



# JAARPLAN 2011

## Regio West-Friesland

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 Zorgverlenersadvieskring.....	5
3.	HET VELD VAN DE EERSTELIJNSZORG.....	7
4.	DE REGIO WEST-FRIESLAND.....	9
4.	Regioanalyse: Preventie, Substitutie en Zorg in de buurt.....	9
4.2	Actueel in de regio: Ouderenzorg.....	10
4.3	Belangrijke ketenpartners .....	11
4.4	De rol van ZONH: verbinden .....	11
5.	VERTALING BELEID 2011-2012 IN ACTIVITEITEN 2011.....	12
5.1	Preventie.....	12
5.2	Zorg in de buurt .....	12
5.3	Substitutie .....	13
5.4	Capaciteit ZONH-ondersteuning in uren en financiële middelen: .....	13
5.5	Overige activiteiten .....	13
5.6	Toelichting Activiteiten en Projecten .....	14
5.6.1	Opstellen Regionale Agenda.....	14
5.6.2	Ouderenzorg .....	14
5.6.3	Participatie in bovenregionale en landelijke netwerken.....	14
5.6.4	Projecten gefinancierd vanuit de ROS-gelden:.....	15
5.6.5	Projecten gefinancierd vanuit derde geldstromen: .....	16

## I. INLEIDING

Voor u ligt het Jaarplan voor de regio West-Friesland 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 West-Friesland. 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 West-Friesland gegeven. Deze analyse wordt vervolgens uitgewerkt in voorgenomen activiteiten 2011.

Het jaarplan 2011 is opgesteld door het regioteam West-Friesland.

Mariska Laros  
Jolande Hopman

December 2010  
Mariska Laros, adviseur West-Friesland,  
Jolande Hopman, projectleider  
Marlene de Regt, beleidssecretaris  
Jeroen van der Noordaa, directeur ZONH

## 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

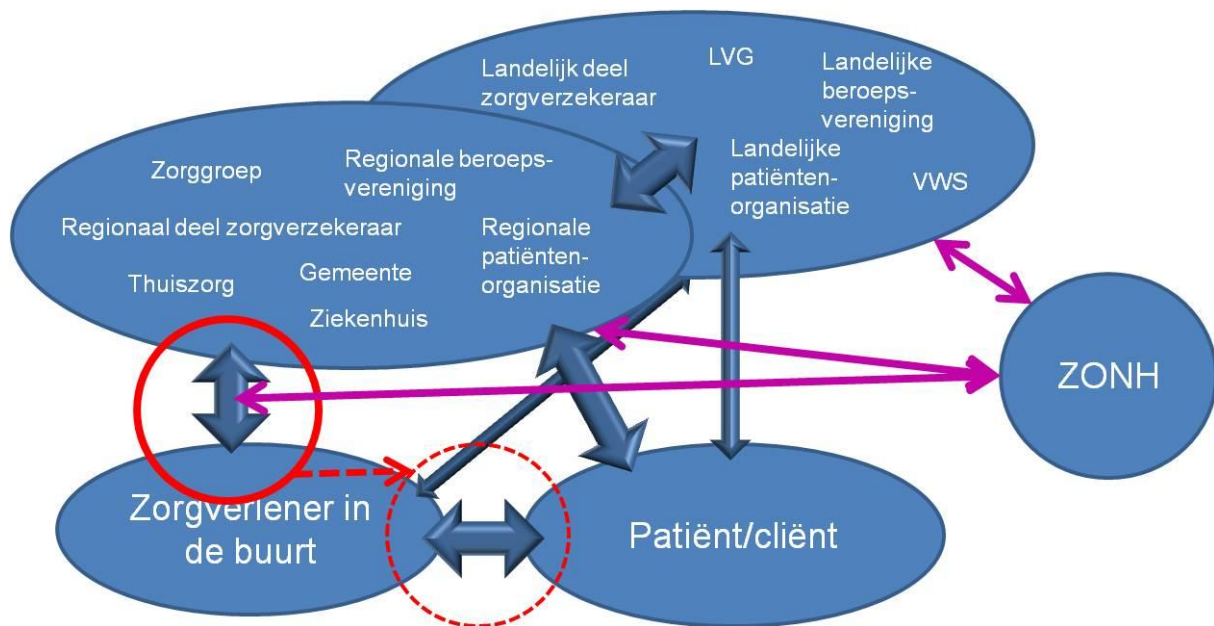
In het **Beleidsplan 2011-2012** wordt, op basis van een analyse van de externe en interne omgeving, het beleid uitgesteld voor de komende twee jaar.

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 anjager 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.

<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 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, tweedelijnsinstellingen, 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 tweedelijnsinstellingen 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 de diabetes zorggroep voor West-Friesland, het Diabetes Zorgsysteem West-Friesland (DZS).

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 WEST-FRIESLAND

In het noordelijk werkgebied van ZONH wonen circa 642.774<sup>1</sup> inwoners in 24 gemeenten. Daarvan woont 25,7% in de subregio West-Friesland. Per 1 januari 2011 kent West-Friesland zeven gemeenten: Fusiegemeente WAM (Wervershoof/Andijk/Medemblik), Drechterland, Enkhuizen, Hoorn, Stede Broec, Koggenland en Opmeer.



West-Friesland grenst in het noorden aan regio Kop van Noord-Holland, in het oosten aan het IJsselmeer, in het zuiden aan regio Zaanstreek/Waterland en in het westen aan regio Noord-Kennemerland.

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

Beroepsgroep	Aantal <sup>2</sup>
Huisartsen/ Hidha's	113/5
Verloskundigen	24
Fysiotherapeuten	149
Oefentherapeuten, Cesar, Mensendieck	29
Logopedisten	29
Psychologen werkzaam in de eerste lijn, eerstelijnspsychologen®	31
Apothekers	24
Diëtisten	8

### 4. Regioanalyse: Preventie, Substitutie en Zorg in de buurt

West-Friesland heeft voornamelijk een agrarisch karakter met lintdorpen. De verwachting is dat de regio de komende jaren te maken krijgt met een afnemende bevolkingsgroei en vergrijzing. Hoorn, Enkhuizen en Medemblik zijn de grootste plaatsen in de regio waarbij Hoorn een centrumfunctie vervuld. Hoorn heeft te maken met twee kleine achterstandswijken, Kersenboogerd en Grote Waal.

<sup>1</sup> Cijfers CBS juni 2010

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

Een kenmerkende karaktertrek van West-Friesland is een grote mate van zelfstandigheid en autonomie. Hiernaast gaat men graag pragmatisch te werk. Deze eigenschappen komen ook terug in de manier waarop de verschillende eerstelijnsberoepsgroepen, ketenpartners en netwerkorganisaties invulling geven aan activiteiten. Het blijkt soms moeilijk om de neuzen dezelfde kant op te krijgen maar als men elkaar gevonden heeft wordt over het algemeen slagvaardig aan de gang gegaan.

Een goed voorbeeld hiervan is het in 2010 opgerichte Diagnostisch Centrum West-Friesland (DCWF). Het DCWF verzorgt medische onderzoeken voor patiënten, huisartsen en andere medici in de regio West-Friesland. Het DCWF richt zich op het aanbod van eerstelijns diagnostiek en anderhalvelijnszorg in de regio en geeft invulling aan de preventieve gezondheidszorg. Initiatiefnemers zijn de Westfriesse Huisartsenorganisatie, het Westfriesgasthuis en zorgverzekeraar Univé.

Er ligt een uitdaging om het aanbod en de spreiding van laagdrempelige eerstelijnszorg op peil te houden. Relatief gezien zijn er nog vrij veel solistisch werkzame zorgverleners actief in de regio. Bovendien is er ook onder zorgverleners sprake van vergrijzing. Van substitutie in de vorm van functiedifferentiatie is nog weinig sprake in de regio. Naast de POH-S komt de inzet van bijvoorbeeld de POH-GGZ en een praktijkmanager nog maar zeer mondjesmaat op gang.

Er zijn voornemens om naast de al in een keten georganiseerde diabeteszorg, ook ketenzorg rondom CVRM en/of COPD vorm te geven in te regio.

Binnen de eerstelijnsberoepsgroepen is de (regionale) organisatiegraad vrij laag. Tot nu toe zijn alleen de huisartsen, de apothekers en de verloskundigen regionaal georganiseerd. Fysiotherapeuten zijn voornemens om zich in 2011 regionaal te organiseren.

Samenwerking tussen zorgverleners en ketenpartners op lokaal of buurniveau krijgt steeds meer aandacht. Men is op zoek naar de verbinding tussen wonen, welzijn en zorg en er wordt energie gestoken in de verschuiving van 'Ziek&Zorg' naar 'Gezond&Gedrag'. Dit uit zich in initiatieven die gericht zijn op de verbinding tussen preventie en curatie. Samenwerkingsafspraken rondom vroegsignalering, het in kaart brengen van het lokale sport- en beweegaanbod, implementatie van beweegprogramma's en een actief preventiebeleid t.a.v. Alcohol&Drugs zijn hier voorbeelden van. Op het gebied van jeugdgezondheidszorg vraagt de oprichting van Centra voor Jeugd en Gezin om het realiseren van samenwerkingafspraken tussen de verschillende ketenpartners.

## 4.2 Actueel in de regio: Ouderenzorg

Het thema Ouderenzorg staat zowel bij zorgverleners als bij ketenpartners en netwerkorganisaties hoog op de agenda in de regio. Er ontstaan initiatieven om hierin gezamenlijk op te trekken. Op initiatief van het VUmc treffen verschillende organisaties uit de regio elkaar in het Ouderennet, met als doel invoering van het Geriatrisch Zorgmodel in West-Friesland. Via het dossier van de huisarts en via signalering door alle zorgprofessionals van het netwerk worden kwetsbare ouderen actief opgespoord. De POH-Ouderenzorg vervult hierin een belangrijke rol. Mede vanuit dit netwerk ligt er een wens om de samenwerking tussen huisartsen, thuiszorg en verzorgings-/ verpleeghuizen te optimaliseren. Bovendien is door huisartsen aangegeven dat de koppeling met wonen en welzijn in dit kader nog wordt gemist.

Mogelijk knelpunt in het tot stand brengen van samenwerkingsafspraken tussen huisartsen en ketenpartners, is dat het voor de betrokken huisartsen lastig is om namens de hele achterban

afspraken te maken met regionaal opererende organisaties. De regionale huisartsenorganisatie WFHO zal dergelijke onderwerpen eerst ter goedkeuring aan de achterban moeten voorleggen alvorens er op regionaal niveau samenwerkingsafspraken gemaakt kunnen worden.

Gemeenten geven aan meer en meer de eerste lijn te willen betrekken bij de vormgeving van het lokaal gezondheidsbeleid en de uitvoering daarvan, ook op het gebied van ouderenzorg. Gemeenten en eerste lijn blijken naar elkaar op zoek te zijn maar lijken elkaar vooralsnog niet goed te kunnen vinden.

### **4.3 Belangrijke ketenpartners**

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

De Westfriesse Huisartsen Organisatie (WFHO), de Centrale Huisartsenpost (CHP), het Diabetes Zorgsysteem (DZS) en het Diagnostisch Centrum West-Friesland (DCWF).

Het ziekenhuis Westfriesgasthuis (WFG) in Hoorn met een buitenpoli in Heerhugowaard en in Enkhuizen. Verloskundigen kring West-Friesland, het monodisciplinair samenwerkingsverband i.o. van de fysiotherapeuten, WeFy en apothekerscoöperatie West-Friesland. De gemeenten in regio West-Friesland en GGD Hollands Noorden die veelal in opdracht van de gemeenten werkt. Omring, Wilgaerden en Buurtzorg Hoorn als belangrijkste thuiszorgorganisaties in de regio en Omring Kraamzorg en de Kraamvogel als regionale kraamzorgorganisaties. GGZ Noord-Holland-Noord als grootste aanbieder van DBC-gefinancierde geestelijke gezondheidszorg in de regio. Hiernaast een aantal organisaties als aanbieder van GGZ voor kinderen en jeugdigen. Zorgbelang, als patiëntenorganisatie actief in de regio. Sportservice West-Friesland, richt zich op aangepast sporten en integraal sportbeleid in de regio.

### **4.4 De rol van ZONH: verbinden**

Wat betekent voorgaande voor de rol van ZONH en welke inzet zal wellicht de beste aansluiting vinden in de regio? 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 West-Friesland van ZONH 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 bestaat voor een groot deel 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/begeleider. In het volgende hoofdstuk wordt een concrete uitwerking van de activiteiten gegeven.

## 5. VERTALING BELEID 2011-2012 IN ACTIVITEITEN 2011

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

De ureninzet betreft een raming. Voor te verwachten activiteiten is de ureninzet nog nader te beoordelen (n.t.b.). Verdere regionale uitwerking van de speerpunten zal plaatsvinden op basis van de vast te stellen regionale beleidsdoelen.

### 5.1 Preventie

Activiteit	Status	Uren adviseur	Uren projectleider	Rol (zie blz. 4)	Bijzonderheden/ Budget
Project GGZ-carroussel Jeugd	actief	10	60	Adviseur/ begeleider	€0
Project samenwerkingsafspraken verloskundigen / kraamzorg	actief	26	140	Adviseur/ begeleider	Bovenregionaal project €9.000
Project Signalering Kindermishandeling en Huiselijk geweld	actief	-	-	Adviseur/ begeleider	Extern gefinancierd
Project Beweegkuur	actief/ verwacht	10	10	Adviseur/ begeleider	Extern gefinancierd
Lid Kerngroep Partnership Depressiepreventie	actief	20	-	Aanjager/ inspirator Infoverschaffer	Bovenregionaal (NHN)
Project Vroegsignalering verloskundigen/kraamcentra	verwacht	n.t.b.	n.t.b.	Adviseur/ begeleider	
<b>Totaal</b>		66	210		€9.000

### 5.2 Zorg in de buurt

Activiteit	Status	Uren adviseur	Uren projectleider	Rol	Bijzonderheden/ Budget
Opstellen Regionale Agenda	actief	288	144	Aanjager/inspirator Infoverschaffer	Gericht op regionale samenwerking
HOED Enkhuizen	actief	100	-	Adviseur/begeleider	Gericht op samenwerken onder één dak
ZOED Enkhuizen	verwacht	n.t.b.	n.t.b.	Adviseur/begeleider	Gericht op samenwerken onder één dak
HAGRO De Waterling	verwacht	n.t.b.	n.t.b.	Adviseur/begeleider	Gericht op lokale samenwerking
Project Achterstandsfonds	actief	-	-	Adviseur/begeleider	Extern gefinancierd

Ouderenzorg	actief	100	n.t.b.	Aanjager/inspirator Infoverschaffer	Gericht op regionale en lokale samenwerking
Lid Stuurgroep Jeugd&Gezin WF	actief	25	-	Aanjager/inspirator Infoverschaffer	Gericht op samenwerken in de regio
Lid Projectgroep CJG WF	actief	20	-	Aanjager/inspirator Infoverschaffer	Gericht op lokale samenwerking
Activiteiten voortkomend uit Stuurgroep/Projectgroep CJG WF	verwacht	16	n.t.b.	Adviseur/begeleider	Gericht op lokale samenwerking
<b>Totaal</b>		549	144		

### 5.3 Substitutie

Activiteit	Status	Uren adviseur	Uren projectleider	Rol	Bijzonderheden/ Budget
Samenwerkingsverband Fysiotherapeuten WF	actief	60	n.t.b.	Adviseur/begeleider	
Project Praktijkonderzoek Functiedifferentiatie HAP's NHN	actief	-	-	Adviseur/begeleider	Extern gefinancierd
Project samenwerkingsafspraken huisartsen/jeugdartsen	verwacht	5	84	Adviseur/begeleider	€8.500
Project vormgeven ketenzorg	verwacht	n.t.b.	n.t.b.	Adviseur/begeleider	
Ondersteuning POH-s en POH-GGz aanvragen	verwacht	3	-	Adviseur/begeleider	
<b>Totaal</b>		68	84		€8.500

### 5.4 Capaciteit ZONH-ondersteuning in uren en financiële middelen:

Totale capaciteit	Reeds toegewezen	Nog beschikbaar
Adviesuren: 1000	683	317
Projecturen: 800	438	362
Budget Projecten: €60.000	€17.500	€ 42.500

### 5.5 Overige activiteiten

Naast bovengenoemde aan speerpunten gerelateerde activiteiten zijn er nog een aantal algemene activiteiten die vanuit de verschillende rollen zullen worden vervuld:

- Kennis maken met, betrekken en integreren van nieuwe beroepsgroepen binnen ZONH activiteiten
- Netwerkactiviteiten; het opbouwen, uitbreiden en onderhouden van het netwerk in de regio met de eerstelijnszorgverleners en (de sleutelfiguren) van regionale en lokale organisaties
- Participatie in bovenregionale en landelijke netwerken
- Ondersteunen van regionale zorgaanbieders bij het ontwikkelen en versterken van hun organisatiegraad in het kader van het opstellen van regionale beleidsdoelen

## 5.6 Toelichting Activiteiten en Projecten

### 5.6.1 Opstellen Regionale Agenda

Er wordt een stuurgroep ingericht die de voortgang van de regionale beleidsdoelen controleert en indien nodig bijstuurt.

Adviserende partijen (zoals thuiszorg, GGZ-instellingen en ziekenhuizen) wordt om input gevraagd op de regionale beleidsdoelen.

Samen met regionale zorgverleners, gemeenten en zorgverzekeraar worden regionale beleidsdoelen vastgesteld voor 2011. Andere relevante (regionale) (beroeps)organisaties worden hierbij betrokken.

Deelactiviteiten:

- Veldraadpleging
- Stuurgroep opzetten en bijeen brengen
- Zorgverlenersadvieskringen organiseren
- Strategisch Netwerk bijeenkomsten organiseren

### 5.6.2 Ouderenzorg

Deelactiviteiten:

- Ouderenzorg agenderen bij stuurgroep en regionale beleidsdoelen op dit thema formuleren en vaststellen.
- Betrokken partijen in de regio met elkaar verbinden en ondersteunen in het realiseren van de regionale beleidsdoelen rondom Ouderenzorg.
- Contacten onderhouden met de verschillende aanspreekpunten ouderenzorg in de regio.

### 5.6.3 Participatie in bovenregionale en landelijke netwerken

Activiteit	Uren adviseur	Rol
LVG Netwerk Ouder&Kindzorg	24	Informatieverschaffer
Kraamzorgoverleg Univé	8	Informatieverschaffer aanjager/inspirator
<b>Totaal</b>	32	

#### 5.6.4 Projecten gefinancierd vanuit de ROS-gelden:

Projecttitel	80d GGZcarrousel Jeugd
Looptijd	Maart –juni (4 maanden)
Betrokken partijen /zorgverleners	Huisartsen, POH-GGZ, psychologen in de eerstelijns en ketenpartners
Korte beschrijving	Als vervolg op de GGZ-carrousel Jeugd in regio KvNH en Z/W zal in 2011 ook in West-friesland een bijeenkomst georganiseerd worden. Centraal staat het thema “Kinderen van gescheiden en/of nieuw samengestelde gezinnen”. De bijeenkomst heeft tot doel de drempels tussen de betrokken zorgverleners te verlagen om zo de zorg in de eerste lijn te verbeteren.
Begroting van de ondersteuningsuren	Projectleidersuren: 60 Adviesuren: 10 Uren secretariaat: 20
Financiële begroting	€0 De eigen bijdrage van de deelnemers moet de bijeenkomst budgetneutraal maken

Projecttitel	96 Samenwerkingsafspraken Jeugd- en huisartsen
Looptijd	Jan-okt (10 maanden)
Betrokken partijen /zorgverleners	Huisartsen en Jeugdartsen
Korte beschrijving	De huisarts en de jeugdarts zijn belangrijke partners in de eerstelijnszorg voor de jeugd. Beide disciplines vullen elkaar aan, maar overlappen elkaar soms ook. Een versterking van de samenwerking tussen beide disciplines zal de afstemming en de samenhang in de (preventieve) zorg ten goede komen, en in positieve zin bijdragen aan effectiviteit, efficiëntie en aan het werkplezier.
Begroting van de ondersteuningsuren	Projectleidersuren: 84 Adviesuren: 5 Uren secretariaat: 5
Financiële begroting	€4.230,90 (vacatiegelden en overige kosten)

Projecttitel	100 Samenwerkingsafspraken verloskundigen en kraamzorg
Looptijd	Jan-dec (12 maanden)
Betrokken partijen /zorgverleners	Verloskundigen en Kraamzorgcentra
Korte beschrijving	In maart 2010 heeft er een werkconferentie plaatsgevonden tussen de kraamcentra en verloskundigen werkzaam in de regio Noord-Holland Noord omtrent de partus. Dit project is gericht op het daadwerkelijk maken van regionale samenwerkingsafspraken omtrent de partusassistentie.
Begroting van de	Projectleidersuren: 140

ondersteuningsuren	Adviesuren: 26 Uren secretariaat: 12
Financiële begroting	€9.000

### 5.6.5 Projecten gefinancierd vanuit derde geldstromen:

Projecttitel	Achterstandsfonds
Looptijd	Jan-dec
Betrokken partijen /zorgverleners	Huisartsen Achterstandswijken
Korte beschrijving	De werkdruk van huisartsen in achterstandsgebieden is veel hoger dan die in andere wijken in Nederland. Om de extra werkdruk van huisartsen in deze wijken te compenseren, en het plezier in hun werk te verhogen, bestaan in Nederland twintig achterstandsfondsen. ZONH is sinds 2009 beheerder van de gelden die in het kader van de NZA-beleidsregel beschikbaar gesteld zijn. Samenwerking met andere hulpverleners is noodzakelijk om achterstandsproblematiek te tackelen. Korte lijnen zijn onontbeerlijk, maar staan steeds meer onder druk. Om dit te realiseren kunnen huisartsen onder bepaalde voorwaarden aanspraak maken op gelden uit het Achterstandsfonds.
Begroting van de ondersteuningsuren	Adviesuren: 8

Projecttitel	87d Educatief Praktijk bezoek
Looptijd	Jan-feb
Betrokken partijen /zorgverleners	Huisartsen
Korte beschrijving	Tijdens het educatief praktijkbezoek zal een speciaal getrainde medewerker van het Steunpunt Huiselijk Geweld de huisartsen gedurende een (betaald) consultgesprek individueel informeren over huiselijk geweld/kindermishandeling. In het gesprek worden er instrumenten aangereikt die kunnen helpen bij het signaleren en bespreekbaar maken van huiselijk geweld/kindermishandeling.
Begroting van de ondersteuningsuren	Projectleidersuren: 45 Adviesuren: 0

Projecttitel	Beweegkuur (indien goedkeuring VWS)
Looptijd	Nog onbekend
Betrokken partijen /zorgverleners	Huisartsen, Fysiotherapeuten
Korte beschrijving	De BeweegKuur is een leefstijlinterventie voor mensen met (een verhoogd risico op) diabetes type 2. Mensen die in aanmerking komen voor deelname krijgen van hun huisarts een BeweegKuur-recept voorgeschreven. Een BeweegKuur duurt maximaal een jaar.

	<p>De huisarts, de leefstijladviseur, de diëtist en indien nodig de fysiotherapeut begeleiden de deelnemer in deze periode naar een actievere en gezonde leefstijl.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Zorgverleners worden gestimuleerd om de BeweegKuursussen te volgen en ondersteund bij het vormen van een multidisciplinair team met andere (geschoolde) zorgverleners.</i></li> <li>• <i>Zorgverleners die de BeweegKuursussen hebben gevolgd en/of interesse hebben om de BeweegKuur / GLI op eigen initiatief aan te bieden, worden begeleid.</i></li> </ul>
Begroting van de ondersteuningsuren	<p>Projectleidersuren: 10 Adviesuren: 10</p>

Projecttitel	OGEZ Medemblik
Looptijd	12 maanden
Betrokken partijen /zorgverleners	Gemeente Medemblik, Seniorenraad gemeente Medemblik, Sportservice West-Friesland, TNO-Kwaliteit van Leven, Sportgeneeskunde Nederland, Westfriese Huisartsen Organisatie WFHO
Korte beschrijving	Gemeente Medemblik wil een actief sport- en bewegbeleid voeren voor haar bevolking. In afstemming met de Seniorenraad van de gemeente is één van de speerpunten: het ondersteunen van verantwoord bewegen voor ouderen en chronisch zieken. Hiermee ontstaat voor diabetes-, hart- en copd-patiënten en beweeg- en zorgaanbieders in de gemeente Medemblik een unieke kans om het verantwoord bewegen en sporten voor chronisch zieken in samenhang te versterken. Voor een periode van ca. één jaar is hierbij vergaande ondersteuning mogelijk voor methodische verbetering van beweegaanbod en aanpak.
Begroting van de ondersteuningsuren	<p>Projectleidersuren: 304 Adviesuren: 48</p>