



Flevoland



Startnotitie 18.03.2021

Anders Behandelen in de regio Gooi-Vechtstreek-Almere (GVA)

Integrale Medische Ouderenzorg (IMZO) – Regionale Pilot

Inleiding

In de regio Gooi, Vechtstreek en Almere speelt een belangrijk vraagstuk rondom de capaciteit van medische zorg binnen de kleinschalige woonvormen. In beginsel is deze vraag naar medische zorg vanuit de kleinschalige woonvormen belegd bij de huisartsen (HA). Zij zien deze zorgvraag de afgelopen jaren aanzienlijk stijgen en complexer worden waardoor steeds vaker ook de SO in consult wordt opgeroepen. Om deze samenwerking een gegronde basis te bieden hebben HA en specialisten ouderengeneeskunde (SO) in de regio de handen ineen geslagen en samen op basis van de adviezen van beider beroepsverenigingen in een (concept) convenant (zie bijlage 1) opgesteld. In dit (concept) convenant wordt beschreven hoe in gezamenlijkheid en in goede afstemming de kwaliteit en beschikbaarheid van goede en veilige zorg in (kleinschalige) woonvormen met langdurige zorg te waarborgen. Dit is een vorm van integrale medische ouderenzorg (verder: IMZO) waarbij de HA en de SO samen zorgdragen voor het aanbieden en de continuïteit van medische zorg en behandeling aan kwetsbare ouderen en doelgroepen in de regio Gooi, Vechtstreek en Almere. Het concept IMZO is uiteindelijk niet alleen toepasbaar bij de kleinschalige woonvormen, maar kan o.a. ook in het verpleeghuis en thuis worden geïmplementeerd. Echter, de vraag naar IMZO is ontstaan vanuit de kleinschalige woonvormen, waar nu de prioriteit ligt voor verbetering en borging van kwaliteit.

Aanleiding

Het (concept) convenant is een mooie start voor IMZO, echter er zijn verschillende vraagstukken op verschillende niveaus die nog nadere uitwerking behoeven, omdat ze van belang zijn voor een succesvolle implementatie en opschaling van IMZO. Hiertoe zal het SO-GVA programma een regionale pilot voorbereiden specifiek voor implementatie van IMZO in de kleinschalig woonvormen. Deze regionale pilot zal worden uitgevoerd onder de vlag van het programma Zorg Dichterbij in de regio dat beschikt over capaciteit en middelen om deze regionale pilot uit te voeren. In deze regionale pilot zal het convenant worden getoetst en zullen verschillende overstijgende vraagstukken onderzocht worden in verschillende situaties, met als doel te komen tot een succesvol IMZO model. In deze startnotitie zullen de belangrijkste vraagstukken worden benoemd, zal inhoudelijk worden ingegaan op de verschillende situaties en contexten en zal het proces voor overdracht naar het programma Zorg Dichterbij in de regio beschreven worden om te komen tot een volwaardig regionaal pilot plan IMZO, in de vorm van een use case.

Doelstelling

Op de lange termijn is het doel om voor de regio een IMZO model te ontwikkelen en te implementeren in verschillende contexten: van thuis tot in het verpleeghuis. Om daar naar toe te werken wordt er eerst een tussenstap gemaakt waarbij middels een regionale pilot in de kleinschalig woonvormen het convenant geïmplementeerd gaat worden. Deze regionale pilot zal gebruikt worden om het convenant verder aan te scherpen en verschillende overstijgende vraagstukken rondom IMZO verdiepend te onderzoeken.



Vraagstukken

Er wordt uitgegaan van implementatie op basis van de samenwerking zoals beschreven in het convenant, waar het WZD vraagstuk nog aan toegevoegd zal worden. Aanvullend op het convenant spelen er vanuit het perspectief van de bestuurders nog een aantal vraagstukken. Deze vraagstukken zijn in detail besproken en toegelicht in de bespreeknotitie (zie bijlage 2). In het kort de belangrijkste vraagstukken rondom IMOZ:

- **Governance** → Het systeem van HA-zorg en SO-zorg functioneren gescheiden van elkaar en werken als silo's. Het betrekken van een SO door de HA is omgeven door een veelheid aan bureaucratie. Daarnaast maakt de toegestane tijdsinvestering van een SO het ontoereikend om ondersteuning te bieden aan de HA. De ontwikkeling van IMOZ, in het bijzonder de definiëring van de inhoud, vraagt om verbinding tussen de twee zelfstandige zorgsystemen. Om deze systemen vervolgens door te ontwikkelen naar een gezamenlijke medische zorgfunctie (IMOZ), in engere zin netwerkzorg. Dit vraagt om een herijking van de bestaande governance van de op dit moment zelfstandig functionerende HA- en SO-systemen.
- **Toezicht en kwaliteit** → Het bestaande kwaliteitskader voorziet (nog) niet in het borgen van integrale medische zorg voor kwetsbare ouderen en doelgroepen. Herijking van de bestaande kaders voor kwaliteitszorg is nodig op de volgende vraagstukken: (1) opschalen van expertise, (2) invulling professionele autonomie, (3) kritische evaluatie, reflectie en toetsing op intercollegiale samenwerking, (4) juiste afwegingen maken inzake het verlenen van medische zorg en (5) evalueren van uitkomsten (evidence based practice).
- **Geformaliseerde rollen, taken, verantwoordelijkheden** → Bij de SO is er sprake van een SO-functiefamilie in enge zin bestaat uit de basisarts, PA, VS, en de Verpleegkundige Complexe Ouderenzorg (nieuw). In brede zin horen daar de GZ-psycholoog en paramedici ook bij. Bij de HA is er ondersteuning van een huisartsassistente en in sommige gevallen wordt dit aangevuld door een POH. De vraag rijst in welke mate deze verschillende functiefamilies kunnen, mogen en/of willen participeren in het IMOZ model, wie is verantwoordelijk voor wat, ontwikkeling van geformaliseerde rollen waarbij in de verre toekomst de HA-functie en de SO-functie samen tot een IMOZ-functie integreren.
- **Bekostiging** → Op dit moment kan de HA wel werken binnen een helder financieringsmodel, dit geldt niet voor de SO. Daarmee is een samenwerking tussen de SO en HA op dit moment financieel onhoudbaar. Er zal voor beide behandelaren, maar ook voor de zorgorganisatie een duidelijk financieringsmodel opgesteld moeten worden om IMOZ te kunnen bekostigen.

Inhoud regionale pilot IMOZ

De gehele implementatie van IMOZ zal bestaan uit twee fases:

1. Het toetsen van het convenant in kleinschalige woonvormen om overstijgende vraagstukken te onderzoeken. Met de opbrengsten gaat het convenant van status concept naar status definitief wordt IMOZ model verder uitgewerkt.

Looptijd: 3 tot 6 maanden.

Resultaat: een regionaal convenant samenwerking kleinschalige woonvormen en een uitgewerkt regionaal IMOZ-model.

Kosten: €16.000 (20 weken x 8 uur x €100) – **belangrijk:** dit is enkel een schatting van (externe) projectbegeleiding/ondersteuning, overige kosten (o.a. verleturen, personeelskosten) zijn hier niet in meegenomen. Er zal voorafgaand aan de regionale pilot een gedetailleerde berekening gemaakt moeten worden van alle kosten.

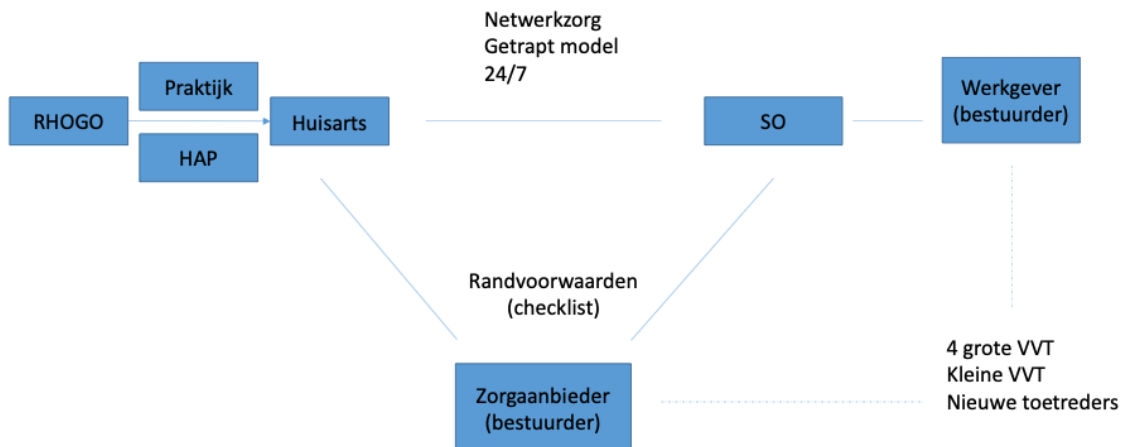
2. Het doorontwikkelde IMOZ model wordt onderzocht op schaalbaarheid door het toe te passen in verschillende contexten: van thuis tot in het verpleeghuis.

Looptijd: 3 tot 6 maanden.

Resultaat: een geïmplementeerd regionaal IMOZ model met draaiboek voor opschaling.

Kosten: moet nog berekend worden a.d.h.v. opbrengsten pilot.

De regionale pilot zal zich specifiek richten op fase 1. Hierin zal de samenwerking bestaan uit drie partijen: de SO, de HA en de bestuurder van de betrokken zorgorganisatie (kleinschalige woonvorm), zie afbeelding. In de regionale pilot zal IMOZ en de bijbehorende vraagstukken in meerdere situaties worden onderzocht. Eén situatie is te weinig om IMOZ voldoende te valideren en een oplossing te vinden voor de vraagstukken. De situaties zullen in detail worden uitgewerkt in een regionaal pilot plan (use case). Een aantal voorbeelden van van de te onderzoeken situaties contexten zijn: (1) een bestaande goede samenwerking tussen SO – HA – bestuurder, (2) een samenwerking in ontwikkeling tussen SO – HA – bestuurder en (3) een situatie waarin nog geen samenwerking bestaat tussen SO – HA – bestuurder. Alle drie de situaties vragen andere randvoorwaarden en hebben verschillende aandachtspunten, het is dus van meerwaarde voor IMOZ om de samenwerking volgens het convenant dit in verschillende situaties uit te voeren in deze regionale pilot.



Proces

Er zal gedurende het gehele proces voortdurend afgestemd worden met de SO's via de actielijn Anders Behandelen als onderdeel van het SO-GVA programma, regionale samenwerkende VVT bestuurders en de huisartsen vertegenwoordigd door de RHO-GO.



Flevoland



Om tot een uitvoerbaar projectplan te komen zal het volgende proces worden bewandeld. Allereerst, zal deze startnotitie gedeeld worden (meningsvormend) met de bestuurlijk vertegenwoordigers van het SO-GVA programma en programma Zorg Dichterbij in de regio. Vervolgens zal de startnotitie in het bestuurlijk netwerkoverleg ingebracht worden (informerend). Daarna zal het voorstel als een use case in het programma Zorg Dichterbij in de regio worden ingebracht (besluitvormend).

Bij akkoord zullen de verschillende trio's (SO – HA – bestuurder) bij elkaar worden gebracht onder leiding van actieteam Anders Behandelen van het SO-GVA programma. Hierin zal een regionaal pilot plan in de vorm van een use case (werkwijze programma Zorg Dichterbij in de regio) worden opgesteld. Uiteindelijk, als er een volwaardige en uitvoerbare use case is opgesteld, wordt de regionale pilot overgedragen aan het programma Zorg Dichterbij in de regio.

Planning	Actie	Verantwoordelijken
Week 10 t/m 12	Concept startnotitie opleveren actielijn Anders Behandelen	SO-GVA programma kernteam
Week 13 t/m 15	Definitieve startnotitie opleveren aan bestuurlijke vertegenwoordiger, bestuurlijk netwerk overleg en programma Zorg Dichterbij in de regio	SO-GVA programma kernteam Actieteam Anders Behandelen
Week 15	Opstellen projectgroep IMOZ: HA, SO, bestuurders	Projectgroep IMOZ
Week 16 t/m 20	Aanscherpen convenant, use case opstellen, presentatie regionale pilot IMOZ,	Projectgroep IMOZ
Week 21	Overdracht aan Zorg Dichterbij programma	Projectgroep IMOZ

Namens,

Actielijn Anders Behandelen: E. (Eveline) Cours - regiehouder, W. (Wendy) Langerak, A. (Angela) van der Ven, S. (Saskia) Winkler, S. (Sasha) Deetman, A. (Alireza) Malek Makan

Programmamanager IMOZ: E. (Ellen) van Ginkel

Stuurgroep convenant: R. (Rene) Batenburg – RHO-GO, W. (Wouter) Blokhuis – HAP.

Programmamernteam SO-GVA: J.H.M. (Jan) Hendriks, N. (Noeska) Meijers.

Bijlage

- Bijlage -1- Convenant samen voor goede en veilig zorg in woonvormen met langdurige zorg
- Bijlage -2- Bespreeknotitie Anders Behandelen SO-GVA programma
- Bijlage -3- Presentatie Integrale Medische Ouderenzorg