

Programma: uitwerking en vormgeving van een regionaal VG expertise- en behandelnetwerk

Huidige Situatie/Analyse Probleem/Ambities	Scope	Doelstellingen/Gewenste Resultaat
<p><i>Wat is de huidige situatie binnen de instellingen en in de regio? Welke kansen en mogelijkheden zien we samen? Tegen welke problemen lopen we aan in de regio?</i></p> <p>Huidige situatie:</p> <p>De zorg voor verstandelijk gehandicapten in de regio's Zuid Kennemerland, Zaanstreek-Waterland en Amsterdam kenmerken zich door een steeds verdere intensivering en toenemende complexiteit van de zorgvraag. Deze ontwikkelingen maken dat er een steeds groter beroep op de GVG-functie wordt gedaan met steeds meer vraag naar medische behandeling, advies en of begeleiding.</p> <p>In toenemende mate lukt het de zorgorganisaties niet meer om geheel op eigen kracht deze uitdagingen te blijven voorzien van een passend aanbod. De vraagstukken overstijgen daarmee het instellingsvermogen en vragen een meer regionale aanpak om te komen tot passende interventies en/of behandelingen.</p> <p>De Hartekampgroep heeft zich ten doel gesteld om samen de krachten in het regionale netwerk te bundelen, startend met enkele zorginstellingen. En van daaruit doorgroeiend tot mogelijk 10+, VG-instellingen die de krachten willen bundelen om zo regionaal de toegankelijkheid, kwaliteit en kosteneffectiviteit van intensieve en complexe zorg voor verstandelijk gehandicapten verder te optimaliseren en daarbij ook te zorgen voor duurzame inzetbaarheid van (zorg)medewerkers. Vanuit bovenstaande zijn de knelpunten als volgt samen te vatten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toenemende vraag naar en discontinuïteit van de multidisciplinaire VG-zorg, in het bijzonder binnen de GVG-functie(familie). Disciplines o.a.: arts VG, GZ-psycholoog/orthopedagoog generalist, therapeuten, paramedici, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, pedagogische medewerkers en ook de huisarts. - Onvoldoende benutten van kennisontwikkeling en -uitwisseling tussen de multidisciplinaire VG-zorgteams - Geringe beschikbaarheid van en onvoldoende aantrekkingskracht vanuit disciplines VG-zorg, in het bijzonder de GVG-functie op de (regionale) arbeidsmarkt - Taak(on)zuiverheid van disciplines VG-zorg, in het bijzonder de GVG-functie(familie), in de beroeps- en werkpraktijk <p>Gedurende het programma zullen mogelijk aanvullende vraagstukken worden geïnventariseerd.</p> <p>Gezamenlijke opgave:</p> <p>Alle mensen met een verstandelijke beperking in de regio hebben toegang tot kwalitatief hoogwaardige specialistische zorg ongeacht de zorgvraag en/of hun zorgindicatie.</p> <p>Ambities:</p> <p>De redenen om te komen tot deze regionale ambitie zijn samengevat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terugdringen van de toenemende discontinuïteit binnen de GVG-functie(familie) door uitbreiding van de capaciteit met > 5-7 fte binnen GVG-functie(familie) eind 2024 2. Optimaliseren en flexibiliseren van het arts VG-zorgaanbod 'op maat' (Stepped care model) 3. Realiseren van een regionale VG-Poli ingebed binnen het Expertise- en Behandelnetwerk 4. Versterken van de samenwerking van zorgprofessionals binnen de GVG-functie(familie) door actief invulling te geven aan VG-zorggerelateerde 'interprofessionalisering' 5. Vergroten van de regionale GVG-functie(familie) aantrekkingskracht (magneetfunctie) op de arbeidsmarkt 6. Goed ondersteunend/toegankelijk ECD/EPD, bij voorkeur werkend met 1 systeem in de regio. 7. Terugdringen van de taakonzuiverheid bij/binnen disciplines VG-zorg in combinatie met het structureel verhogen van de competentieniveaus van VG-zorgprofessionals. 8. VG-expertise toegankelijk maken en delen op (regionaal) VG-zorg kennisplatform/leernetwerk 	<p><i>Wat doen we wel?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • We sluiten zoveel mogelijk aan op het in de sector Gehandicaptenzorg vastgestelde landelijk akkoord voor toekomstbestendige gehandicaptenzorg. Daarbij zijn diverse (arts)VG-thema's speerpunten van het beleid. • We sluiten ook doel- en resultaatgericht aan op het Toekomstplan 'Er op uit' 2021- 2024 met de daarin genoemde routes 1, 2 en 3. In het kader van de beoogde proeftuin(en) rond de GVG-functie(familie). • De eerste subdoelstelling inzake de geformuleerde regiovisieontwikkeling arts VG 2025-2030 doen we zoveel mogelijk samen met alle zorgpartners. • De andere subdoelstellingen worden in samenspraak ontworpen en ontwikkeld waarbij de Hartekamp Groep bereid is om als proeftuin met pre-pilots in eerste instantie - als voorbereidingsfase – oplossingsvoorstellen uit te proberen in de vorm van pre-pilots middels een instellingsproeftuin. • Van daaruit vindt een verdere uitrol plaats van succesvolle pre-pilots in de vorm van pilots binnen de zorgpartners in de regio en van daaruit, bij gebleken succes, regionale implementaties. • Kennisdelen vanuit een lerende netwerkbenadering op (regionaal) VG-zorg kennisplatform/leernetwerk. <p><i>Wat doen we niet?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bovenregionale aanpak omdat dit contraproductief wordt geacht en/of vertragend werkt en daardoor minder doelmatig zal zijn om te komen tot succesvolle regionale oplossingen. • Organisatorische samenvoegingen en/of vakgroep-gerichte integraties van disciplines VG-zorg. <p>Risico's</p> <p><i>Wat kan er eventueel misgaan?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Het programmaplan kan niet worden opgesteld omdat eigen belang (op instellingsniveau) prevaleert boven gezamenlijke belangen in de samenwerkende regio. • Vertraging door gebrek aan besluitvaardigheid binnen een (regionaal) bestuurlijk overleg omdat er (nog) onvoldoende focus, scope en/of commitment is/wordt ervaren vanuit deelnemende zorginstellingen. • Vertraging/stopzetten van het programma omdat het Zorgkantoor geen meerwaarde (meer) ziet in (financiële) ondersteuning van de ontwikkelingsfase. • Vertraging/stoppen van het programma omdat er onvoldoende personele capaciteit beschikbaar is om het programma te bemensen. 	<p><i>Wat willen we bereiken?</i></p> <p>Een regionaal samenwerkingsverband op het gebied van multidisciplinaire VG-zorg en VG-expertise uitwisseling vanuit een behandelnetwerk - inclusief een regionale polikliniekfunctie - van multidisciplinaire VG-zorgprofessionals, in het bijzonder ook de GVG-functie(familie).</p> <p>Inclusief een lerend netwerk en praktijkgerichte impulsen voor duurzame inzetbaarheid van VG-zorgmedewerkers.</p> <p>Hoofdoelstelling</p> <p>Richten, inrichten en organiseren van een duurzaam regionaal samenwerkingsverband rond multidisciplinaire VG-zorg en VG-expertise, in het bijzonder ook t.a.v. de GVG-functie in de vorm van een expertise- en behandelnetwerk (incl. polikliniekfunctie en leernetwerk vanuit een regionaal VG-zorg kennisplatform)</p> <p>De subdoelstellingen zijn:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Een gezamenlijke regionale visie op de verstandelijk gehandicaptenzorg 2030 (als nieuwe werkelijkheid) waarin ook het 'stepped-care' model een plaats heeft gekregen. 2. Een gedegen analyse van de beginsituatie in de regio (huidige werkelijkheid) in de vorm van een benchmarkonderzoek. 3. Een verkenning, ontwerp en ontwikkeling van een expertise- en behandelnetwerk rond multidisciplinaire VG-zorg in het bijzonder t.a.v. de GVG-functie(familie) inclusief een regionale polikliniekfunctie. Met een proeftuinfase (pre-pilots), een pilotfase bij enkele regionale zorgpartners en een regionale implementatiefase met alle partners samen. 4. Het inrichten en organiseren van een leernetwerk om kennis te delen (kennisproductiviteit) en VG-expertise regionaal toegankelijk te maken op VG-zorg kennisplatform (met aandacht voor supervisie, intervisie en intercollegiale consultatie en/of toetsing voor invulling van professionele verantwoordelijkheid en zorg voor veiligheid (veilig kunnen werken)). 5. Het verkennen, ontwerpen en ontwikkelen van digitale zorgtechnologie (o.a. domotica, beeld-zorg, eHealth toepassingen en andere VG-zorg gerelateerde toepassingen). Evenals een goed ondersteunend/toegankelijk ECD/EPD, bij voorkeur werkend met 1 systeem in de regio. 6. Het terugdringen van taakonzuiverheid (ontlasten bureaucratie rondom direct bij de zorg betrokken medewerkers, o.a. (basis)artsen, orthopedagogen, agogen en verpleegkundigen) in combinatie met regionale capaciteitsontwikkeling rond duurzame VG-zorg (in het bijzonder de GVG-functiefamilie). <ul style="list-style-type: none"> - Elke subdoelstelling wordt uitgewerkt in een actielijn met tussen- en eindresultaten (deliverables) in het programmaplan - Elke actielijn heeft enerzijds een deelbegroting met raming van de benodigde middeleninzet en anderzijds een kader voor (deel)effectmeting met KPI's - Elke actielijn is voorzien van project-control kader gericht op het bewaken van de voortgang en het steeds tijdig realiseren van tussen- en eindresultaten. <p>Programmaorganisatie/Governance:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regionale stuurgroep (fase 1/2 kleine bestuurskring)/ (fase 3 en verder grotere kring) • Penvoerder (De Hartekamp Groep, optioneel waarnemend penvoerder aanstellen) • Programmaleiding (interne en externe programmaleider) • Projectleiders intern (incl. traineeship), extern (voordoen, meedoen, zelf laten doen) • Deelprojecten per actielijn: een regiehouder (in regio)/aanspreekpunt (per instelling)

Waarde <i>Wat is de waarde van dit project voor cliënten, medewerkers en eerste lijn?</i>		Communicatieplan	Tijdspad
Cliënten	Als de kennis en behandelcapaciteit m.b.t. intensieve en complexe zorg regionaal wordt gebundeld zal de continuïteit van zorg voor cliënten beter zijn gewaarborgd.	<p><i>Hoe gaan we over dit project communiceren?</i></p> <p>Er wordt gewerkt met diverse informatie- en communicatie-activiteiten vanuit een informatie- en communicatieplan in lijn met het programmaplan.</p> <p>Er wordt een (regionaal) VG-zorg kennisplatform ingezet ter ondersteuning van de informatie- en communicatievoorziening.</p>	<p><i>Wanneer willen we dit project afgerond hebben? Hoe ziet de planning eruit?</i></p> <p>De doorlooptijd zal 1,5 tot 2 jaar zijn. Voorbereiding Q2-2022 en uitvoering Q3- en Q4-2022 en heel het jaar 2023 met een doorloop in 2024 van tenminste nog een half jaar.</p> <p>Het project verloopt in drie fasen, 2022 (fase 1 en 2), 2023 (fase 3 en 4) en 2024 (fase 5).</p> <p>Per fase is er voorafgaand steeds een beslismoment met bepaling van go/no go door het regionale netwerkbestuur.</p>
Medewerkers	Bevorderen werkgeluk door vermindering werkdruk, ontregelen van niet-functionele bureaucratie, ontplooiingsmogelijkheden en het bevorderen van een aantrekkelijkere werkomgeving.		
Eerste lijn	De huisarts kan eenvoudiger verwijzen of consultatie krijgen. Tevens wordt gewerkt aan een model van integrale medische zorg voor gehandicapten.		

P = gepland, V = klaar, L = lopend, X = niet op tijd af, W = wachten, V = verval

Leden		Geleerde lessen	Kosten en baten				
Programmалеider(s)	Nader in te vullen met interne/externe programmалеider	<p><i>Wat willen we samen leren tijdens dit programma?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Netwerk-organiseren - Kennisproductiviteit - Regionale samenwerking <ul style="list-style-type: none"> o Samen werken o Samen ontwikkelen o Samen realiseren - Taakzuiverheid 	<p><i>Welke kosten zijn er aan dit project verbonden en wat levert het ons op?</i></p> <p>Kosten: De geraamde kosten voor dit tweejarige projectenprogramma zijn in totaal € 350.000. Fasering: in 2022 (half jaar) k€ 100, in 2023 (jaar) k€ 175 en in 2024 (half jaar) k€ 75. Daarbij is er in 2022 een bedrag geraamd van € 15k ter dekking van de aanloopkosten inzake de voorbereiding van het opstellen en uitvoeringsgereed maken van het programmaplan.</p> <p>Baten: In het programma wordt gewerkt met een businesscase in de relatie tot de kosten-baten van het beoogde expertise- en behandelnetwerk (inclusief een regionale polikliniekfunctie) Ook zal getracht worden om gedurende het programma vorm en inhoud te geven aan een effectmetingssysteem.</p>				
Projectleiders	Nader in te vullen met interne/externe projectleiders						
Procesbegeleider(s)	Nader in te vullen vanuit de deelnemende zorgorganisaties						
Werkgroep(en)	Nader in te vullen vanuit de deelnemende zorgorganisaties						
Proceseigenaar (bestuurder)	Evt. nader in te vullen per deelproject i.s.m. de penvoerder						
Netwerkvorming	<p>Strategische samenwerkingskring (fase 1 en 2)</p> <p>Formeren van een startersnetwerk met enkele VG-zorgpartners uit de regio('s) op weg naar een VG expertise- en behandelnetwerk</p>	<p>Strategische samenwerkingskring (fase 3 en 4)</p> <p>Uitbreiding van startersnetwerk met extra VG-zorgpartners uit de regio('s) Naar een 10+ op weg naar een regionaal VG expertise- en behandelnetwerk</p>	<p>Strategische samenwerkingskring (fase 5 en verder)</p> <p>Vrijking van het startersnetwerk met zorgpartners uit andere deelsectoren van de Zorg en vanuit het Publieke bestel op weg naar een (inter)regionaal VG expertise- en behandelnetwerk</p>				
Acties			Wie		Wanneer		
				2020	2022	2023	2024
				Fase 1-2	Fase 2-3	Fase 3-5	Fase 6
1	Werven en aanstellen programmалеiders (intern/extern)		Proceseigenaar/penvoerder	X			
2	Opgaven vaststellen en opstellen van plan van aanpak (incl. beknopt visiedocument en planning van werkzaamheden)		Programmamanagement	X			
3	Uitwerken programmaplan, fase 1 – voorbereidingsfase		Programmamanagement		X	X	
4	Uitwerken programmaplan, fase 2 – ontwerp- en ontwikkelingsfase		Programmamanagement			X	
5	Uitwerken programmaplan, fase 3 t/m 5 – invoerings- en uitvoeringsfase		Programmamanagement			X	X
6	Evaluatie uitvoering en opstellen evaluatierapport		Programmamanagement				X
7	Overdracht programmaresultaten naar routine-organisatie/ afsluiting programma		Programmamanagement				X