

Regionale samenwerkingsprojecten 2023

Actielijn 2, Project 2:

Ambulante Complexe Ouderenzorg



Ouderengeneeskundig
Netwerk Thuis in Eemland

Ellen den Mulder
Januari 2024







Doelstellingen project: Ambulante Complexe Ouderenzorg



1
Het verkennen van de mogelijkheden om voor de regio Utrecht dekkende afspraken te hebben voor behandeling en begeleiding van ouderen met een complexe zorgvraag in de thuissituatie.



2
het versterken, uitbreiden en ontwikkelen van het Ouderengeneeskundig Netwerk per subregio waar de huisartsen en so /psychologen (& casemanagers) samenwerken om de zorg voor kwetsbare ouderen in de eerste lijn te organiseren. Om zo ook de medische kennis vanuit een Wlz-setting aan te kunnen bieden waar nodig achter de voordeur van ouderen.



3
De schaarse capaciteit en deskundigheid optimaal benut, bij voorkeur samen met andere (zorg)organisaties in de regio. Met op termijn gefaseerde uitbreiding van deze samenwerking met andere disciplines als onderdeel van de Medisch-Generalistische Zorg (MGZ)-functie.

Deelnemende organisaties ACO



QuaRijn
Accolade Zorg
Warande
Zorggroep Charim
Silverein



De Rijnhoven
ZorgSpectrum
Careyn Stad
Careyn West
AxionContinu



REGIOZORGNU



Accolade Zorg
Silverein
Beweging 3.0
Zorgorg. Norschoten
De Haven



project: Ambulante Complexe Ouderenzorg

Project: Ambulante Complexe Ouderenzorg:

De 3 netwerken op
meerdere onderdelen
samen laten optrekken
en kennisdelen



QuaRijn
Accolade Zorg
Warande
Zorggroep Charim
Silverein



De Rijnhoven
ZorgSpectrum
Careyn Stad
Careyn West
AxionContinu



REGIOZORGNU



Ouderengeneeskundig
Netwerk Thuis in Eemland

Accolade Zorg
Silverein
Beweging 3.0
Zorgorg. Norschoten
De Haven



Bestaansrecht 3 ouderengeneeskundige netwerken



3 netwerken waar de **huisartsen en specialist oudergeneeskundigen/ psychologen (& casemanagers)** samenwerken om de zorg voor kwetsbare ouderen in de eerste lijn te organiseren, bij voorkeur samen met andere (zorg)organisaties in de regio.

Zowel in kortdurende trajecten, de behandeling bestaat dan uit consulten/kortdurend advies, maar ook kan ook in de vorm van langdurige trajecten (waarbij het Mobiel Geriatriesch Team (MGT) in de wijk wordt ingezet. Dit wordt dan gedaan in nauwe samenwerking met de betreffende casemanager.



Hierdoor wordt bijgedragen aan:

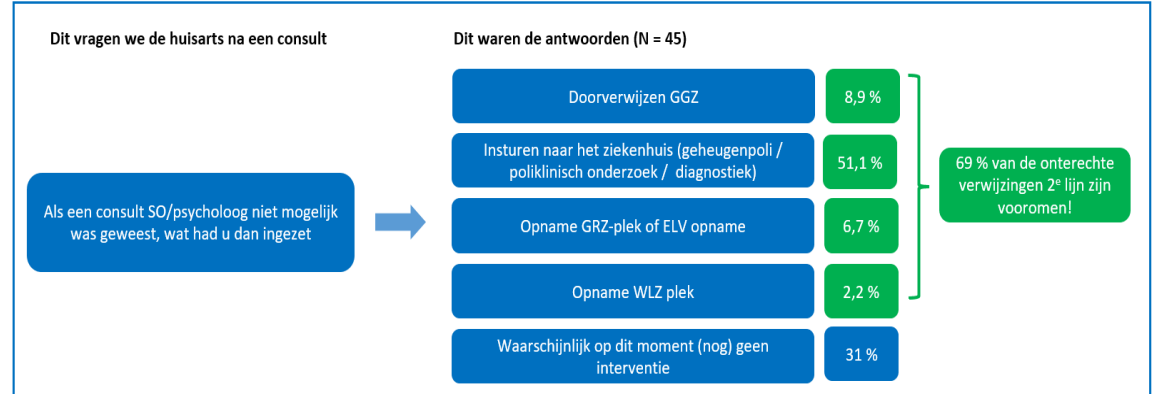
- Stabiele infrastructuur in de 1^e lijnszorg n Utrecht
- Voorkomen onterechte doorverwijzingen 2^e lijn, ziekenhuisopnames & verkeerde beddenproblematiek
- Optimaal benutten van schaarse capaciteit en deskundigheid
- Juiste zorg op juiste plek
 - verhoging kwaliteit van leven
 - Langer thuis wonen
 - kostenbesparend



Bestaansrecht 3 ouderengeneeskundige netwerken



Ouderengeneeskundig
Netwerk Thuis in Eemland



Meerwaarde netwerken voor zorginstellingen en behandelaren



Intervisie



Gezamenlijke
 doorontwikkeling op
 diverse thema's



Vervanging /
 doorverwijzen bij drukte



Gebruik van elkaars expertise

Doelstellingen 3 ouderengeneeskundige netwerken



Voorbeeld resultaten afgelopen periode

- Contacten gelegd met betrokken huisartsen
- Overzicht SO per wijk/huisarts herverdeeld
- Werkafspraken zijn gemaakt en gedeeld
- Afspraken over continuïteit beschikbaarheid van de SO
- Verwijsproducten Zorgdomein geharmoniseerd
- Congres & Verbindingsavonden
- Werkwijze 'voorschrijven medicatie 1e lijn door SO'
- Stappenplan gedragsverandering en probleemgedrag vuh cognitieve beperkingen
- De rol van de SO bij de Wzd in de ambulante setting

Greep uit de 2024 plannen:

- Werkafspraken RM
- Rolverdeling HA en SO bij bv VPT, particuliere instanties etc.
- SO Subspecialisaties (Parkinson, Psychiatrie, Wzd, Palliatieve zorg etc)
- Wzd 1^e lijn
- Inzet PA/VS in de 1^e lijn
- Psychiatrie
- Betere afstemming gerieters

3 ouderengeneeskundige netwerken

Let op:

De netwerken
zitten in
verschillende
ontwikkelstadia,
hebben eigen
doelstellingen en
governance



Voorbeeld resultaten afgelopen periode

- Contacten gelegd met betrokken huisartsen
- Overzicht SO per wijk/huisarts herverdeeld
- Werkafspraken zijn gemaakt en gedeeld
- Afspraken gemaakt over de continuïteit van de beschikbaarheid van de SO
- Verwijsproducten Zorgdomein geharmoniseerd
- Congres & Verbindingsavonden
- Werkwijze 'voorschrijven medicatie 1
- stappenplan gedragsverand... gedrag vuh cognitieve beperkingen
- De rol... in de ambulante setting

Samen werken aan samenwerken

2024 plannen:

- Werkafspraken RM
- Rolverdeling HA en SO bij bv VPT
- SO Subspecialisaties (Parkinson, Psychiatrie, Wzd, Palliatieve zorg etc)
- Wzd 1^e lijn
- Inzet PA/VS in de 1^e lijn
- Psychiatrie
- Betere afstemming gerieters

Project: Ambulante Complexe Ouderenzorg

Project: Ambulante Complexe Ouderenzorg:

De 3 netwerken op
meerdere onderdelen
samen laten optrekken
en kennisdelen



QuaRijn
Accolade Zorg
Warande
Zorggroep Charim
Silverein



De Rijnhoven
ZorgSpectrum
Careyn Stad
Careyn West
AxionContinu



REGIOZORGNU



Ouderengeneeskundig
Netwerk Thuis in Eemland

Accolade Zorg
Silverein
Beweging 3.0
Zorgorg. Norschoten
De Haven



5 mijlpalen

Project:
Ambulante
Complexe
Ouderenzorg:
Samenwerken
op 5 elementen



1. Financiële vraagstukken:

- T.a.v. vooralsnog niet-kostendekkende zorg van de SO, VS, PA, GZ-psycholoog en/of de huisarts in de 1^e lijn. \

2. Het gezamenlijk uitwerken en vastleggen, hoe en waar de **projecten borging** gaan krijgen, binnen de nieuw gevormde netwerk-samenwerkingsverbanden.

3. Implementeren van **effectmetingsystematiek** om de impact van de SO (MGZ-functie) in de 1e lijn te evalueren;

4. Bevorderen samenwerking

- Kennismaken en kennisuitwisseling binnen de subregio's
- Werksessies, themabijeenkomsten en congres

5. Kennisdelen & implementeren van best practices zodat er eenduidige richtlijnen en werkwijzen in de 1e lijn ontstaan binnen de Regio Utrecht.

2023 resultaten op 5 mijlpalen

Project:
Ambulante
Complexe
Ouderenzorg:
Samenwerken
op 5 elementen



1. Financiële vraagstukken:



- T.a.v. vooralsnog niet-kostendekkende zorg van de SO, VS, PA, GZ-psycholoog en/of de huisarts in de 1^e lijn.

2. Het gezamenlijk uitwerken en vastleggen, hoe en waar de **projecten borging** gaan krijgen, binnen de nieuw gevormde netwerk-samenwerkingsverbanden.

3. Implementeren van **effectmetingsystematiek** om de impact van de SO (MGZ-functie) in de 1e lijn te evalueren;

4. Bevorderen samenwerking

- Kennismaken en kennisuitwisseling binnen de subregio's
- Werksessies, themabijeenkomsten en congres

5. **Kennisdelen & implementeren** van best practices zodat er eenduidige richtlijnen en werkwijzen in de 1e lijn ontstaan binnen de Regio Utrecht.

5 mijlpalen: Ambulante Complexe Ouderenzorg

Project:
Ambulante
Complexe
Ouderenzorg:

Samenwerken
op 5 elementen



1. Financiële vraagstukken:

- T.a.v. vooralsnog niet-kostendekkende zorg van de SO, VS, PA, GZ-psycholoog en/of de huisarts in de 1^e lijn.



2. Het gezamenlijk uitwerken en vastleggen, hoe en waar de **projecten borging** gaan krijgen, binnen de nieuw gevormde netwerk-samenwerkingsverbanden.

3. Implementeren van **effectmetingsystematiek** om de impact van de SO (MGZ-functie) in de 1e lijn te evalueren;

4. Bevorderen samenwerking

- Kennismaken en kennisuitwisseling binnen de subregio's
- Werksessies, themabijeenkomsten en congres

5. Kennisdelen & implementeren van best practices zodat er eenduidige richtlijnen en werkwijzen in de 1e lijn ontstaan binnen de Regio Utrecht.

Netwerk governance – model

Netwerk Governance Modellen	Toelichting
Zelfregulerend netwerk	geen administratieve entiteit, participatie in netwerkmanagement door alle partijen. Dit is de eenvoudigste governance-vorm; de besturing ligt bij al de netwerkleden zelf die samen alle besluiten nemen zonder afzonderlijke administratieve entiteit.
Leider organisatie- netwerk	administratieve entiteit (en netwerk manager) is een belangrijke netwerkpartij die ook een rol heeft in het primaire proces. Alle activiteiten en belangrijke besluiten worden gecoördineerd door dit lid van het netwerk die als organisatieleider optreedt. Hij biedt administratieve hulp en faciliteert de activiteiten van de deelnemende partijen en zorgt ervoor dat netwerkdoelstellingen kunnen worden behaald.
Netwerk Administratieve organisatie of <u>netwerkfacilitator</u>	een toegewezen aparte 'entiteit' is gecreëerd om het netwerk te managen. Er is een netwerkfacilitator (projectleider / kartrekker) aangewezen die de specifieke taak heeft om het netwerk te managen en de activiteiten te coördineren.; zij spelen een sleutelrol in de coördinatie en het onderhouden van het netwerk maar is geen actieve partij in het primaire proces van het netwerk.
Integratie netwerk in bestaand ander netwerk/gremia	Integreren van de administratieve organisatie / netwerkfacilitator in bestaande overleggen (bijvoorbeeld de taken van de Netwerkcoördinator Dementie uitbreiden met ONUe organisatorische taken)

5 mijlpalen

Project:
Ambulante
Complexe
Ouderenzorg:
Samenwerken
op 5 elementen



1. Financiële vraagstukken:

- T.a.v. vooralsnog niet-kostendekkende zorg van de SO, VS, PA, GZ-psycholoog en/of de huisarts in de 1^e lijn. \

2. Het gezamenlijk uitwerken en vastleggen, hoe en waar de **projecten borging** gaan krijgen, binnen de nieuw gevormde netwerk-samenwerkingsverbanden.

3. Implementeren van **effectmetingsystematiek** om de impact van de SO (MGZ-functie) in de 1e lijn te evalueren;

4. Bevorderen samenwerking

- Kennismaken en kennisuitwisseling binnen de subregio's
- Werksessies, themabijeenkomsten en congres

5. Kennisdelen & implementeren van best practices zodat er eenduidige richtlijnen en werkwijzen in de 1e lijn ontstaan binnen de Regio Utrecht.

5 mijlpalen

**Project:
Ambulante
Complexe
Ouderenzorg:
Samenwerken
op 5 elementen**



1. Financiële vraagstukken:

- T.a.v. vooralsnog niet-kostendekkende zorg van de SO, VS, PA, GZ-psycholoog en/of de huisarts in de 1^e lijn. \

2. Het gezamenlijk uitwerken en vastleggen, hoe en waar de **projecten borging** gaan krijgen, binnen de nieuw gevormde netwerk-samenwerkingsverbanden.

3. Implementeren van **effectmetingsystematiek** om de impact van de SO (MGZ-functie) in de 1e lijn te evalueren;

4. Bevorderen samenwerking



- Kennismaken en kennisuitwisseling binnen de subregio's
- Werksessies, themabijeenkomsten en congres

5. Kennisdelen & implementeren van best practices zodat er eenduidige richtlijnen en werkwijzen in de 1e lijn ontstaan binnen de Regio Utrecht.

5 mijlpalen

Project:
Ambulante
Complexe
Ouderenzorg:
Samenwerken
op 5 elementen



1. Financiële vraagstukken:

- T.a.v. vooralsnog niet-kostendekkende zorg van de SO, VS, PA, GZ-psycholoog en/of de huisarts in de 1^e lijn. \

2. Het gezamenlijk uitwerken en vastleggen, hoe en waar de **projecten borging** gaan krijgen, binnen de nieuw gevormde netwerk-samenwerkingsverbanden.

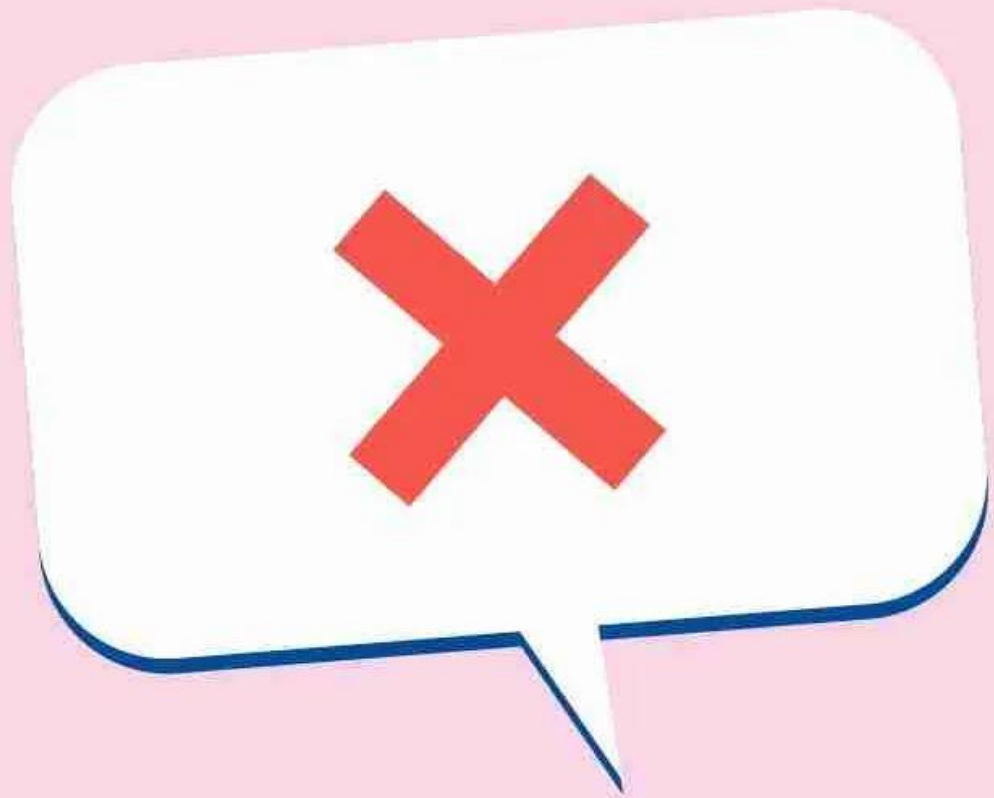
3. Implementeren van **effectmetingsystematiek** om de impact van de SO (MGZ-functie) in de 1e lijn te evalueren;

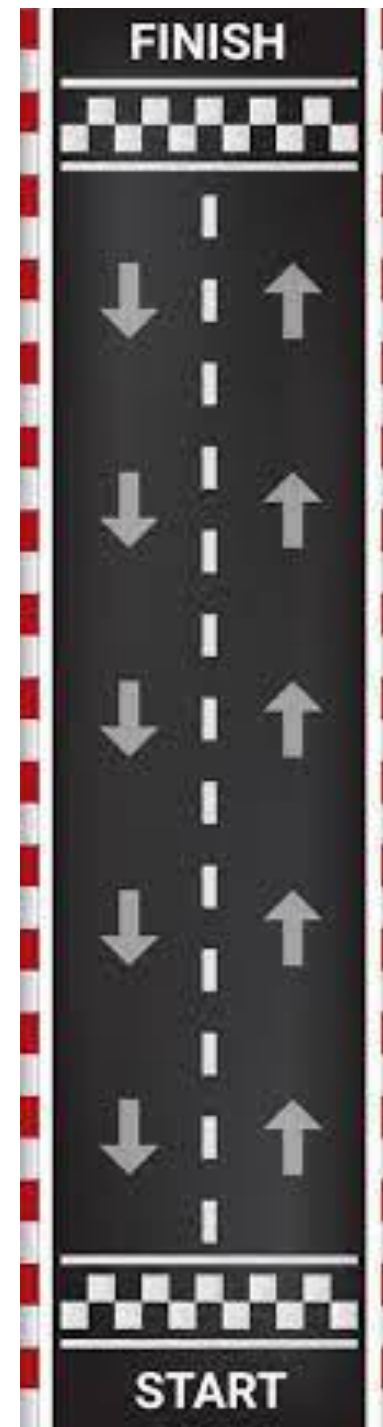
4. Bevorderen samenwerking

- Kennismaken en kennisuitwisseling binnen de subregio's
- Werksessies, themabijeenkomsten en congres



5. Kennisdelen & implementeren van best practices zodat er eenduidige richtlijnen en werkwijzen in de 1e lijn ontstaan binnen de Regio Utrecht.





Dank voor jullie aandacht...

...meer weten?



ACO projecteigenaar:

Mirjam Hagen
m.Hagen@QuaRijn.nl

Projectleider Onze:

Nicolet Groen (tot 1-2-2024)
nicolet@medicolebv.nl

Marja Veerman (vanaf 1-2024)
m.veerman@locumconsult.nl

Projectleider ONTie

Rafaëlle van Gijssel
r.vangijssel@huisartseneemland.nl

Projectleider ONUe

Ellen den Mulder
edenmulder@challenge.nl