

Stichting Transmurale Zorg Den Haag en omstreken

Factsheet Uitkomsten Bijeenkomst Roadmap 2025 regio Haaglanden

Bewegingen:

1. Van 'professional in the lead' naar 'patiënt in the lead'
2. Van 2^e lijnszorg naar wijknetwerk
3. Van ziekte en beperking naar positieve gezondheid
4. Van acute inzet zorg naar preventie en vroegsignalering
5. Van chronische zorg in ziekenhuis of GGZ instelling naar chronische zorg dichtbij huis
6. Van versnippering van informatie in de keten naar integrale informatie

STZ heeft de uitkomsten van de bijeenkomst op 4 juni (wat willen we precies bereiken, wat is daarvoor nodig en wat zijn benodigde stappen?) samengevoegd tot een beknopt overzicht in deze factsheet, zo veel mogelijk ingericht naar de verschillende fasen van de patiëntreis.

"Patiënt in the lead": inzet op informatievaardigheid

- Toegang tot informatie door patiënt wordt gewoon
- Steun bij "lezen" digitale persoonlijke gegevens (PGO)
- Toegankelijke/gebruiksvriendelijke eHealth/informatie
- Helder voor patient wie/wat/waar (sociale kaart 2.0)
- Oog voor meertaligheid

"Patiënt as a Whole": positieve gezondheid stimuleren via gesprek

- Gericht op alle levensterreinen van de patiënt (positieve gezondheid)
- Aansluiten bij normen en waarden patiënt
- Gericht op samen beslissen
- Meer tijd nemen voor gesprek
- Gericht op waarde toevoegen/welbevinden voorop (positieve gezondheid)

Preventie betekent investeren in gezondheid

- Gezondheidsvaardigheden en leefstijl verbeteren
- Jong starten!
- Gezondheid wordt beloond
- Inzetten informele zorg/social marketing t.b.v. gezondheidsbevordering

Voorkomen acute zorg: vroegsignalering via ecosysteem rond de patiënt

- MDO's voor kwetsbare patiëntengroepen over domeinen heen
- Anticiperen op crisis/vooruitkijken
- Vaker specialist in eerste lijn (met name SO genoemd)
- Snelle inzet procesregisseur die in alle fasen betrokken blijft (zoals casemanager dementie)
- Inzet op signalering in maatschappij (horeca, supermarkt, winkeliers, politie)
- Centrale plek in de wijk voor steun (welzijn) en zorg
- Digitaal netwerk voor bewoners onderling in de wijk
- Voor professionals helder wie/wat/waar om snel te kunnen schakelen (sociale kaart 2.0)

Diagnostiek + behandeling: samen en dichtbij

1. Diagnostiek en behandeling dichtbij huis

- Digitaal contact tussen professional en patiënt meer mogelijk maken (beeldcontact, duppen)
- Andere houding professionals nodig t.o.v. digitaal werken (inspireren!)
- Specialist werkt vaker buiten ziekenhuis nabij patiënt of adviseert op afstand (procedures nodig)

2. Brede triage inclusief sociaal domein

- Wat is nodig op diverse levensterreinen?
- Wat voegt waarde toe voor patiënt in zijn/haar leven?
- 1 regisseur met coördinerende rol
- Indicatieproces via ecosysteem (meerdere zorgverleners)
- Regionaal coördinatiepunt voor vervolgzorg

(Chronische) zorg thuis vraagt “investeren” in:

1. Voldoende mantelzorg ondersteuning

- Direct in te zetten respijtzorg mogelijkheden
- Passend bij toegenomen zorgzwaarte thuiswonende patiënten
- Inzet formele zorg/burgerkracht

3. Meer eHealth in thuissituatie

- Inzet eHealth/domotica die bewezen effectief en hanteerbaar is voor patiënt/mantelzorg
- Koppelen aan PGO/info systeem

2. Ecosysteem dichtbij patiënt

- Inzet procesregisseur die netwerk kent
- Helder wie, wat, waar (sociale kaart 2.0)
- Focus op: wat kan de patiënt nog wel
- MDO's (incl. sociaal domein + paramedici) rond kwetsbare patiëntengroepen
- Snel kunnen opschalen indien nodig

4. Tussenvoorzieningen dicht bij woonomgeving

- Er zijn voldoende (tijdelijke + passende) tussenvoorzieningen (tussen beschermd wonen en steun/zorg thuis)
- Toekomstige woningen levensloopbestendig bouwen

Generalist versus specialist

1. Proces (gehele patiëntreis)

- Regisseur (naar model CM) inzetten met brede kennis op sociaal, medisch terrein en het netwerk

2. Steun/zorg:

- Voor steun/zorg algemeen 'specialist' inzetten
- Voor HAP/SEH specialisten GGZ, geriatrie en SO
- In ziekenhuis alleen hoog complexe zorg

Randvoorwaarden

1. Informatieoverdracht

- Uniform systeem in regio/gedeelde architectuur
- Centraal inkopen
- Informatie over alle domeinen heen (ook sociaal domein)
- Inventariseren wat nodig is aan informatie in elke schakel
- Afspraken over tijdigheid en volledigheid
- Als regio PGO omarmen met toestemming uitwisseling informatie
- Stimuleren LSP

2. Ontschotting in financiering

Eerste stappen in proces

volgens deelnemers:

commitment op bestuurlijk niveau breed in de keten

- Regionale visie maken en vastleggen op bestuurlijk niveau
- Aftrap op bestuurlijk niveau