleider

Jacco Rempe, 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

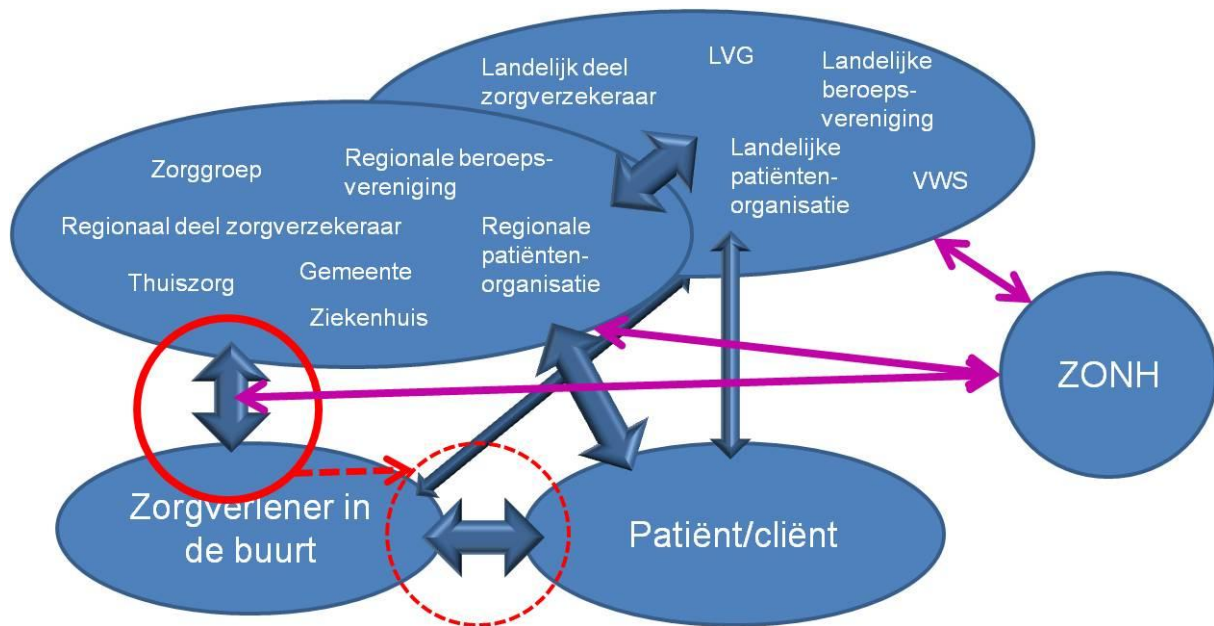
In het **Beleidsplan 2011-2012** wordt, op basis van een analyse van de externe en interne omgeving, het beleid uitgestippeld voor de komende twee jaar.

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 en regionale ontwikkelingen naar lokale. Zij stimuleren in de rol van adviseurs en projectbegeleiders 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 verdienden. 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 eerstelijns zorgverleners, zorgverzekeraar, gemeenten 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 Regioplan 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.

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

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 Zorgverleners-advieskring

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 eerstelijns zorgverlener 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 eerstelijns zorgverleners 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, welzijn 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 de 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.

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 kan aan de drie speerpunten van beleid inhoud gegeven worden:

1. **Substitutie** van gespecialiseerde zorg naar basiszorg
2. De verbinding tot stand brengen tussen **preventie** en curatie
3. Het versterken van de **zorg in de buurt**

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 andere 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 zien we deze ontwikkeling gestalte krijgen in Diazon en Kennemerlucht, de zorggroepen in Noord-Kennemerland respectievelijk voor diabetes en COPD. De zorggroepen hart- en vaatziekten (HAFANK) inclusief CVRM zijn in ontwikkeling.

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.

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 en huiselijk geweld”, 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 NOORD-KENNEMERLAND

In het noordelijk werkgebied van ZONH wonen circa 642.774<sup>1</sup> inwoners in 24 gemeenten. En 272.536 = 42,4% inwoners wonen in de subregio Noord-Kennemerland.

Noord-Kennemerland heeft 8 gemeenten.



De regio Noord-Kennemerland wordt in het noorden begrensd door Schoorl en Warmenhuizen, in het oosten door De Rijk, in het zuiden door Castricum en Akersloot en het westen door de Noordzeekust.

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

Beroepsgroep	Aantal <sup>2</sup>
Huisartsen	161
Hidha's	22
POH-S	36
POH-GGZ	3
Verloskundigen	34
Fysiotherapeuten	242
Oefentherapeuten, Cesar, Mensendieck	46
Logopedisten	30
Psychologen werkzaam in de eerste lijn, eerstelijnspsychologen®	45
Diëtisten	15
Apothekers	36

De regio Noord-Kennemerland kenmerkt zich door een gemiddelde samenstelling van de bevolking. Zowel gebieden met een sterk vergrijzende bevolking komen voor als gebieden met een jonge samenstelling van de bevolking. Eén wijk in Alkmaar is een zogenaamde achterstandswijk.

<sup>1</sup> Cijfers CBS 1 juni 2010 en Provincie Noord-Holland

<sup>2</sup> Cijfers interne database ZONH (Amyyon) december 2010

De huisartsen in Noord-Kennemerland werken steeds meer in samenwerkingsverbanden samen. Dit zijn meestal samenwerkingsverbanden van huisartsen alleen, variërend van twee tot zes huisartsen inclusief Hidha's. Het is de tendens in Noord-Kennemerland om met elkaar samen te werken in één gebouw, gezien ook de vele HOED begeleidingstrajecten die ondersteund worden. Officiële samenwerkingsverbanden met andere eerstelijnszorgverleners zien we nog nauwelijks. Het is een uitdaging voor het regioteam Noord-Kennemerland eerstelijnszorgverleners hiertoe te motiveren. Ook verloskundigen werken wel samen in grotere verloskundigenpraktijken, meestal zijn dat praktijkhouders die enkele verloskundigen in dienst hebben. Daarnaast zijn er zelfstandig verloskundigen in solopraktijken. Verloskundigen hebben onderling waarneemafspraken gemaakt. Fysiotherapiepraktijken variëren in grootte: van grote maatschappen met soms wel acht fysiotherapeuten tot solisten. Oefentherapeuten werken zowel als solist als in grotere samenwerkingsverbanden van oefentherapeuten. Logopedisten zijn meestal niet groter georganiseerd dan duopraktijken, de solisten overheersen. De aanbieders van eerstelijns psychologische zorg (EPZ) werken zowel zelfstandig, als in dienst van een praktijk met een EPZ-contract, als franchisenemer. De EPZ wordt tevens aangeboden in separate bedrijfsonderdelen van de grote aanbieders van DBC-gefinancierde geestelijke gezondheidszorg (GGZ-instellingen).

De zorgverleners hebben zich regionaal verenigd in de volgende regionale beroepsorganisaties:

- De huisartsen zijn verenigd in de Huisartsenorganisatie Noord-Kennemerland (HONK).
- De verloskundigen in de Verloskundige Kring Alkmaar e.o.
- De fysiotherapeuten zijn bovenregionaal aangesloten bij het Regionaal Genootschap Fysiotherapie Noord-Holland en zijn in 2010 gestart met het opzetten van een Monodisciplinair samenwerkingsverband voor alle fysiotherapeuten in Noord-Kennemerland, SAFE-nk.
- De oefentherapeuten zijn bovenregionaal verenigd in regioteam drie van de landelijke beroepsorganisatie (VvOCM).
- De logopedisten zijn aangesloten bij regionale kwaliteitskringen.
- De psychologen werkzaam in de eerstelijns zijn verenigd in de regionale afdeling van de Landelijke Vereniging voor Eerstelijnspsychologen (LVE).
- Alle apothekers in Noord-Kennemerland (behalve twee) zijn georganiseerd in de coöperatie apothekers Noord-Kennemerland.

Belangrijke ketenpartners voor ZONH en de (georganiseerde) eerstelijnszorgverleners zijn:

- Het ziekenhuis Medisch Centrum Alkmaar (MCA).
- Een aanbieder van Algemeen Maatschappelijk Werk, de Wering
- De thuiszorgorganisatie (Evean).
- De grootste aanbieder van DBCgefinancierde geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen in de regio is de GGZ Noord Holland Noord en voor kinderen De Praktijk.
- Verder is er het Triversum, aanbieder van eerstelijns psychologische zorg voor kinderen in Heerhugowaard.

In Noord- Kennemerland zijn de huisartsen verenigd in een coöperatie (HONK) onder deze coöperatie zijn verschillende BV's opgericht, onder andere de BV HAPA (Huisartsenpost Alkmaar) gevestigd in Alkmaar en de BV HZNK (BV Huisartsenzorg Noord-Kennemerland). Binnen HZNK is Diazon voor diabeteszorg als zorggroep actief en Kennemer Lucht voor COPD zorg.

Het zorgprogramma Hartfalen Noord-Kennemerland (HAFANK) dat zich richt op hart- en vaatziekten (inclusief CVR) is momenteel in een projectfase ondersteund door ZONH.

In Heerhugowaard is een Diagnostisch Centrum gevestigd, een initiatief van het MCA en HONK. Tevens is het Westfries Gasthuis in Heerhugowaard met een buitenpoli gevestigd.

DOKh is een belangrijke samenwerkingspartner. DOKh richt zich op kwaliteitsverbetering en (na)scholing voor de hele eerstelijns. In 2011 zal er nauwe afstemming met DOKH plaatsvinden over het organiseren van scholingsactiviteiten in relatie tot de projecten die lopen.

Belangrijke netwerkorganisaties van ZONH zijn :

- De acht gemeenten in de regio Noord-Kennemerland.
- De GGD Hollands Noorden.
- Centrum Jeugd en Gezin; De gemeenten dienen in 2011 allemaal een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) te hebben. In Alkmaar zijn reeds drie CJG's geopend. In Heerhugowaard is in de zomer van 2010 het CJG geopend. In de overige gemeenten zijn CJG's gestart of zullen zeer binnenkort starten.
- Woningbouwcorporaties: er bestaan reguliere contacten met de woningbouwcorporaties Woonwaard en Kennemerwonen.
- Zorgbelang; de patiëntenorganisatie welke actief is in de regio Noord-Kennemerland.

## Conclusie

Mede door de eerdere genoemde ontwikkelingen is het eerstelijnszorgveld in Noord-Kennemerland een zeer dynamische omgeving.

Naast de huisartsen zijn diverse andere beroepsgroepen zich inmiddels ook mono-disciplinair aan het organiseren (o.a. SAFE-nk). Dit biedt uitgelezen kansen om kwaliteitsverbeteringstrajecten op het gebied van substitutie, preventie en zorg in de buurt te initiëren en lokale projecten die ZONH ondersteunt regionaal onder de aandacht te brengen en in samenwerking met de regionale organisatie van de desbetreffende beroepsgroep regionaal in te bedden.

Een belangrijk aandachtspunt voor ZONH is om juist ook zorg te dragen dat (multi-disciplinaire) samenwerking tussen de verschillende beroepsgroepen wordt gestimuleerd. De regionale partijen van de diverse beroepsgroepen kunnen hierin een belangrijke faciliterende rol spelen, ondersteund door ZONH. Een concreet voorbeeld hiervan is dat ketenzorgorganisatie HZNK inmiddels betrokken bij SAFE-nk, mede om gezamenlijk een beweegprogramma voor chronische patiënten te ontwikkelen.

Aansluitend vindt u in het volgende hoofdstuk een overzicht van de speerpunten van het ZONH regioteam Noord-Kennemerland.

## 5 ACTIVITEITEN IN 2011

### 5.1 Algemene inleiding

Hieronder wordt een overzicht gegeven van de activiteiten die ZONH zal ondernemen in regio Noord-Kennemerland. In deze activiteiten staan de speerpunten substitutie, preventie en zorg in de buurt centraal.

Ondanks dat 2011 een overgangsjaar naar een nieuwe structuur is, zijn er een aantal projecten die zijn geïnitieerd in 2010 en doorlopen in 2011. Dit betekent voor Noord-Kennemerland dat er qua budget weinig additionele ruimte is om nieuwe projecten financieel te ondersteunen. Uiteraard is het wel zo dat het regioteam beschikbaar is voor inhoudelijke ondersteuning van projecten.

Projecten welke geïnitieerd zijn in 2010 (of eerder) en die doorlopen in 2011 (Gebudgetteerde kosten 2011 zijn excl. interne kosten ZONH).

Projecten	Begroting	Projectleiders uren	Betrokken disciplines
HAFANK	68.014	264	Huisartsen, diëtisten, fysiotherapeuten
Handennetwerk	16.620	72	Fysiotherapeuten, ergotherapeuten
Netwerk lage rugklachten	-	96	Fysiotherapeuten, oefentherapeuten
Min. Verwijsafspraken	2.145	72	Huisartsen en overige eerstelijnszorgverleners
	<b>86.779</b>	<b>680</b>	

Als onderdeel van de nieuwe aanpak van ZONH zal het regioteam een regionale stuurgroep opzetten. Met het opzetten van deze regionale stuurgroep wordt een aantal zaken beoogd. De stuurgroep wordt verantwoordelijk om samen met het regioteam van ZONH de regionale agenda voor Noord-Kennemerland op te stellen. Deze agenda zal leidend worden voor de activiteiten die ZONH in Noord-Kennemerland ontplooit. De stuurgroep zal gezamenlijk met het regioteam projectvoorstellen beoordelen op haalbaarheid en relevantie (t.a.v. speerpunten van ZONH). Als laatste hebben de stuurgroepleden een belangrijke taak, om eventuele projectresultaten onder de aandacht te brengen bij hun beroepsgroep of organisatie, en zodoende de gehele eerstelijnszorg mee te laten profiteren van de resultaten die op lokaal niveau zijn geboekt. De leden van de stuurgroep spreken dus mede namens hun beroepsgroep.

#### Voorlopige samenstelling Stuurgroep.

Gezien de huidige projecten die lopen zal de stuurgroep voorlopig bestaan uit de onderstaande personen.

Naam	Functie	Achtergrond
Jacco Rempe, Myrthe Brachel, Inge Rovers	Regioteam NKL ZONH	Projectleider en adviseur. Schakelrol naar andere eerstelijnszorgverleners
Mario van Til	Lid kartrekkergroep SAFE-NK	Fysiotherapeut
Nils Stoll	Lid bestuur HONK	Huisarts
Paul Witteman	Directeur Huisartsenzorg NK	
Marja Comajta/ Hans de Vries	Beleidsmedewerkers gemeente HHW en Alkmaar	Beleidsmedewerkers gemeente HHW en Alkmaar
Afgezant van UVIT	Philip Breedveld	

## 5.2 Activiteitenagenda regioteam Noord-Kennemerland

gelopen jaren begeeft de eerstelijnszorg in Noord-Kennemerland zich in een zeer dynamische omgeving. Diverse ontwikkelingen zijn gaande waaronder de opkomst van de zorggroepen, de verhoogde aandacht voor preventie en grotere samenwerkingsbereidheid bij diverse zorgverleners.

Door deze ontwikkelingen zien wij dan ook diverse kansen om kwaliteitsverbeteringprojecten waarbij ZONH ondersteunt of heeft ondersteund naar een hoger plan te trekken. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is dat de huidige lokale projecten, waar mogelijk, worden doorvertaald naar regionaal niveau. De gehele eerstelijnszorg van Noord-Kennemerland profiteert zo van de kennis en ervaring die op lokaal niveau is opgedaan.

Hieronder wordt een overzicht gegeven van de speerpunten van het regioteam voor Noord-Kennemerland.

### 5.2.1 Speerpunt: Preventie

Aangeslingerd door landelijke ontwikkelingen zie je in de regio Noord-Kennemerland steeds meer aandacht voor preventie. Zo loopt er op dit moment een grote pilot op het gebied van ouderenzorg. Het doel van deze studie (genaamd F.I.T.: Functiebehoud In Transitie) is gezond oud worden met behoud van functie en kwaliteit van leven. De studie bestaat uit een systematische screening om kwetsbare ouderen vroegtijdig op te sporen en middels een behandel- en adviesplan begeleiden om langdurig functiebehoud en kwaliteit van leven van ouderen te bevorderen. Op dit moment loopt deze pilot onder 28 huisartsenpraktijken.

Binnen het HAFANK-project wordt de laatste hand gelegd aan een regionaal zorgprogramma. Hierin worden zorginhoudelijke aspecten rond hart- en vaatziektenzorg uitvoerig beschreven. Inmiddels is ook gestart met het opzetten van een leefstijlprogramma (met de modules op het gebied van stoppen met roken, gezonde voeding, bewegen, etc.). Bij dit project zijn onder andere huisartsen, praktijkondersteuners, diëtisten en een fysiotherapeut betrokken. Daarnaast zijn ook andere partijen, zoals MCA en Stichting De Wering betrokken. De Wering is een organisatie voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening in Noord-Holland Noord. Zodra dit programma is ontwikkeld zal HZNK een rol gaan spelen in de regionale uitrol van het programma. Uiteraard wordt bij het ontwikkelen van het leefstijlprogramma rekening gehouden met de andere initiatieven die momenteel binnen ZONH lopen (zoals de BeweegKuur).

Naast deze projecten is ZONH ook betrokken bij een pilot rond de implementatie van de BeweegKuur bij een aantal zorgverleners in Noord-Kennemerland. Mede afhankelijk van het feit of de BeweegKuur in de basisverzekering zal komen, zal het regioteam een rol gaan spelen in het verder uitrollen van de BeweegKuur.

### 5.2.2 *Speerpunt: Substitutie*

Op het gebied van substitutie lopen er een tweetal projecten: Het project handennetwerk en netwerk lage rugklachten. Daarnaast heeft ook het HAFANK-project aanknopingspunten met substitutie middels het ondersteunen van huisartsenpraktijken op het gebied van hart- en vaatzorg (waaronder complexe zorg voor hartfalenpatiënten).

Het project handennetwerk richt zich onder andere op het terugdringen van de wachtlijsten voor mensen met handletsel binnen de afdeling revalidatie van het MCA, en het verschuiven van zorg van de 2<sup>de</sup> naar de 1<sup>ste</sup> lijn. Binnen dit project werkt de afdeling revalidatie van het MCA nauw samen met een aantal eerstelijns fysiotherapeuten en ergotherapeuten om een netwerk van fysiotherapeuten en ergotherapeuten op te zetten. Met als doel, een deel van de relatief dure revalidatiezorg te verschuiven naar de 1<sup>ste</sup> lijn, teneinde daarmee ook de wachtlijsten te verkorten.

Het project lage rugklachten heeft zich in 2010 gericht op het maken van samenwerkings- en verwijsafspraken op het gebied van a-specifieke lage rugklachten. Hiermee wordt gestreefd naar goede diagnostiek in de eerstelijns wat moet voorkomen dat de patiënt in een chronische fase belandt en aangewezen is op zorg in de tweede lijn. Tevens zijn er afspraken gemaakt over verplaatsen van zorg van de 2<sup>de</sup> lijn naar de eerstelijns. De gemaakte samenwerkings- en verwijsafspraken zullen in 2011 bestendig moeten worden in een Netwerk a-specifieke Lage rugklachten wat ondergebracht zou kunnen worden bij het samenwerkingsverband van fysiotherapeuten in Noord-Kennemerland i.o. SAFE-nk

ZONH zal in 2011 onderzoeken of er voor deze beide projecten aanknopingspunten zijn met het samenwerkingsverband in oprichting SAFE-nk.

### 5.2.3 *Speerpunt: Zorg in de buurt*

In de regio Noord-Kennemerland is het belangrijk een verbinding te leggen tussen de gemeenten en zorgverleners. Vanuit de overheid is bepaald dat de gemeenten een belangrijkere rol dienen te spelen in de lokale gezondheidszorg van hun regio. Het regioteam zal hier een uitgesproken rol in spelen, door zorgverleners, welzijnsorganisaties, GGD's en gemeenten met elkaar in contact te brengen, en wellicht gezamenlijk projecten en/of verbeteringstrajecten te initiëren.

Regionale overleg structuren waar ZONH betrokken bij is:

	<b>Activiteit</b>
Eerstelijnsoverleg gemeente HHW	Participeren en vooroverleg
CJG Alkmaar	Meelezend stuurgroep lid
CJG HHW	Enkele stuurgroepvergaderingen
CJG overige gemeenten	Meelezend stuurgroep lid
Stuurgroep Lokaal Gezondheidsbeleid Alkmaar	Actief stuurgroep lid
Project Overgewicht Alkmaar en HHW ism de GGD	Actief project lid
Advies verbinden CJG en eerstelijnszorgverleners	Advies
Totaal besteden we hier in 2011 aan:	<b>102 uur</b>

Binnen de regio zien wij ook een vergrijzing optreden bij zorgverleners. Met name bij de huisartsen zien we dat er de komende jaren velen de pensioengerechtigde leeftijd naderen of bereiken. Veelal werken deze artsen nu nog als solisten. Hierin ligt een kans om huisartsen te laten samenwerken in HOED'en en het liefst in GOED'en met andere eerstelijnszorgverleners. ZONH levert een bijdrage in de ondersteuning van deze initiatieven in de vorm van procesbegeleiding en het verbinden van partijen, met name zorgverleners, gemeenten, woningbouwcorporaties, 2<sup>de</sup> lijn etc.

HOED/ GOED initiatief	Doel
Centrumwaard HHW	Begin 2011 dient een Plan van Eisen voor de nieuwe locatie gereed te zijn. Verdere ondersteuning in samenwerking met de geselecteerde eerstelijnszorgverleners onderzoeken.
Middenwaard HHW	Samenwerkingsinitiatief op één locatie is weer vlotgetrokken. Concrete samenwerking met huisartsen onderling en andere zorgverleners wordt actueel in 2011.
Clara Wichmantuin HHW	Wens tot verbouwing van huidige locatie. Na periode van stagnatie is proces nu weer vlotgetrokken. Begeleiding tot samenwerking van de verschillende disciplines.
GOED i.o St.Pancras	GOED. Bouwproces loopt. Samenwerkingsvraag komt naar ZONH in 2011.
Akersloot	Procesbegeleiding rond bouw nieuwe locatie.
Langedijk	Onderzoeken of er vernieuwde kansen liggen nu twee huisartsen met pensioen gaan.
Overdie	Lopend, geen betrokkenheid ZONH
De Mare	Ruimtegebrek in bestaand gezondheidscentrum. In oriëntatiefase samen met gemeente en woningbouwcorporatie, procesbegeleiding.
Nieuwe initiatieven	
Totaal besteden we hier in 2011 aan: <b>218 uur</b>	

### 5.3 Mono- en multidisciplinaire samenwerking

Een belangrijk aandachtspunt eerder geformuleerd is het doorvertalen van lokale projecten en kwaliteitsverbeteringstrajecten naar regionaal niveau. Dit om in de eerste plaats meerdere partijen te laten profiteren van de kennis en ervaring die op lokaal niveau is opgedaan. Daarnaast ook te zorgen dat resultaten bekijken. Een belangrijke voorwaarde hierin is mono- en multidisciplinaire afstemming en samenwerking tussen en door zorgverleners. Het doel voor 2011 is dan ook de beroepsgroepen hierop te ondersteunen. De fysiotherapeuten en oefentherapeuten hebben reeds een verzoek voor ondersteuning neergelegd. Een doel voor ZONH is in ieder geval deze beroepsgroepen te helpen zich goed te organiseren. Daarnaast ondersteunt ZONH bij versterken van multidisciplinaire samenwerking.

De ondersteuningsvraag t.a.v. het opzetten van samenwerkingsverbanden zal gewogen worden binnen het regioteam op prioriteit in relatie tot de zorginhoudelijke speerpunten en projecten die draaien binnen de regio Noord-Kennemerland.

Beroepsgroepen	Status
Fysiotherapeuten	De fysiotherapeuten zijn zich reeds aan het organiseren in SAFE-NK
Diëtisten	De bij de zorggroep Diazon (onderdeel HZNK) aangesloten diëtisten hebben inmiddels een overlegstructuur. Er worden gesprekken gevoerd omtrent hoe zij in

	de toekomst willen samenwerken (zowel mono- als multidisciplinair)
Apothekers	Apothekers zijn reeds georganiseerd.
Oefentherapeuten	Onderzoeken of oefentherapeuten zich eventueel bij SAFE-NK wensen en kunnen aansluiten
Verloskundigen	Kring Alkmaar e.o. bestaat al. De Kring dient versterkt te worden zeker in het kader van het toekomstige geboortecentrum.
Logopedisten	Organisatiegraad is nu heel laag, een prikkel om zich als één groep te organiseren met mandaat van één persoon is niet aanwezig en nog niet nodig.
Eerstelijnspsychologen	De organisatiegraad is laag. Andere partijen echter willen mogelijk iets met de georganiseerde psychologen ondernemen. ZONH kan daar eventueel een rol in spelen.
Totaal besteden we hier in 2011 aan: <b>244 uur</b>	

## Overige initiatieven

In 2010 is het programma “Totaalzorg in Samenhang” gestart. Een co-productie van het MCA en HONK. Onderdelen daarvan zijn de FIT-studie en ouderenzorg. Vooral op bestuurlijk niveau worden projecten en veranderingen geïnitieerd. Wij zien kansen voor ZONH daar op aan te haken. Zorgverleners hebben namelijk behoefte aan meer concrete uitkomsten en adviezen.

In 2010 is ZONH samen met de Kring Verloskundigen en het MCA een onderzoek gestart naar een geboortecentrum in Alkmaar. Het MCA heeft aangegeven sowieso een Geboortecentrum te willen starten maar vindt dat dit een initiatief zou moeten zijn van eerstelijns verloskundigen waar zij op aan kunnen haken. Voorjaar 2011 ligt in de verwachting dat er een intentieverklaring getekend gaat worden tussen de verloskundigen zodat met behulp van de STBN een plan uitgewerkt kan worden.

Activiteit	
Overleg HONK, RvB en medische staf MCA	Participeren in bestuurlijk overleg
Totaalzorg in Samenhang	Participatie in overleg
Topzorg 2011	Participatie en mede-organisatie
Geboortecentrum regio Alkmaar e.o.	Intentie verklaring en aanzet tot doorontwikkeling
Totaal besteden we hier in 2011 aan: <b>138 uur</b>	

ZONH zal haar successen meer moeten tentoonspreiden en vieren. Een idee zou kunnen zijn een Ketenzorgsymposium samen met HZNK te organiseren.

Activiteiten waarmee ZONH zich kan profileren
Ketenzorgsymposium ism HZNK
Dag van de Eerstelijns ism DOKH
Functiedifferentiatie onderzoek HAP's
Totaal besteden we hier in 2011 aan: <b>70 uur</b>

Overige netwerkactiviteiten:
Actieve benadering doelgroepen te komen tot een Regionale agenda, naast de online veldraadpleging.
Benaderen zorgverleners Regiegroep NKL
Actieve benadering nieuwe doelgroepen beleidsregel ROS benaderen en binden aan ZONH.
Regiegroepbijeenkomsten, informeren tussendoor en voorbereiden

Strategische netwerkbijeenkomsten voorbereiden, deelnemen en uitwerken	
Totaal besteden we hier in 2011 aan:	<b>260 uur</b>

Activiteiten t.a.v. dit Regioplan	
Verdiepingslag maken in de analyse van zorgverleners en de regio Noord-Kennemerland	
Totaal besteden we hier in 2011 aan:	<b>32 uur</b>

#### 5.4 Een blik in de toekomst 2012

Het jaar 2011 zal in het teken staan van, door samen te werken met de verschillende organisaties, een gezamenlijk doel behalen namelijk dat van een wezenlijke bijdrage leveren aan een betere zorg in Noord-Kennemerland.

In de loop van 2011 gaat het regioteam samen met de verschillende partijen al praten over mogelijke nieuwe initiatieven in 2012. Het regioteam ziet daarin alleen maar kansen in samenwerking, ook met de nieuwe beroepsgroepen die toegevoegd zijn aan de doelgroepen van ZONH, de diëtisten en apothekers