



Coördinatorenendag CVA/NAH

5 maart 2024



@KNCVANL



Kennisnetwerk CVA Nederland



Info@kennisnetwerkcv.nl



kennisnetwerkcv.nl

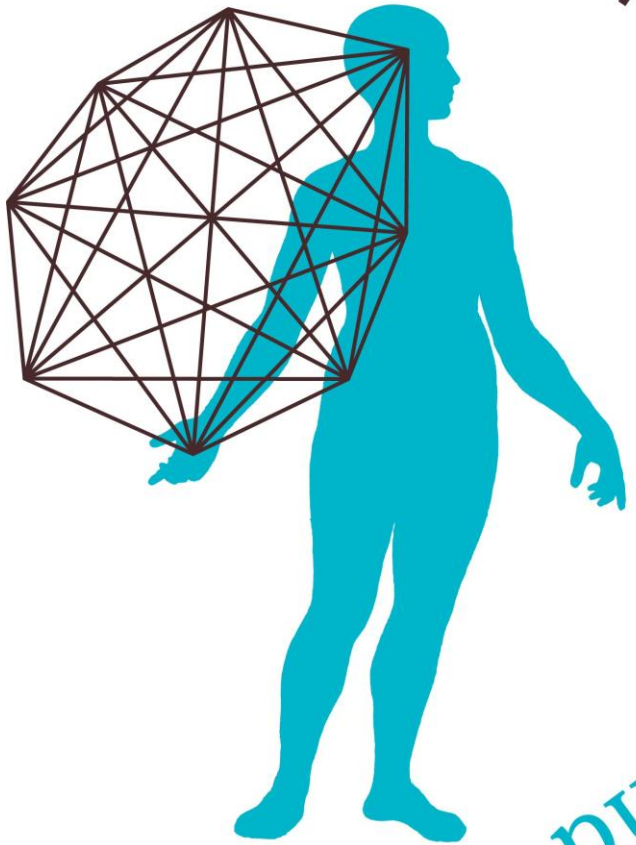


Programma 5 maart 2024

10.00 uur	Welkom door Bert Vrijhoef voorzitter KNCN
10.15 uur	Presentatie Onderzoek Rise door Yvonne Hartman door Fontys Hogeschool
10.45 uur	Uitdagingen van regionale netwerken: hoe blijf je staande tussen IZA, regiobeeld en andere regionale partijen die plannen maken?
11.45 uur	Ontwikkelingen in de eerstelijns
12.30 uur	Lunch
13.30 uur	Warming up
14.00 uur	Samenwerking LOHL en KNCN
16.30 uur	Afsluiting

Welkom!

kennissetwerk
cva nederland

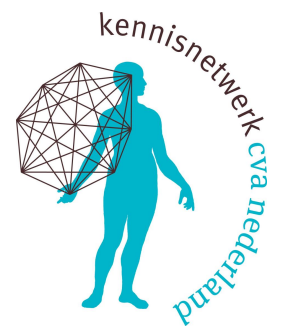


SUPER

TUESDAY



IZACongres2024:
waar zijn de lessen en goede
voorbeelden van de
CVA/NAH regionale
netwerken?





Actualiteit

- Deelnemers KNCCN
- Leernetwerk Knowledge Brokers
- Aandacht op socials

- Ophalen 'werkende mechanismen' regionale netwerken KNCCN i.s.m. Zorginstituut Nederland
- Zelfevaluatie: 18 regionale netwerken

Op de agenda:

- 10 oktober Coördinatorenendag
- 29 november Symposium 2024

BOODSCHAPPENLIJST

Inzichten:

- ✓
- ✓
- ✓
- ✓

Actiepunten: *Wat neem ik mee naar mijn organisatie?*

Vragen:

Wat kan ik met KNCCN voor mij betekenen?



Reduce and Interrupt Sedentary behaviour using a blended behaviour intervention to Empower people at risk towards sustainable movement behaviour change (RISE)

Wie helpt ons mee om de RISE interventie verder op te schalen?

Drs. Camille Biemans
Promovendus RISE trial

Dr. Yvonne Hartman
Senior onderzoeker

RISE team



Drs. Camille Biemans
Promovendus RISE Trial



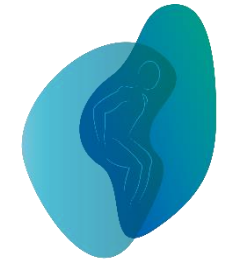
Drs. Chris van den Heuvel -
Weiss
Onderzoeker RISE Trial



Drs. Merel Abbenhuis
Promovendus RISE COPD



Drs. Wendy Hendrickx
Promovendus RISE interventie



RISE



Prof. dr. Coralie English,
Sedentary behaviour
after stroke



Prof. dr. Anne Visser-Meilij,
Revalidatiegeneeskunde



Prof. dr. Cindy Veenhof,
Fysiotherapiewetenschap



Dr. Martijn Pisters,
EHB, AWF &
Fysiotherapiewetenschap



Dr. Yvonne Hartman
*Senior onderzoeker
beweeggedrag*

Wat is RISE?

- Blended gedragsinterventie uitgevoerd door een eerstelijns fysiotherapeut
- De RISE interventie is ontwikkeld om een betere balans te krijgen in **24-uurs activiteitenprofiel** (zitten, bewegen en slapen). Eerstelijns fysiotherapeuten coachen mensen met een beroerte in hun thuissituatie door gedragsveranderingstechnieken en het RISE eCoachingsysteem

Voor wie is RISE?

- Patiënten die max. 6 maanden geleden hun **eerste** beroerte hebben gehad (alle types, behalve TIA), en **vanuit het ziekenhuis naar huis** zijn ontslagen.

Waarom meedoen aan RISE?

- Ook patiënten die weer naar huis gaan na een beroerte hebben een **grote kans op een nieuw event**.
- Duurzame gedragsverandering bij patiënten om zo hun 24-uurs beweeggedrag te verbeteren.
- Nu de kans om aan te tonen of dit ook helpt om de kans op nieuwe cardiovasculaire events te **verminderen!** Hiervoor hebben we **1200 patiënten** nodig.
- Ook onderzoeken we of de interventie **kosteneffectief** is.
- Eerste stap om de geïndiceerde RISE-interventie te **implementeren in de standaardzorg** voor patiënten die na een beroerte weer naar huis kunnen gaan.

Wat betekent meedoen voor u?

- Heeft u contact met patiënten na een beroerte op de CVA nazorgpoli? Dan zijn we op zoek naar u!
- Patiënt op de nazorgpoli kort inlichten over het onderzoek en vragen of naam en telefoonnr. met de onderzoeker mogen worden gedeeld. De onderzoeker neemt contact op met de potentiële deelnemer en voert **alle** onderzoekshandelingen uit.

Wat doen wij?

- Nemen contact op met patiënt en plannen, indien gewenst, een meting bij de patiënt in.
- Hierna wordt het beweeggedrag bepaald en wordt de groep die al voldoende beweegt en het zitten voldoende doorbreekt afgerond.
- De rest wordt geloot tussen interventie en standaard zorg.
- Beide groepen worden een jaar gevolgd.

RISE

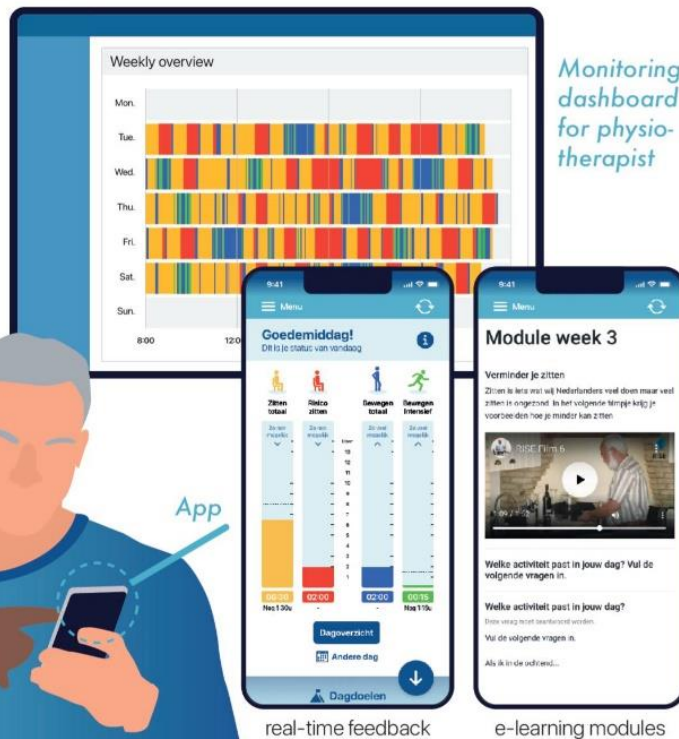
Een 15 weken blended gedragsinterventie om zitgedrag te verminderen en te onderbreken.

Een eerstelijns fysiotherapeut coacht patiënten met een verhoogd risico in hun thuissituatie door gebruik te maken van gedragsveranderingstechnieken en het RISE ecoaching systeem.

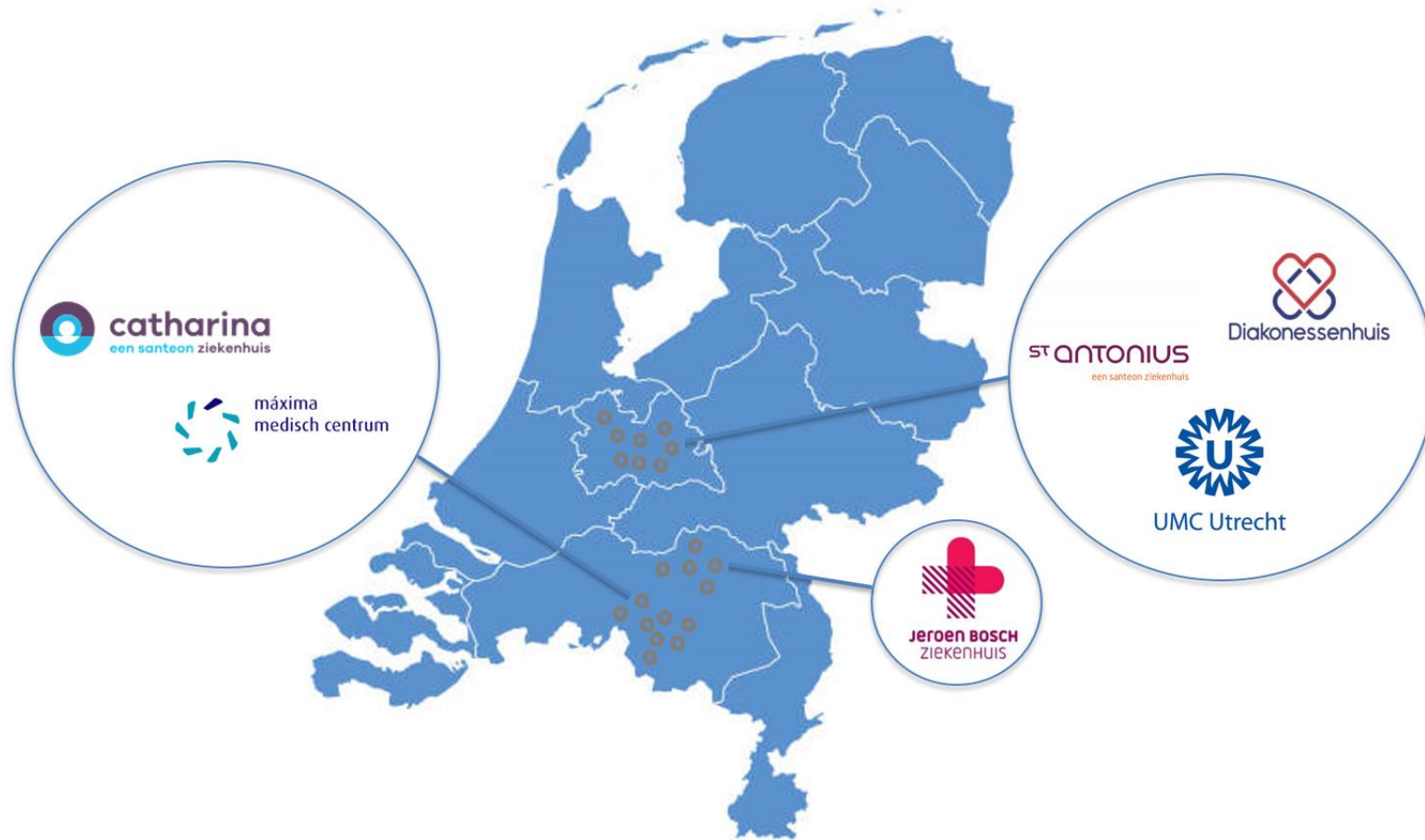
Coaching using behavioural change techniques:

-  Goal setting
-  Action planning
-  Feedback
-  Information about health consequences
-  Social support

RISE eCoaching system:



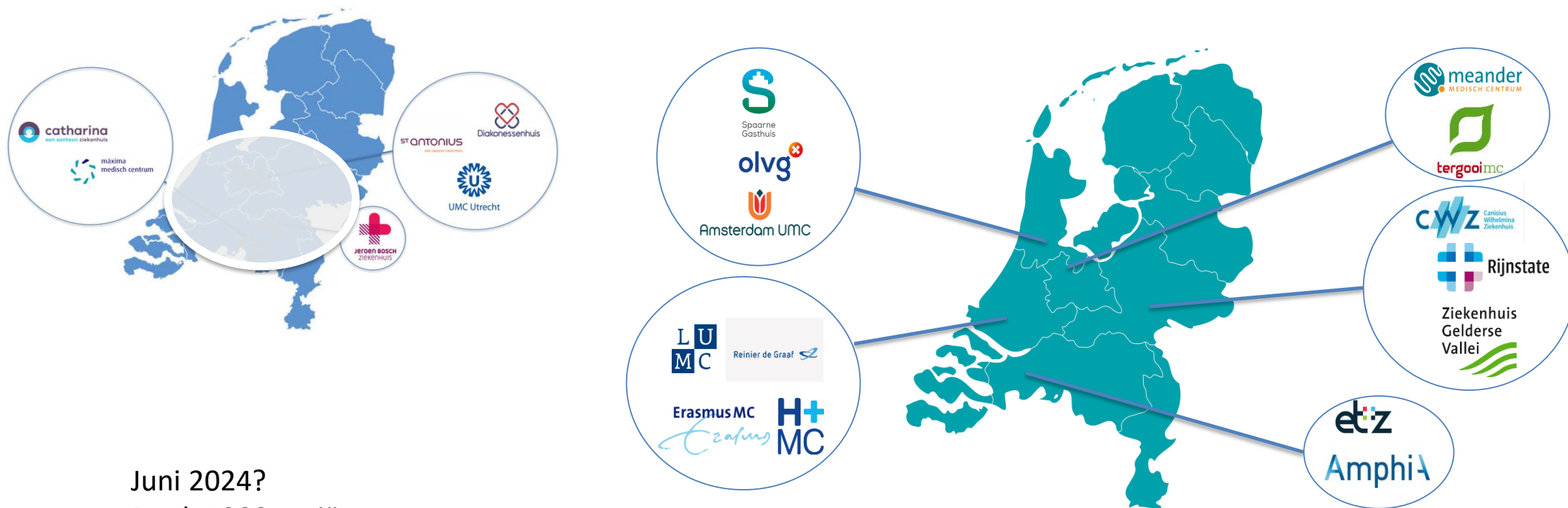
Huidige situatie



December 2023 gestart

Doel: 200 patiënten

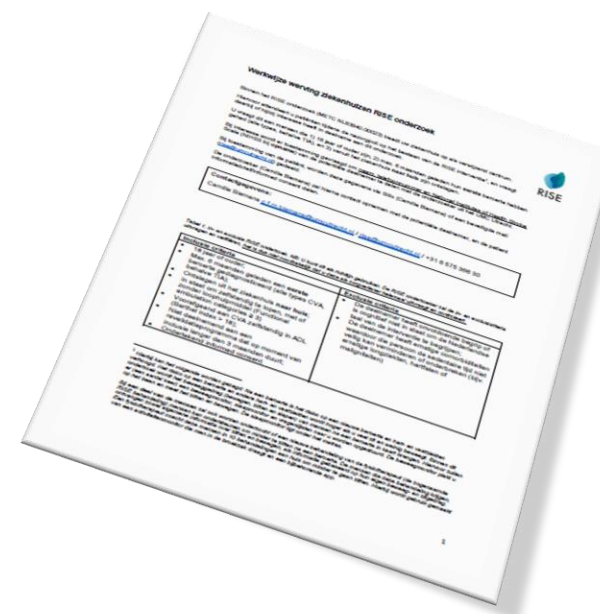
Nieuwe situatie



Juni 2024?
Doel: 1200 patiënten

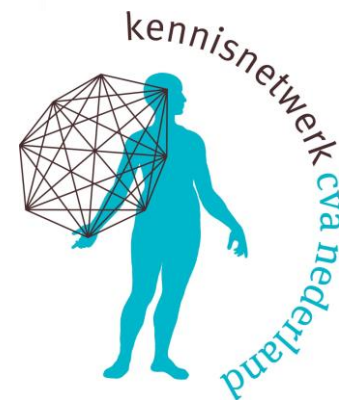
En nu?

- Werkt u in een regio waar we RISE willen opstarten?
→ Dan ontvangen we graag **uw contactgegevens** om een afspraak in te plannen en u meer te mogen vertellen!
- Vragen mogen nu gesteld worden!
- Flyer met korte samenvatting + de slides sturen we op





KLAAR VOOR DE START

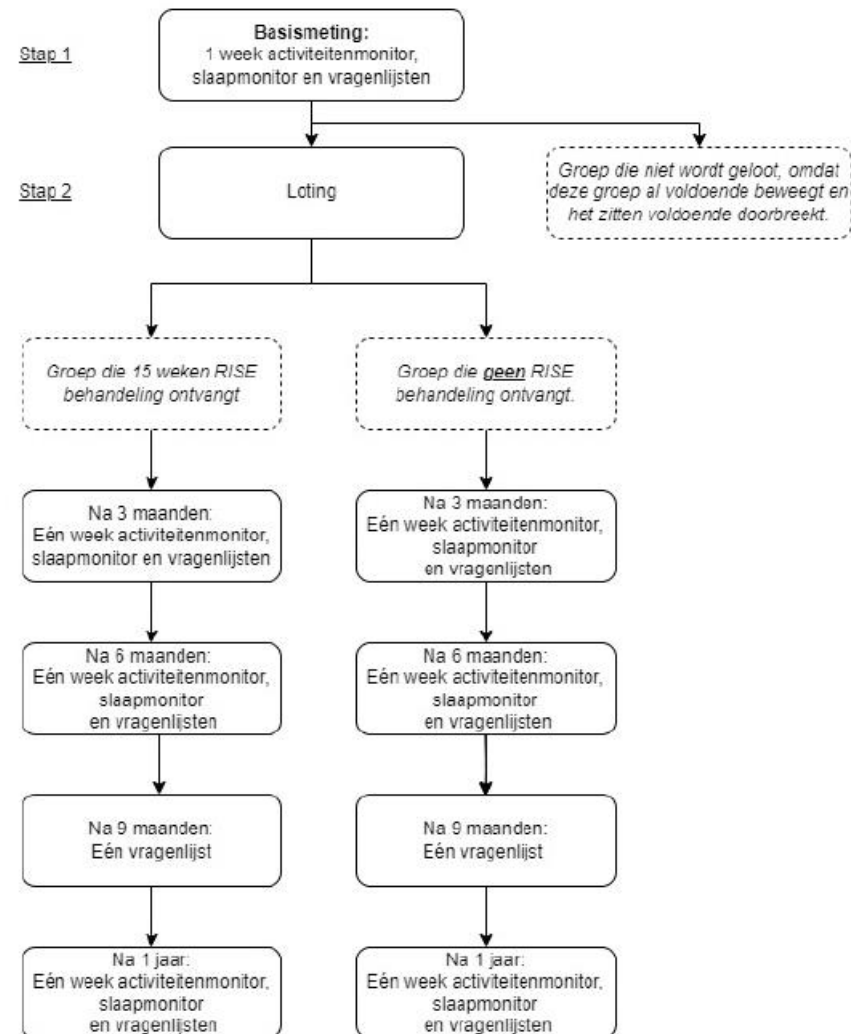


Extra informatie: inclusie criteria

Tabel 1. In- en exclusie RISE onderzoek. NB: U kunt dit als richtlijn gebruiken. De RISE onderzoeker zal de in- en exclusiecriteria uitvragen en verifiëren, het is dus niet noodzakelijk dat u deze als zorgverlener helemaal uitvraagt en controleert.

Inclusie criteria	Exclusie criteria
<ul style="list-style-type: none">• 18 jaar of ouder;• Max. 6 maanden geleden een eerste beroerte gediagnosticeerd (alle types CVA, behalve TIA);• Ontslagen uit het ziekenhuis naar huis;• In staat om zelfstandig te lopen, met of zonder loophulpmiddel (Functional ambulation categories ≥ 3)• Voorafgaand aan CVA zelfstandig in ADL (Barthel index > 18);• Niet deelnemend aan een revalidatieprogramma dat op moment van inclusie langer dan 3 maanden duurt;• Ondertekend informed consent.	<ul style="list-style-type: none">• De deelnemer heeft onvoldoende begrip of is cognitief niet in staat om de Nederlandse taal van de interventie te begrijpen;• De deelnemer heeft ernstige comorbiditeiten waardoor die persoon de sedentaire tijd niet veilig kan verminderen of onderbreken (bijv. ernstige longziekten, hartfalen of maligniteiten)

Extra informatie: overzicht metingen





IZA, regiobeeld, regioplan

Integraal Zorg Akkoord

Samen werken aan gezonde zorg

September 2022



- Toegankelijkheid, kwaliteit en continuïteit van zorg staan onder druk, er is sprake van een verschuiving van domeinen, zorg moet veranderen.
- "Als we niet samenwerken, komen we niet uit de huidige situatie. Daarom moeten we samenwerken voor de toekomst."
- De onderwerpscommissie sluiten zich aan bij de conclusies van de Gezonde Zorg: "In 2040 draagt de Nederlandse (samen)leven van alle mensen in Nederland het risico op een verslechtering van de verhoudingsgewijs niet meer dan nu en dat dit gepaard moet gaan met de laagst mogelijke impact op klimaat en milieu."

Waarom?



IZA, regiobeeld, regioplan

Integraal Zorg Akkoord

Samen werken aan gezonde zorg

September 2022



10 Opgaven:

1. Waarbo
2. Inzette
3. Afrem
4. Op
5. Ve
6. Beh
7. Inz
8. Ver
9. Toepass
10. Inzetten op groene en neutrale zorg

Wat?

IZA, regiobeeld, regioplan



Integraal Zorg Akkoord

Samen werken aan gezonde zorg

September 2022



Uitgangspunten IZA (H2)

Principes Kaders Passende zorg

Passende zorg is
waardegedreven

Passende zorg komt samen
met en gezamenlijk rondom
de patiënt tot stand

Passende zorg vindt plaats
op de juiste plek

Passende zorg gaat over gezondheid
in plaats van ziekte

De zorg wordt verleend in
een prettige werkomgeving

Monitoring (H5), Governance (H6) en Evaluatie (H7)

Passende zorg: waardegedreven - samen met de patiënt, pakket, kwaliteit (3.1)

Regionale samenwerking (3.2)

Samenwerking in de acute zorg (3.2.2)

Toekomstbestendig zorglandschap door concentratie en spreiding (3.2.3)

Versterking organisatie eerstelijnszorg (3.3)

Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz (3.4)

Gezond leven en preventie (3.5)

Arbeidsmarkt
en ontzorgen
professionals
(3.6)

Digitalisering
en gegevens-
uitwisseling
(3.7)

Contractering
(3.8)

Inzet
transformatie-
middelen
(4.2)

Budgettaire kaders (4.1)



IZA, regiobeeld, regioplan



- IZA-partijen maken afspraken over samenwerking in de regio. Partijen... zorgkantoor... **regioplan**... transformatie... in de regio... te stellen... door m...
...dige...idszorg...ria op...en zijn
- Indien zij... bestuur... Zoals dat...heid verbindt... zich tot... met oplossen... van knelpunten... (financieel) ...ondersteunen van... (gende) ...samenwerkingsverbanden... beschikbaar stellen van... basisdata en regioanalyses.





IZA, regiobeeld, regioplan

Integraal Zorg Akkoord

Samen werken aan gezonde zorg

September 2022



- Zorgpartijen spreken af om de samenwerking in de regio te bevorderen. Dit begint met **het goed in kaart brengen van de feitelijke situatie in een zogenaamd “regiobeeld”**.
- Een regiobeeld is een overzicht van de belangrijkste data over zorgvraag, zorgaanbod, gezondheid en leefstijl, bevolkingsontwikkeling, sociale en fysieke omgeving in een specifieke regio. Zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en andere samenwerkende partijen in de regio kunnen het regiobeeld gebruiken om een **gezamenlijke toekomstvisie** op te stellen. Het regiobeeld geeft antwoord op vragen als:
 - Wat doen we al goed in de regio en wat kan beter?
 - Welke zorg hebben we in onze regio in de toekomst nodig?



IZA, regiobeeld, regioplan

Integraal Zorg Akkoord

Samen werken aan gezonde zorg

September 2022



- Op basis van het regiobeeld wordt door de regionale zorgpartijen een “**regioplan**” opgesteld.
- Onder regionale zorgpartijen worden steeds alle voor de samenwerking relevant geachte partijen verstaan, dus bijvoorbeeld inclusief relevante UMC's, welzijn, gemeenten patiëntenorganisaties etc.
- **In dit plan is inzichtelijk wat de prioritaire regio-opgaven zijn.** Dit kan bijvoorbeeld gaan over specifieke doelgroepen als kwetsbare ouderen, maar ook over onderwerpen als het borgen van voldoende specialistische (GGZ) zorg. Daarnaast bevatten de regioplannen afspraken over hoe partijen deze regio-opgaven gecommiteerd gaan aanpakken en wie daarbij betrokken zijn.



IZA, regiobeeld, regioplan



Zoeken 

 [Regio](#) [Praktijkvoorbeelden](#) [Programma's](#) [Ondersteuning](#) [Actueel](#) [Over ons](#)



Regiobeelden en regioplannen

De regiobeelden en ROAZ-beelden vormen de basis om gezamenlijk richting te geven aan de noodzakelijke acties. De opgaven die uit het regio- of ROAZ-beeld naar voren komen, worden in het plan uitgewerkt. De regionale partijen maken daarin afspraken om deze opgaven aan te pakken. Op deze pagina vind je alle beschikbare beelden en plannen in Nederland.

Let op: kies in de filteroptie 'ROAZ regio's' om de ROAZ-beelden en -plannen te bekijken per regio.

[> Meer over regiobeelden en -plannen](#)

[> Bekijk de databanken](#)



IZA, regiobeeld, regioplan

[Home](#) [Regio](#) [Praktijkvoorbeelden](#) [Programma's](#) [Ondersteuning](#) [Actueel](#) [Over ons](#)



Interactieve kaart op basis van de zorgkantorregio's

Utrecht / Midden-Nederland

Er is een nieuwe regioplan en er is een regiobeeld beschikbaar voor Utrecht / Midden-Nederland. Deze regio omvat de gemeenten Amersfoort, Baarn, Bunnik, Bunschoten, De Bilt, De Ronde Venen, Houten, IJsselstein, Leusden, Lopik, Montfoort, Nieuwegein, Nijkerk, Oudewater, Renswoude, Rhenen, Soest, Utrecht, Utrechtse Heuvelrug, Veenendaal, Wijk bij Duurstede, Woerden, Woudenberg, Zeist en Stichtse Vecht.

[Regioplan Midden-Nederland deel 1 - samenvatting](#) PDF (2 MB)

[Regioplan Midden-Nederland deel 2 - totaaldocument](#) PDF (5 MB)

[Regioplan Midden-Nederland deel 3 - fundament digitalisering en gegevensuitwisseling](#) PDF (1 MB)

[Regioplan Midden-Nederland oplegger](#) PDF (379 kB)

[Regiobeeld Utrecht 2023](#) PDF (14 MB)

[Samenvatting regiobeeld Utrecht 2023](#) PDF (2 MB)

[Infographic regiobeeld Utrecht 2023](#) PDF (76 kB)

Waardenland

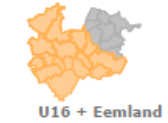
Er is een nieuw regioplan en een regiobeeld beschikbaar voor Waardenland. Deze regio omvat de gemeenten Alblasserdam, Dordrecht, Gorinchem, Hardinxveld-Giessendam, Hendrik-Ido-Ambacht, Papendrecht, Sliedrecht, Zwijndrecht, Vijfheerenlanden en

IZA, regiobeeld, regioplan

elektronisch ondertekenen



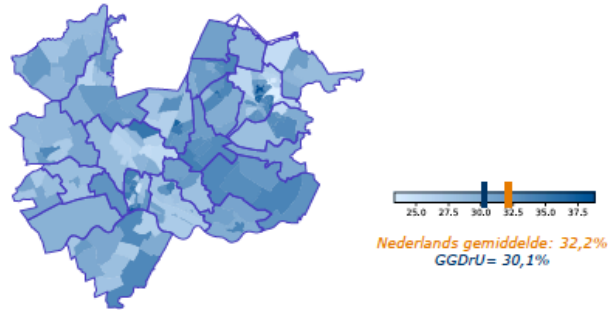
beroerte 1/1 < > ... x



2. Langdurige aandoeningen | huidig

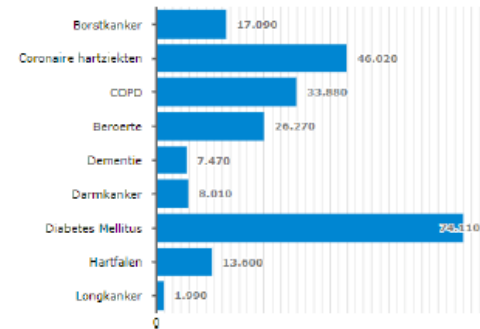
Het aandeel inwoners met één of meer langdurige aandoeningen ligt bij de meeste gemeenten rondom- of onder landelijk gemiddelde; diabetes komt het meeste voor

Aandeel inwoners (18+) dat de vraag "Heeft u 1 of meer langdurige aandoeningen (>6 maanden)?" met ja beantwoordt (2020)¹



- Het percentage inwoners met één of meer langdurige aandoeningen ligt in de meeste gemeenten binnen de regio Utrecht rondom of onder het Nederlands gemiddelde
- Zoals op de kaart te zien is zijn er wel verschillen binnen gemeenten. Meerdere wijken in Nieuwegein en Amersfoort vallen op doordat ze boven het Nederlands gemiddelde zitten. Tegelijkertijd kent Amersfoort ook de wijken met de minste prevalentie van één of meer langdurige aandoeningen

Geschatte aantal inwoners per langdurige aandoening in zorgkantoorregio Utrecht (2022)²



- Cijfers uit bovenstaande figuur zijn schattingen
- De top vier meest voorkomende langdurige aandoeningen zijn diabetes, coronaire hartziekten, COPD en [redacted]

Quote zorgprofessional: "Ik kan meer cliënten helpen zelfstandig te zijn/blijven door het inzetten van (digitale) hulpmiddelen, zoals de oogdruppelbril." (Zuid Oost Utrecht)

Bron 1 | Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en/CBS/RIVM
Uit de Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen van 2022 blijkt dat het percentage inwoners van 18+ met één of meer langdurige aandoeningen ongeveer vergelijkbaar is met 2020. (Regio 2022 31%, NL 2022 33%)
Bron 2 | Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, Nivel, bewerking o.b.v. SMAP methodologie RIVM.





IZA, regiobeeld, regioplan

Alle tools Bewerken Converteren Elektronisch ondertekenen



beroerte 1/2 < > ... x

- 3. Chronische aandoeningen
- 4. Spoedzorg



Belangrijkste uitdagingen (2)

3. Chronische aandoeningen

Als gevolg van de bevolkingsgroei en vergrijzing stijgt naar verwachting het aantal inwoners met (meerdere) chronische aandoeningen. Dit geldt voor heel Nederland, maar de stijging in regio Utrecht is relatief het grootst (Analyse Kompas, Skipter mei 2023):

- In 2023 heeft naar verwachting 50,2% van de inwoners in de regio Utrecht minimaal één chronische aandoening
- Het aantal inwoners met één of meer chronische aandoeningen stijgt van 682 duizend in 2023 naar 725 duizend in 2030; een toename van bijna 43 duizend personen in 7 jaar
- De complexiteit van de problematiek neemt toe, waardoor de zorgzwaarte en zorggebruik toeneemt.
- Met name bij 'aan ouderdom gerelateerde aandoeningen' zoals dementie (+58,9%) en artrose (+57,1%) neemt de prevalentie tussen 2015 en 2030 naar verwachting toe.
- Top 5 chronische aandoeningen die het meest in prevalentie zullen toenemen in Gemeente Amersfoort is: 1) Perifere artrose, 2) Dementie, 3). Coronaire hartziekten, 4) Beroerte en 5). COPD

Oncologische aandoeningen:

- Het aantal nieuwe kankerdiagnoses neemt de komende tien jaar flink toe, naar ruim 150 duizend diagnoses per jaar. Dat komt zowel door de vergrijzing als door leefstijl. Deze toename is in de komende tien jaar voor het grootste deel niet meer te voorkomen
- Dat komt zowel door de vergrijzing als door de leefstijl van de bevolking. Daarnaast neemt, met de verbeterde behandelmogelijkheden, het aantal inwoners dat mét of na kanker leeft steeds verder toe, waardoor oncologische aandoeningen steeds meer een chronisch karakter krijgen.

4. Spoedzorg

Gebaseerd op de context vanuit Regiobeeld Acute Zorg Midden-Nederland:

Toename ouderen en geboortes: Demografische ontwikkelingen laten zien dat onze regio harder groeit dan de rest van Nederland. We groeien tot 1,63 miljoen inwoners in 2033. Dat is 8% groei, terwijl dit landelijk nog geen 6% is. Vergrijzing is ook bij ons een uitdaging, hoewel de regio jong blijft vergeleken met Nederland. De beroepsbevolking stijgt niet zo hard mee. Het aantal 65+ inwoners stijgt met 30% naar 350.000 in 2033. Het aantal inwoners van 80 jaar en ouder neemt met 58% fors toe tot ruim 100.000. Het aantal geboortes al in onze regio naar verwachting de komende tien jaar stijgen met zo'n 18%.

Relatief gezond, maar wel toename en lokale verschillen: Midden-Nederland is gemiddeld genomen relatief gezond. Maar net als landelijk zal ook in onze regio de prevalentie van veel aandoeningen stijgen de komende tien jaar. Daarnaast zijn er verschillen tussen gemeenten, wijken en buurten

Gevolg: verwachte stijging acute zorgvraag: De verwachting is dan ook dat de acute zorgvraag zal stijgen. Prognoses van het RIVM voor 2030 laten een stijging zien van 20% voor de ambulancezorg, 11% voor HAP contacten en 16% voor SEH bezoeken.

Diagnosen/ zorgvragen: Voor de diagnosen heupfractuur (+29%) en **beroertes** (+28%) en ingangsklacht 'pijn op de borst' (+22%) wordt op basis van de demografische ontwikkeling een aanzienlijke stijging verwacht.

Huidige knelpunten in acute zorg: Naast deze toekomstverwachtingen zien we dat er op dit moment al knelpunten zijn in de acute zorg. Er zijn piekmomenten in de instroom, die in combinatie met beperkte capaciteit leiden tot 'bypasses' op SEH's en EHH's en 'weigeringen' in de geboortezorg. Ook op andere plekken in de acute zorgketen is er sprake van piekdruk in combinatie met beperkt aanbod en zijn er knelpunten in de uitstroom uit de (acute) zorg. Het tekort aan zorgpersoneel neemt toe, hoewel cijfers op regionaal niveau specifiek voor de acute zorgberoepen maar beperkt beschikbaar zijn. Naast aandacht voor inzetbaarheid en behoud van personeel is het cruciaal om te luisteren naar wat zorgmedewerkers nodig hebben om hun werk goed te kunnen blijven doen. Vooral met het oog op de veranderende patiëntenpopulatie met toenemend complexe zorgvragen binnen medisch specialistische zorg, ggz en VVT.

Regionaal Sociaal & eerste lijn Gezond ouder worden Mentale weerbaarheid Passende MSZ Acute zorg Digitalisering Digivaardig Arbeidsmarkt **Subregionaal** Utrecht West Lekstroom Utrecht Stad Utrecht Zuid-Oost **Eemland**

← 170 →





IZA, regiobeeld, regioplan

Alle tools Bewerken Converteren Elektronisch ondertekenen

Tekst of gereedschappen zoeken | | | | |



3. Chronische aandoeningen



3c Anders & samen organiseren van zorg en ondersteuning

Doelgroep & doelstelling

Doelgroep: Inwoners in Eemland met een (verhoogd risico op) chronische aandoening(en)

Doelstelling: In de regio Eemland hebben we de zorg zo met elkaar ingericht dat er vanuit netwerkzorg, over en binnen de zorglijnen heen, goed met elkaar wordt samengewerkt, dicht bij de inwoner waar dat kan.

Subdoelen:

- In 2024 zijn er samenwerkingsafspraken opgesteld voor de oncologische aandoeningen.
- In 2024 zijn voor hart- en vaatziekten en artrose de 1 of 2 meest impactvolle initiatieven en/of beste facetten van de initiatieven (best of breed/mix) uitgekozen.
- Voor artrose is een start gemaakt aan de uitvoering van het plan van aanpak.
- In 2024 plan van aanpak monitoring & evaluatie.

Uitgewerkt volgens plan van aanpak en gemaakte vervolgstappen & afspraken.

Aanpak

Binnen deze actielijn gaan we met elkaar werken aan het voorkomen van het verstopten van de zorgketen, door de juiste zorg & ondersteuning op de juiste plek te leveren, met goede samenwerking en communicatie tussen alle (zorg)professionals.

Gestart wordt met de aandoeningen oncologische aandoeningen, hart- en vaatziekten en artrose. In de eerste fase worden best practises onderzocht die bijdragen aan de doelstelling. Ze worden onderzocht op toepasbaarheid, evidence (resultaten/impact) en haalbaarheid. Onderdelen waar naar wordt gekeken zijn:

- Herordenen zorgketen (stepped care)
- Inzet digitale zorg (over de lijnen heen)
- Samenwerkingsafspraken

Op basis van in beeld gebrachte onderwerpen wordt de 1 of 2 meest impactvolle initiatieven en/of beste facetten van de initiatieven (best of breed/mix) uitgekozen en uitgerold in de regio.

In een volgende fase kan dit uitgebreid worden met nieuwe transformaties zoals inzet op groot gebruikers van zorg.

Organisatie & vervolg

Planning

2024 in werkgroepen wordt per chronische aandoening onderzoek gedaan wat er op dit gebied nodig is. Op basis van de uitkomsten wordt dit verder vormgegeven.

Beoogde samenwerking

Beweegcoaches, welzijnspartijen (gemeenten Eemland), paramedici (PZE), Huisartsen Eemland, Meander MC, apothekers, VVT en/of wijkverpleging

Vervolgstappen & gemaakte afspraken:

Oncologische aandoeningen: reeds gestart, projectplan kan langs deze actielijnen worden gelegd. Aanvullende middelen dienen aangevraagd te worden binnen de transformatie opgave. Invullen werkgroepen.

Hart- en vaatziekten: Er is commitment op plan van aanpak en concept indeling werkgroepen. Vervolg: 1) Bestuurlijk commitment, 2) Transformatie opgave invullen en middelen aanvragen. Parallel daaraan: Inrichting projectorganisatie & starten met de onderzoeksfase.

Artrose: Er is commitment op plan van aanpak en concept indeling werkgroepen. Vervolg: 1) Bestuurlijk commitment, 2) Transformatie opgave invullen en middelen aanvragen. Parallel daaraan: Inrichting projectorganisatie & starten met de onderzoeksfase.

Randvoorwaarden & raakvlakken

DNP/ICT/digitale zorg: oplossingen voor patiëntgegevensuitwisseling, procesoptimalisatie (bv. verwijsstromen over zorglijnen, nulde lijn), eenduidige digitale zorg over de zorglijnen heen en verbeterde vindbaarheid & bekendheid van de RTA's, inzicht in het zorgaanbod voor inwoners en professionals.

Overig:

- Uitwerken regiebehandeling
- Zelfde taal spreken t.a.v. begrippen
- Visie op Zelfstandig Behandel Centra (ZBC's) (niveau SSE vs projectniveau)
- Aandacht voor alle aanpalende ontwikkelingen, zoals versterking eerste lijn.
- Er is een datastructuur aanwezig om transformatiedoelstellingen adequaat te evalueren en bij te sturen waar nodig voor project- en programmateam.
- Proactieve ZorgPlanning (PZP/ACP) geïmplementeerd in de hele regio.

Regionaal

Sociaal & eerste lijn

Gezond ouder worden

Mentale weerbaarheid

Passende MSZ

Acute zorg

Digitalisering

Digivaardig

Arbeidsmarkt

Subregionaal

Utrecht West

Lekstroom

Utrecht Stad

Utrecht Zuid-Oost

Eemland



IZA + GALA + WOZO + ...

Integraal Zorg Akkoord

Samen werken aan gezonde zorg

September 2022

GALA

Gezond en Actief Leven Akkoord

Gemeenten en GGD'en, zorgverzekeraars en VWS zetten gezamenlijk in op een gezond en actief leven met een stevige sociale basis

Januari 2023

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & welzijn;

Samen anders leren en werken

Samen gezond, fit en veerkrachtig

Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

WOZO

Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen

4 juli 2022

Nieuws Agenda

[Home](#) [Green Deal thema's](#) [Deelnemers](#) [Achtergrond](#)

Green Deal Duurzame Zorg

De klimaatcrisis is op dit moment de grootste bedreiging voor de volksgezondheid.

In Nederland is de zorgsector verantwoordelijk voor 7% van de nationale CO2-voetafdruk en 4% van het afval. Met het leveren van zorg draagt de sector dus bij aan de klimaatcrisis, milieucrisis en een toenemende zorgvraag. Het is deze paradox die de zorg wil doorbreken.

[Lees meer over Green Deal Duurzame Zorg](#)



IZA, Regiobeeld, regioplan

- Wat heb jij nodig om te komen van een regioplan naar plan voor de regionale keten/netwerk?
 - Weet je wie zich bezighoudt met het opstellen van het regioplan in jouw regio?
 - Welke instrumenten beschik je over?
 - Over welke cijfers beschikken jouw stuurgroepleden en kunnen ze inzetten voor het opstellen van een plan voor jouw netwerk?
- Waarop zou je kunnen sturen om een plan voor jouw netwerk te maken?
- Hoe kan je monitoren op dit plan?
- Wat heb je van het KNCCN nodig?



Visiedocument eerstelijnszorg 2030

Deze visie is van





Lunch





Visiedocument eerstelijnszorg 2030

2 Dit document is gericht op de eerstelijnszorg waaronder in deze visie wordt verstaan huisartsenpraktijken, wijkverpleging, apothekers, fysiotherapeuten, diëtisten, oefentherapeuten, ergotherapeuten, huidtherapie, logopedie, optometristen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten.



3 Daar waar we spreken over de eerste lijn bedoelen we naast de eerstelijnszorg ook dat deel van het sociaal domein dat inwoners met een hulpvraag ondersteunt, omdat zij essentieel zijn in het ondersteunen van burgers met een hulpvraag die buiten de eerstelijnszorg ligt en daarmee met het toegankelijk houden van de eerstelijnszorg. Het gaat dan om sociaal domein professionals, waaronder sociaal werk, een algemene term voor verschillende functies in het sociaal domein, zoals leden van wijkteams, sociaal-maatschappelijk werkers, ouderenadviseurs, cliëntondersteuners, persoonlijk begeleiders, schuldhulpverleners, bijstandsconsulenten. In elke gemeente is het sociaal domein anders georganiseerd en zijn er veel medewerkers actief op vrijwel alle leefgebieden. Samenwerking tussen sociaal domein en de eerstelijnszorg is altijd passend bij de lokale situatie en infrastructuur.

Visiedocument eerstelijnszorg 2030



De urgentie

De zorgvraag neemt sterker toe dan het zorgaanbod. Bij ongewijzigd beleid zijn er te weinig professionals om zorg en ondersteuning te verlenen waardoor de toegankelijkheid en continuïteit van de eerstelijnszorg² niet langer vanzelfsprekend is.

Visiedocument eerstelijnszorg 2030

Onze missie

Wij, partijen van de eerstelijnszorg, nemen de verantwoordelijkheid om de **toegankelijkheid en continuïteit** van eerstelijnszorg te waarborgen. Hierbij hebben we oog voor het behouden van de **kwaliteit** van de zorg. We werken krachtig **samen** aan het **vernieuwen** van de eerste lijn³ en versterken de organisatie ervan. Zodat de eerstelijnszorg in 2030 is gebaseerd op de principes van **passende zorg**, waarbij beschikbare capaciteit en middelen op de beste en meest doelmatige manier worden ingezet.





Visiedocument eerstelijnszorg 2030

Toestroom, voorbereiding en toeleiding

1. Verminderen van ontstane ongewenste druk op de eerstelijnszorg.
2. Zorgen voor passende voorbereiding op en toeleiding naar de eerste lijn.

Afstemming en samenwerking in de eerste lijn

3. Bieden van passende eerstelijnszorg, met focus op gezondheid en kwaliteit van leven, waar mogelijk digitaal ondersteund.
4. Betere benutting van capaciteit binnen de eerstelijnszorg en ruimte voor optimaler organiseren van taken.
5. Realiseren van hechte samenwerking in de wijk tussen professionals.

Doorstroom, terugstroom en uitstroom

6. Zorgen voor aanspreekbaarheid van de eerstelijnszorg en samenwerking op regionaal niveau.

What?



Visiedocument eerstelijnszorg 2030



Passende mogelijkheden creëren, waaronder passende bekostiging om het regiebehandelaarschap primair bij een andere professional dan de huisarts te beleggen.

- *Betere afstemming en nauwere samenwerking met het sociaal domein over juiste zorg en ondersteuning op de juiste plek.*

Paramedici bijdragen aan het voorkomen van (en verergering van) problemen en daarmee de doorstroming naar de tweede lijn helpen verminderen.



- *(Digitale) vraagverheldering en toeleiding in te zetten.*

Het uitdragen van een visie die bijdraagt aan het stimuleren van burgers tot meer verantwoordelijkheid voor hun gezondheid, eigen regie en zelfredzaamheid.

Als paramedische zorgverleners zich te organiseren in de wijk en op regioniveau.

- *Elke eerstelijnszorgverlener bijdraagt aan 'de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment bij de juiste persoon' en er inzicht is in elkaars capaciteit.*

Activiteit	Monodisciplinaire samenwerking	Netwerkfase	Afsprakenfase	Organisatiefase	Verdiepingsfase
	aanjagen/faciliteren zodat gemandateerde afvaardiging mogelijk wordt (loopt door t/m 2026)	contouren van het eerstelijns samenwerkingsverband worden per regio neergezet o.b.v. Regioplan	de betreffende partijen maken samenwerkingsafspraken die ze vastleggen in een intentie-overeenkomst leidend tot een samenwerkingsovereenkomst	vormen van entiteit; uitbreiding met gemandateerde vertegenwoordiging eerstelijnsdisciplines	eerstelijns samenwerkingsverband groeit toe naar uitvoeren van hoofdtaken
	2024		2025	(VANAF) 2026	2027 - 2030
Verantwoordelijke	Branche-organisaties en beroepsverenigingen	Preferente zorgverzekeraar(s) in de regio met kernpartijen i.s.m. ondersteunende partij. RHO heeft een gidsrol waar nodig.			Preferente zorgverzekeraar(s) in de regio met het eerstelijns samenwerkingsverband (met nauwe samenwerking mandaatgemeente)
Stimulering	ZonMw subsidie, stimuleren via contractering				Via contractering



Visiedocument eerstelijnszorg 2030

Wat gaan we hiervan merken?

- Patiënt/cliënt: minder gefragmenteerd antwoord op hv, beter passend bij persoonlijke situatie en gericht op kwaliteit van leven;
- Zorgprofessional: kan zich meer focussen op de kern van zijn werkzaamheden met meer werkplezier. Betere verbindingen onderling en met het sociaal domein;
- Overheid/zorgverzekeraars: ondersteuning.



Regionale uitdagingen Eerstelijns zorg

- Wat zijn de uitdagingen in de regio's op het gebied van eerstelijns zorg?
- Waar ben je in het komend jaar mee bezig?
- Wat hebben de regionale coördinatoren nodig?
- Waarin zou het Kennisnetwerk CVA NL kunnen helpen? Wat wil je op het boodschappenlijstje van het KNCN zetten?
 - Kennis verzamelen op de website
 - Kennis delen tussen regio's
 - Kennis beter zichtbaar maken



Leernetwerk Implementatie Handreiking Eerstelijns Herstelzorg

Leernetwerk Implementatie Handreiking Eerstelijns Herstelzorg Hersenletsel

 **ergotherapie**nederland


ISP-Fellows




NVLF

mede mogelijk gemaakt door
 **Hersen
STICHTING**

 **ZonMw**


VRA
NEDERLANDSE VERENIGING
VAN REVALIDATIEARTSEN

Doel

Het ondersteunen van de eerstelijns netwerken bij het organiseren van passende zorg voor mensen met hersenletsel met behulp van de Handreiking Eerstelijns Herstelzorg Hersenletsel.



Leernetwerk Implementatie Handreiking Eerstelijns Herstelzorg

Naam (klik voor website)	Aantal deelnemers	Betrokken disciplines	Contributie per jaar	Minimale caseload p/j	Rechtsvorm	Samenwerkingsovereenkomsten	Scholingen/kennisbevordering	Beschreven kwaliteitseisen
--------------------------	-------------------	-----------------------	----------------------	-----------------------	------------	-----------------------------	------------------------------	----------------------------





Leernetwerk Implementatie Handreiking Eerstelijns Herstelzorg

1. Kennis en Vaardigheden
2. Juiste Zorg op de Juiste Plek
3. Zichtbaarheid en vindbaarheid



Leernetwerk Implementatie Handreiking Eerstelijns Herstelzorg

1. Kennis en Vaardigheden
2. Juiste Zorg op de Juiste Plek
3. Zichtbaarheid en vindbaarheid

Januari 2024 - mei 2025

1: Verkennen

Januari 2024 - maart 2024



Middels een vragenlijst wordt een inventarisatie van knelpunten uitgevoerd waarbij zowel bestuursleden als deelnemers van de eerstelijns netwerken worden betrokken.

2: Vaststellen

Maart 2024 - mei 2024



De opgehaalde knelpunten worden geconcretiseerd tot hoofdaandachtspunten en samen met de werkgroepen wordt de design challenge geformuleerd.

3: Ontwikkelen

Mei 2024 - september 2024



Samen met de werkgroepen worden tools ontwikkeld ten behoeve van het oplossen van de design challenge.

4: Opleveren

September 2024 - mei 2025



De werkgroep leden implementeren en testen de ontwikkelde tools in hun eerstelijns netwerken. Tools worden verbeterd o.b.v. feedback van de eindgebruikers en de klankbordgroep.





Leernetwerk Implementatie Handreiking Eerstelijns Herstelzorg

1. Kennis en Vaardigheden
2. Juiste Zorg op de Juiste Plek
3. **Zichtbaarheid en vindbaarheid**





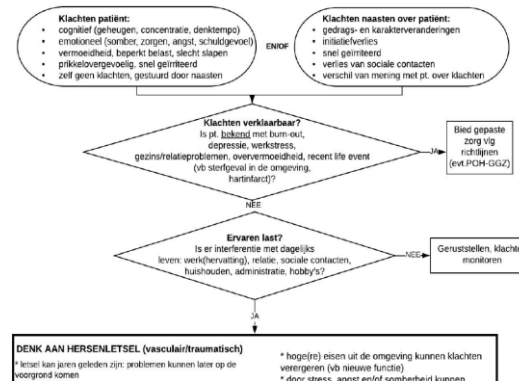
Leg de Link Kennismakingssessies

1. Formats zoals stappenplan, flyer, agenda bijeenkomst, ppt sessie
2. Vier regio's waarin kennismakingssessie heeft plaats gevonden
3. 92 deelnemers in totaal
4. Aandacht voor de huisartsenschooling Denk aan Hersenletsel door KOH
5. Platform voor verzameling van inhoudelijke kennis voor huisartsenpraktijk
6. Zichtbaarheid van het aanbod om de juiste doorverwijzing te kunnen doen



Denk aan Hersenletsel

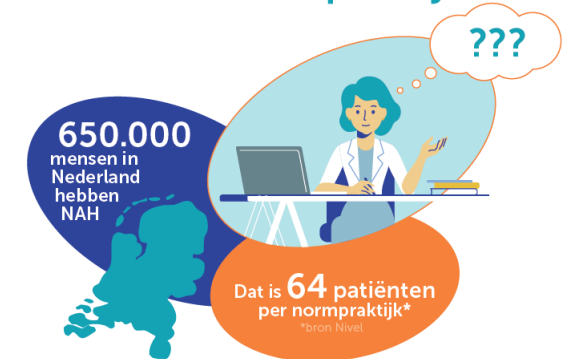
Stroomdiagram voor het opsporen van niet-aangeboren hersenletsel door de huisarts



VERWIJSCAART - DENK AAN HERSENLETSEL

VERWIJSMOGELIJKHEDEN BIJ HET STROOMDIAGRAM VOOR DE HUISARTS BIJ MENSEN MET NIET AANGEBOREN HERSENLETSEL

Hoeveel NAH patiënten heeft u in uw huisartsenpraktijk?



Kom naar de NAH kennissessie

- Leer hoe u hersenletsel sneller kunt herkennen
- Maak kennis met het aanbod van zorgaanbieders in uw regio
- De kennissessie is speciaal ontwikkeld voor huisartsen



Warming up

- Ijsbreker
- Website
 - Welke informatie wil je digitaal vinden over : gecoördineerde keten- en netwerkzorg?
 - Welke informatie wil je digitaal vinden over de thema's die nu in de website staan als zorgverlener?



KNCN en LOHL - samenwerking

- Waarom deze twee organisaties intensief samen willen werken
- Jaarplan/activiteiten 2024 LOHL
- Jaarplan/activiteiten 2024 KNCN

Activiteiten 2024 stichting LOHL



Wat gaat LOHL doen in 2024?

- Revitalisering Breinlijn
- Deskundigheidsbevordering
Hersenletseldeskundigen Breinlijn
- Landelijke afstemming regionale netwerken
- Regio's geven uitvoer aan hun eigen regionale jaarplan



Totaal aantal ingediende tickets, sinds januari 2021

4178

Revitalisering Breinlijn

Breinlijn is live sinds 2020. In 2022 was er ten opzichte van 2021 een lichte daling in het aantal vragen. Bestuurlijk overleg besloot in 2023 budget vrij te maken voor de revitalisering van de Breinlijn. Eind 2023 is hier door een werkgroep coördinatoren een plan opgesteld. In 2024 wordt dit plan geïmplementeerd

Aantal tickets per maand

Jaar	Count of Aanmaaktijd
⊕ 2021	1416
⊕ 2022	1293
⊖ 2023	1469
januari	120
februari	126
maart	167
april	96
mei	86
juni	130
juli	97
augustus	118
september	135
oktober	136
november	149
december	109
Total	4178

Actieplan – werkgroep Breinlijn landelijk

1. Informatietafel Hersenletsel - heeft als doel 1 landelijke communicatie voorziening voor Hersenletsel
2. Logo Breinlijn op homepages bij regionale (netwerk) partners
3. Logo Breinlijn op homepages bij landelijke partijen
4. Intensivering contact met Hersenstichting - zichtbare partner
5. Landelijk media platformen - logo vermelding bij content over Hersenletsel
6. Vermelding reclame spotje van VWS

Actieplan – werkgroep Breinlijn regio

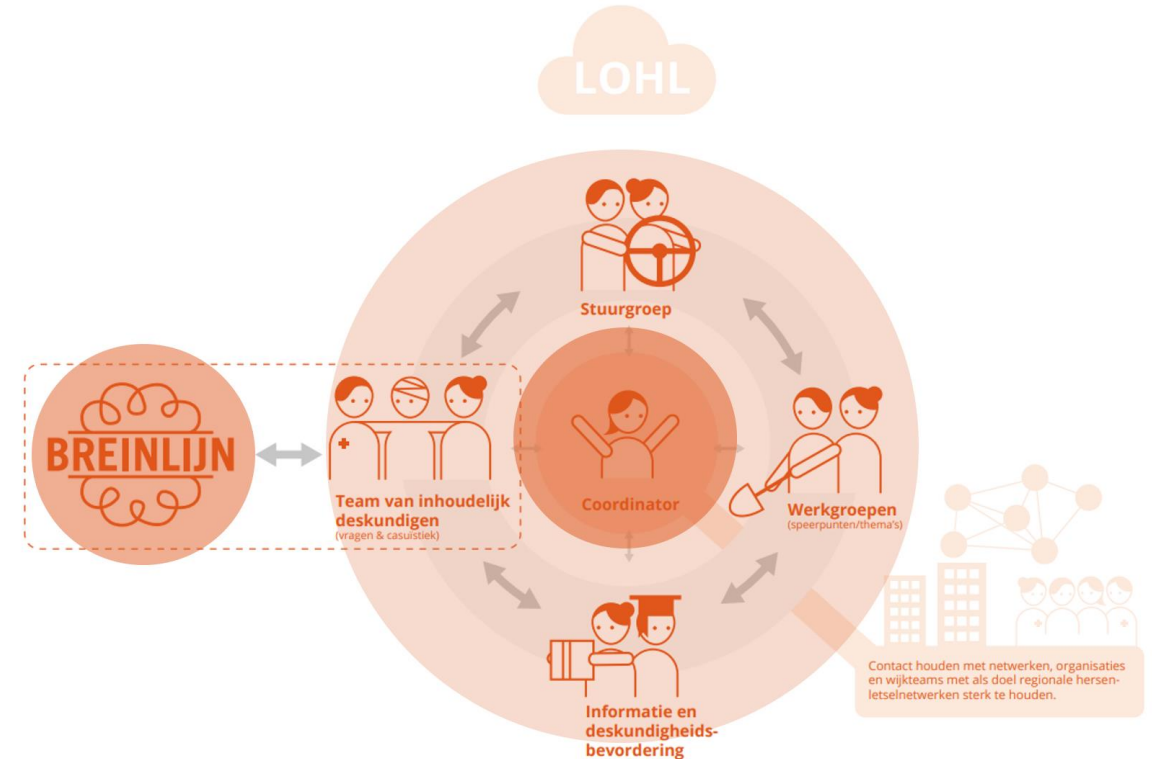
1. Toolkit met algemene, via de website up te loaden communicatiemiddelen, te gebruiken in de regio
2. Doelgroep informatie huisartsenpraktijken en sociale domein
3. Awareness vergroten door “Wist je dat.....” items Deze kunnen dan worden aangeboden aan de eigen nieuwsbrieven van de professionals
4. Onderhoud, zowel van de tools als voor het gebruik ervan

Deskundigheidsbevordering Hersenletseldeskundigen Breinlijn

- Doel: Deskundigheidsbevordering op belangrijke thema's waar veel vragen over binnenkomen.
 - 2 april 2024: Licht traumatisch hersenletsel
 - Najaar 2024: hersenletsel en jeugd
- Hersenletseldeskundigen én coördinatoren (LOHL) worden voor deze dagen uitgenodigd.

Afstemming regionale netwerken: Onderzoek couleur locale regio's

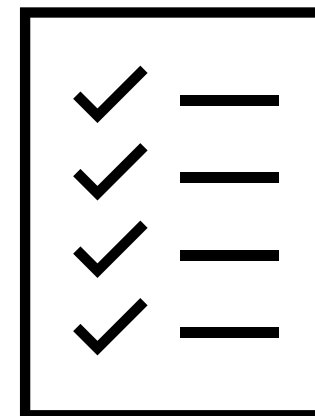
- Aanleiding: Behoeftte aan leren van elkaars netwerken
- Eerste sessie met eerste uitvraag december 2023, hier werden met name vragen gesteld over de coördinator en hoe de Breinlijn is ingericht.
- In aanloop op de integratie van KNCN en LOHL belangrijk om een duidelijke ambitie te hebben als coördinatoren.



Aanpak

Coördinatoren hebben een vragenlijst ingevuld met vragen over:

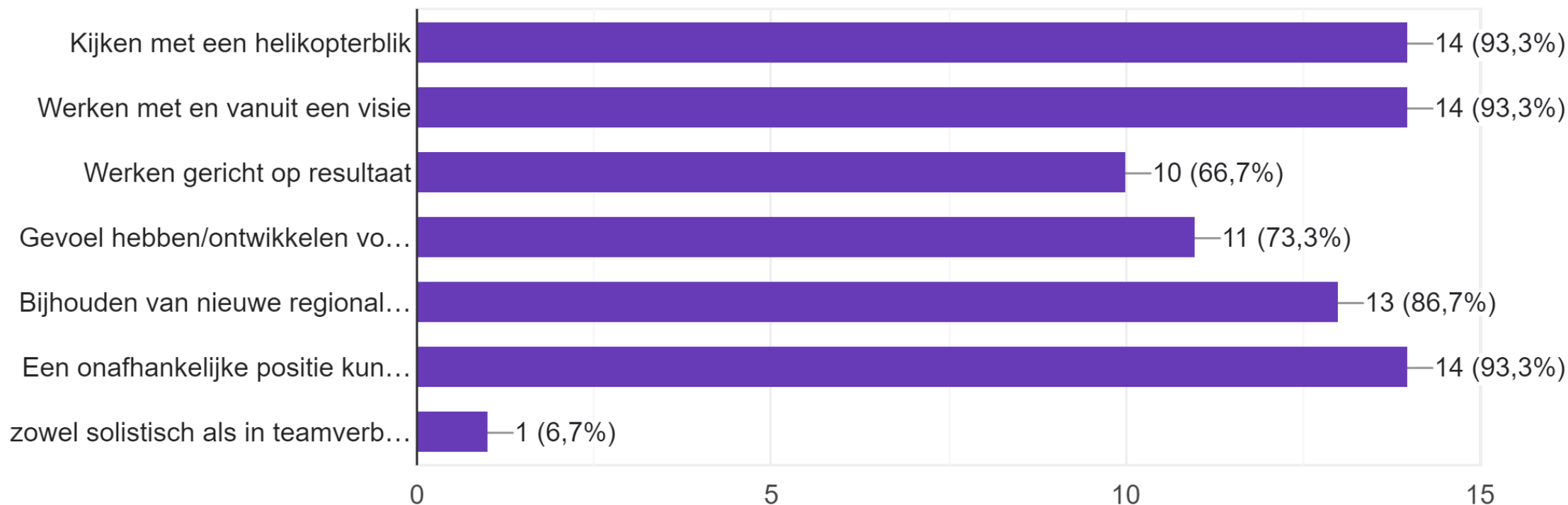
- Wie ben je (achtergrond/ervaring/functietitel)
- Wat doe je (taken/verantwoordelijkheden/bevoegdheden)
- Rollen
- Hersenletseldeskundigen Breinlijn binnen hun netwerk
 - Op welke manier worden ze ingezet
 - Taken/rollen/verantwoordelijkheden



Voorbeeld: Taken/verantwoordelijkheden coördinator/bevoegdheden

27. Vink aan welke competenties volgens jou horen bij de functie coördinator

15 antwoorden



Concept ambitie regiocoördinatoren LOHL

‘Wij zorgen voor toekomstbestendige en krachtige schakels in de regionale netwerken en wij willen dat alle organisaties die te maken hebben met mensen met hersenletsel en naaste samenwerken voor de best passende zorg en ondersteuning.’

Suggestie: In navolging van bestuurlijke besluitvorming vervolgsessies in gezamenlijkheid met KNCN oppakken.

Uitvoer regionale jaarplannen

Regio's geven uitvoer aan

- De uitvoer en coördinatie van de Breinlijn
- Ondersteunen van de NAH-keten/NAH-netwerk
- Borgen van het voortbestaan van NAH Café's
- Bijdragen aan landelijke projecten
- Initiëren en continueren van nieuwe initiatieven



Kennisnetwerk CVA Nederland

Innoveren

Leernetwerk Knowledge Brokers

Zelfevaluatie Regionale Ketenzorg

Stroke Action Plan Europe (SAP-E)

Masterplan Nazorg

Passende Zorg-praktijken



Kennisnetwerk CVA Nederland

Innoveren	Samenwerken
Leernetwerk Knowledge Brokers	Leg de Link
Zelfevaluatie Regionale Ketenzorg	Leernetwerk Eerstelijns Herstelzorg Hersenletsel
Stroke Action Plan Europe (SAP-E)	Leernetwerk Regionale Coördinatoren
Masterplan Nazorg	Ecosysteem CVA/NAH-zorg
Passende Zorg-praktijken	Hersenletsel Alliantie (o.a. Zorgstandaard)
	Deelname onderzoeksprojecten (o.a. RISE, Brilliant)



Kennisnetwerk CVA Nederland

Innoveren	Samenwerken	Informereren & leren
Leernetwerk Knowledge Brokers	Leg de Link	Symposium 2024
Zelfevaluatie Regionale Ketenzorg	Leernetwerk Eerstelijns Herstelzorg Hersenletsel	Bestuurders & managers bijeenkomsten
Stroke Action Plan Europe (SAP-E)	Leernetwerk Regionale Coördinatoren	Podcasts
Masterplan Nazorg	Ecosysteem CVA/NAH-zorg	Webinars
Passende Zorg-praktijken	Hersenletsel Alliantie (o.a. Zorgstandaard)	Nieuwsbrieven
	Deelname onderzoeksprojecten (o.a. RISE, Brilliant)	Kennisbank



Innoveren	Samenwerken	Informereren & leren
Leernetwerk Knowledge Brokers	Leg de Link	Symposium 2024
Zelfevaluatie Regionale Ketenzorg	Leernetwerk Eerstelijns Herstelzorg Hersenletsel	Bestuurders & managers bijeenkomsten
Stroke Action Plan Europe (SAP-E)	Leernetwerk Regionale Coördinatoren	Podcasts
Masterplan Nazorg	Ecosysteem CVA/NAH-zorg	Webinars
Passende Zorg-praktijken	Hersenletsel Alliantie (o.a. Zorgstandaard)	Nieuwsbrieven
	Deelname onderzoeksprojecten (o.a. RISE, Brilliant)	Kennisbank
Breinlijn	Landelijke afstemming regionale netwerken (LCO)	Deskundigheidsbevordering van hersenletsel deskundigen

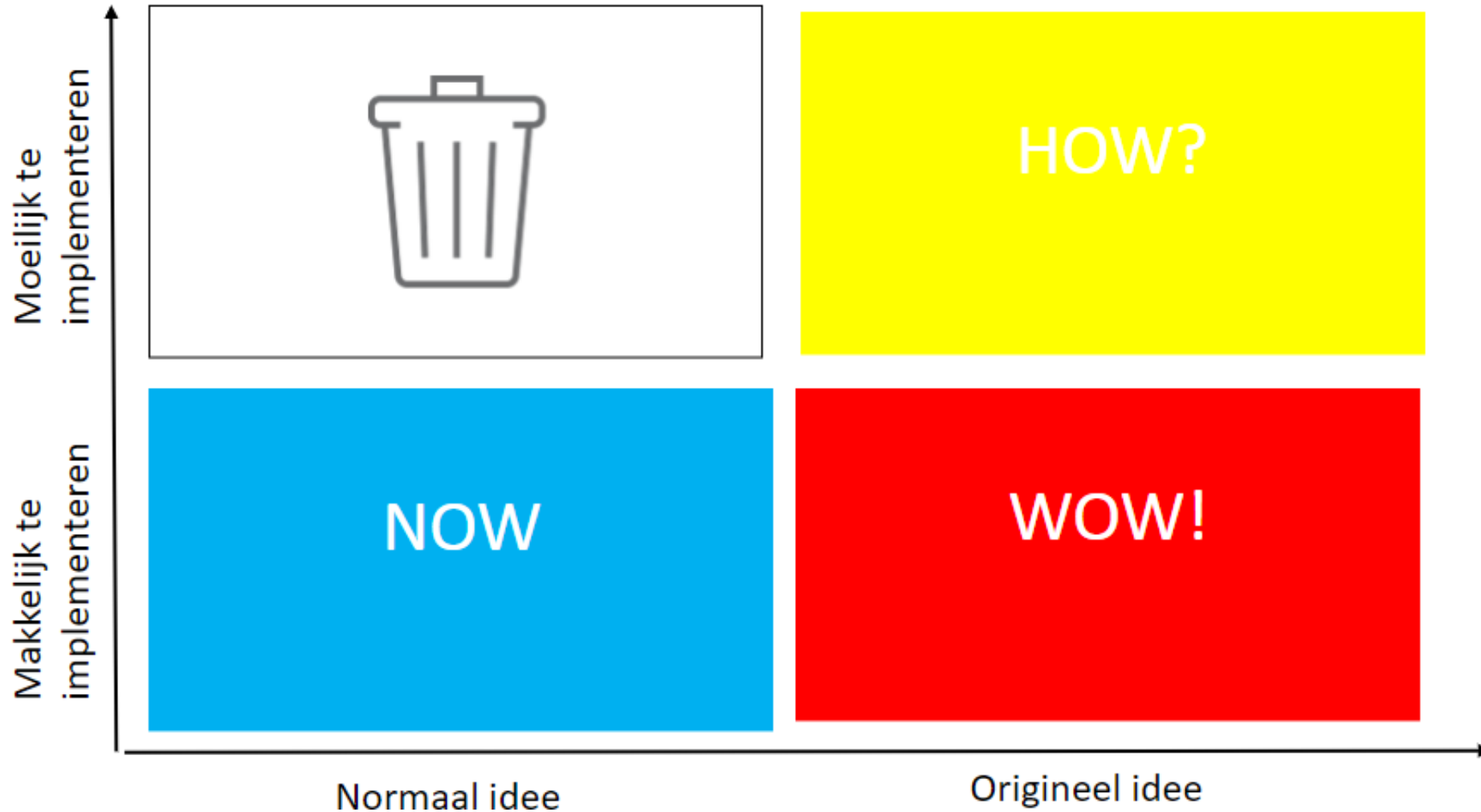


KNCN en LOHL - samenwerking

1. Welke thema's gooit jouw netwerk in de figuurlijke prullenbak?
2. Welke thema's vind je relevant maar moeilijk te implementeren in jouw netwerk?
3. Welke thema vind je het meest bruikbaar?
4. Welk thema vind je het meest verrassend?



KNCN en LOHL - samenwerking



KNCN en LOHL - samenwerking

Ronde 2 Brainwriting of 6-3-5- methode Design Thinking

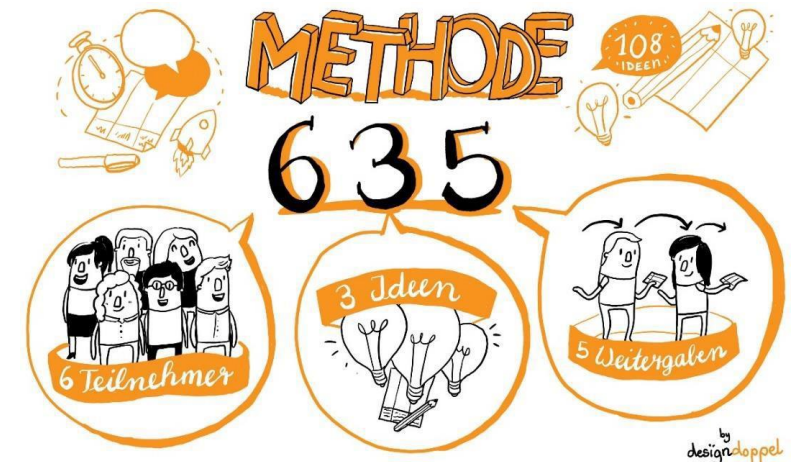
Er zijn een aantal onderwerpen die helpen om de regionale coördinator te ondersteunen in de uitvoering van zijn of haar werk.

We gaan deze onderwerpen langs en vragen input van de aanwezigen op de volgende vragen:

- Verzamelen van taken en competenties functieomschrijving regionale coördinator (KNCN)/ ambitie regionale coördinator (LOHL)
- Verzamelen van sturingsdata van een regionaal netwerk
- Kansen verzamelen van doorontwikkeling Breinlijn

Maak groepen

Totale tijd ronde 2: 20 minuten





KNCN en LOHL - samenwerking

Ronde 3

Per groep wordt een uitwerking besproken van de opdracht: 20 min

Ieder groep presenteert de opbrengst aan de rest: ieder 10 min

Totale tijd ronde 3: 30 min



KNCN en LOHL - samenwerking

Conclusies van de opbrengst van de flappen:

- Wie denkt er mee over het White paper 'Coördinatie van Zorgnetwerk'
- Wie denkt mee over een gezamenlijk pakket sturing van het regionale zorgnetwerk?
- Toekomst Breinlijn



Afronding van de dag

Evaluatie:



Bedankt voor jullie komst en inbreng! Tot **10 oktober!**