



JAARPLAN 2011

Regio Zaanstreek/Waterland

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.....	5
2.2.1	<i>Regioteam</i>	5
2.2.2	<i>Stuurgroep Regionale Agenda</i>	5
2.2.3	<i>Regionale adviesgroepen – Strategisch Netwerk en Zorgverlenersadvieskring</i>	6
3.	HET VELD VAN DE EERSTELIJNSZORG.....	8
4.	DE REGIO ZAA NSTREEK/WATERLAND	10
5.	VERTALING BELEID 2011-2012 IN ACTIVITEITEN 2011	14
5.1	Substitutie.....	14
5.2	Preventie	15
5.3	Zorg in de buurt.....	16
5.4	Overige.....	17
	BIJLAGE: PROJECTEN VIA ROS-GELD	18

I. INLEIDING

Voor u ligt het Jaarplan voor de regio Zaanstreek/Waterland 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 Zaanstreek/Waterland. 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 Zaanstreek/Waterland gegeven. Deze analyse wordt vervolgens uitgewerkt in voorgenomen activiteiten 2011.

Het jaarplan 2011 is opgesteld door het regioteam Zaanstreek/Waterland:

Thea Kamperman

Liliane Sinke

Simone Bremer

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

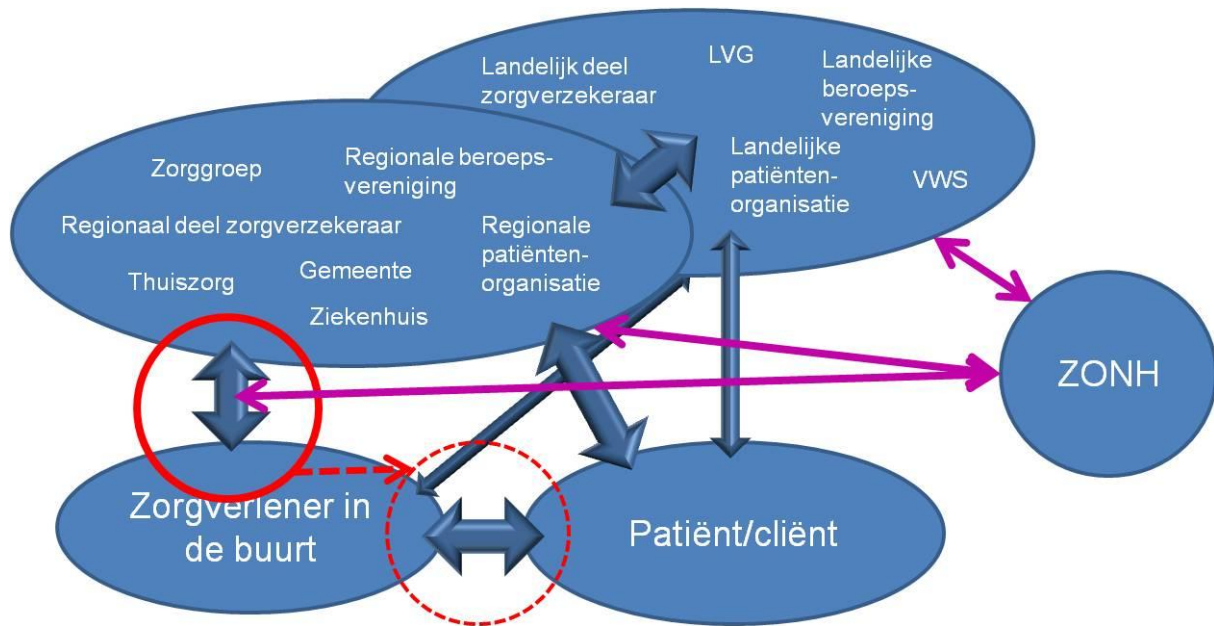
In het **Beleidsplan 2011-2012** wordt, op basis van een analyse van de externe en interne omgeving, het beleid uitgestippeld voor de komende twee jaar.

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 over de zorg die in de afgelopen jaren zijn verschenen. 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 plaats rond (chronische) diagnose(groepen) zoals b.v. diabetes, COPD, hartfalen en cardiovasculair risicomanagement. 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 zijn de volgende zorggroepen opgericht: Stichting Eerstelijns Zorggroep Zaanstreek/Waterland (SEZ) en Coöperatieve Apothekersvereniging Zaanstreek-Waterland. De fysiotherapeuten in de regio zijn bezig met de oprichting van een zorggroep.

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 ZAANSTREEK/WATERLAND

In het zuidelijk werkgebied van ZONH wonen circa **698.774**¹ inwoners in **18** gemeenten. En **320737** (45,9%) daarvan in de subregio Zaanstreek/Waterland. Zaanstreek/Waterland heeft **9** gemeenten.



De regio Zaanstreek/Waterland grenst in het noorden aan de regio's Noord-Kennemerland en West-Friesland, in het zuid-westen aan de regio's Midden-Kennemerland en Zuid-Kennemerland en in het zuiden aan de regio Amsterdam. De regio Zaanstreek/Waterland kent in totaal negen gemeenten. Tot Zaanstreek behoren; Oostzaan, Wormerland en Zaanstad. Tot Waterland behoren; Beemster, Edam/Volendam, Purmerend, Waterland, Landsmeer en Zeevang.

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

Beroepsgroep	Aantal ²
Huisartsen/ Hidha's	172/6
Verloskundigen	35
Fysiotherapeuten	305
Oefentherapeuten, Cesar, Mensendieck	40
Logopedisten	28
Psychologen werkzaam in de eerste lijn	27
Apothekers	33
Diëtisten	11

De regio Zaanstreek/Waterland is een grote diverse regio zowel wat betreft geografische kenmerken, cultuur alsook wat betreft zorgbehoefte. Ondanks het feit dat er veel samenwerking is tussen de subregio's Zaanstreek en Waterland voor wat betreft eerstelijnszorgverleners, tweedelijnszorg, gemeenten en met de zorgverzekeraar zijn er op subregionaal niveau en soms zelfs op wijkniveau (bv. gemeente Zaanstad en gemeente Purmerend) verschillen in cultuur, zorgbehoefte en –problematiek. Hierdoor worden activiteiten van ZONH maar beperkt op regionaal niveau ingezet.

¹ CBS, 1 juni 2010

² Cijfers interne database ZONH (Amyyon), december 2010

Doordat de regio zo groot en divers is heeft zij namelijk te maken met verschillende soorten problematiek, zowel grootstedelijk als platteland gericht en heeft zij zelfs een prachtwijk - aandachtswijk van Vogelaar waar extra investeringen worden gedaan om de stapeling van sociale, fysieke en economische problemen die zich daar voordoen te bestrijden - namelijk Poelenburg in Zaandam. Wat betreft de zorgbehoefte en -problematiek kunnen we informatie halen uit de gezondheidsenquête van 2009 (uitgevoerd door de GGD) per gemeente (m.u.v. gemeente Landsmeer, Oostzaan, Wormerland en Zeevang) en voor de gemeente Zaanstad zelfs op wijkniveau. Hieronder wordt een aantal significante verschillen voor de regio Zaanstreek/Waterland genoemd:

- Mensen op het platteland ervaren een betere gezondheid dan mensen in stedelijk gebied. Dit geldt ook voor chronische aandoeningen. De gemeente Purmerend scoort het hoogst wat betreft het aantal chronische aandoeningen in de regio. De gemeente Beemster scoort het laagst.
- Psychische ongezondheid, depressie en eenzaamheid zijn in de wijken Pelders- en Hoornseveld en Poelenburg hoger dan in andere wijken van de gemeente Zaanstad en t.o.v. de overige gemeenten.
- Mensen op het platteland bewegen meer dan mensen in stedelijk gebied. In de wijk Poelenburg is het aantal mensen dat beweegt het laagst (dit verschil t.o.v. de rest van de regio is echter niet significant).
- Alcoholgebruik is in de gemeenten Beemster, Edam-Volendam en Waterland hoger dan in de rest van de regio. De wijk Poelenburg in gemeente Zaanstad scoort het laagst.
- De wijken Pelders- en hoornseveld en Wormerveer hebben meer zorgen rondom de opvoeding van kinderen.
- Bij ouderen worden tussen de verschillende gemeenten weinig verschillen gevonden. Alleen in de gemeenten Beemster, Waterland en de wijk Westerkoog zijn de ouderen over het algemeen iets gezonder dan in de overige gemeenten.
- Onderstaande tabel geeft een overzicht van de toename van de vergrijzing per gemeente in de periode 2010 – 2020 (Bron: ABF Research - Primos prognose 2009):

	Perc prognose bevolking totaal 65-74 jaar			Perc prognose bevolking totaal 75 jaar en ouder		
	2010	2015	2020	2010	2015	2020
Beemster	9,9	12,6	13,7	7,2	7,4	8,5
Edam-Volendam	8,7	10,9	12	4,9	6,3	7,9
Landsmeer	9,8	12,2	13,3	8,2	9	10
Oostzaan	9,1	11	11,5	7,4	8,3	8,7
Purmerend	8,4	10	11,3	6,6	7,9	9,2
Waterland	10,4	13,2	14,3	7,4	8,8	10,5
Wormerland	10,7	12,9	13,1	6,8	8,6	10,8
Zaanstad	8,6	10,3	10,8	6,7	7,3	8,2
Zeevang	10,1	13,8	15,7	4,7	6,1	7,8

De regio laat ook een toenemende ontwikkeling zien in de organisatiegraad en/of de schaalgrootte van de organisaties van eerstelijns zorgverleners juist om bovengenoemde verschillen daar waar mogelijk met elkaar te overbruggen. Dit biedt perspectieven en een voedingsbodemp voor het versterken en uitbreiden van netwerken in de regio.

De volgende ontwikkelingen op organisatiegraad en/of schaalgrootte zijn gaande of hebben plaatsgevonden:

- De Zaanse en Waterlandse huisartsen zijn sinds januari 2010 verenigd in een gezamenlijke coöperatie: Coöperatie Huisartsen in Zaanstreek en Waterland (HZWa). De huisartsen zijn nu bezig met een professionaliteitsslag waarbij zij op termijn de Stichting Eerstelijns Zorggroep Zaanstreek/Waterland (SEZ) - deze organisatie biedt DBC diabeteszorg - en de Coöperatieve Huisartsenposten Zaanstreek/Waterland – die avond-, nacht- en weekendhuisartsenzorg levert - organisatorisch willen koppelen aan de Coöperatie. Het doel is uiteindelijk dat hierdoor één huisartsenorganisatie ontstaat die als gesprekspartner fungeert naar overige partijen.
- De apothekers zijn georganiseerd in de Coöperatieve Apothekersvereniging Zaanstreek-Waterland. Deze coöperatie is het aanspreekpunt voor andere partijen. Op lokaal niveau in Purmerend zijn zes apotheken gefuseerd tot één organisatie, de zorggroep Laag Holland.
- De fysiotherapeuten in de regio Zaanstreek/Waterland zijn met ondersteuning van ZONH en het KNGF bezig om een regionaal samenwerkingsverband op te richten. Dit samenwerkingsverband zal voor andere partijen de gesprekspartner worden voor het afstemmen en opzetten van regionale(chronische)zorg. Daarnaast werken vijf fysiotherapiepraktijken (regio brede verdeling) intensief met elkaar samen onder de noemer: Kernpraktijken.
- Bij de oefentherapeuten is één van de ION-groepen bezig (regio brede verdeling) met verdergaande onderlinge samenwerking, met ondersteuning van ZONH in de startfase.
- De negen gemeenten in de regio Zaanstreek/Waterland (Oostzaan, Wormerland, Zaanstad, Beemster, Edam/Volendam, Landsmeer, Purmerend, Waterland en Zeevang) en de GGD Zaanstreek/Waterland werken onderling nauw samen o.a. door het gezamenlijk opstellen van de gemeentelijke gezondheidsbeleidnota en door het maandelijkse ambtenarenoverleg, waar ook de GGD aan deelneemt.
- Elke gemeente in de regio Zaanstreek/Waterland heeft intussen één of meerdere Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) - in Zaanstad Centra Jong genoemd – opgericht of richt deze op korte termijn op. De Centra voor Jeugd en Gezin en de verloskundigen werken hierbij samen.
- In de 1^e lijns Echopraktijk WAZ wordt door verloskundigen uit de Zaanstreek, Waterland en Amsterdam(noord) samengewerkt.
- De twee Waterlandse logopedistenkringen werken samen aan PR ontwikkeling.
- Het Zaanse Medisch Centrum (ZMC) en het Waterlandziekenhuis (WLZ) werken onderling steeds meer samen, o.a. door een gemeenschappelijk bacteriologisch laboratorium, samenwerking intensive care afdelingen onder de noemer IC Zaanstreek/Waterland, samenwerking op oncologische vlak onder de noemer van Esperanz (waar ook het Westfriesgasthuis aan deelneemt als partner), samenwerking betreffende nierdialyse onder de naam Codia (ook hierbij is het Westfriesgasthuis betrokken).
- In de regio zijn meerdere netwerken actief op medisch inhoudelijk vlak, zoals; COPD, schoudernetwerk, CVA-netwerk in oprichting e.d.
- Er komen in de regio steeds meer centra die eerstelijnszorg aanbieden. Eerste waren dat met name monodisciplinaire samenwerkingsverbanden maar nu zien we steeds meer een tendens naar multidisciplinaire samenwerkingsverbanden (begeleid door ZONH en in oprichting zijn momenteel: Saense Vennen en Poelenburg in Zaandam en Tramplein in Purmerend).

Oktober 2010 is ook het gezondheidscentrum Saendelft geopend. In dit centrum vindt samenwerking plaats tussen eerste- en tweedelijnszorgverleners.

- Onlangs is, met ondersteuning van ZONH, ELZO (Eerste Lijn Zorgverleners Online) opgericht, het communicatieplatform voor eerstelijnszorgverleners in Zaanstreek en Waterland (zie ook implementatie online platform).

In de regio loopt nog een aantal projecten onder begeleiding van ZONH door in 2011. Deze komen terug in het volgende hoofdstuk onder de speerpunten; substitutie, preventie en zorg in de buurt.

Uit bovengenoemde beschrijving van de regio kunnen we concluderen dat door de grootte van de regio en door de diversiteit ervan, activiteiten maar beperkt op regionaal niveau ingezet kunnen worden. Daarnaast, of misschien wel juist daardoor, is een toename van de organisatiegraad en/of de schaalgrootte van de organisaties van eerstelijns zorgverleners gaande. Het speerpunt: “Zorg in de buurt” sluit het beste aan bij deze ontwikkelingen. Het is belangrijk dat nu de opgerichte organisaties elkaar gaan vinden, met elkaar netwerken weten te vormen en afspraken maken. Doel is uiteindelijk de zorg van de inwoners in de regio op een hoger plan te kunnen tillen en ervoor te zorgen dat deze zorg ook in de toekomst in voldoende mate geleverd kan worden. ZONH kan hierin een initiërende rol spelen door partijen met elkaar in gesprek te laten gaan en een ondersteunende rol daar waar het bij elkaar brengen van partijen aanleiding geeft tot het ontwikkelen van zorg- en/of preventieproducten. Het onlangs opgerichte communicatieplatform ELZO kan bij de netwerkvorming een belangrijke ondersteunende rol bieden. Vanuit deze netwerken kan vervolgens gewerkt worden aan de speerpunten substitutie en preventie.

5. VERTALING BELEID 2011-2012 IN ACTIVITEITEN 2011

In dit hoofdstuk “Vertaling beleid 2011-2012 in activiteiten 2011” zijn 4 hoofdactiviteiten beschreven:

- 5.1 Substitutie
- 5.2 Preventie
- 5.3 Zorg in de buurt
- 5.4 Overige activiteiten

Voor deze activiteiten zijn de volgende middelen beschikbaar voor 2011:

1800 uren medewerkers ZONH

€ 80.000,-

5.1 Substitutie

NR		Activiteit	Uren	Budget
1	Algemeen	Ondersteunen bij de implementatie van nieuwe functies in de eerstelijnszorg.	30	n.v.t.
1a	Specifiek	Ondersteunen bij POH-s en POH-GGZ aanvragen.	**	€ 0
2	Algemeen	Ondersteunen bij substitutie van 2 ^e lijns zorg naar 1 ^e lijns zorg.	45	n.v.t.
2a	Specifiek	72C Startsymposium COPD Zaanstreek*	27	€ 4200
2b	Specifiek	Begeleiden project netwerkzorg COPD Waterland	**	€ 0
	Totaal		102	€ 4200

* Zie in bijlage nadere informatie over project.

** Uren/budget worden ingezet vanuit de uren/budget vermeld onder het bijbehorende (zelfde nummer) algemene activiteit.

5.2 Preventie

NR		Activiteit	Uren	Budget
3	Algemeen	Ondersteunen van de regionale implementatie van landelijke preventieprogramma's en/of innovatieve projecten.	20	n.v.t.
3a	Specifiek	74 Bewegen op Recept (BOR)*	92	€ 0
3b	Specifiek	Beweegkuur Middenbeemster en Assendelft	***	***
4	Algemeen	Het bevorderen van een gecoördineerde samenwerking of netwerkvorming van zorgverleners in de regio op het vlak van preventie.	250	€ 15000
4a	Specifiek	80b GGZ carrousel (hulpverlening aan kinderen van gescheiden gezinnen).*	61	€3000
4b	Specifiek	87e 9 minuten educatief praktijkbezoek kindermishandeling i.h.k.v. Meldcode Kindermishandeling.	**	**
4c	Specifiek	In kaart brengen organisatie en zorgvraag – en aanbod van ouderen in samenwerking met GGD.	**	**
4d	Specifiek	In kaart brengen alcoholproblematiek jongeren in samenwerking met GGD.	**	**
4e	Specifiek	Ouderenzorg.	**	**
4f	Specifiek	Verminderen van depressie en eenzaamheid.	**	**
	Totaal		423	€ 18000

* Zie in bijlage nadere informatie over project.

** Uren/budget worden ingezet vanuit de uren/budget vermeld onder het bijbehorende (zelfde nummer) algemene activiteit.

*** Derde geldstroom.

5.3 Zorg in de buurt

NR		Activiteit	Uren	Budget
5	Algemeen	Uitbreiden en onderhouden van het netwerk in de regio met de eerstelijnszorgverleners en (de sleutelfiguren) van organisaties in de regio.	85	n.v.t.
6	Algemeen	Het bevorderen van een gecoördineerde samenwerking van zorgverleners in de regio door te fungeren als schakelpunt tussen partijen en door partijen van ontwikkelingen in de regio op de hoogte te brengen.	85	n.v.t.
6a	Specifiek	Huisartsen in de wijk Poelenburg (Zaanstad) informeren over de voorwaarden voor het indienen en evalueren van projecten en het uitbetalen van de achterstandsfondsgelden incl. bijwonen van vergaderingen mbt achterstandsfonds.	**	€ 0
7	Algemeen	Het in kaart brengen en op elkaar afstemmen van de zorgvraag en het zorgaanbod in een gebied.	100	n.v.t.
7a	Specifiek	Het project Ondersteuning Gebiedsgerichte Eerstelijnszorgontwikkeling Noord-Holland (OGEZ) t.b.v. de ontwikkeling van wijkgerichte/gebiedsgerichte zorg. Eventuele acties die voortvloeien uit opgestarte projecten in Nieuw-West/Inverdan en Volendam/Edam	**	€ 0
7b	Specifiek	83 Wachtlijsten logopedisten terugdringen door vervroegd 1 ^e consult*	36	€ 6444
8	Algemeen	Ondersteunen van regionale zorgaanbieders bij het ontwikkelen en versterken van hun organisatiegraad.	150	n.v.t.
8a	Specifiek	Ondersteuning bij oprichting monodisciplinair samenwerkingsverband fysiotherapeuten	**	€ 0
8b	Specifiek	Ondersteuning bij organisatie jaarlijkse bijeenkomst logopedisten	**	€ 0
9	Algemeen	Stimuleren, ondersteunen en begeleiden van ZOED (zorgverleners onder een dak) initiatieven.	200	n.v.t.
9a	Specifiek	Zoals; GOED Tramplein, GOED Poelenburg, HOED Iepenweg, GOED Nieuw-West/Inverdan, GOED Broeckgouw	**	€ 0
10	Algemeen	Adviestrajecten: ondersteuning bieden bij het opzetten van netwerken rondom een bepaald (zorg)thema.	200	0
10a	Specifiek	82b Implementatie online platform*	52	€ 6068
10b	Specifiek	91 Netwerk CVA*	100	€ 8182
11	Algemeen	Activiteiten ihkv Regionale Agenda***	207	€22106
	Totaal		1215	€ 42800

* Zie in bijlage nadere informatie over project.

** Uren/budget worden ingezet vanuit de uren/budget vermeld onder het bijbehorende (zelfde nummer) algemene activiteit.

*** Reservering voor Regionale Agendapunt activiteiten.

5.4 Overige

NR		Activiteit	Uren	Budget
12	Algemeen	Opstellen Regionale Agenda (RA) Deelactiviteiten: <ul style="list-style-type: none"> - Veldraadpleging - Stuurgroep Regionale Agenda opzetten en bijeenbrengen - Regionale Agenda opstellen - Zorgverlenersadvieskring bijeenkomst - Strategische Netwerk bijeenkomst 	60	€15000
	Totaal		60	€15000

Bijlage: Projecten via ROS-geld

De volgende projecten zijn opgestart in 2009/2010 en/of kennen een looptijd in 2011.

Projecttitel	72c Startsymposium COPD Zaanstreek
Looptijd	1 september 2010 – 1 maart 2011
Betrokken partijen /zorgverleners	Huisartsen, fysiotherapeuten, longartsen, thuiszorg, SALT, oefentherapeuten, diëtisten, logopedisten
Betrokken regio's	Zaanstreek
Korte beschrijving	<p>Doelstelling: Realiseren van een startsymposium COPD in regio Zaanstreek, teneinde de ketenpartners bij elkaar te brengen.</p> <p>Beoogd resultaat:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Inzicht geven in de behandeling van betrokken zorgverleners, vaststellen van het traject dat elke individuele patiënt een optimaal resultaat geeft. b) Creëren van een werkschema rond COPD-zorg, waarbij primair de samenwerking / afstemming tussen huisartsen, fysiotherapeuten in 1^e en 2^e lijn en de afdeling longziekten in het Zaans Medisch Centrum centraal staat. c) Werven van gemotiveerde zorgverleners om met dit project in 2011 concreet aan de slag te gaan.

Projecttitel	74 Bewegen op recept (BOR)
Looptijd	Januari 2009 – December 2012
Betrokken partijen /zorgverleners	GGD Zaanstreek/Waterland (voert project samen met ZONH uit), huisartsen, fysiotherapeuten, oefentherapeuten, gemeente Zaanstad, Van Hagen In Beweging.
Betrokken regio's	Zaanstreek
Korte beschrijving	<p>Ondersteuning van de projectleider van de GGD op het gebied van contacten en betrokkenheid van de eerstelijnszorgverleners (huisartsen, fysiotherapeuten, oefentherapeuten) bij de implementatie van Bewegen op Recept.</p> <p>Beoogd resultaat:</p> <p>Creëren van zo groot mogelijke betrokkenheid en draagvlak onder eerstelijnszorgverleners (m.n. huisartsen, oefentherapeuten en fysiotherapeuten) in de gemeente Zaanstad.</p>

Projecttitel	80b GGZ Carrousel Hulpverlening aan kinderen van gescheiden gezinnen
Looptijd	Tot april 2011
Betrokken partijen /zorgverleners	Huisartsen, POH-GGZ, psychologen, AMW en de ketenpartners in de 1e en 2e lijn ggz.
Betrokken regio's	Zaanstreek/Waterland
Korte beschrijving	<p>Een carrousel ggz is een regionale bijeenkomst voor zorgverleners rond bovengenoemd thema. Doelstelling bijeenkomst: informeren, samenwerken, netwerken.</p> <p>Beoogd resultaat:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Lokaal weet men elkaar (beter) te vinden; b) Beter bekendheid met het georganiseerde thema; c) Beter zicht op welke zorg er geboden kan worden – en waar winst in de keten voor de patiënten te behalen is.

Projecttitel	82b Implementatie online platform
Looptijd	juli 2010 – mei 2011
Betrokken partijen /zorgverleners	Huisartsen, fysiotherapeuten, oefentherapeuten, verloskundigen, logopedisten, apothekers, diëtisten, overige disciplines uit de eerste lijn
Betrokken regio's	Zaanstreek/Waterland
Korte beschrijving	<p>Doelstelling: In samenwerking met Miatros is het online platform voor eerstelijns zorgverleners in de regio geïmplementeerd</p> <p>Beoogd resultaat:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 1 september 2010 is duidelijk of het eerder geformuleerde advies wordt gedragen door zorgverleners in de regio en wordt er besloten of het project voortgang zal hebben; b) 1 oktober 2010 zijn er afspraken geformuleerd voor de inning van de (abonnement)gelden van de deelnemers; c) 1 november 2010 ligt er een definitief ontwerp voor het platform welke is ontwikkeld door Miatros in overleg met de projectgroep en gaat de website in de lucht; d) 1 januari 2011 ligt er een handleiding voor het gebruik van de website; e) 1 februari 2011 zijn er afspraken geformuleerd voor de borging van de website; f) 1 april 2011 heeft minimaal 70% van de aangemelde zorgverleners zijn/ haar profiel ingevuld.

Projecttitel	83 Wachtlijstvermindering logopedisten
Looptijd	September 2009 – juni 2012
Betrokken partijen /zorgverleners	Logopedisten
Betrokken regio's	Zaanstreek/Waterland/Midden-Kennemerland
Korte beschrijving	<p>Doelstelling: Juni 2012 ligt er een advies met betrekking tot het nut van het 'eerste consult met advies' als methode om nieuwe cliënten voor logopedie na aanmelding op korte termijn, binnen 4 weken na aanmelding, te kunnen zien en met adviezen alvast op weg te helpen.</p> <p>Beoogd resultaat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Het nut van een 'eerste consult met advies' is onderzocht: <ol style="list-style-type: none"> a) De wachttijd voor de patiënt tot het 'eerste consult met advies' is gemeten b) De ervaring van de patiënt met het 'eerste consult met advies' is onderzocht c) De ervaring van de logopedist met het 'eerste consult met advies' is onderzocht 2) De werkwijze bij een 'eerste consult met advies' is vastgelegd in een protocol. <p>Er ligt een advies met betrekking tot het inzetten van een 'eerste consult met advies' als methode om op korte termijn nieuwe cliënten te zien en met advies op weg te helpen bij een lange wachttijd voor behandeling.</p>

Projecttitel	91 Netwerk CVA
Looptijd	april 2010 – juni 2011
Betrokken partijen /zorgverleners	Fysio- en oefentherapeuten, logopedisten; revalidatieartsen, cva-verpleegkundigen; neuropsychologen; huisartsen, thuiszorg, maatschappelijk werk
Betrokken regio's	Waterland
Korte beschrijving	<p>Doelstelling: Toewerken naar een multidisciplinair samenwerkingsverband van therapeuten en ondersteuners in de regio Waterland voor mensen met cva in de chronische fase, waarin gewerkt wordt volgens een geprotocolleerd transparante behandelmethodede, waardoor kwaliteit van begeleiding, therapie of ondersteuning in de thuissituatie inhoudelijk en procesmatig wordt verbeterd en besparing in de kosten voor zorg wordt behaald.</p> <p><u>Beoogd resultaat:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> a) Er is een multidisciplinair samenwerkingsverband in de regio Waterland voor cva-patiënten die in de chronische fase komen; b) Deze samenwerking is vastgelegd in een intentieverklaring; c) Er is een gedeelde visie op samenwerking en behandelen vastgelegd; d) Er is vastgelegd welke functionaris in het samenwerkingsverband welke taak heeft; e) Er is draagvlak bij revalidatie-artsen in het Waterland ziekenhuis en cva-verpleegkundigen voor medewerking aan het plan; f) Er zijn behandelprotocollen opgesteld voor behandeling van cva-patiënten in de chronische fase getoetst aan een bestaand revalidatieprotocol; g) Er is een plan opgesteld voor uitvoering van een pilot; h) Er is vastgelegd op welke wijze behandelgegevens in de bestaande ict-systemen gedeeld kunnen worden.