



JAARPLAN 2011

Regio Kop van Noord-Holland

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 | info@zonh.nl

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE.....	2
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.....	5
3. HET VELD VAN DE EERSTELIJNSZORG.....	7
4. DE REGIO KOP VAN NOORD-HOLLAND.....	9
4.1 Regiokenmerken.....	9
4.2 Organisatie eerste lijn	10
4.3 Ketenpartners	11
4.4 Uitdaging.....	12
4.5 Ouderenzorg.....	13
4.6 Rol van ZONH	13
5. VERTALING BELEID 2011 – 2012 IN ACTIVITEITEN 2011	14
5.1 Inleiding.....	14
5.1.2 Zorg in de buurt	14
5.1.2 Substitutie	15
5.1.3 Preventie-curatie	16
5.2 Terreinverkenning... ontdekkingstocht.....	17

I. INLEIDING

Voor u ligt het Jaarplan voor de regio Kop van Noord-Holland 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 Kop van Noord-Holland. 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 Kop van Noord-Holland gegeven. Deze analyse wordt vervolgens uitgewerkt in voorgenomen activiteiten 2011.

Het jaarplan 2011 is opgesteld door het regioteam Kop van Noord-Holland met input van de betrokken partijen. Het jaarplan pretendeert geen volledigheid. Aanvullingen zijn dan ook zeer welkom.¹

december 2010

Will Molenaar, adviseur
Jasmijn de Bruijn, projectleider

¹ Uw schrijven kunt u richten aan: Will Molenaar, adviseur Kop van Noord-Holland, w.molenaar@zonh.nl

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

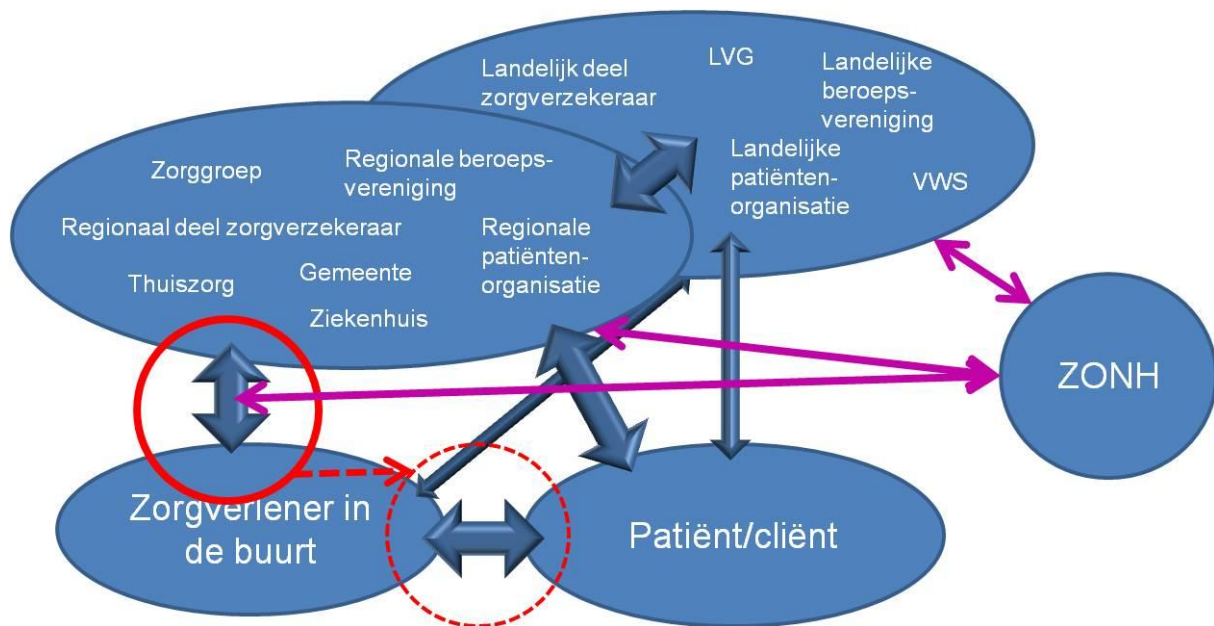
In het **Beleidsplan 2011-2012** wordt, op basis van een analyse van de externe en interne omgeving, het beleid uitgesteld voor de komende twee jaar.

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 is, per 1 januari 2011, zoals vermeld in de beleidsregel die de financiering en taakstelling van de ROS'en beschrijft, een uitbreiding van beroepsgroepen doorgevoerd 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 eerstelijns zorgverleners, zorgverzekeraar, gemeentes en ZONH, is het komen tot een Regionale Agenda op de speerpuntgebieden substitutie, preventie en gebiedsgerichte zorg in de desbetreffende regio.

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 eerste lijn 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 Kop van Noord-Holland is de B.V. Diabetescirkel Kop van Noord-Holland actief.

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 KOP VAN NOORD-HOLLAND

In het noordelijk werkgebied van ZONH wonen circa 642.774 inwoners in 24 gemeenten. 25,7% van hen woont in de regio Kop van Noord-Holland, welke uit 9 gemeenten bestaat²; Texel, Den Helder, Anna Paulowna, Zijpe, Schagen, Harenkarspel, Niedorp, Wieringen en de Wieringermeer. De gemeenten werken onderling met elkaar samen, waarbij Den Helder centrumgemeente is.



4.1 Regiokenmerken

De regio Kop van Noord-Holland is van oorsprong een agrarische regio. Er zijn weinig culturele verschillen. Den Helder kent een kleine achterstandswijk. Op het platteland werken veel Poolse arbeiders bij de agrarische bedrijven. De kustgebieden en Texel trekken veel toerisme. De verwachting is dat de bevolking, zowel in de steden als op het platteland, zal vergrijzen en de groei geleidelijk zal afnemen. Den Helder en Schagen zijn de grootste gemeenten, waarbij Den Helder de rol van centrumgemeente vervult. Een kenmerk van de regio is een grote mate van zelfstandigheid en autonomie. Tevens gaat men graag pragmatisch te werk en het is goed zoals het is, graag niet te veel veranderen. Deze eigenschappen komen ook terug in de manier waarop de verschillende eerstelijns beroepsgroepen, ketenpartners en netwerkorganisaties invulling geven aan activiteiten.

² Bron; CBS I-06 2010

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

Beroepsgroep	Aantal ³ zorgverleners	Aantal solopraktijken	Aantal duopraktijken	Aantal groepspraktijken
Huisartsen /HIDHA/ POH-S/POH-GGZ	79/10/19/2	29	12	5
Verloskundigen	18	--	1	4
Fysiotherapeuten	141	22	3	17
Oefentherapeuten, Cesar, Mensendieck	16	4	3	2
Logopedisten	19	5 (waarvan één werkzaam als franchiser bij een landelijke organisatie)	1	3
Psychologen, zelfstandig werkzaam in de eerste lijn	18	13	1	1
Apothekers	20	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Diëtisten	6 ⁴	--	--	--

4.2 Organisatie eerste lijn

Binnen de eerstelijnszorg zijn de huisartsen, de oefentherapeuten en de apotheken regionaal georganiseerd. Alle huisartsen zijn verbonden met de coöperatie Huisartsenorganisatie regio Kop van Noord-Holland (HKN). Onder deze coöperatie hangt de BV huisartsenpost en de B.V. Diabetescirkel. Daarnaast is in 2008 de B.V. Huisartsen voor Huisartsen opgericht. Zij hebben ten doel de continuïteit van huisartsenzorg te waarborgen.

De oefentherapeuten hebben het samenwerkingsverband Mens & Co opgericht. Doelstelling is om kwalitatief goede oefentherapeutische zorg in de regio te organiseren, in samenwerking met elkaar en andere disciplines. De logopedisten zijn voornemens zich in 2011 regionaal te organiseren, de groep fysiotherapeuten lijkt hiervoor te groot en de verloskundigen ondernemen vooralsnog geen actie op dit gebied. Drie verloskundige praktijken hebben overleg over de kwaliteit van zorg.

De 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 (GGZ-instellingen). Er is nog weinig contact met deze groep zorgverleners. Door verschillende veranderingen binnen het GGZ-veld zijn ze (vooralsnog) intern gericht, op de eigen organisatie.

³ Cijfers interne database ZONH, december 2010. De getallen bij de fysiotherapeuten en bij de diëtisten zijn niet volledig. In verband met het aantal freelancers en waarnemers bij de fysiotherapeuten is het juiste aantal moeilijk in kaart te krijgen. De diëtisten zijn sinds 1 januari 2011 doelgroep van ZONH, de interne database is nog niet volledig aangevuld met de juiste gegevens van deze doelgroep.

⁴ meerdere diëtisten voeren op verschillende locaties praktijk. De hoofdlocatie bepaalt in welke regio de diëtist wordt meegenomen in de telling. Naast deze 6 diëtisten hebben nog 6 diëtisten een nevenlocatie in de regio KvNH.

De diëtisten zijn verenigd in de NVD afdeling Noord-Holland. Deze regio is gelijk aan het werkgebied van ZONH. Er zijn verschillende praktijkvormen: grote praktijken met verschillende locaties, eenmanspraktijken en er is een landelijke organisatie met verschillende praktijken in de regio: LIV. De diëtisten zijn hierbij in loondienst. Tevens zijn er een aantal diëtisten werkzaam bij de thuiszorg en de zorggroep.

De apothekers uit vijf deelregio's van ZONH zijn bestuurlijk verenigd in de Apothekersvereniging Noord-Holland. De apothekers uit de regio Kop van Noord-Holland hebben zich verenigd binnen De Coöperatieve Apothekersvereniging Kop van Noord-Holland. Kerntaak van de Coöperatie is het realiseren van een significante rol van de aangesloten apotheken in de integrale zorgketen.

4.3 Ketenpartners

In Den Helder is één ziekenhuis gevestigd, het Gemini. Het Gemini ziekenhuis heeft een buitenpoli, Mediance, in Schagen. Verder is er één instelling voor Algemeen Maatschappelijk Werk, De Wering met vestigingen in de hele regio; twee grote zorgorganisaties voor kraamzorg, thuiszorg, hulp bij huishouden, kinderopvang en verpleeghuiszorg te weten Evean en Omring. Er zijn verschillende organisaties voor de kinderopvang en twee kleine thuiszorgorganisaties.

Er zijn verschillende aanbieders van tweedelijns ggz, met de GGZ-NHN als grootste aanbieder voor volwassenen en Triversum als grootste aanbieder van GGZ voor kinderen en jeugdigen. Andere ketenpartners zijn De Kraamvogel, de GGD Hollands Noorden, Zorgbelang als patiëntenorganisatie en Woonzorggroep Samen, Woonzorggroep Tellus en Woonzorggroep Vrijwaard als organisaties voor zorg en welzijnsdiensten voor ouderen. Sportservice Noord-Holland, organisatie-, advies- en servicebureau voor de sport heeft twee regiokantoren, één in Schagen en één in Den Helder. Ook is zij het uitvoerende bureau voor het provinciale sportbeleid.

Vanaf 2008 worden er in verschillende gemeenten in Noord-Holland Noord Centra voor Jeugd & Gezin ingericht. Deze Centra voor Jeugd en Gezin bieden ondersteuning op het gebied van opvoeden en opgroeien. Het Centrum voor Jeugd en Gezin is er voor ouders, kinderen, beleidsmakers en organisaties op het gebied van jeugdgezondheid en welzijn. In het Centrum voor Jeugd en Gezin werken deze verschillende organisaties samen om laagdrempelige, optimaal afgestemde ondersteuning te bieden aan ouders en kinderen.

Het Bestuurlijk Overleg Onderwijs, Jeugd en Zorg (BO-JOZ) is in 2008 opgericht. De algemene doelstelling van het BO-JOZ is dat elk kind in de regio Kop van Noord-Holland zich evenwichtig kan ontwikkelen. Om dit te bereiken hebben gemeenten, schoolbesturen en besturen van zorg-hulpinstellingen de (bestuurlijke) handen ineen geslagen. Deze samenwerking moet opleveren dat in 2011 een ononderbroken keten van onderwijs en zorg in de regio KvNH voor -9 maanden tot 23-jarigen is gerealiseerd, dat wil zeggen voor elke kind en jongere wordt, in overleg met ouders/verzorgers, een passend onderwijstraject gerealiseerd.

een sluitend systeem van onderwijs en zorg is aanwezig.

Het BO-JOZ bestaat uit besturen van de gemeenten uit de regio, alle schoolbesturen met scholen in de regio, waaronder tevens voor- en vroegschoolse educatie, alle besturen van zorg en hulpverlenende instellingen die actief zijn in de regio.

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 kan reageren vanuit het patiëntenperspectief. Er zijn samenwerkingsafspraken tussen ZONH en Zorgbelang omtrent het informeren en betrekken van Zorgbelang bij de activiteiten van ZONH. Voor projecten rondom specifieke patiëntengroepen als b.v. diabetes en COPD geniet het de voorkeur om die specifieke belangenorganisaties bij een activiteit of project te betrekken.

De negen gemeenten binnen de regio hebben ieder hun eigen gezondheidsbeleidsnota welke is gebaseerd op een regionaal format. De gemeente Den Helder heeft de functie van centrumgemeente. In 2011 dient er een nieuw lokaal gezondheidsbeleid te worden geformuleerd. De GGD Hollands Noorden vervult hierbij een adviserende rol en vraagt ZONH hierbij om input betreffende de eerstelijnszorg. De gemeenten Schagen, Niedorp en Harenkarspel zijn voornemens te fuseren, zo ook de gemeenten Anna Paulowna, Wieringen, Wieringenmeer en Zijpe.

4.4 Uitdaging

Er ligt een uitdaging om het aanbod en de spreiding van laagdrempelige eerstelijnszorg op peil te houden en kwalitatief te verbeteren, met name op het gebied van samenwerking met andere disciplines. Er zijn relatief veel solisten en veel oudere zorgverleners, m.n. onder de huisartsen werkzaam binnen de eerste lijn. De verouderde praktijken zijn niet altijd aantrekkelijk voor overname door startende en/of ondernemende zorgverleners. De oudere zorgverleners willen niet teveel veranderingen. De meeste solisten willen zelfstandig blijven werken, maar zien wel in dat zij moeten samenwerken rondom zorginhoudelijke aspecten.

Het is belangrijk dat de eerstelijnszorg geografisch goed verdeeld, en in elk dorp en wijk toegankelijk en bereikbaar is en blijft, bij voorkeur in samenwerking met lokale en regionale partners. De uitdaging is om deze vanuit de verschillende velden als ziektekostenverzekering, AWBZ en WMO op elkaar te laten aansluiten. Kennis van het netwerk op mensniveau, ken en vind elkaar, is hierbij een voorwaarde.

Mensen op het platteland ervaren een betere gezondheid dan mensen in stedelijk gebied. Dit geldt ook voor chronische aandoeningen. Daarnaast bewegen mensen op het platteland meer dan mensen in stedelijke gebieden. In de regio is het alcoholgebruik onder jongeren hoog. Vanuit de GGD is een project 'Helder in de Kop' geïnitieerd om dit alcoholgebruik terug te brengen. Daarnaast vragen de afstanden tot de specialistische zorg mogelijk om de implementatie van E-Health programma's in de regio.

De ondersteuning van ZONH richt zich in de regio Kop van Noord Holland m.n. op het speerpunt gebiedsgerichte zorg, waarbij de huisartsenzorg een centrale plaats inneemt. De huisartsen in de regio hebben contact met alle betrokken partijen en kunnen lokaal grote invloed hebben op de samenwerking en afstemming van zorg. De oudere solistisch werkende huisarts op het platteland is niet altijd bereid zich te richten op de samenwerking. Zij hebben een praktijk aan huis. Jonge huisartsen willen bij voorkeur in een groepspraktijk/gezondheidscentrum werken. Het waarborgen van de continuïteit van goede huisartsenzorg is een aandachtspunt binnen de regio Kop van Noord

Holland. Gemeenten, huisartsenorganisatie, de BV Huisartsen voor Huisartsen zijn hierbij belangrijke partijen.

De lokale samenwerking is o.i. nodig voor een kwalitatief goede zorgverlening. Een lokaal goed georganiseerde zorg is voorwaarde om verdere invulling te geven aan de andere twee speerpunten, substitutie en preventie. In 2011 is veel aandacht voor het project Ketenzorg, waarbij de chronische zorg zoveel mogelijk lokaal wordt vormgegeven met regionale ondersteuning vanuit de B.V. Diabetescirkel. Eveneens is in dit project veel aandacht voor het formaliseren van multidisciplinaire samenwerkingsverbanden/afspraken met zowel andere eerstelijnszorgverleners als tweedelijns zorgverleners. Mogelijk verbreed het draagvlak voor intensievere samenwerking tussen de verschillende partijen hierdoor. Er is kans op het ontstaan van een gedragen visie op het lokaal organiseren van zorg.

Daarnaast is er aandacht voor het maken van regionale afspraken betreffende de samenwerking tussen de Centra voor Jeugd en Gezin en de eerstelijnszorg. Het BO-JOZ heeft hierin een strategische regie functie en heeft een regionale projectgroep CJG geïnitieerd. De uitvoerende regie ligt bij de gemeenten.

4.5 Ouderenzorg

Met de toenemende vergrijzing in de regio wordt ouderenzorg een steeds belangrijker thema. Het Regioteam zal zich op dit thema dan ook verder oriënteren. Wat gebeurt er al op het gebied van ouderenzorg in de regio en waar is behoefte aan? Waar kan de kwaliteit van zorg verbeterd worden door onder andere multidisciplinaire samenwerking?

4.6 Rol van ZONH

Het uitgebreide netwerk van ZONH in de regio, bestaande uit zowel eerstelijnszorgverleners als ketenpartners en netwerkorganisaties is van grote waarde om partijen met elkaar in contact te kunnen brengen en zal dan ook regelmatig ingezet worden. Het regioteam Kop van Noord-Holland kan een gecoördineerde samenwerking van zorgverleners in de regio bevorderen door te fungeren als schakelpunt tussen partijen. Het regioteam zal samen met deze partijen, per speerpunt, het proces begeleiden om op inhoud afspraken maken, concrete activiteiten te formuleren en uitvoering te geven aan projecten.

De inzet van het regioteam zal voor een groot deel bestaan uit het vervullen van de rol van informatieverschaffer en aanjager/inspirator. Als relevante partijen elkaar eenmaal hebben gevonden kan het regioteam ondersteunen in de rol van adviseur/projectleider.

5. VERTALING BELEID 2011 – 2012 IN ACTIVITEITEN 2011

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden per speerpunt de hoofdactiviteiten beschreven in de regio.

Dit overzicht betreft een eerste stap, een uitgangspunt. Er wordt nog veel tijd in beslag genomen om een aantal gestarte projecten en activiteiten af te ronden. Verdere regionale uitwerking van de speerpunten zal plaatsvinden op basis van de vast te stellen regionale beleidsdoelen. Hier ligt een belangrijke rol voor de stuurgroep. We dienen ook nog verder te onderzoeken, o.a. gebruik makend van VAAM⁵ en de wijkscan, wat de zorgvraag in de regio is.

5.1.2 Zorg in de buurt

Project/traject	Doelstelling	Ureninzet Adviseur	Ureninzet projectleider	Budget in euro	Bijzonderheden
Ondersteuning samenwerking onder één dak	Waarborgen continuïteit van zorg op lokaal niveau	120	--	1500	Budget is gereserveerd voor extern advies
Ondersteuning samenwerkingsverbanden <ul style="list-style-type: none"> - oefentherapeuten - Logopedisten - verloskundigen - fysiotherapeuten 	Versterken organisatiegraad Gesprekspartner andere organisaties en disciplines	80	--	--	Monodisciplinaire ondersteuning nodig om te komen tot het maken van multidisciplinaire sw-afspraken
Procesbegeleiding bij sw afspraken Huisarts-verzorgingshuis	Goede zorg voor de ouderen Goede samenwerking tussen huisartsen en verzorgingshuizen	40	--	--	--
Deelname overleggen BO-JOZ	Intermediairfunctie CJG-eerstelijnszorgverleners Volgen van actuele ontwikkelingen	40	--	--	--
Adviesfunctie Diabetescirkel	Advisering op het gebied van ketenzorg en integrale bekostiging Kennisoverdracht van actuele ontwikkelingen op dit gebied	50	--	--	--
Advies- en informatiefunctie zorgverleners	Advisering en kennisoverdracht van	100	--	--	--

⁵ De Vraag en Aanbod Analyse Monitor

	actuele ontwikkelingen.				
Contacten leggen gemeenten in kader van OGEZ mogelijkheid en informeren wijkgerichte zorg e.d.	Verkennen van gewenste rol van gemeenten en mogelijkheden om samenwerking rondom zorgverlening te inventariseren	100	---	---	Wij beschikken over relevante info die belangrijk kan zijn voor de gemeenten die gaan fuseren in het kader van het maken van een beleidsplan
Project 100 Ketenzorg in de regio KvNH	Uitrollen regionaal protocol Diabetes over de rest van de regio. Ontwikkeling en implementatie regionaal protocol COPD en dbc Visieontwikkeling op CVRM ketenzorg en goede randvoorwaarden.	--	464	29.800,-	Gericht op organiseren multidisciplinaire samenwerking rondom chronisch zieken in de regio, waarbij kernactiviteiten op lokaal niveau worden georganiseerd
Totaal		530	464	29.800,-	
Project achterstandsfondsgelden	Extra huisartsenzorg voor mensen met een lage SES Er dienen nieuwe afspraken te worden gemaakt met de huisartsen omtrent de verdeling van de gelden.	15	--	Ca 760	Niet gefinancierd vanuit de ROS-gelden.

5.1.2 Substitutie

Project/activiteit	Doelstelling	Ureninzet Adviseur	Ureninzet Project-leider	Budget in euro	Bijzonderheden
Project 80 jeugd-ggz carrousel	Informeren, samenwerken, netwerken van huisartsen, POH-GGZ, psychologen, AMW en ketenpartners in de eerste lijn en tweede lijn GGZ. Beter zicht op welke zorg er geboden kan worden.		55	3.000,-	

Project 97 handennetwerk	Per 1 januari 2012 is in de regio KvNH en NKL een zelfstandig functionerend netwerk handenrevalidatie met afspraken over doel, taakverdeling, borging, deskundigheidsbevordering, deelnemers en toelatingscriteria.		36	11.615,-	Project is opgestart in 2 regio's: KvNH en NKL
Ondersteuning bij POH-S en POH-GGz aanvragen		10			
Totaal		10	91	14.615,-	

5.1.3 Preventie-curatie

Preventie bestaat uit 4 niveaus: zorggerelateerde preventie, geïndiceerde preventie, selectieve preventie, universele preventie, waarbij de eerste twee terreinen de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar en de laatste twee van de gemeente zijn. GGD Hollands Noorden ondersteunt de gemeenten. ZONH ondersteunt zorgverleners die projecten/producten initiëren op het gebied van de zorggerelateerde en geïndiceerde preventie. Beiden organisaties werken nauw samen, omdat zij van mening zijn dat preventie vanuit een ketenaanpak, in afstemming, het meest effectief is.

Project/activiteit	Doelstelling	Ureninzet Adviseur	Ureninzet Project-leider	Budget in euro	Bijzonderheden
Project 96 huisarts-jeugdgezondheidszorg	Het in beide regio's vormen van een gemandateerde werkgroep Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en huisartsen, die na een initiële verkenning tot goede regionale werkafspraken komt over onderlinge samenwerking, communicatie en directe verwijzing.	5	84	4230,90	
Denktank overgewicht		15			
Advies- en informatie functie eerstelijnszorgverleners	Advisering en kennisoverdracht m.b.t. zorggerelateerde en geïndiceerde preventie.	30			
Beweegkuur 1 pilotlocatie in Den Helder	Zorgverleners worden gestimuleerd om de BeweegKuurcursussen te volgen en	20			Project niet gefinancierd vanuit de ROS-gelden.

	<p>ondersteund bij het vormen van een multidisciplinair team met andere (geschoolde) zorgverleners.</p> <p>Zorgverleners die de BeweegKuursussen hebben gevolgd en/of interesse hebben om de BeweegKuur / GLI op eigen initiatief aan te bieden, worden begeleid.</p>				Inzet adviseur vanuit ROS-budget.
Totaal		70	84	4230.90	
RAAK-project	3 ^e geldstroom				Niet gefinancierd vanuit de ROS-gelden.
Project LVG-NAD	3 ^e geldstroom	Ca 16?	Ca 25	17.500	Niet gefinancierd vanuit de ROS-gelden.

5.2 Terreinverkenning... ontdekkingstocht

Naast de speerpunten reserveren we tijd voor terreinverkenning, relatiebeheer en vertalen van het landelijk beleid naar de regio. Per 2011 komen er drie nieuwe doelgroepen bij; apotheken, diëtisten en ergotherapeuten. Er zijn tot nu slechts persoonlijke contacten geweest met zorgverleners uit deze doelgroep, m.n. waar betrokkenheid was bij samenwerkingstrajecten. Het is belangrijk te onderzoeken welk aandeel zij kunnen leveren voor een goede gebiedsgerichte zorg. Gezien de steeds groeiende rol van de gemeente bij de zorg zullen we actief contact met de gemeenten in de regio onderhouden. Tevens reserveren we tijd voor het gevraagd en ongevraagd verstrekken van informatie en het geven van advies aan zorgverleners en regionale beroepsorganisaties teneinde een doelmatige en kwalitatief goede lokale zorg te stimuleren. Het is de insteek om dit jaar met de stuurgroep te komen tot een Regionale Agenda waarbij de activiteiten en de samenhang van deze activiteiten met betrekking tot het verbeteren van eerstelijns zorg van meerdere organisaties worden beschreven.

Project/activiteit	Doelstelling	Ureninzet Adviseur	Ureninzet projectleider	Bijzonderheden
Relatiebeheer bekende doelgroepen en partners	Feeling houden met de doelgroep en hun wensen en behoeften.	30	--	
Relatiebeheer nieuwe doelgroepen	Onderzoeken welk aandeel zij kunnen leveren in gebiedsgerichte zorg en op het gebied multidisciplinaire samenwerking	20	--	
Ongeplande activiteiten	Adequaat kunnen inspelen op onverwachte advies en ondersteuningsvragen.	50	--	

Wensen en behoeften in het veld inventariseren en eventueel vertalen naar traject/project	Het verzamelen van relevante informatie voor eventuele tussentijdse bijstelling van dit jaarplan en input voor het jaarplan 2012.	100	40	
In kaart brengen organisatie en zorgvraag – en aanbod van ouderen.	Het verzamelen van relevante informatie voor eventuele tussentijdse bijstelling van dit jaarplan en input voor het jaarplan 2012 specifiek m.b.t. het thema ouderenzorg.	30	--	
Opstellen regionale agenda gezondheidszorg (RAG) Deelactiviteiten: - Veldraadpleging - Regieteam opzetten en bijeen brengen - Regionale agenda gezondheidszorg opstellen - Zorgverleners-advieskring-bijeenkomsten Netwerkbijeenkomsten overige zorgverleners	Opstelling van een regionale agenda waarin het beleid m.b.t. de eerstelijnsgezondheidszorg in de regio Kop van Noord-Holland geïnitieerd, geëvalueerd en bijgesteld wordt.	30	10	
totaal		260	50	

Capaciteit ZONH-ondersteuning in uren en financiële middelen:

Totale capaciteit	Reeds toegewezen	Nog beschikbaar
Adviesuren: 1000	870	130
Projecturen: 800	704	196
Budget Projecten: €60.000	€ 48.645,90	€ 11.345,1