



OUDERENGENEESKUNDE IN TOEKOMSTPERSPECTIEF

GOOI – VECHTSTREEK – ALMERE

BELEIDSADVIES – Actieplan Anders Behandelen Integrale Medische OuderenZorg

Auteurs: Eveline Cours/Ellen van Ginkel
Cc. : regiehouders programma SO-GVA
Datum : 7 maart 2022
Versie : 2.0 – vsdef

INLEIDING - Wat speelt er rond het thema landelijk –

Landelijk is er sprake van toenemende vergrijzing, toename van zorgzwaarte in de langdurige zorg en toetreding van nieuwe aanbieders van woonvormen met langdurige zorg. Daarmee is het vraagstuk ontstaan om toekomstbestendige medische zorg te ontwikkelen en te organiseren voor kwetsbare ouderen, met name in de thuissituatie en particuliere woonzorg aanbieders. Het huidige zorgsysteem maakt nog onderscheid in de toegangspoorten voor deze zorgvraag, waarbij er sprake is van belemmerende schotten. In het hele land is men op zoek naar antwoorden op de vraag hoe een continuüm te creëren waarbij medische zorg in de juiste omvang, op de juiste plaats en tegen de juiste vergoeding duurzaam beschikbaar kan komen/blijven voor de kwetsbare oudere. Ongeacht de plaats waar deze oudere zich op dat moment bevindt. Daarom is een model wenselijk waarbij huisarts en SO ontwikkelen van verwijzrelatie naar samenwerkingsrelatie, doen waar ze goed in zijn en elkaar aanvullen.

Samen werken

In het verlengde van dit vraagstuk zien we landelijke ontwikkelingen zoals regionalisering en het ontstaan van netwerkzorg in combinatie met zorg op maat, middels de introductie van een 'stepped' care zorgmodel. Tenslotte zien we in steeds meer regio's een overstijgende regionale zorgvisie waarbinnen het beleidsthema anders behandelen en de verdere integratie van medisch specialistische ouderengeneeskunde en de huisartsengeneeskunde onderdeel zijn van de visie

Samen ontwikkelen

Kenmerkend in al deze ontwikkelingen is het gezamenlijke streven naar duurzame medische zorg. Waarbij het startpunt van dit continuïteitsvraagstuk zich steeds meer verplaatst naar de 1^e lijn middels aanvulling en integratie van het huisarts- en SO-vakgebied. De verdere ontwikkeling van grensoverschrijdend werken krijgt meer vorm en inhoud waarbij de noodzaak tot verdere ontschotting en de transitie van ketenzorg naar netwerkzorg steeds meer zichtbaar worden. Het wenkend perspectief: goede en betaalbare medische zorg voor alle ouderen, ongeacht hun verblijfsplek.

Samen realiseren

Om integratie van medisch specialistische taken tussen de huisarts en de SO te kunnen realiseren is het loslaten van de bestaande medische zorg paradigma nodig. Om zo te komen tot het anders vasthouden van elkaar in deze samenwerking op weg naar integratie van medische ouderenzorg. Het vereist een andere inrichting en organisatie van de zorg-governance en toezicht rond deze



OUDERENGENEESKUNDE IN TOEKOMSTPERSPECTIEF

GOOI – VECHTSTREEK – ALMERE

transitie/transformatie – groter denken – om integrale (medisch) specialistische zorg voor alle kwetsbare ouderen binnen de regio Gooi-Vechtstreek-Almere toegankelijk te maken, ongeacht de voorkeur. In het verlengde van deze zorginhoudelijke medische integratie dient ook transparantie van de middelentoekening gerealiseerd te worden. Een financiering die bijdraagt aan de realisatie van dit vraagstuk. Ongeacht de verblijfsplek. In deze benadering voldoen het consult en/of een MDO niet langer als enige betaaltitel voor de realisatie van integrale medische ouderenzorg.

AANLEIDING - Waarom dit advies –

Binnen het programma SO-GVA is vanuit de actielijn Anders Behandelen gewerkt aan het ontwerp en de ontwikkeling van het 1^e lijns-concept “Integrale Medische Ouderen Zorg” (IMZO). Bij veel particuliere woonzorg aanbieders en thuis wordt de huisarts gevraagd de medische zorg te leveren aan kwetsbare ouderen. Ook wanneer daar sprake is van complexe problematiek en een hoge zorgvraag. Tegelijk zet de SO de expertise met complexe kwetsbare ouderen niet alleen in de VVT in, maar ook steeds meer in de 1^e lijn.

Dit betekent een toename van het aantal zorgvragen per huisarts en per SO. In de praktijk wordt dit gevoeld in de werkdruk. Ook zijn er zorgen rond de kwaliteit. Uitbreiding van de formatie en verbeteringen binnen het huidige model alleen bieden geen duurzame oplossing. Deze moet gezocht worden in een andere orde waarin we bewegen van een verwijzingsmodel tussen zorgdomeinen naar een regionaal samenwerkingsmodel.

Huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en VVT-bestuurders werken in deze regio samen aan het oplossen van de kwaliteits- en capaciteitsvraagstukken in de medische zorg voor kwetsbare ouderen nu en in de toekomst. Zij beschreven het IMZO-model en stelden een convenant op, gebaseerd op de professionele richtlijnen en adviezen vanuit beide beroepsgroepen. Vanuit het SO-GVA programma werd dit convenant verder vertaald naar bouwstenen voor de invoering en uitvoering van het IMZO-concept in de regio Gooi-Vechtstreek-Almere door middel van pilots. Tijdens het ontwerp en de ontwikkeling van het IMZO-concept zijn diverse nieuwe in- en uitvoeringsvraagstukken zichtbaar geworden. Deze vraagstukken hebben in toenemende mate impact op de SO-beroeps- en werkpraktijk.^{1 2}

Met dit beleidsadvies willen we vanuit SO-perspectief aandacht schenken aan deze vraagstukken en adviezen meegeven voor de regionale IMZO-pilots. Het beleidsadvies beoogt een goede overdracht van het SO-GVA programma, actielijn Anders Behandelen, naar het IMZO-implementatie programma en de succesfactor van de pilots van het IMZO-concept te vergroten.

Dit doen we door risicovolle aandachtspunten in het IMZO-concept (zoals wederkerigheid, capaciteit, financiering/betaalbaarheid, netwerkorganisatie, governance, bestuurlijke steun) te duiden en waar mogelijk te voorzien van adviezen. Om zo actief bij te dragen aan de SO-functie in toekomstperspectief. Hiermee gaan de SO's samen met de huisartsen een optimale inzet in het

¹ Bespreeknotitie IMZO

² Startnotitie IMZO



OUDERENGENEESKUNDE IN TOEKOMSTPERSPECTIEF

GOOI – VECHTSTREEK – ALMERE

IMOZ-implementatieprogramma realiseren. Het belang van een duurzame betrokkenheid van de bestuurders in deze samenwerking kan hierbij in een adem worden genoemd.

VERTREKPUNTEN - Wat zijn de uitgangspunten en/of beleidskaders –

Binnen de regio Gooi-Vechtstreek-Almere wordt uitvoering gegeven aan het regionale programma SO-GVA waarbij de SO-functie in toekomstperspectief centraal staat. Het programmaplan SO-GVA versie 3.0 en de bijbehorende notitie Einddoel voor ogen SO-GVA vormen de onderleggers voor de uitvoering van het programma SO-GVA en de realisatie van de beoogde programmaresultaten. Als onderdeel van de actielijn Anders Behandelen is het vraagstuk integrale medische ouderenzorg als beleidsthema en ontwikkelopgave opgepakt.

Daarbij vormt de eindrapportage over het Convenant (versie 1.0) een belangrijk inhoudelijk onderdeel. Binnen de actielijn Anders Behandelen is de verdere ontwikkeling van het IMOZ-concept ter hand genomen met de standaard aanpak en werkwijze bij beleidsvraagstukken.

VISIE - Wat zijn richtinggevende onderdelen vanuit de regiovisie in relatie tot het thema –

Het visiedocument RZV-GVA is opgebouwd uit visielijnen die tezamen leiden tot een integrale visie op zorg voor kwetsbare ouderen en doelgroepen op weg naar 2030. Het programma SO-GVA is middels de actielijnen direct verbonden met het visiedocument via een koppeling met deze visielijnen. De visielijnen herbergen meerdere sleutelzinnen die relevant zijn om te komen tot een verdere aanscherping van de voorgenomen ambities over netwerkzorg in relatie tot de SO-functie(s) in de toekomst. Met de focus op sleutelzinnen vanuit de visielijn Netwerkzorg is dit advies verder aangevuld met sleutelwoorden uit de visielijn Sociale Innovatie en Capaciteitsmanagement en de visielijn Kennis, Technologie en Innovatie; De volgende sleutelzinnen zijn daarbij gekozen en verder uitgewerkt in relatie tot het IMOZ-concept.

- Procesgericht ontwikkelen van alle facetten van het IMOZ-model;
- Samenwerking van de belanghebbende actoren binnen het IMOZ-concept;
- Recht doen aan de belangen door het ontwikkelen van win-winoplossingen voor vraagstukken rond het IMOZ-concept (zoals wederkerigheid, capaciteit, financiering/betaalbaarheid, netwerkorganisatie, governance, bestuurlijke steun).

Hiermee is er vorm en inhoud gegeven aan de verdere uitwerking van het IMOZ-concept dat in pilotvorm uitvoeringsgereed is in de regio met doelen, hypothese en onderzoeksvragen, rond meerdere van de IMOZ-vraagstukken.

DOELSTELLING

De volgende doelstellingen in de actielijn Anders Behandelen zijn rond IMOZ binnen het SO-GVA programma vastgesteld:

1. Uitwerking van het Convenant tot een vastgesteld samenhangend IMOZ-concept.



OUDERENGENEESKUNDE IN TOEKOMSTPERSPECTIEF

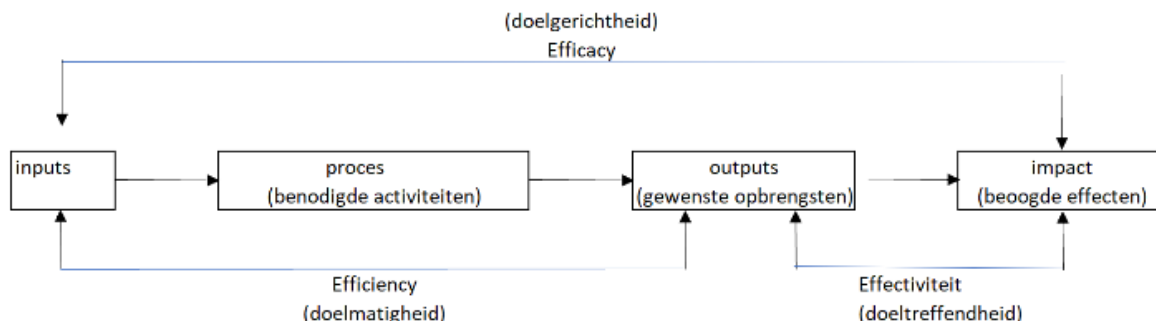
GOOI – VECHTSTREEK – ALMERE

2. Opstellen en vaststellen van een IMOZ-implementatie projectplan.
3. Opstellen en vaststellen van een IMOZ-pilot draaiboek op hoofdlijnen.
4. Opstellen van een beleidskader voor netwerkzorg in de ouderenzorg.

HYPOTHESE

De continuïteit van medische zorg aan kwetsbare ouderen thuis/1^e lijn, ongeacht de plaats waar zorgvrager zich bevindt, wordt duurzamer door invoering/uitvoering van het IMOZ-concept:

- *Effectiviteit* -> doeltreffendheid, het IMOZ-concept is een methodische benadering van de zorgvraag van kwetsbare ouderen, ongeacht de plaats waar de bewoner/client zich bevindt
- *Efficiëntie* -> doelmatigheid, het efficiënt inzetten van de tijd van de SO's in de 1e lijn, besparing in SO-reistijd/kosten en client/bewonersverplaatsingskosten
- *Efficacy* -> doelgerichtheid, het IMOZ-concept geeft voldoende handvatten voor een slagvaardigere afhandeling van een 1^e lijns zorgvraag
- *Veiligheid* -> minder cliënt/patiënt-bewegingen tussen 1e en 2e lijn (minder risico van complicaties bij opnames/verpleeghuisverblijf enerzijds en minder kans op onnodige zorg en meer focus op zinnige zorg anderzijds)
- *Begeleiden* -> opleiden, supervisie en IMOZ-begeleiding en IMOZ-support op afstand.



ONDERZOEK

Door het projectteam van de actielijn Anders Behandelen is op de hierboven genoemde impactgebieden onderzoek gedaan naar uitwerking in het IMOZ-concept.

METHODE

Aan de hand van gesprekken met de kennisdragers van het IMOZ-concept is getracht de (sub)doelstellingen te realiseren.

BEVINDINGEN – Inhoudelijke bevindingen –



OUDERENGENEESKUNDE IN TOEKOMSTPERSPECTIEF

GOOI – VECHTSTREEK – ALMERE

Op basis van de doorvertaling van de sleutelwoorden uit het visiedocument naar een IMOZ-concept zijn we gekomen tot het vaststellen van de volgende bevindingen:

Convenant

Het convenant is door diverse experts opnieuw beoordeeld op juistheid en volledigheid. Er is een breed draagvlak voor dit convenant en daarmee is het als basisdocument (her)bevestigd.

Implementatieplan IMOZ

Het voorstel voor een uitprobeerfase in de vorm van pilots is uitgewerkt in een IMOZ-implementatieplan. Er is gekozen voor een aanpak waarin men werkenderwijs met elkaar tot aanscherping van het IMOZ-concept kan komen.

De voorkeur is uitgesproken voor het inrichten van een viertal verschillende pilot-contexten.

Pilotdraaiboeken

De invoering en uitvoering van het IMOZ-concept vraagt om helderheid rond de IMOZ-processen waarmee gewerkt kan gaan worden. De pilotdraaiboeken zijn op hoofdlijnen uitgewerkt en dienen als basis voor de verdere uitwerking in de pilots met de pilotdeelnemers samen.

In de implementatiepilots zullen vraagstukken uit de hypothese expliciet aan bod komen en daar ook in getal en maat worden geanalyseerd. Dit valt verder buiten het bestek van dit beleidsadvies.

Stakeholders

Bij de diverse uitwerkingen is een scherper beeld van de stakeholders verkregen die gedurende het implementatieprogramma actief betrokken en/of geïnformeerd moeten worden. Een informatie- en communicatieplan lijkt hier op zijn plaats. Het gaat daarbij tenminste over de volgende relaties:

- Bestuurders;
- Huisartsen;
- SO's en achterban;
- Managers (expertise- en behandelcentra);
- Zorgorganisaties (op onderdelen).

Men spreekt zich uit voor een geprofessionaliseerde aanpak met een implementatieplan waarmee men vanuit de bestaande informele netwerken samen komt tot een formeel IMOZ-implementatie project met financiering.

Netwerkzorg en beleidskaders

Door het actieteam is een korte literatuurstudie uitgevoerd waarbij gezocht is naar een aantal vergelijkende documenten rond netwerkzorg. Zo hebben de huisartsen een landelijk beleidsdocument over netwerkzorg opgesteld en vastgesteld. De federatie voor medisch specialisten heeft in de publicatie de medisch specialist 2025 aandacht geschonken aan netwerkzorg en de netwerkdokter. Op het congres KNMG 170 jaar op 5 november 2019 werd daarnaast de transformatie naar professional in netwerkzorg voor ouderen gepresenteerd met bouwstenen voor een netwerkconcept.

Tenslotte is uitgebreider gekeken naar de opzet en ontwikkeling van Parkinson Netwerkzorg.



OUDERENGENEESKUNDE IN TOEKOMSTPERSPECTIEF

GOOI – VECHTSTREEK – ALMERE

Deze informatie zal worden overgedragen aan het programmateam van het IMOZ-project.

VOORLOPIGE CONCLUSIES – Wat is ons voorlopige oordeel in deze –

Op basis van het voorgaande zijn wij tot de conclusie gekomen dat:

- De initiële IMOZ-opgave gaat over de **doeltreffendheid** van de zorg en in het bijzonder de toegankelijkheid van de medische zorg voor alle kwetsbare ouderen en specifieke doelgroepen in de regio Gooi-Vechtstreek-Almere, ongeacht de verblijfsplaats en/of de financiering;
- Er zijn meerdere toepassingsmogelijkheden voor het IMOZ-concept in de SO werk- en beroepspraktijk met kansen en mogelijkheden voor het verbeteren van het capaciteitsvraagstuk en het vergroten van de terugverdiencapaciteit en de **doelmatigheid** van de zorg;
- De meerwaarde van het IMOZ-concept voor de cliënt sluit goed aan bij de regionale zorgvisie met SO-functie gericht op zinnige zorg, welzijn, echte aandacht en de **effectiviteit** van de zorg;
- De meerwaarde van het IMOZ-concept richt zich ook duurzame medische zorg en het verduurzamen van de SO-functie, de continuïteit van specialistische ouderengeneeskunde;
- De meerwaarde van het IMOZ-concept richt zich ook op het regionaliseren van de leerfunctie: SO-opleidingsmogelijkheden en een kweekvijverfunctie;
- De meerwaarde van het IMOZ-concept richt zich ook op de verdere modernisering van de SO-functie (innovatie SO-beroeps- en werkpraktijk) met gebruik van digitale zorgtechnologie waardoor onnodige (zorg)handelingen kunnen worden voorkomen en complicatie-risico's verminderd;
- De meerwaarde van het IMOZ-concept richt zich ook op de huisartsenzorg – stepped care – met rendementsopbrengsten voor beide partijen – SO en Huisarts - een win-win situatie en benadering.

Het IMOZ-concept is nog niet uitgekristalliseerd en zal de komende tijd verder worden geconcretiseerd, waarbij er op diverse onderdelen ook nieuwe inzichten te verwachten zijn. Dit beleidsthema kenmerkt zich dan ook nog heel specifiek als een ontwikkeling waarbij vanuit pilots enerzijds gewerkt wordt aan het uitproberen en kennis delen rond de toepasbaarheid van het IMOZ-concept in de praktijk. Nieuwe inzichten kunnen het IMOZ-concept verder verrijken waarbij doorontwikkeling mogelijk wordt. Dan lijkt ook een verdere inkadering van het beleidsthema



OUDERENGENEESKUNDE IN TOEKOMSTPERSPECTIEF

GOOI – VECHTSTREEK – ALMERE

netwerkgorg Ouderengeneeskunde beter uit te werken in een notitie. Deze beoogde notitie zoals opgenomen in de subdoelen is daarom vooralsnog aangehouden.

Het is belangrijk dat betrokken partijen zich bewust zijn van deze doorontwikkeling als volgende IMOZ-fase.

Het IMOZ-concept leent zich goed voor de uitwerking van een businesscase waarmee simulaties uitgevoerd kunnen worden over de te wachten rendementsopbrengsten. Parallel aan de opgeleverde resultaten zoals beschreven in dit beleidsadvies zal separaat een businesscase-model worden opgeleverd en overgedragen aan het programmteam van het IMOZ-implementatieplan.

AANBEVELINGEN – Wat willen wij nog meegeven aan overwegingen –

Het IMOZ-concept is een hoopgevend concept om een passend antwoord te vinden op de verdere ontwikkeling van de zorgvraag. Het is wenselijk om het IMOZ-concept de komende jaren op diverse plaatsen te kunnen uitproberen, te funderen en zo succesvol te kunnen implementeren. Bij de totstandkoming van de bespreeknotitie, startnotitie en de eindresultaten zoals beschreven in deze beleidsnotitie hebben wij meerdere aandachtspunten vastgesteld die aandacht behoeven in de vervolgfase rond het IMOZ-concept, te weten:

- Het IMOZ-vervolgtraject vraagt om commitment vanuit bestuurders van zowel de VVT-zorgorganisaties als de huisartsen als specialisten ouderengeneeskunde om zo visie lijn Netwerkgorg vanuit bestuurlijke draagkracht en draagvlak verder te kunnen ontwikkelen;
- IMOZ is als speerpunt ingebed binnen het regionale programma RZV-GVA;
- Het IMOZ-vervolgtraject zou zich nog meer moeten gaan richten op het leveren van de beste zorg op de juiste plaats, ongeacht verblijfplek, vanuit een geïntegreerd samenwerkingsmodel met huisartsen, SO en VVT;
- Het IMOZ-vervolgtraject vraagt om een expliciete bereidheid tot wederkerigheid van Huisartseninzet in de VVT. Door in te zetten op deze wederkerigheid kunnen de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde elkaar versterken, wat leidt tot een duurzame en kwalitatief hoogstaande ouderenzorg;
- Het IMOZ-vervolgtraject vraagt om duidelijkheid over de financiering op korte en langere termijn, in het bijzonder van de specialist ouderengeneeskunde;
- Het IMOZ-vervolgtraject vraagt om extra aandacht en verwachtingenmanagement om eventuele reputatie- en imagoschade te voorkomen;



OUDERENGENEESKUNDE IN TOEKOMSTPERSPECTIEF

GOOI – VECHTSTREEK – ALMERE

- Het IMOZ-vervolgtraject dient ook kennis te nemen van het ANW-beleidsadvies (rijdende verpleegkundige triage/advies/handelen);
- Het IMOZ-vervolgtraject vraagt om SO-relatiebeheer met regionaal overleg SO's (SO-werktafel), bestuurlijk netwerkoverleg en huisartsenoverleg met RHOGO;
- Het IMOZ-vervolgtraject dient ook kennis te nemen van de mogelijkheden van inzet van digitale zorgtechnologie, waaronder het beleidsadvies HoloLens, om daarmee de beschikbaarheid, bereikbaarheid en de aanwezigheid van de SO binnen het IMOZ-team verder te optimaliseren.

TENSLOTTE – Hoe nu verder samen –

Vanuit het programma SO-GVA beschouwen wij met de oplevering van dit beleidsadvies (met de eindrapportages als onderleggers) de deelopgave Anders Behandelen als gerealiseerd, opgeleverd en afgerond. Vanuit het programma SO-GVA is gezocht naar ruimte en middelen om het onderdeel IMOZ-businesscase integraal uit te werken en daarvoor is een bedrag van € 5.000 gealloceerd aangezien er bestuurlijk commitment is voor de uitwerking. De pilots zijn inmiddels gestart en verdere uitwerking en ontwikkeling worden opgepakt binnen het speerpunt IMOZ van het programma Regionale Zorgvisie.

De ontwikkelingen binnen de actielijn Anders Behandelen, in het bijzonder de doorontwikkeling van het IMOZ-concept zijn te volgen via de <https://so.gva2025.nl/anders-behandelen>.

BIJLAGEN – Documentatie –

Bijlage -1- IMOZ Convenant (versie definitief)

Bijlage -2- IMOZ Presentatie (versie definitief)

Referenties:

1. Bespreeknotitie Anders Behandelen- Integrale Medische Ouderenzorg – regio GVA
2. Startnotitie Anders Behandelen – Integrale Medische Ouderenzorg (IMOZ)- regionale pilot

Regi houder:

Eveline Cours, SO

Regi houdersteam:

Ellen Vreeburg, SO, PhD

Eveline Cours, SO

Wendy Langerak, SO

Jennifer Harmer, SO

Janine van Kooten, SO, PhD



OUDERENGENEESKUNDE IN TOEKOMSTPERSPECTIEF

GOOI – VECHTSTREEK – ALMERE

Louis Hahn, SO

Ondersteuningsteam:

Inge van Zijl, programmaondersteuning SO-GVA

Noeska Meijer, projectleider SO-GVA

Jan Hendriks, programmamanager SO-GVA

Eveline van Opstal, SO, (medisch) programmaleider SO-GVA

Met dank aan:

Ellen van Ginkel, manager Expertise- en Behandelcentrum Vivium

René Batenburg, directeur RHOGO

Wouter Blokhuis, directeur HAP - Medisch Manager