



ProScoop

Advies werkgroep integrale zorg voor kwetsbare ouderen

Advies aan: Bovenregionaal bestuurlijk overleg LHV en Menzis



Inleiding

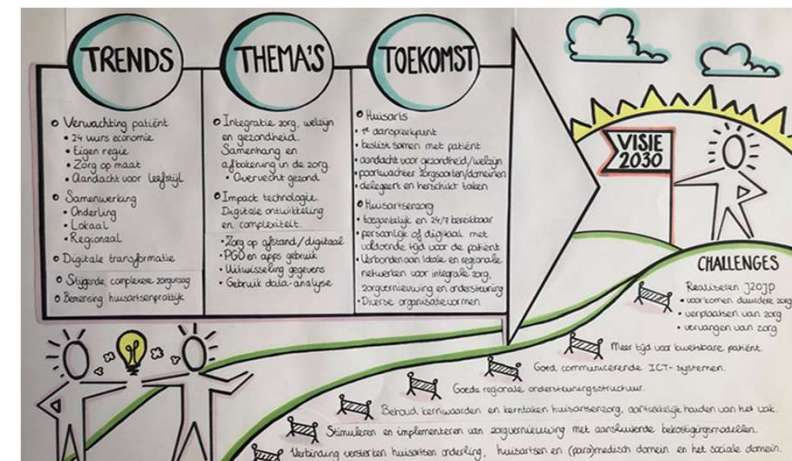
Achtergrond

Menzis Zorgverzekeraar en LHV Kringen werken aan een gezamenlijke werkagenda voor de aankomende jaren. Samen is de Toekomstvisie huisartsenzorg uitgewerkt, die is vastgelegd in een one-pager. Vervolgens is afgesproken om in werkgroepverband twee onderwerpen verder uit te gaan diepen: 'Digitalisering in de huisartsenzorg' en 'Integrale zorg voor kwetsbare ouderen'.

Voorliggend advies is het resultaat van de werkgroep integrale zorg voor kwetsbare ouderen. Het advies geeft de doelen, doelstellingen en randvoorwaarden aan om adequaat integrale zorg voor kwetsbare ouderen in de huisartsenzorg, in zowel de dagzorg als ANW, vorm te geven samen met netwerkpartners.

Het advies wordt aangeboden aan het bovenregionaal bestuurlijk overleg van LHV en Menzis en wordt gebruikt bij de implementatie van integrale zorg in de regio, het zorginkoopbeleid Menzis en de gezamenlijke werkagenda.

Een meer integrale benadering van het zorg- en welzijnslandschap is een belangrijk streven op weg naar betere zorg. Daarbij gaat het om samenhang, verbinding en samenwerking tussen alle betrokkenen, lokaal en regionaal; in de zorg en daarbuiten.



Inleiding



Integrale zorg

Menzis en LHV hebben ervoor gekozen om integrale zorg voor kwetsbare ouderen met elkaar uit te werken. Meerdere randvoorwaarden gelden echter ook voor goede integrale zorg aan andere doelgroepen. Dit advies zal dan ook breder toegepast gaan worden in de gezamenlijke werkagenda.

Proces

Het advies is ontwikkeld met de werkgroep (*zie bijlage 2 voor samenstelling van de werkgroep*) in de periode november 2020-januari 2021 via zes online bijeenkomsten, onder begeleiding van ProScoop. In december 2020 zijn tussentijdse resultaten gepresenteerd in het bovenregionaal bestuurlijk overleg van LHV en Menzis.

Context

Beleidskeuzen landelijk

Beleidskeuzen over de ouderenzorg worden ook op andere overlegtafels gemaakt. Transformatie van de ouderenzorg staat landelijk op de agenda om kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de ouderenzorg in de nabije toekomst te borgen. Talrijke andere organisaties maken zich ook zorgen over de ouderenzorg en willen oplossingsrichtingen voor knelpunten in de ouderenzorg ([Actie nodig voor toekomstbestendige ouderenzorg | Actiz](#)). Voorliggend advies draagt hieraan bij vanuit het perspectief van de huisartsenzorg.

Kerntaken huisartsenzorg

[De kerntaken van de huisartsenzorg](#) bieden het kader voor de werkzaamheden in de praktijk en voor overleg tussen huisartsen en samenwerkingspartners over taakafbakening in de zorg.

Visie integrale zorg voor kwetsbare ouderen

ProScoop

Kwetsbare ouderen krijgen persoonsgerichte ondersteuning en zorg, op maat, passend bij hun behoefte, vanuit een brede kijk op hun gezondheid en welzijn. Het gaat daarbij om het versterken van gezondheid, gerichte preventie en het behandelen van aandoeningen. De oudere heeft daarbij zelf de regie. Als dit niet meer lukt is het van groot belang dat de oudere wordt ondersteund of dat de regie wordt overgenomen door de omgeving. De oudere heeft één (professioneel) aanspreekpunt. Alle zorgverleners werken domein-overstijgend samen en werken vanuit één zorgplan.



‘We zullen de zorg aan kwetsbare ouderen met onze samenwerkingspartners moeten doen, alleen redden wij het niet.’

Wat gaat de kwetsbare oudere of zijn/haar mantelzorger merken van goede integrale zorg?

- Er is één zorgplan die vanuit hun behoefte is opgesteld. Informatie hoeft maar één keer gedeeld te worden en is bekend bij alle betrokken zorgverleners
- Er is één professioneel aanspreekpunt die hen optimaal ondersteunt en begeleid bij het vinden van passende ondersteuning en zorg
- Meer effectieve tijd en aandacht vanuit de huisartsenzorg, waardoor er meer rust ontstaat.
- Efficiënte en effectieve ingerichte zorgprocessen
- Geen last van wet- en regelgeving en financiering(sschotten)
- Veilig thuis voelen: de verschillende zorgverleners weten elkaar te vinden en werken besluitvaardig samen.



Wat gaat de huisartsenzorg merken van goede integrale zorg?

- Voldoende rust en tijd voor het goede gesprek met de oudere en zijn mantelzorger
- Beter zicht op hoe het gaat met de patiënt
- Beter zicht op de afspraken, voortgang daarvan en de regierol (via het gezamenlijke zorgplan)
- Minder crisissituaties
- Minder zoek- en regelwerk naar de juiste zorg en/of plek
- Kunnen bieden van efficiënte en effectieve zorg
- Meer werkplezier
- Veilig voelen bij het verlenen van zorg door met netwerkpartners deskundige zorg te leveren

Integrale samenwerking: waar staan wij nu?

De samenwerking rondom kwetsbare ouderen die zelfstandig wonen met een toenemende ondersteunings- en zorgvraag wordt lokaal en regionaal vormgegeven. Vanuit een domein-overstijgend programma of –om een oplossing te bieden voor een knelpunt- als een meer ‘losstaand’ initiatief. Er zijn talrijke goede initiatieven, projecten en programma’s die als voorbeeld kunnen dienen voor andere regio’s.

Samenwerken kan beter en anders

Ondanks de vele goede initiatieven kan samenwerken beter en anders om de snel in omvang groeiende groep kwetsbare ouderen die (langer) zelfstandig thuis wonen goede zorg te verlenen. Een schets van de ervaringen van huisartsen:

- Het is een zoektocht naar informatie, organisaties en zorgprofessionals (talrijk, overlappend, versnipperd)
- Geen goed zicht op goede voorbeelden in eigen sector of andere sectoren waarbij aangesloten kan worden
- Wij hebben samenwerkingsafspraken, maar het vertalen van de afspraken naar de praktijk gaat soms moeizaam
- Bedoelen en beogen wij als netwerkpartners in de samenwerking hetzelfde?
- Wat merkt de oudere zelf van onze samenwerking?
- Wij zouden meer aandacht moeten hebben voor kwetsbaarheid voorkomen.

Integrale zorg: de opgaven

Wij ervaren meerdere knelpunten om goede integrale zorg te leveren aan kwetsbare ouderen. Deze knelpunten zijn gebundeld naar thema en nader uitgewerkt in de volgende pagina's.

Per thema worden de knelpunten aangegeven en vervolgens de doelen die wij met elkaar willen bereiken. Deze doelen zijn uitgewerkt naar doelstellingen en randvoorwaarden om de doelstellingen te behalen. Er is aangegeven welke organisatie welke rol oppakt, uitgesplitst naar huisartsenpraktijk, regionale huisartsenorganisatie, Menzis, LHV en landelijke organisaties.

De thema's zijn geordend naar drie hoofdthema's:

1. Samenwerking (regionaal, lokaal en in het netwerk van een oudere)
2. Ondersteuning en zorg
3. Faciliteren (juiste zorg op juiste plek, digitalisering, arbeidsmarkt)

Samenwerking is de basis voor integrale zorg voor kwetsbare ouderen en zal (verder) vorm moeten krijgen in elke regio, gemeente, wijk. Regio's maken - afhankelijk van de opgaven, situatie en dynamiek in de regio - keuzen. Om regio's deze ruimte te bieden zijn de doelstellingen en resultaten in dit advies niet SMART geformuleerd. Het is de opdracht aan partijen in de regio om een gezamenlijke agenda op te stellen waarin de doelstellingen en resultaten SMART zijn geformuleerd.

Integrale zorg: de opgaven

Extra aandacht

Een algemeen aandachtspunt is dat er meer informatie uitgewisseld kan worden tussen de sectoren over innovatie, ontwikkelingen en best practices in elke sector, zodat er aansluiting bij elkaar gezocht kan worden en van elkaars ervaring gebruik gemaakt wordt (voorbeeld: de taakherschikking in de Wlz kan als voorbeeld dienen voor de huisartsenzorg). Menzis heeft hierin een verbindende rol. Het advies is om hiervoor een communicatieplan uit te werken, waarbij ook aandacht is voor communicatie naar waarnemende huisartsen.

De huisartsenzorg ervaart momenteel dat de wet- en regelgeving rondom kleinschalige woonvoorzieningen (*thema: juiste zorg op juiste plek*) en de Wet zorg en dwang (*thema: samenwerking met SO*) knelt. Een aantal zaken zijn niet goed geregeld. De casuïstiek doet zich niet dagelijks voor, maar kost veel regelwerk en werkplezier van de huisarts om de patiënt goed te helpen. Het advies is om dit op landelijk niveau stevig onder de aandacht te brengen.

Samenwerking rondom de kwetsbare oudere: de basis

Samenwerking in het kader van integrale zorg voor kwetsbare ouderen om multidisciplinair ondersteuning en zorg af te stemmen wordt lokaal vormgegeven in het **lokaal geriatrisch netwerk**.

De minimale basis van het netwerk bestaat uit de huisarts/POH-O en wijkverpleegkundige. Het advies is om bij het lokaal geriatrisch netwerk de volgende professionals te betrekken:

- Huisarts / POH-O
- Wijkverpleegkundige
- Specialist Ouderengeneeskunde
- Ouderenadviseur en/of maatschappelijk werker

Ouderenzorg is netwerkzorg

Op **regionaal** niveau zijn V&V-organisaties (Wlz), het ziekenhuis en gemeente (respijtverblijf) belangrijke samenwerkingspartners om – als het (tijdelijk) niet meer mogelijk is thuis te blijven wonen- adequaat de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment voor kwetsbare ouderen te bieden.

Integrale zorg voor kwetsbare ouderen

Uitwerking knelpunten

**Samen-
werking**

Netwerken opbouwen en borgen

Goed functionerende netwerken
(regionaal en lokaal)

Multidisciplinair overleg

Heldere taakafbakening
Vergoeding tijd deelnemers
Gezamenlijk zorgplan

**Samenwerking
specialist ouderen-
geneeskunde**

SO's werken regionaal samen,
zijn goed en snel bereikbaar en
flexibel inzetbaar in de
thuisituatie

**Onder-
steuning
en zorg**

**Veerkracht en
eigen regie**

Bevorderen veerkracht en eigen regie
Bewustwording en voorbereiding;
Terugdringen zorgvraag

**Tijdig kwetsbaarheid
signaleren**

Preventief signaleren
Advanced Care Planning
Veilige uitwisseling van informatie
(domein-overstijgend)

**Overdracht van zorg en
palliatieve zorg**

Zorgoverdracht effectief en
efficiënt; toegang GRZ via SO;
Palliatieve zorg organisatie en sector
overstijgend;

Kwetsbare ouderen op het snijvlak van GGZ/verslavingszorg/VG

Eigenaarschap voor zorg voor deze doelgroep
Juiste zorg op juist moment en plek

Faciliteren

**Juiste zorg
op juiste plek**

Belemmeringen wegnemen;
vergroten efficiency; verlagen
werkdruk zorgverleners

**Digitalisering van
verwijs- en
samenwerkings-
processen**

(zie advies werkgroep digitalisering)

Arbeidsmarkt

Handvaten huisartsenzorg

Netwerken opbouwen en borgen (1)

Samenwerking

Aanleiding:

Om integrale zorg te leveren is het opbouwen en borgen van netwerken op lokaal en regionaal niveau met zorg- en welzijnspartners van belang. Ervaren knelpunten: grote diversiteit aan netwerken, veel organisaties met veel wisseling in personeel, beperkte vergoeding van overlegtijd voor opbouw en borgen van netwerken.

Doel:

Goed functionerende netwerken die bijdragen aan goede kwaliteit integrale zorg aan kwetsbare ouderen op lokaal en regionaal niveau

Doelstellingen en randvoorwaarden	Van wie wordt wat gevraagd?				
	Huisartsenpraktijk/ HAGRO	Regionale huisartsen- organisatie (RHO)	Menzis	LHV	Landelijk (VWS, Nza, ...)
1. Opbouwen, investeren* in en borgen van netwerken die bijdragen aan juiste zorg op juiste plek (op regionaal en lokaal niveau) <i>Regionaal: netwerk dementie, geriatrie, geestelijke zorg en/of palliatieve zorg; lokaal: lokaal geriatrisch netwerk</i> <i>* Investeren = commitment, betrokkenheid.</i>	1. Vormgeven lokaal geriatrisch netwerk 2. Vormgeven samenwerking met anders partners (apotheker, paramedici, geriater) 3. Inzicht in de regionale netwerken	1. Actieve bijdragen aan goed functionerende regionale netwerken (o.a. voorkomen van overlap tussen netwerken, zorgen dat –na diagnose- vervolgaanbod mogelijk is) 2. Bijdragen aan overzicht bieden op regionale en lokale samenwerkingspartners	1. Wijksamenwerking stimuleren 2. Bij inkoopbeleid aangeven waaraan een netwerk moet voldoen (o.a. aangeven welke disciplines in een netwerk nodig zijn).		

Netwerken opbouwen en borgen (2)

Samenwerking

Doelstellingen en randvoorwaarden	Van wie wordt wat gevraagd?				
	Huisartsenpraktijk/ HAGRO	Regionale huisartsen- organisatie (RHO)	Menzis	LHV	Landelijk (VWS, Nza, ...)
2. Wijkverpleging is herkenbaar en aanspreekbaar	1. Vormgeven samenwerking met wijkverpleging in eigen wijk	1. Samenwerkings- afspraken maken met thuiszorg- organisaties 2. conform Leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging (<i>initiatief ligt bij thuiszorg</i>)	1. Inkoopbeleid: minimale eisen sluiten aan op regioplannen en Leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging 2. Pilots in thuiszorg in het kader van de leidraad faciliteren		

Multidisciplinair overleg (*patiëntgebonden*) (1)

Samenwerking

Aanleiding:

Om passende ondersteuning en zorg te bieden aan kwetsbare ouderen is multidisciplinaire expertise en samenwerking gewenst. Ervaren knelpunten: de organisatie van een MDO is nog niet overal goed geregeld, vergoeding van de tijd is niet voor alle deelnemers geregeld (o.a. geen financiering SO als er geen contactmoment is geweest met de oudere zelf), het coördineren van een MDO kost veel tijd.

Doel:

1. Heldere taakafbakening bij een MDO: wie is initiatiefnemer en wie pakt de coördinatie op? 2. Vergoeding tijd van alle deelnemers aan het MDO. 3. Wensen van de oudere en de afspraken over ondersteuning en zorg worden vastgelegd in een gezamenlijk zorgplan.

Doelstellingen en randvoorwaarden	Van wie wordt wat gevraagd?				
	Huisartsenpraktijk/ HAGRO	Regionale huisartsen- organisatie (RHO)	Menzis	LHV	Landelijk (VWS, Nza, ...)
1. In het lokaal geriatrisch netwerk zijn afspraken gemaakt over de organisatie en coördinatie van een MDO	1. In lokaal geriatrisch netwerk afspraken maken over organisatie en coördinatie van een MDO en het werken met één zorgplan	1. Proces MDO faciliteren (o.a. werkproces uitwerken, methodiek casefinding kwetsbaarheid, model zorgplan, digitalisering) 2. Scholing huisartsenpraktijken (samen met partners lokaal geriatrische netwerken)	1. In inkoopbeleid Wlz, wijkverpleging en huisartsenzorg wordt mogelijk gemaakt dat een oudere een aanspreekpunt heeft.	1. Leidraad voor het organiseren van een MDO	

Multidisciplinair overleg (*patiëntgebonden*) (2)

Samenwerking

Doelstellingen en randvoorwaarden	Van wie wordt wat gevraagd?				
	Huisartsenpraktijk/ HAGRO	Regionale huisartsen- organisatie (RHO)	Menzis	LHV	Landelijk (VWS, Nza, ...)
2. Alle betrokkenen bij het MDO werken vanuit één zorgplan	Zie 1.	Zie 1.	1. In inkoopbeleid Wlz (SO), wijkverpleging en huisartsenzorg mogelijk maken dat er samen gewerkt wordt in één zorgplan	Zie 1.	
a. Digitale mogelijkheid om samen in één zorgplan te werken.	Zie werkgroep digitalisering				
3. Alle deelnemers aan het MDO krijgen hun tijd vergoed			1. In inkoopbeleid: op welke wijze deelname aan MDO door diverse zorgverleners mogelijk is (tijd, geld) 2. In inkoopbeleid verwijzen naar informatie hoe een MDO vorm gegeven kan worden (<i>zie bijlage</i>)		



Samenwerking met Specialist Ouderengeneeskunde (1)

Samenwerking

Aanleiding:

Samenwerking met een specialist ouderengeneeskunde is gezien de toename van de intensieve zorgvraag noodzakelijk. Ervaren knelpunten: tekort aan SO's, toegankelijkheid en bereikbaarheid SO's, financiering inzet SO in thuissituatie, aanvraag consult SO vraagt meer overlegtijd dan bij een gemiddelde verwijzing omdat huisarts hoofdbehandelaar blijft, onduidelijkheid over praktische uitvoering Wet zorg en dwang (Wzd)

Doel:

SO's werken regionaal samen, zijn goed en snel bereikbaar en flexibel inzetbaar in de thuissituatie, ook in acute situaties.

Doelstellingen en randvoorwaarden	Van wie wordt wat gevraagd?				
	Huisartsenpraktijk/ HAGRO	Regionale huisartsen- organisatie (RHO)	Menzis	LHV	Landelijk (VWS, Nza, ...)
1. De SO is flexibel inzetbaar bij de zorg voor kwetsbare ouderen. De inzet kan variëren van (eenmalige) adviezen, consultatie, opzetten van behandelplannen tot het (tijdelijk) overnemen van het regie-behandelaarschap.	1. Vormgeven samenwerking met SO (o.a. deelname aan lokaal geriatrisch netwerk).	1. Regionale samenwerking en afspraken met SO's over o.a. bereikbaarheid, gegevensuitwisseling t.b.v. consultatie (ook in ANW) en uitvoering Wzd.	1. Maakt duidelijk hoe de inzet van SO (in 1 ^e lijn) wordt gefinancierd.	1. Actualiseren handreikingen samenwerking met SO 2. Bepleiten budgettaire ruimte voor inzet SO in 1 ^e lijn	

Samenwerking met Specialist Ouderengeneeskunde (2)

Samenwerking

Doelstellingen en randvoorwaarden	Van wie wordt wat gevraagd?				
	Huisartsenpraktijk/ HAGRO	Regionale huisartsen- organisatie (RHO)	Menzis	LHV	Landelijk (VWS, Nza, ...)
2. SO's werken samen in een regionale organisatie (24/7 bereikbaar) en zijn daardoor herkenbaar en aanspreekbaar	1. Zie 1. 2. Zie thema MDO.	1. Zie 1. 2. Samenwerking faciliteren (aansluiten bij Waardigheid en Trots)	1. Inkoopbeleid: minimale eisen samenwerking/ regionale organisatie		
3. Ambulante geriatrie teams zijn beschikbaar om acute zorg thuis te leveren en opname in 2^e lijnszorg te voorkomen.		1. Regionale afspraken over samenwerking in / met ambulante geriatrie teams	1. Faciliteren van pilots	1. Opnemen in leidraad	1. Uitwerking in landelijk beleid
In kader van Wet zorg en dwang: 4. Bij het centraal coördinatiepunt (zie thema 'JZOJP') is helder welke SO of psychiater een medische verklaring in het kader van IBS of RM kan afgeven. Ook voor patiënten die nog geen zorgverlener hebben.		1. Zie 1. 2. Betrokken bij regionale en lokale proeftuinen ten behoeve van extramurale toepassing Wzd in ouderenzorg	1. Verkennen welke rol het regionale coördinatiepunt kan spelen bij de Wzd. 2. Het zorgkantoor heeft de financiering beoordeling ingeregeld en is in gesprek met zorgaanbieders over regionale coördinatie en uitvoering.	1. Betrokken bij regionale proeftuinen ten behoeve van extramurale toepassing Wzd in ouderenzorg	1. VWS: de knelpunten bij de uitvoering van de Wzd zijn in kaart gebracht en aangepakt

Veerkracht en eigen regie

Ondersteuning en zorg

Aanleiding:

1. Er is nu niet geregeld of onvoldoende duidelijk wie een oudere kan begeleiden op z'n pad als de veerkracht of eigen regie (tijdelijk) afneemt. Vaak wordt hierbij gedacht aan de huisartsenzorg, terwijl er onvoldoende zicht is in de huisartsenzorg op alle mogelijkheden om patiënten met een brede hulpvraag (over alle levensdomeinen) te begeleiden naar de juiste plek. 2. Het begrip 'langer thuis' wordt vaak te letterlijk genomen, wat kan leiden tot vereenzaming, tot onnodig dure zorg op een suboptimale locatie, wonen in een niet meer passende woning.

Doelen:

1. Ouderen zijn zich bewust en bereiden zich op tijd voor op mogelijke vermindering van hun gezondheid in de toekomst. 2. Bevorderen dat ouderen vanuit veerkracht om kunnen gaan met veranderingen die passen bij het ouder worden. Als veerkracht en/of eigen regie tijdelijk of in een glijdende schaal afneemt, wordt de juiste ondersteuning op het juiste moment geboden. Vanuit de huisartsenzorg wordt gewezen op dit aanbod. 3. Terugdringen van de zorgvraag.

Doelstellingen en randvoorwaarden	Van wie wordt wat gevraagd?				
	Huisartsenpraktijk/ HAGRO	Regionale huisartsen- organisatie (RHO)	Menzis	LHV	Landelijk (VWS, Nza, ...)
1. De oudere heeft één professioneel aanspreekpunt. Dit aanspreekpunt is goed toegankelijk en beschikbaar om kwetsbare ouderen te ondersteunen en te begeleiden op hun (zorg)pad (buddy) naar de juiste plek(ken)		1. Regionale afspraken maken welke organisatie(s) medewerkers beschikbaar stellen als aanspreekpunt voor kwetsbare ouderen	1. Zie MDO (1.1.) 2. Nader duiden en uitwerken van de visie op Ouderenzorg in concretere kaders en acties		



Tijdig kwetsbaarheid signaleren (1)

Ondersteuning en zorg

Aanleiding:

Door vergrijzing is er een toename van het aantal patiënten die vanwege hun intensievere zorgvraag meer aandacht vragen tijdens een consult of visite. Ervaren knelpunten: financiering van tijd voor consult of visite bij ouderen met intensieve zorgvraag is niet toereikend, in acute situaties besluiten moeten nemen over behandeling en zorg zonder dat wensen van ouderen over behandeling bekend zijn (kan leiden tot ongewenste en ongepaste zorg), domein-overstijgende informatie-uitwisseling op een veilige manier is niet of onvoldoende geregeld.

Doel:

1. Kwetsbaarheid van ouderen preventief signaleren. 2. Advanced Care Planning inzetten over doelen, wensen en behoeften voor ondersteuning en zorg (medisch en niet-medisch) om kwaliteit van zorg te waarborgen en onnodige en onwenselijke opnames te voorkomen. 3. veilige domein-overstijgende informatie-uitwisseling;

Doelstellingen en randvoorwaarden	Van wie wordt wat gevraagd?				
	Huisartsenpraktijk/ HAGRO	Regionale huisartsen- organisatie (RHO)	Menzis	LHV	Landelijk (VWS, Nza, ...)
1. (Risico op) kwetsbaarheid wordt vroegtijdig signaleerd of opgespoord en vastgelegd in het dossier om acute situaties te voorkomen (casefinding en casemanagement)	1. Deelname aan zorgprogramma integrale zorg voor kwetsbare ouderen	1. Zie MDO 2. Scholing huisartsen-praktijken samen met partners lokaal geriatrisch netwerken	<i>(is onderdeel van zorgprogramma integrale zorg voor kwetsbare ouderen)</i>	1. Handreiking / leidraad opstellen	
a. Verruiming van de mogelijkheden (in tijd/geld) om in gesprek te gaan met de oudere en de mantelzorger (tijdig in gesprek over ondersteuning en zorg; preventief/ACP). Aandacht voor aspect dat voor de intensiteit van de zorgvraag het aspect 'kwetsbaarheid' belangrijker is dan 'leeftijd'.	1. Uitzoeken alternatieve vormen van praktijkvoering (bijvoorbeeld andere samenstelling ondersteunings-team, inzet digitale zorg)		1. Onderzoek naar financieringsmogelijkheden en/of andere vormen van praktijkvoering (bijv. verhoging tarief, variatie in tijdsloten, populatie-financiering, verkleining van de praktijk (o.a. in lage SES-wijken), financiering SO, ondersteuningsteam huisarts uitbreiden)	1. Zorgen voor inbreng omschrijving prestatie samen met Verenso	1. Nza: omschrijving ACP vastleggen

Tijdig kwetsbaarheid signaleren (2)

Ondersteuning en zorg

Doelstellingen en randvoorwaarden	Van wie wordt wat gevraagd?				
	Huisartsenpraktijk/ HAGRO	Regionale huisartsen- organisatie (RHO)	Menzis	LHV	Landelijk (VWS, Nza, ...)
b. Veilige communicatie over domeinen heen (huisartsenzorg, wijkverpleging, Wlz, sociaal domein)	Zie werkgroep digitalisering				
c. Beter ingerichte HIS voor communicatie rondom ouderen	Zie werkgroep digitalisering				

Overdracht van zorg en palliatieve zorg (1)

Ondersteuning en zorg

Aanleiding:

Er is een toename van het aantal mensen die palliatieve of terminale zorg nodig hebben. Deze zorg is nog niet optimaal georganiseerd in elke regio. Ditzelfde geldt voor de overdracht van zorg vanuit de thuissituatie naar het verpleeghuis of ziekenhuis en de toegang tot geriatrisch revalidatie zorg.

Doel:

1. Palliatieve zorg is organisatie- en sector-overstijgend vormgegeven en krijgt een impuls geven (afhankelijk van regionale situatie). 2. Zorgoverdracht van thuis naar (tijdelijk) verblijf in verpleeghuis of ziekenhuis verloopt efficiënt en effectief. 3. Toegang geriatrische revalidatie zorg via SO is regionaal geregeld.

Doelstellingen en randvoorwaarden	Van wie wordt wat gevraagd?				
	Huisartsenpraktijk/ HAGRO	Regionale huisartsen- organisatie (RHO)	Menzis	LHV	Landelijk (VWS, Nza, ...)
1. Rondom palliatieve zorg wordt organisatie- en sector-overstijgend samengewerkt <i>(doelen: proactieve zorgplanning, coördinatie en continuïteit van zorg)</i>	1. Implementatie werkafspraken in werkproces	1. Samenwerkingsafspraken over domein-overstijgende palliatieve zorg via regionaal netwerk palliatieve zorg 2. Implementatie kwaliteitskader palliatieve zorg en ketenzorg dementie/kwets-bare ouderen 3. Proces faciliteren (o.a. aanpassen werkproces)	1. Bij inkoopbeleid en financiering: organisatie- en sector-overstijgende zorg faciliteren voor kwetsbare oudere (dementie, palliatief, kwetsbaarheid)	1. Handreiking opstellen samen met Palliaweb	
2. Palliatieve zorg krijgt een impuls (vroegtijdige markering van de palliatieve fase, vroegtijdig inzetten van palliatieve zorg gezamenlijke besluitvorming, pro-actieve zorgplanning, continuïteit en coördinatie van zorg, sterven op de plek van voorkeur). Palliatieve zorg als generalistische zorg met waar nodig inzet van in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners	Zie 1. (o.a. in werkafspraken MDO)	Zie 1.	Zie 1.	Zie 1.	

Overdracht van zorg en palliatieve zorg (2)

Ondersteuning en zorg

Doelstellingen en randvoorwaarden	Van wie wordt wat gevraagd?				
	Huisartsenpraktijk/ HAGRO	Regionale huisartsen- organisatie (RHO)	Menzis	LHV	Landelijk (VWS, Nza, ...)
2. De overgang vanuit zorg thuis naar het verpleeghuis (langdurige zorg) en naar tijdelijk verblijf in het ziekenhuis verloopt soepel (transmurale zorg)		1. Transmurale werkafspraken afmaken	1. Aandacht aan warme overdracht en vervolgzorg (transmurale zorgbrug). <i>(Er is een handreiking door V&VN in de maak).</i>		
a. Veilige communicatie over domeinen heen (huisartsenzorg, wijkverpleging, Wlz, sociaal domein)	Zie werkgroep digitalisering				
3. Toegang Geriatrische Revalidatie Zorg via SO zowel vanuit huis als ziekenhuis		1. Met GRZ instellingen afstemmen hoe zij de mogelijkheid van directe toegang via indicatiestelling door SO willen organiseren (consult door 1 ^e lijns SO of door GRZ SO?)		1. In handreiking samenwerking met SO opnemen	1. ZN: uitwerking van wettelijke mogelijkheid om als huisarts bij acute situatie voor GRZ een geriatrisch assessment door een SO af te laten nemen.

Kwetsbare ouderen op snijvlak GGZ/verslavingszorg/VG en met migratie-achtergrond

Faciliteren

Aanleiding:

Kwetsbare ouderen met (ernstige) psychische klachten, verslavingsproblematiek of verstandelijke beperking vallen in de zorg tussen wal en schip en komen dan terecht in de huisartsenzorg. Ervaren knelpunten zijn o.a. terminale zorg aan ouderen met een verstandelijke beperking, tekort aan artsen voor mensen met een verstandelijke beperking (AVG), onduidelijkheid over opvang in acute situaties bij ouderen met psychische klachten. Voor ouderen met een migratie-achtergrond is niet altijd een passend (woon)aanbod beschikbaar.

Doel:

1. Eigenaarschap voor zorg voor deze doelgroep helder krijgen. 2. Deze doelgroep de juiste zorg op juiste moment en plek geven.

Doelstellingen en randvoorwaarden	Van wie wordt wat gevraagd?				
	Huisartsenpraktijk/ HAGRO	Regionale huisartsen- organisatie (RHO)	Menzis	LHV	Landelijk (VWS, Nza, ...)
1. Kwetsbare ouderen met psychische klachten, verslavingsproblematiek en/of verstandelijke beperking ontvangen de juiste zorg op de juiste plek	1. Signaleren 2. Warme overdracht	1. Regionale werkafspraken met samenwerkings partners	1. Faciliteren netwerken (opbouwen) voor specifieke doelgroepen afhankelijk van lokale/ regionale problematiek 2. Informeren over mogelijkheden zorgbemiddeling (Wlz en Zvw) door Menzis	1. Afspraken maken hierover met GGZ en Gehandicaptensector 2. Communicatie over mogelijkheden om knelpunten op te lossen.	
a. Veilige communicatie over domeinen heen (huisartsenzorg, wijkverpleging, Wlz, sociaal domein)	Zie werkgroep digitalisering				

Juiste zorg op juiste plek (1)

Faciliteren

Aanleiding:

In de huisartsenzorg kost het veel tijd en energie om thuiszorg of een plek voor (tijdelijk) verblijf te regelen, met name in acute situaties. Ervaren knelpunten zijn het tekort aan bedden en personeel, investering in tijd door huisartsenzorg (ook als er wel al een coördinatiepunt is) voor overleg en regelwerk.

Doelen:

1. Belemmeringen voor de juiste zorg op de juiste plek wegnemen. 2. Vergroten efficiency en verminderen werkdruk van zorgverleners.

Doelstellingen en randvoorwaarden	Van wie wordt wat gevraagd?				
	Huisartsenpraktijk/ HAGRO	Regionale huisartsen- organisatie (RHO)	Menzis	LHV	Landelijk (VWS, Nza, ...)
Personeel	Zie thema 'Arbeidsmarkt'				
1. Huisartsen, artsen van de huisartsenpost en Spoedeisende hulp van het ziekenhuis kunnen ongepland (tijdelijk) verblijf en thuiszorg aanvragen via 1 centraal coördinatiepunt <i>Onder verblijf verstaan wij: geriatrische revalidatie, Wlz crisisopname, ELV palliatief, ELV laag complex, ELV hoog complex, respijtzorg, observatiebedden, acute opname onder WZD (RM/IBS) of andere vormen van bedden</i>					
a. Een centraal coördinatiepunt is structureel geborgd.		1. Regionale samenwerkingsafspraken met V&V organisaties, thuiszorg, ziekenhuis en GGZ (organisatie, financiering, triage, indiceren, begeleiden naar verblijf, digitale gegevensuitwisseling)	1. Inkoopbeleid: Doorontwikkeling van de bestaande (ELV) coördinatiepunten tijdelijk verblijf mogelijk maken voor o.a. V&V, thuiszorg, ziekenhuis, huisartsenzorg en GGZ 2. Structurele financiering van het coördinatiepunt (sector-overstijgende financiering); 3. Behoeftedoorontwikkeling aansluiten op regioplannen van betreffende regio. 4. Aandacht voor communicatie binnen regio over mogelijkheden		

Juiste zorg op juiste plek (2)

Faciliteren

Doelstellingen en randvoorwaarden	Van wie wordt wat gevraagd?				
	Huisartsenpraktijk/ HAGRO	Regionale huisartsen- organisatie (RHO)	Menzis	LHV	Landelijk (VWS, Nza, ...)
b. Regionale samenwerking met gemeenten om verblijf in kader van respijtzorg toe te voegen aan centraal coördinatiepunt		1. Samenwerkingsafspraken maken met gemeenten als regiopartners (<i>koppeling aan randvoorwaarde a</i>)	1. Gemeenten meenemen als stakeholder in ontwikkelingen binnen regioplannen en daarmee doorontwikkeling coördinatiepunt		
2. Het regionale aanbod aan zorg (personeel en verblijfsplekken) sluit aan bij de regionale behoefte					
a. Regiobeeld zorg en regionale / lokale visie wonen en zorg op elkaar aan laten sluiten		1. Meewerken aan regiobeeld en -visie in de regio	1. Gemeente uitnodigen bij overlegtafels over regiobeeld Wlz (<i>overlegtafels worden in 2021 georganiseerd</i>)		
b. Op basis van een actueel regiobeeld en continue monitoring ervan is er inzicht in de regionale behoefte aan verblijfsplaatsen (crisis, GRZ, Wlz)		1. Regionale integrale monitoring en data-analyse in samenwerking met regiopartners (regie bij Wlz)	1. Integraal (domeinoverstijgend) regioplan (op basis van integrale data) 2. Waar mogelijk sector-overstijgende afspraken maken over optimale capaciteitsverdeling 3. Beleid ontwikkelen voor inkoop crisisbedden Wzd (inkoop Wlz)		
c. White label bedden voor tijdelijk verblijf (bedden waar voorafgaand aan de zorg nog geen financieringsstroom aan verbonden is (Zvw, Wmo, Wlz).		1. Betrokken zijn bij samenwerkingsafspraken met regiopartners	1. In 2021 voortzetting experimenten vanuit ELV met whitelabel bedden (vaste tarieven per dag). Financiering en evaluatie experimentele inzet whitelabel bedden 2.		1. Onderzoek structurele bekostiging white label bedden (<i>is bestaand actiepunt</i>)

Juiste zorg op juiste plek (3)

Faciliteren

Doelstellingen en randvoorwaarden	Van wie wordt wat gevraagd?				
	Huisartsenpraktijk/ HAGRO	Regionale huisartsen- organisatie (RHO)	Menzis	LHV	Landelijk (VWS, Nza, ...)
4. Aanbod aan levensloopbestendige kleinschalige woonvormen sluit aan bij de vraag (regionaal en lokaal)					
<i>Aanleiding: ervaren knelpunten:</i> - onvoldoende aanbod toegankelijke woningen voor ouderen, - tekort aan acute opvang/palliatieve opvang/woonvormen voor ouderen met een verstandelijke beperking en/of psychische klachten - bij nieuwe extramurale woonzorginitiatieven wordt het aantal patiënten voor een huisarts vergroot zonder dat de huisarts op de hoogte is - organisaties die PGB zorg leveren kunnen vaak geen intensieve, complexere zorg leveren (geen afspraken met SO). Vanwege aanwezigheid van 24/7 zorg kunnen deze ouderen vaak niet terecht in de Wlz en blijven dan vallen onder verantwoordelijkheid van huisarts.			1. Onderwerpen op de politieke zetten en bij VWS (zie ook: rapport Oud en Zelfstandig in 2030) (is al aangekaart bij VWS)	1. Onderwerp op de politieke agenda zetten en bij VWS (zie ook: rapport Oud en Zelfstandig in 2030)	1. Knelpunten oppakken 2. Pilot opstarten sturing op kosten en kwaliteit in de PGB
a. Bij gemeenten 1 aanspreekpersoon voor huisartsen om ontwikkelingen, kansen en knelpunten te bespreken (o.a. effect van nieuwe woonzorginitiatieven op belasting huisarts)		1. Samenwerkingsafspraken met gemeenten	1. Toezien op de randvoorwaarden (i.s.m. zorgkantoor) van ontwikkelen woonzorginitiatieven	1. Opnemen in handreikingen	1. Landelijke sturing (wet/regelgeving) op woonzorginitiatieven in relatie tot effect op de zorg

Arbeidsmarkt (1)

Faciliteren

Aanleiding:

Ervaren knelpunten zoals krapte op de arbeidsmarkt (o.a. SO, huisarts), overlap in taken (bijv. POH-O, wijkverpleegkundige, casemanager dementie) waardoor kans op inefficiënte inzet zorg en kansen om taken te herdefiniëren zodat druk op huisarts afneemt.

Doel:

Huisarts handvaten geven waardoor de druk in de huisartsenzorg minder wordt

Doelstellingen en randvoorwaarden	Van wie wordt wat gevraagd?				
	Huisartsenpraktijk/ HAGRO	Regionale huisartsen- organisatie (RHO)	Menzis	LHV	Landelijk (VWS, Nza, ...)
1. Zorg wordt anders georganiseerd zodat er meer tijd en aandacht ontstaat voor kwetsbare ouderen (complexere vragen, ACP)	1. Taken en verantwoordelijkheden tussen professionals in de huisartsenpraktijk herdefiniëren en anders verdelen; 2. Keuze maken uit alternatieve vormen van praktijkvoering (bijvoorbeeld andere samenstelling ondersteuningsteam, inzet digitale zorg)	1. Regionale werkafspraken maken over taken en verantwoordelijkheden bij functies die overlap vertonen 2. Ondersteuning huisartsenpraktijken (o.a. met best practices) bij alternatieve vormen van praktijkvoering (bijvoorbeeld andere samenstelling ondersteuningsteam, inzet digitale zorg)	1. Stimuleren via inkoopbeleid en financiering (voorbeeld: in Wlz worden zorgaanbieders gestimuleerd tot taakherschikking door VS en PA op te leiden en beschikbaar te hebben). 2. Meenemen in de ontwikkelingen binnen de regioplannen 3. Meer ruimte bieden bij module ouderenzorg voor regionale en praktijk invulling	1. Leidraad bijstellen (zie ook: landelijke eerstelijns samenwerkingsafspraken (LESA) zorg voor kwetsbare ouderen) 2. Informatie op website bijstellen	

Arbeidsmarkt (2)

Faciliteren

Doelstellingen en randvoorwaarden	Van wie wordt wat gevraagd?				
	Huisartsenpraktijk/ HAGRO	Regionale huisartsen- organisatie (RHO)	Menzis	LHV	Landelijk (VWS, Nza, ...)
a. Expertise van personeel optimaal gebruiken door uitwisseling tussen sectoren mogelijk te maken (voorbeeld: wijkverpleegkundige vanwege specialisme ook intramuraal inzetten; huisarts behandeling intramuraal voortzetten; SO werkzaam in huisartsenpraktijk)	Zie 1.	Zie 1.	1. Onderzoeken van mogelijkheden passend bij de regioplannen.	1. Leidraad bijstellen 2. Informatie op website bijstellen	1. VWS/Nza: regelgeving aanpassen
b. Zorg op afstand	Zie werkgroep digitalisering				
2. Het is aantrekkelijk om in de huisartsenzorg te gaan werken <i>(ditzelfde geldt voor werken als SO)</i>  personeel wordt schaars	1. Bieden van stage- en opleidingsplaatsen 2. Positieve framing van huisartsenzorg	1. Ondersteuning bij arbeidsmarktproblematiek 2. Regionale opleidingsplaatsen en voor verpleegkundigen/POH creëren. 3. Samenwerken met ROC, HBO opleidingen 4. Aansluiten bij RAAT initiatieven in de regio, Ontdek de Zorg, campagne Ik Zorg of andere initiatieven			1. Opleidingsmogelijkheden in de regio 2. Werken in de zorg aantrekkelijker maken

Bijlage 1: Best practices en achtergrondinfo



Algemeen

- [Regionale samenwerking huisartsenzorg](#): Visie, toolbox, regionale initiatieven
- [Toekomst in de huisartsenzorg](#): Kerntaken in de huisartsenpraktijk
- [Actie nodig voor toekomstbestendige ouderenzorg | Actiz](#) Partijen in de ouderenzorg pleiten in een gezamenlijk schrijven aan VWS om op korte termijn te komen tot vergaande maatregelen om de ouderenzorg in de toekomst te borgen (december 2020)

Visie integrale zorg voor kwetsbare ouderen

- [Visie Menzis](#)
- [Beter Oud: handreiking kwetsbare ouderen thuis](#)

Regionaal:

- [Programma Veerkracht ouderen Achterhoek 2021-2024](#)
- [Transmuraalnetwerk](#): integratie zorg en welzijn; populatiemanagement op basis van regionale data
- [Sociaalplanbureau Groningen](#): Kijk op de keten, ouderenzorg in Groningen
- [Vitaalgezond Amsterdam](#): verbindt domeinen in heel Amsterdam; inzet op toekomst van gezonde Amsterdammers

Bijlage 1: Best practices en achtergrondinfo



Netwerken opbouwen en borgen (regionaal en lokaal)

- Netwerkbureau Langer Thuis: Informatie- en adviespunt waar professionals terecht kunnen met vragen over regionale samenwerking op het gebied van ouderen (voor regionale netwerken met een verzorgingsgebied van 100.000 inwoners en meer, waar domeinoverstijgend wordt samengewerkt en minimaal drie domeinen of echelons zijn vertegenwoordigd).
- RIVM: Kaart met netwerken integrale ouderenzorg en projecten van regio's die netwerken door-ontwikkelen
- Kernteams ouderenzorg: <https://www.hzd.nu/ouderenzorg>, <https://www.huisartsenregioapeldoorn.nl/site/kwetsbare-ouderen>, <https://www.elaa.nl/wat-we-doen/ouderenzorg/beter-oud-in-amsterdam>
- LESA: zorg voor kwetsbare ouderen

Multidisciplinair overleg

- Beter Oud: handreiking kwetsbare ouderen thuis
- Gegevensdeling bij samenwerking zorg – sociaal domein – Proscop: Beslisinstrument waarmee professionals uit sociaal domein of zorg afwegingen kunnen maken over het delen van gegevens

Bijlage 1: Best practices en achtergrondinfo



Samenwerking met Specialist Ouderengeneeskunde

- Handreiking samenwerking huisarts en SO (alleen te downloaden voor leden)
- Voorbeelden van inzet SO's in de thuissituatie (GZSP):
 - <https://www.verenso.nl/themas-en-projecten/zorgvormen-en-financiering/aanvullende-geneeskundige-zorg>
 - <https://www.waardigheidentrots.nl/category/onderwerpen/bekostiging-so-buiten-verpleeghuis/#>
 - Ambulant Team Ouderengeneeskunde | Meriant
- Multidisciplinaire Eerstelijnsouderenzorg met een Specialist Ouderengeneeskunde. Zelfstandige praktijken ouderengeneeskunde waar ouderen met complexe problemen (thuis) gezien en behandeld worden op verwijzing van de huisarts. Zie werkwijze.
- Duurzame medische zorg aan ouderen in de regio (overzicht per regio van samenwerking vanwege tekort aan SO's):
- Grensverleggend zorgen (1. herschikking van taken nodig tussen verzorgende, verpleegkundige, verpleegkundig specialist, specialist ouderengeneeskunde, de physician assistant en de huisarts; 2. ANW SO's; 3. triage).
- <https://www.waardigheidentrots.nl/verslagen/groningen-ontwikkelt-triage-app/#>

Wet zorg en dwang:

- Voorbeeld afspraken:
 - Afspraken tussen VVT aanbieders en GGNet in regio Achterhoek aangaande procedure IBS en RM in kader WZD
- Praktijktuinen (nog geen openbare info beschikbaar)

Bijlage 1: Best practices en achtergrondinfo



Veerkracht en eigen regie

- Overheidscampagne om ouderen te inspireren op een waardevolle manier bij te dragen aan de maatschappij.
- Welzijn op recept. Verbinding tussen huisarts en welzijn.
- Bewustwording langer thuis wonen:
 - Thuis – Generatiethuis
 - Lang Zult U Wonen – in een veiliger en comfortabeler huis
 - Comfortabel en veilig thuis | Zlimthuis

Tijdig kwetsbaarheid signaleren

- Beter Oud: handreiking kwetsbare ouderen thuis
- Filmpje met bekende Achterhoekers: Tijdig spreken over laatste levensfase (Passende zorg West-Achterhoek)
- Samen Beslissen:
 - <https://www.zorgvoorbeter.nl/persoonsgerichte-zorg/samen-beslissen>
 - <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/doelmatigheidsonderzoek/verstandig-kiezen-samen-beslissen/>
- Toolkit ACP

Bijlage 1: Best practices en achtergrondinfo



Overdracht van zorg en palliatieve zorg

Palliatieve zorg

- [Home \(palliaweb.nl\)](#): beleid, nieuws, thema's, projecten, overzicht met aanbieders
- [Palliatieve Zorg - als genezen niet meer mogelijk is](#): Overzicht netwerken palliatieve zorg
- [Palliatieve Zorg-coach](#): Vast aanspreekpunt (verpleegkundig specialist) die de patiënt ondersteunt en adviseert ongeacht bij welke zorgverlener deze onder behandeling is (thuis, het ziekenhuis, een verpleeghuis of een hospice). En rol in ondersteuning en advisering richting andere zorgprofessionals en de mogelijkheid om zelf specialistische zorg uit te voeren.
- [Transmurale palliatieve zorg en ondersteuning thuis](#) (voor mensen met COPD en chronisch hartfalen)
- [SYMPHONY](#): Instrumenten ter bevordering van gezamenlijke besluitvorming in de eerste- en tweedelijns palliatieve oncologische zorg:
- Transmuraal zorgpad palliatieve zorg [Gewenste zorg in de laatste levensfase - Anders Beter - Anders Beter](#)
- [Publieksbijeenkomsten 'spreken over het levenseinde'](#)
- Tijdige en optimale palliatieve zorg bij mensen die dak- of thuisloos zijn: <https://palliatievezorgnoordhollandflevoland.nl/Wat-we-doen/Palliatieve-zorg-bij-mensen-die-dak-of-thuisloos-zijn>

Bijlage 1: Best practices en achtergrondinfo



Overdracht van zorg en palliatieve zorg

Overgang van zorg van thuis naar verpleeghuis of ziekenhuis

- **ZorgnaZorg** coöperatie van ziekenhuizen en zorginstellingen in Noord Nederland. Organiseert de nazorg voor patiënten die na verblijf in het ziekenhuis niet meteen naar huis kunnen èn is het coördinatiepunt voor het organiseren van (spoed) opnames in verpleeg- of verzorgingshuis voor huisartsen.

Toegang Geriatrische Revalidatie Zorg via SO zowel vanuit huis als ziekenhuis

- Voorbeeld Twente (nog toevoegen)

Kwetsbare ouderen op snijvlak GGZ/verslavingszorg/VG

-

Bijlage 1: Best practices en achtergrondinfo



Juiste zorg op juiste plek

Centraal coördinatiepunt:

- [Landelijk overzicht per regio van ELV coördinatiepunten](#)
- [Aparte financiering regionale ELV-coördinatiepunt en functionaliteiten](#)
- [Coördinatiepunt Rivierenland zorgt!](#): Voor ELV, Wlz, GRZ, respijtzorg en palliatieve zorg
- Coördinatiepunt Eemland (link??): Voor ELV, GRZ, thuiszorg, Wmo-respijtzorg, zorghotel, ziekenhuisopname en hospice.
- [Vind vrije plaatsen in de regio](#)

Observatie / acute / white-label bedden:

- Observatiebedden Oost-Achterhoek:
<https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/praktijkvoorbeelden/observatiebedden-voor-kwetsbare-ouderen-in-de-achterhoek/>
<https://www.menzis.nl/over-menzis/publicaties/zorg-zorgverzekering/2019/12/09/na-observatie-de-beste-vervolgzorg>
- [Schakelzorg Maartenshof Groningen](#): Voor ouderen die op de spoedeisende hulp in het ziekenhuis terecht komen maar geen ziekenhuiszorg nodig hebben, wordt binnen vijf werkdagen vastgesteld welke zorg en behandeling nodig is.
- [Acute Care Unit West-Achterhoek](#): maximaal 12 dagen.

Aanbod en behoefte levensloopbestendige woonvormen

- [Leidraad medisch zorg in kleinschalige woonvormen](#)

Bijlage 1: Best practices en achtergrondinfo



Digitalisering van verwijs- en samenwerkingsprocessen
Zie advies werkgroep 'digitalisering in de huisartsenzorg'.

Arbeidsmarkt

- [Vacatures en ervaringsverhalen van huisartsen met als doel om huisartsen te werven in Twente](#)
- [Anders werken in de zorg met inzet van technologie](#)
- [Druk in huisartsenzorg Oost Nederland vraagt om oplossing op maat](#)
- [Huisartsenpraktijk overnemen of overdragen Groningen](#)
- RAAT (Regionale Actieplannen Aanpak Tekorten)
 - [Noord-Nederland](#)
 - [Achterhoek, Twente, Stedendriehoek & Noord-Veluwe, Zwolle](#)
 - [Midden-, Zuid- en Zuidwest- Gelderland](#)

Bijlage 2: Werkgroep



• Atty Reesink	Huisarts, oud-voorzitter huisartsencollectief Tiel, voormalig bestuurslid ECT Tiel
• Hanneke van der Veer - Janssen	Huisarts, Wagro/ kringbestuur de Gelderse Rivieren LHV
• Ina de Vries	Beleidsadviseur Groninger Huisartsen Coöperatie
• Ingeborg van Lingen	Huisarts, voorzitter kring Twente
• Jorg Arends	Regiocoördinator LHV (mede-opdrachtgever voor Proscop)
• Karen Pijnenburg	Directeur HZOIJ
• Nettie Lensink	Specialist ouderengeneeskunde Onze Huisartsen
• Nikola Metzger	Manager kwaliteit en zorginnovatie, ECT Tiel
• Algreet Tamminga	Zorgexpert wijkverpleging Menzis
• Emmy Wietsma	Zorgexpert WLZ Menzis
• Eric Juffermans	Zorgexpert huisartsenzorg Menzis (mede-opdrachtgever voor Proscop)
• Peter Spitse	Zorgexpert eerstelijns verblijf, GRZ en GZSP Menzis
Procesbegeleiding	
• Anita Lahuis	Senior-adviseur Proscop