

WERKAGENDA 2025

Output coalitie

Passende acute zorg

Woord vooraf



Het is belangrijk om te benadrukken dat de werkagenda adaptief is opgezet.

Hoewel we natuurlijk streven naar een duidelijke planning en concrete doelen, willen we ruimte houden om in te spelen op nieuwe ontwikkelingen en veranderende prioriteiten.

Dit betekent dat de werkagenda niet in beton gegoten is; als er gedurende het jaar inzichten of behoeften ontstaan die vragen om aanpassingen, kunnen we daarop inspelen.

Hierdoor zorgen we ervoor dat de werkagenda blijft aansluiten bij actuele behoeften en ambities.

COALITIE Passende acute zorg

AMBITIE:

De acute zorg toekomstbestendig inrichten en de patiënt die dit echt nodig heeft de juiste acute zorg op de juiste plek en door de juiste professional en tegen de juiste kosten bieden.



GEWENSTE SITUATIE OVER 5 JAAR:

Een goed lopend Acut Plein, waarin vanuit ziekenhuis, huisartsen, VVT, GGZ en ambulance wordt samengewerkt, waarin mensen met acute zorg snel terecht kunnen en indien nodig doorverwezen worden. Voor zorgverleners is duidelijk waar en wanneer mensen naar het acute plein verwezen moeten worden en zijn overige mogelijkheden ook inzichtelijk.

ACTIELIJNEN BINNEN DE REGIO-OPGAVE:

1. Inrichting acute plein
2. Zorglijnen in de acute zorg
3. Zorgorganisatie/-coördinatie



MOONSHOT ACTIELIJN 1:

De juiste zorg door de juiste professional op de juiste plek voor mensen met acute zorg vragen.

MOONSHOT ACTIELIJN 2:

De zorglijnen zijn gezamenlijk opgesteld en worden gezamenlijk uitgevoerd.

MOONSHOT ACTIELIJN 3:

Gezamenlijk organiseren en waar nodig coördinatie, zodat alle aanbod mogelijkheden in beeld zijn, waardoor mensen in de acute fase op de juiste plek en de juiste zorg ontvangen.





BEVORDERING GEZONDHEID / VERKLEINEN GEZONDHEIDSVerschillen:

De toegang tot passende en juiste acute zorg staat onder druk door o.a. een vergrijzende populatie, inwoners met meer overgewicht en meer chronische aandoeningen. Door het implementeren van zorglijnen en door betere afstemming wordt de zorg verbeterd.



EFFECT OP KWALITEIT VAN ZORG EN ONDERSTEUNING:

Het aanbod van zorg en ondersteuning wordt inzichtelijk gemaakt, hierdoor wordt de effectiviteit vergroot, doordat juiste zorg op de juiste plek wordt gegeven. Door integrale samenwerking worden (potentiële) problemen sneller herkend en effectiever aangepakt. Hierdoor worden mensen met acute zorg beter en sneller ondersteunt.



ARBEIDSMARKT / PERSONELE EFFECTEN:

Door het bieden van de juiste zorg op de juiste plek door de juiste professional wordt het werkgeluk bevorderd en verminderen we de werkdruk. Doordat professionals goed samenwerken en gebruik te maken van elkaars expertise verbetert de effectiviteit van de zorg wat leidt tot positievere werkervaring voor iedereen.



KOSTEN:

Door afgestemde zorg zijn er minder dubbelingen dit zorgt voor verlaging van de zorgkosten. Door integrale samenwerking wordt er efficiënt gewerkt. Digitale mogelijkheden worden benut. Dit is de juiste zorg op de juiste plek geleverd en dit drukt de kosten.



RESULTATEN 2025

Gezamenlijke (ook met VVT en GGZ) balie/triage zodat mensen met acute zorgvragen direct op de juiste plek komen.



RESULTATEN 2025

Meer gebruik maken van de inzet van wijkverpleegkundigen in de nacht (ter voorkoming van insturen SEH/HAP) en deze mogelijkheden voor overdag onderzoeken en in pilots uitproberen.



RESULTATEN 2025

Er is onderzoek gedaan naar de zorgorganisatie en -coördinatie, zodat duidelijk is hoe dit eruit moet zien, wat we moeten organiseren en wie aan zet is om bijv. GGZ en VVT mogelijkheden goed in acute zorg ingezet worden.



PRIORITEITEN en INSPANNINGEN 1:

Gezamenlijke afspraken over wie wat doet en wanneer in de triage met een gezamenlijke triage HAP/SEH.

Stap 1 met een werkgroep vanuit de huidige situatie naar de toekomstige gewenste situatie kijken (dit zijn de vervolgstappen).



PRIORITEITEN EN INSPANNINGEN 2:

Huidige afspraken in kaart brengen voor de inzet wijkverpleegkundigen in de nacht en deze kopiëren voor acute zorgvragen.

Stap 1 De opstakels in beeld brengen die de uitbreiding in de weg staat en daarna oplossen.

Stap 2 bekendheid geven.

Stap 3 proces voor overdag in beeld brengen incl. financiële voorwaarden

Stap 4 pilot uitzetten.



PRIORITEITEN EN INSPANNINGEN 3:

Na de analyse wordt een trekker (VVT zelf of een externe partij) benoemd.

Die gaat vanuit mandaat de zorgcoördinatie opzetten, waarin alle VVT partijen in de regio participeren en voor alle partijen inzichtelijk is welk aanbod wanneer beschikbaar is.

Hierbij worden voorbeelden van elders meegenomen.



BEREN OP DE WEG:

Stabiliteit en bijbehorende commitment van de coalitieleden; Financiële opstakels; Last hebben van de schotten in zorg.



OM TE BUIGEN DOOR:

Zorgverzekeraar tijdig betrekken en kijken wat er in huidige situatie mogelijk is



HOE METEN WE SUCCES:

Nulmeting te doen over de processen zoals ze nu plaatsvinden.



RESOURCES:

Eigen middelen, middelen van Zorgverkeeraar en transformatiemiddelen.

