



SO reflecties op Regionale Zorgvisie in de regio Gooi, Vechtstreek en Almere *Gezamenlijke standpuntverkenningen regionale vakgroepen SO*

M.m.v. Vakgroepen SO van Amaris, HilverZorg, Inovum, Vivium en Zorggroep Almere.

Geachte bestuurders,

Inleiding

Vanuit het programma SO-GVA en in het bijzonder de actielijn Anders Positioneren, hebben wij de voorgenomen ambities van de Regionale Zorgvisie onder de aandacht gebracht van de regiehouders van het programma en de medische vakgroepen in het bijzonder. Op deze manier zijn we gekomen tot een brede verkenning van reacties namens de specialisten ouderengeneeskunde in de regio Gooi Vechtstreek en Almere.

Allereerst, spreken we onze waardering uit voor de geleverde inspanningen door de bestuurders, het ondersteunend management en overige betrokkenen, om te komen tot deze Regionale Zorgvisie. Een mooie stap naar het borgen van duurzame medische zorg vanuit (vernieuwde) regionale samenwerking.

We herkennen en erkennen de verschillende bewegingen die op ons af komen in de ouderenzorg. Dit vraagt een andere manier van (samen)werken en (her)positioneren als ouderenzorgaanbieder. Als SO's onderschrijven we de regiovisie en herkennen ook de voorgenomen ambities zoals ze door de bestuurders zijn geformuleerd. Als het ergens kan, dan kan het hier. We zijn trots op een regio waar al veel kan, waar al veel gebeurt en waar al veel wordt samengewerkt.

Aanleiding

Graag zouden we op hoofdlijnen van de voorgenomen ambities en keuzes in relatie tot de SO-functie puntsgewijs een aantal aanvullingen en aandachtspunten willen meegeven. Vanuit het SO-GVA programma zijn we daarnaast voornemens om eind 2021 een beeld te schetsen over hoe we de regionale samenwerking en positionering als SO's verder willen gaan vormgeven. Deze thema's zullen we op een later moment uitwerken.

Vertrekpunten

Belangrijke algemene aandachtspunten en randvoorwaarden voor ons zijn:

- Als ouderenzorgaanbieders en SO's zijn we een gelijkwaardige partner van zowel de huisarts als ziekenhuis specialisten.
- Goede financiering op systeem, maar ook op medische zorgfunctie en tarieven. Zowel in intramurale zorg, verpleeghuiszorg thuis, als bij ziekenhuis verplaatste zorg en revalidatie.
- Inzetten op en investeren in zorginnovatie, met name op E-health en domotica.
- Inzetten op scholing en loopbaanontwikkeling van personeel in de volle breedte. Werken in de ouderenzorg aantrekkelijker maken door loopbaanperspectieven en goede arbeidsvoorwaarden. In het bijzonder ook voor de SO en de daarmee samenwerkende functies.



- Goede (digitale) communicatie tussen alle partijen in de keten. Bijvoorbeeld door koppeling van verschillende systemen (één portaal) en/of één communicatiesysteem.
- Ondersteuning/faciliteren van de SO en het multidisciplinaire team.
- We moeten alleen verantwoordelijkheid nemen die we kunnen dragen. Eerst moeten belangrijke randvoorwaarden op orde zijn voordat we dit verder gaan uitbreiden. Denk bijvoorbeeld aan de WZD-implementatie in de eerste lijn, waarbij randvoorwaarden zoals financiering en verantwoordelijkheidsafspraken nog onvoldoende zijn uitgewerkt.

Samenwerking in de regio

Dat we als SO's in de regio meer en over de organisatiemuren heen willen gaan samenwerken, staat voor ons vast als ontwikkelopgave. Als SO's willen we de krachten bundelen en elkaar daarin versterken op verschillende thema's als kennisdelen, wetenschap, opleiden en werven van nieuwe collega's. In het opleiden van nieuwe collega's trekken we als SO's reeds samen op om te kijken hoe wij als opleidingsregio aantrekkelijk kunnen zijn voor beginnende artsen.

Door de beoogde regionale samenwerking kunnen we ook een betere sparringpartner zijn voor de bestuurders. Zo kunnen regionale knelpunten snel opgepakt worden. Hoe we deze regionale samenwerking willen vormgeven is voor ons nog niet helemaal duidelijk. Zoals aangegeven willen we dit jaar, vanuit het SO-GVA programma, de eerste stappen hiervoor in gang zetten.

SO in toekomstperspectief

We onderschrijven de toekomstvisie van de SO als netwerkexpert. Daarnaast heeft de SO een belangrijke rol in regionale samenwerking van ouderenzorgaanbieders. Voorts zien wij dat de SO's een steeds grotere rol vervullen bij de (regionale) wetenschap en de (regionale) innovatieagenda.

Wat verdere uitwerking behoeft is de vraag wat de veranderingen in de ouderenzorg en de positionering van de ouderenzorgaanbieders daarin, concreet betekent voor de SO-functie in het algemeen. Maar ook wat dit betekent voor de individuele SO. In het bijzonder ook wat het voor de SO betekent als we ons profileren als netwerkexpert.

Om aan de verder groeiende en veranderende zorgvraag te kunnen blijven voldoen, zijn er op de eerste plaats voldoende SO's nodig. De specialistische expertise van de SO is nodig om alle voorgenomen ambities waar te kunnen maken. Dit vraagt tevens om voldoende diversiteit in expertise. Wellicht betekent dit verdere specialisatie bij de SO's onderling. Bij dit alles is en blijft het belangrijk dat er ruimte is/komt voor (individuele) wensen met betrekking tot loopbaanontwikkeling.

Een andere belangrijk component bij het borgen van voldoende inzet van de expertise van de SO, is het inzetten op taakzuiverheid, taakdelegatie en taakherschikking. Waarin de (toekomstige) samenwerking met huisartsen, basisartsen, maar ook de praktijkverpleegkundigen, Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants verder wordt uitgewerkt.



Ondersteuning van de SO en het multidisciplinaire team is van essentieel belang bij de verandering en ontwikkeling van de rol van SO. Maar ook bij meer regionale samenwerking en bij het borgen van wetenschap en innovatie. Ondersteuning op logistiek en medisch-secretarieel gebied. Maar ook ondersteuning op het gebied van project- en programmamanagement. Naast goede verpleegkundige zorg, paramedische zorg of ondersteuning door andere disciplines. Zodat de inhoudelijke expertise van de SO optimaal ingezet kan worden.

SO Capaciteit

Binnen de vakgroepen waar vanwege onderbezetting de werkdruk verhoogd is, komt men enkel aan hoogstnoodzakelijke minimale zorg toe en is het onvermijdelijk dat zaken als communicatie, overstijgend inhoudelijke bijdragen, bestuurlijk/organisatorisch bijdragen etc., minder aandacht krijgen.

Regionale aandacht voor de borging van de basisbezetting zien wij als een belangrijk thema. Dit komt de regionale afstemming en ook de samenwerking zeer ten goede.

Werkterreinen in beweging

Ouderenzorg extramuraal: o.a. verpleeghuiszorg thuis, ziekenhuis verplaatste zorg thuis, consulten SO en ambulante revalidatie.

Om de stijgende zorgvraag en het achterblijvende zorgaanbod het hoofd te bieden, onderstrepen we het belang van het verder uitbouwen van het al bestaande eerstelijnsnetwerk, evenals inzetten op (ambulante) revalidatiezorg. Proactieve zorg en behandeling als belangrijke vorm van preventie om achteruitgang op verschillende domeinen te vertragen, evenals ziekenhuis en verpleeghuisopnames te voorkómen dan wel te verkorten.

De medische regiefunctie bij verpleeghuiszorg thuis (en ambulante revalidatie) is schuivend; volgens stepped care. In de eerste lijn kan het regiebehandelaarschap (al dan niet tijdelijk) bij de SO liggen.

We zien een kleinere rol weggelegd voor de SO bij de ziekenhuis verplaatste zorg thuis. We denken dat hier de regie bij de huisarts dan wel de medisch specialist ligt. Eventueel kunnen we wel op consultbasis betrokken zijn.

Een wederkerige samenwerking met de huisartsen en verdere uitwerking over rollen en verantwoordelijkheden is een belangrijke voorwaarde voor verdere regionalisering. Het convenant in voorbereiding is hierin een mooie eerste stap.

Een andere belangrijke voorwaarde is een grotere capaciteit aan casemanagers, verbetering van de samenwerking met wijkteams en voldoende geschoolde wijkverpleegkundigen. Hierbij is dan ook behoefte aan coaching, scholing en loopbaanmogelijkheden voor deze professionals.

Een aandachtspunt is het beslag van reistijd op de werktijd van de zorgprofessionals bij het aanbieden van zorg thuis. Verdere uitwerking hiervan is gewenst. Technologische innovatie in bijvoorbeeld de vorm van domotica en E-health zijn hierin belangrijke pijlers.



Tijdelijke opname intramuraal: o.a. tijdelijke ziekenhuis verplaatste zorg intramuraal, geriatrische revalidatie, eerstelijns verblijf hoog complex, triage bedden en observatieplekken.

Als SO's zien we een belangrijke ontwikkeling in de tijdelijke intramurale ziekenhuis verplaatste zorg en verdere ontwikkeling van de reeds bestaande geriatrische revalidatie, hoog complex eerstelijns verblijf, triage bedden en observatiebedden.

Ons inziens is de SO regiebehandelaar van deze doelgroep. Waarbij er een nauwe samenwerking is met de ziekenhuisspecialisten en huisartsen. We zien met name in dit domein de meerwaarde en het belang van regionale concentratie van specialistisch zorg/specialisaties.

Een belangrijke aandachtspunt hierbij is dat er voldoende waarborg van de financiering komt om deze vorm van multidisciplinaire behandeling te kunnen bekostigen.

Verpleeghuiszorg intramuraal

Wij willen benadrukken dat we de complexe ouderenzorg in de intramurale setting niet uit het oog moeten verliezen. Dit blijft een belangrijk en complex onderdeel van onze werkzaamheden. Door verschuiving van zorg naar de thuissituatie wordt de zorgvraag van intramurale cliënten complexer en bestaat er een hogere turnover. Intramuraal is de SO regiebehandelaar, maar werkt samen met veel verschillende disciplines. Aandacht voor kwaliteit en kwantiteit van verzorgend en verplegend personeel draagt bij aan de haalbaarheid van bovengenoemde verschuiving. Voor zeer specifieke groepen (bv. gerontopsychiatrie, NAH, WZD zorg, crisiszorg somatisch en PG) waar regionaal een beperkter aantal bedden voor nodig is, lijkt regionale concentratie van meerwaarde.

Cliënten

We willen de bestuurders meegeven dat er aandacht moet zijn voor de culturele omslag in wederzijds vertrouwen tussen zowel cliënt als huisarts en medisch specialisten/ziekenhuis en de plaats waar de zorg wordt geleverd door de ouderenzorgaanbieder. Het is belangrijk om in te zetten op goed informeren, verwachtingsmanagement en ook vertrouwen in wat we als ouderenzorgaanbieder kunnen betekenen.

Ook wordt het belang opgemerkt om het sociaal netwerk rondom de cliënt op tijd in te kunnen zetten op alle niveaus; in de eerste lijn, maar ook bij ziekenhuisopnames en tijdens het triage proces. Bij ontbreken van een sociaal netwerk dient dit op tijd gesignaleerd te worden zodat een vangnet opgebouwd kan worden. Ook bij deze signalering kunnen casemanagers en wijkteams sterker ingezet worden.

Tenslotte herkennen we ons in de benaderingswijze waarbij goede zorg, welzijn en aandacht onderdeel uitmaken van dat wat we elke dag aan onze cliënten bieden. Deze holistisch aanpak sluit volledig aan bij de wijze waarop de SO in zijn vak staat en kijkt naar de gehele mens.

Gemeente

De gemeenten (en woningbouwcoöperaties) hebben een belangrijke rol in het realiseren van voldoende passende woningen, aanpassingen, dagbesteding, logeerbedden, tijdelijke opvang en respijtzorg. Dit zijn belangrijke succesfactoren voor het langer thuis



wonen. Vanuit SO-perspectief maken we ons zorgen over de mate waarin deze urgentie daar gevoeld wordt.

Er is ook behoefte aan een actievere houding in de voorlichting, waarbij ouderen geholpen kunnen worden een proactieve verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen oude dag. Bv. tijdig een levensloopbestendig huis in de buurt van de mantelzorger en het 'uitnutten van de hypotheek' of sparen om zorg te kunnen financieren.

Zorgverzekeraar

Vanuit SO-perspectief heeft de Regionale Zorgvisie duidelijk gemaakt dat ontschotten haast voorwaardelijk is. Eerlijke financiering en passende bekostiging met een meerjarig karakter zien we als randvoorwaarde om regionalisering succesvol te laten worden. Samenvattend merken wij op dat reële financiering, continuïteit en flexibiliteit die gebaseerd zijn op vertrouwen in expertise van de professional de kans van slagen vergroot.

Ten slotte

In het programma SO-GVA gaan we dankbaar gebruik maken van de Regionale Zorgvisie en zien we met belangstelling de definitieve vaststelling van de voorgenomen ambities tegemoet. We blijven in gesprek en komen met een vervolgreactie over hoe samen verder.

Paulien Maat - *Specialist Ouderengeneeskunde en Regiehouder Actielijn Anders
Positioneren*

Eveline van Opstal - *Specialist Ouderengeneeskunde en Medisch Programma Manager
SO-GVA*