



Zilveren
Kruis



/Andersson Elffers Felix



Naar een gezond Amsterdam-Noord

Plan Beter Samen in Noord 2020-2021

Amsterdam, juni 2020

Hoe organiseren we zorg en welzijn zo dat burgers de juiste hulp ontvangen?

De ambities in Nederlandse zorg- en welzijnsveld zijn groot en tegelijkertijd staat het water aan de lippen. We willen zorg op de juiste plek realiseren, zodat iedereen het juiste aanbod krijgt. Dat aanbod kan betekenen dat er geen zorg, maar welzijn wordt geboden. Of juist vice versa. In Amsterdam maken we de ambities tastbaar en concreet. We gaan voor daadwerkelijke verandering.

Professionals de ruimte bieden voor plezier en goede zorg

Tegelijkertijd willen professionals bezig zijn met waar hun hart sneller van gaat kloppen: 'goede zorg en welzijn leveren'. Professionals moeten in staat gesteld worden de hulp zo te leveren dat zij het gevoel hebben dit op de juiste manier te kunnen doen en hier voldoende plezier uit halen.

In Amsterdam creëren we een beweging om het anders te doen.

In Amsterdam geloven we in de kracht van concreetheid en het waarmaken van ambities. In Amsterdam Noord tillen we de datagedreven aanpak naar hoger niveau als katalysator om de zorg daadwerkelijk anders te organiseren. We ontwikkelen van een eenvoudige interventieaanpak die breed bruikbaar is. Helpende algoritmes zetten we in om de juiste patiënten/burgers eruit te halen en te kunnen volgen.

Zorg-, welzijnsaanbieders, gemeente en zorgverzekeraar werken samen

We geloven dat we dit alleen realiseren met een nauwe samenwerking tussen zorg- en welzijnsaanbieders, de gemeente Amsterdam en de zorgverzekeraar. Met hen werken we aan een structurele oplossing om het landschap daadwerkelijk beter te maken. Dit doen we met ondersteuning van de NZa.



Beter Samen in Noord
'Laten zien dat het kan'

BSiN richt zich sinds de start op burgers met meerdere problemen

2008 start samenwerking

BSiN startte als programma van de Krijtmolenalliantie, de gemeente Amsterdam, en Zilveren Kruis. Later is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) hier bij betrokken.

De **Krijtmolenalliantie** (KMA) is een samenwerkingsverband tussen 8 zorg- en welzijnsorganisaties in de regio Amsterdam-Noord, om de cliënt, de patiënt en de bewoners in Amsterdam-Noord beter te helpen.

BSiN zet zich in voor:

Integrale zorg en welzijn, zodat de vraag van de cliënt écht centraal staat.

Baanbrekende vernieuwingen in zorg en welzijn

- ▷ Verbeteren van structuren in zorg en welzijn
- ▷ ‘Domeinvrije’ afspraken
- ▷ Aanpassen organisatievormen en de huidige financieringsstructuur die in de weg staan.

2020 nieuwe koers

Datagericht vernieuwen als katalysator en **brede afstemming** met zorg- en welzijnspartijen in Amsterdam-Noord voor een hogere slagkracht

- ▷ Gebruik van primaire zorginhoudelijke data voor actuelere, rijkere informatie die zorgverleners ondersteunt
- ▷ Verbinden van zorg- en welzijnsdata voor onderzoek en monitoring
- ▷ Gedetailleerder in beeld krijgen van risicogroepen met hotspottersaanpak

Noodzaak tot verandering in Amsterdam-Noord



MAATSCHAPPELIJKE PROBLEMEN IN NOORD

Veel sociaal-maatschappelijke problemen

- ▶ Veel burgers hebben een achterstandspositie in inkomen, onderwijs en veilige thuissituatie.
- ▶ 40% is laagopgeleid en laaggeletterd. Veel burgers zitten in de schuldhulpverlening.

Groot aantal inwoners met chronische ziekten

- ▶ Inwoners in Noord kampen vaak met chronische ziekten en stapeling van problematiek. Obesitas, COPD en suikerziekte komen veel voor.
- ▶ Ook angst-, stemmings- en verslavingsproblematiek zijn een probleem.

Hoge zorgkosten voor inwoners in Noord

- ▶ De Zvw-kosten zijn in Amsterdam-Noord voor nagenoeg alle leeftijdscategorieën hoger dan in de rest van Nederland.



NOODZAAK TOT VERANDERING

Het personeelstekort neemt toe

- ▶ Er is een groot personeelstekort in Noord, dit neemt toe door de vergrijzing evenals de druk door de coronacrisis.

Zorg en welzijn veranderen

- ▶ Zorg en welzijn veranderen in Noord gelijk aan de rest van het land.
- ▶ De trends stuwten verandering: extra druk op de zorg door vergrijzing en de stijgende zorgkosten.

De coronacrisis biedt ook kansen

- ▶ Het leidt tot een aanpassing van de werkwijze, maar ook tot een grotere vraag en versnellen van ICT-trajecten.



DUURZAME KANSEN

Stilstaan is achter feiten aan lopen

- ▶ In Noord liggen kansen om te interveniëren op het snijvlak van medisch en sociaal.
- ▶ Door ontwikkeling buiten domeinen, digitale mogelijkheden en voorkomen van zwaardere zorg.

Behoeftte aan duurzame verandering

- ▶ Een duurzame verandering is nodig waarin sociaal en medisch meer met elkaar verbonden zijn.

De opgave

Onze ambities

Quadriple aim Ambitie

Verbeteren van gezondheid en welzijn van de inwoners. We willen zorg en welzijn die beter aansluit bij de populatie in Noord.

Verbeteren van de ervaren kwaliteit van zorg. De Amsterdammer in Noord is gelukkiger en tevredener.

Beheersen van de kosten van het sociaal domein en de zorg. Niet enkel kostenbesparing, primair meer passende hulp. Daarnaast ook kijken naar hoe de kosten te spreiden tussen zorg en sociaal domein.

Verlaging van de werkdruk en toename werkplezier. Betere zorg voor de patiënt gaat hand in hand met goede zorg voor de zorgverleners.

Onze ambities per programmaonderdeel

Hotspottersaanpak

- ▶ Verbetering (ervaren) gezondheid burgers in Banne Buiksloot
- ▶ Actueel inzicht en spiegelinformatie voor zorgverleners
- ▶ Goede samenwerking en werklastermindering bij betrokken huisartsen, apothekers en specialisten
- ▶ Verschuiving van een deel van 2^{de} lijnzorg naar 1^e / 0^{de} lijn en welzijn

Verbinden zorg- en welzijnsdata

- ▶ Inzicht in populatie in Noord op basis van actuele zorg en welzijnsdata en daarmee de relevante doelgroepen vinden
- ▶ Toekomst bestendige data-infrastructuur voor onderzoek en monitoring waarmee getoetst kan worden of interventies effect hebben in het sociaal- en zorgdomein

In 2020 focus op zorg- en welzijnsvernieuwing in Amsterdam-Noord

Zorg- en welzijnsverbetering voor de inwoners in Noord met doelgroepgerichte interventies

- ▶ Bedacht en gedragen door professionals en/of burgers (bottom-up)
- ▶ Daar waar kansen liggen: (snelle) verbetering kwaliteit, werklust, top x gebruikers, etc.
- ▶ Ombuigen of anders inzetten van zorg én welzijn
- ▶ Inzetten van nieuwe doelgroepgerichte interventies



Wijkbehoefte aan ondersteuning en zorg in kaart brengen en verbinden zorg- en welzijn in de wijk

- ▶ Voor de Amsterdammer in Noord is domeinoverstijgende zorg- en welzijn de toekomst
- ▶ We verbinden actief zorg- en welzijnswerkers met elkaar
 - ▶ We gebruiken de bestaande (en bewezen effectieve) aanpakken als Krachtige Basiszorg en Welzijn op Recept
 - ▶ We toetsen of goede (IT) structuren helpend zijn bij de samenwerking

Ontwikkelen van een data gedreven methodiek die zorg- en welzijnsinnovatie faciliteert

- ▶ Ontwikkelen van een eenvoudige interventieaanpak die breed bruikbaar is
- ▶ Passende IT-ondersteuning, koppeling van sociaal- en medische data
- ▶ Helpende algoritmes om de juiste patiënten/burgers eruit te halen en te kunnen volgen



Creëren van een omgeving die stimuleert om zorg en welzijn beter te organiseren.

- ▶ Belonen van verandering. Een prikkel op de werkvloer om tot verandering te komen. Het stimuleert bottom-up enthousiasme en stuwt doorzettingsmacht om te veranderen.

Programminalijnen met effect op de praktijk

Actielijn 1. Inrichten passende data-infrastructuur

Om data gedreven verandering mogelijk te maken is een IT-infrastructuur noodzakelijk.

Twee platforms worden ingericht:

- ▶ Platform op **praktijk en patiëntniveau**
Doel: actueel inzicht in risicogroepen op praktijk- en patiëntniveau voor het leveren van actiegerichte passende, multidisciplinaire zorg
- ▶ Platform op **regionaal niveau**.
Doel: regionale monitoring op gecombineerd datagebruik, trendanalyse, benchmark en nul- en effectmeting.



Actielijn 2. Hotspotters-aanpak met huisartsendata als startpunt om gezondheid in Banne Buiksloot te verbeteren

Programmatisch aan de slag met methodiek om de zorg datagedreven te verbeteren.

- ▶ Data inzetten om hotspotters te identificeren en actiegerichte signalering op gedefinieerde interventies.
- ▶ Vanuit dezelfde data-inzichten samenwerken in de regio
- ▶ Relevante (spiegel)informatie op zorgverlenersniveau en kort-cyclisch evalueren en waar nodig aanscherpen.



Actielijn 3. Verbinden primaire zorg- en welzijnsdata voor onderzoek

Het daadwerkelijk verbinden van de zorg- en welzijnsdata is prioriteit. Het verrijkt de hotspottersaanpak en biedt veel mogelijkheden.

- ▶ Maakt het mogelijk om welzijns- en primaire zorgdata met elkaar te verbinden voor een integraal beeld van kwetsbare groepen.
- ▶ Monitoring van Amsterdam-Noord door onderzoeksalliantie NZa-RIVM-GGD Amsterdam en Krijtmolenalliantie.



Onze werkwijze

Deze werkwijze vraagt vernieuwingen in de data-infrastructuur



Waarom HIS als startpunt?

- ▷ EPD's van huisartsen bevatten de meeste 'rijke' data en patiëntinformatie en vormen dus een goede basis.
- ▷ Gegevensbronnen combineren geeft vollediger cijfers.

Voordelen voor huisartsen en Amsterdammers

- ▷ **Gerichte opsporing van risicopatiënten.** Inzicht door 1.400

gevalideerde algoritmes op 14 beschikbare standaarden van de NHG en andere risicogroepen in beeld krijgen, e.g. valrisico, opiaatgebruik, waar maatwerk algoritmes voor ontwikkeld kunnen worden.

- ▷ **Bijdrage aan Juiste patiënt krijgt de juiste zorg op de juiste plek.** Met populatiemanagement eerder in beeld waar nog zorg ontbreekt of patiënt risico op heeft.

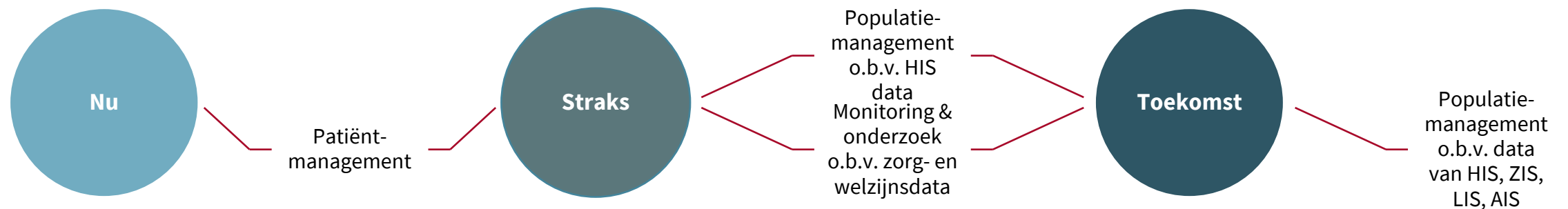
Uitwerking in de praktijk

Huidige situatie

- ▶ In het huidige systeem kunnen huisartsen m.b.v. meldingen van NHG standaarden per individuele patiënt digitale adviezen krijgen.
- ▶ Populatiemanagement is hiermee nog niet mogelijk, het vraagt het openen van het individuele patiëntdossier en mist hiermee de mogelijkheid om de huisartsen te ondersteunen in het proactief en preventief zicht hebben op de risicogroepen in hun populatie.

Straks: zicht op risicogroepen in hun populatie

- ▶ Spiegelinformatie biedt mogelijkheid om op patiënt én populatieniveau risicogroepen te identificeren, zoals de NHG-profielen, maar ook specifieke subgroepen
- ▶ Naast huisartsendata, kunnen hier de data van het ziekenhuis- (ZIS), laboratorium- (LIS) en apotheekinformatiesysteem (AIS) aan worden toegevoegd.
- ▶ Kortcyclisch verbeteren met voorlopers o.b.v. behoeften die in de praktijk naar voren komen



Wenkend perspectief

Van kansrijke inzichten op wijkniveau

Koppelen van zorg- en welzijnsdata maakt het mogelijk om:

- ▶ Per wijk diepgaande zorg- en welzijnsprofielen op te stellen.
- ▶ Per afgesproken 'risicoprofiel' inzichtelijk te maken of er de juiste zorg en ondersteuning wordt gegeven.
- ▶ Zorg- en welzijnsdubbelingen in kaart te brengen.
- ▶ Onderzoek te doen naar kansrijke interventies.

Naar inzetten op selectieve preventie

- ▶ Data over schulden in de wijk koppelen aan in hoeverre er al armoedebestrijding wordt verricht, dan wel schuldhulpverlening in de wijk wordt geleverd én koppelen aan ervaren gezondheid.
- ▶ Ouderen screenen op een hoog risico op vallen om selectief in te zetten op valpreventie
- ▶ Obesitasprevalentie in wijk (GGD data) koppelen aan inzet van centrale zorgverlener of alternatieve werkwijze zoals de beschikbaarheid van gezonde producten verhogen (aanpak Gezond Gewicht).



Tot snel in Amsterdam-Noord

“Jullie werken aan een film waarvan we in Den Haag het scenario nog aan het schrijven zijn” - Hugo de Jonge, minister van VWS

Voor vragen en meer informatie

Aad van 't Hof
A.vantHof@aef.nl
06 – 34 977 415

Aris van Veldhuisen
A.vanVeldhuisen@aef.nl
06 – 50 285 997

Annemiek de Nooijer
A.deNooijer@aef.nl
06 – 18 973 538