

Transformatieplan

Netwerk Ouderen Regio Amstelland (NORA)

Inzet in de eerste lijn



Een samenwerking van:

DATUM



Inhoudsopgave

1. Inleiding	2
1.1 Aanleiding	2
1.2 Verbreding best practice: NOA	2
2. Netwerk Ouderen Regio Amstelland (NORA)	3
2.1 De start van het NORA	3
2.2 Specialist ouderengeneeskunde	3
2.3 Verpleegkundig specialist	4
2.4 Gezondheidspsycholoog	4
2.5 Wet zorg en dwang functionaris	5
2.6 Financiering	5
2.7 Huidige dienstverlening	5
3. Het NORA maakt impact	8
3.1 Ervaren zorg kwaliteit verbetert	8
3.2 Gezondheid van bevolking verbetert	8
3.3 Zorgkosten verlagen	9
3.4 Verbeterde beleving zorgverlener	10
3.5 Impact op duurzaamheid	10
4. Doelstellingen van het NORA	11
4.1 Het NORA is toekomstbestendig	12
4.2 Tevreden keten- en samenwerkingspartners	15
4.3 Het NORA groeit de aankomende jaren	17
4.4 De dienstverlening is op macroniveau kostenbesparend	19
5. Governance en organisatiemodel	21
5.1 Rolbeschrijving	21
6. Meerjarenplanning	22
7. Begroting en aangevraagde IZA middelen	27
7.1. Toelichting op de begroting	27
Bijlage 1	28
Bijlage 2	29

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Het succes van de gezondheidszorg en toenemende welvaart is dat meer mensen ouder worden. Ouderdom komt ook met gebreken. De grotere zorgvraag (dementie, complexe multimorbiditeit) en de krappe arbeidsmarkt maken dat de (ouderen)zorg toe is aan transformatie, omdat de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit onder druk staan. Daarnaast blijven ouderen langer thuis wonen¹. We zien een toenemende vraag naar medische en psychologische zorg in de thuissituatie. Mede op basis van de informatie uit het regiobeeld van Amstelland en de Meerlanden, opgesteld door het samenwerkingsverband zien we o.a. de volgende ontwikkelingen in de regio:

- Toename van het aantal ouderen boven de 65 jaar: in 2023 is 18,8% van de inwoners boven de 65 jaar, in 2040 is dat 22,4%²
- Toename van het aantal ouderen boven de 80 jaar; in 2023 is 4,8% van de inwoners boven de 80 jaar, in 2040 is dat 7,2%²
- Naar verwachting stijgt het aantal cliënten in wijkverpleging naar 12.430 in 2040; een stijging van 51,2% t.o.v. 2023 (p108)²
- De stijging van het aantal cliënten die aanspraak maken op verpleeghuiszorg in de regio Amstelland-Meerlanden is sterker dan de gemiddelde stijging in Nederland (p111)²

Om deze toenemende druk op huisartsen en de VVT op te kunnen vangen is een andere manier van samenwerken nodig. Een transformatie is noodzakelijk om de complexiteit in de eerste lijn op te vangen en waar mogelijk een alternatief te kunnen bieden voor zorg in de tweede lijn, intramurale setting of elders.

1.2 Verbreding best practice: NOA

In de aanpalende regio Amsterdam is reeds een transformatie opgestart, die antwoord biedt op bovenstaande situatie, namelijk het model van Netwerk Ouderengeneeskunde Amsterdam³ (NOA) dat gecontracteerd is door Zilveren Kruis en geleverd wordt door Amsta, Amstelring, Cordaan, Evean, Vivium en ZGAO. Specialisten ouderengeneeskunde (SO) van deze organisaties leveren gezamenlijk diensten voor ouderen in de thuissituatie. Voor het NOA zijn transformatie middelen toegekend en de eerste KPI's zijn inmiddels behaald. Zo lag in 2023 het aantal consulten op 899 en het percentage verwijzende huisartsen op 72%. Het initiatief kan met deze eerste resultaten worden gezien als de best practice van de grotere regio. Uitgangspunten van het NOA, die ook van toepassing zijn op regio Amstelland, worden om die reden overgenomen in dit plan.

Een belangrijke aanvulling van ons voorstel op het NOA (waar Amstelring zelf ook in participeert) is een bredere inzet van professionals, namelijk naast de SO ook de verpleegkundig specialist (VS), gezondheidspsycholoog (GZ-psycholoog) en de Wet zorg en dwang functionaris (Wzd-functionaris). Deze verbreding sluit aan op de zorgvragen uit de wijk (waarin zorgvragen divers zijn) én zorgen voor een duurzamere professionele bezetting door inzet van functiedifferentiatie, kennisuitwisseling tussen de professionals en door uitdagend werk. Daarnaast zien wij een grote meerwaarde in het denken vanuit een regionale entiteit in plaats van vanuit de verschillende organisaties. We dragen als partners in de ouderenzorg gezamenlijk verantwoordelijkheid voor de stijgende zorgvraag in de eerste lijn. We nodigen nadrukkelijk ook het sociaal domein, de inwoners en informele zorg uit om gezamenlijk de zorg- en ondersteuningsbehoefte van de kwetsbare ouderen in te vullen. We werken toe naar een aanbod van NORA dat samenhangt met de formele en informele zorg en ondersteuning.

¹Regiovisie Amstelland en Meerlanden: <https://www.sigra.nl/van-nu-tot-2032-de-regiovisie-ouderenzorg-amstelland-en-de-meerlanden>

²https://www.regiobeeld.nl/bevolkingsontwikkeling?regioIndeling=ZK&bevolkingsopbouwRegio=ZK01&demografischeDrukCategorie=Demo&leeftijdsklasse=65%2B&huishoudens_regio=ZK01&leeftijdOpties=0&leeftijdsklasse_1phh=plus65®io=ZK01

³<https://www.noaerstelijn.nl/>

2. Netwerk Ouderen Regio Amstelland (NORA)

2.1 De start van het NORA

Netwerk Ouderen Regio Amstelland (NORA) is een samenwerking tussen drie VVT-organisaties, namelijk Amstelring, Brentano en Zonnehuisgroep Amstelland, en de eerstelijns regio organisatie Amstelland Zorg. De betrokken VVT-organisaties leveren diensten van SO, VS, GZ-psychologen en Wzd-functionarissen. De huisartsen zijn georganiseerd in negen wijksamenwerkingsverbanden (WSV) waarmee samenwerkingsafspraken⁴ zijn gemaakt (zie afbeelding). Zo heeft iedere WSV in de regio een SO of VS als contactpersoon en sluit de SO in sommige WSV aan bij de multidisciplinaire overleggen (MDO) of gestructureerd periodieke overleggen (GPO).

De samenwerking is ontstaan door pionieren van individuen. De SO's hebben op individueel niveau relaties opgebouwd en zo informele structuren opgezet. Deze informele structuren zijn bestendigd in bestuurlijke afspraken in de regio Amstelland. Dit blijkt een mooie basis, maar door verloop en door schaarste is de continuïteit van de dienstverlening niet geborgd en verschilt het niveau van de dienstverlening per zorgaanbieder.



Op bestuurlijk niveau is besloten dat we gezamenlijk de visie hebben om de inzet in de eerste lijn op toekomstbestendige wijze te organiseren, met in het vooruitzicht de toenemende complexe zorgvraag in de wijk en de schaarste op de arbeidsmarkt. We willen gezamenlijk de dienstverlening vormgeven, verdelen en dit organiseren vanuit één aanmeldpunt. Dit willen we binnen het NORA niet alleen met elkaar doen, maar met de hele community in de regio Amstelland. Gedurende de transformatie zullen we daarom ook andere partijen betrekken, zoals het sociaal domein, (informele) zorg en mantelzorgers om samen zorg te dragen voor de toenemende groep ouderen met een zorgvraag.

In de regio Amstelland werken dezelfde organisaties ook samen binnen Wijkzorg Amstelveen⁵. Wijkzorg Amstelveen is de centrale plek waar cliënten, hun naasten en verwijzers terecht kunnen voor het eenvoudig aanvragen van wijkzorg in Amstelveen. Het doel is om het aanvraagproces voor wijkzorg zo soepel mogelijk te laten verlopen, zodat iedereen die zorg en ondersteuning nodig heeft, deze kan ontvangen. Deze samenwerking bevindt zich in de pilotfase en reeds geleerde lessen worden meegenomen in dit plan.

2.2 Specialist ouderengeneeskunde

De SO werkt aan een nieuw evenwicht voor de cliënt gericht op het langer thuis wonen met aandacht voor kwaliteit van leven, het voorkomen, uitstellen of verkorten van (ziekenhuis- en verpleeghuis-) opnames en een goede overdracht naar het verpleeghuis als dat echt nodig is. De SO is expert op het gebied van de zorg en behandeling van oudere cliënten met complexe (multi)morbiditeit. De SO heeft kennis van chronische ziektebeelden en de gevorderde stadia daarvan. Die expertise stelt hen in staat te anticiperen op toekomstige ontwikkelingen in het (geheel van) ziektebeeld(en) en daarover zorg- en behandeladviezen op te stellen met cliënt en zorgteam.

⁴ <https://amstellandzorg.nl/kennisbank/ouderenzorg/samenwerkingsafspraken-huisartsen-en-specialist-ouderen/>

⁵ <https://www.wijkzorgamstelveen.nl/>

De benadering van de SO kenmerkt zich door:

- De focus op de gevolgen van ziekten voor het functioneren van de cliënt;
- De focus op welbevinden vanuit de vraag wat voor de cliënt belangrijke levensdoelen zijn en wat hij/zij nodig heeft om zo lang mogelijk een kwalitatief goed leven te hebben;
- De focus op transparante zorg- en behandeldoelen, mede ten behoeve van de aansturing van betrokken behandelaren en zorgverleners.

Bij oudere cliënten met een zorgvraag over elkaar beïnvloedende problemen of klachten wordt meestal de SO in consult gevraagd. De SO maakt daarbij meestal gebruik van het SFMPC-model, waarbij alle problemen en klachten in kaart gebracht worden binnen 5 domeinen: Somatisch, Functioneel, Maatschappelijk, Psychisch en Communicatie. Naarmate de complexiteit van de zorgvraag toeneemt, neemt de waarde van betrokkenheid van de SO ook toe. Aan het begin van het ziekteproces kan de SO betrokken worden als consulent en sparringpartner van de huisarts. Naarmate de kwetsbaarheid en de complexiteit van de problematiek toeneemt, kan de rol van de SO toenemen. Wij geloven binnen het NORA in een nauwe en warme band tussen de huisarts en SO zodat verwijzing, afstemming en informatie-uitwisseling laagdrempelig plaatsvindt.

2.3 Verpleegkundig specialist

De VS voert in samenwerking met de SO dezelfde werkzaamheden uit. Dit draagt bij aan de afname van werkdruk van de SO. Daarnaast heeft de VS een belangrijke brugfunctie tussen (wijk)zorg en de behandelzorg. Momenteel zijn er nog geen physician assistants (PA) werkzaam binnen het NORA. We verwachten in de toekomst dat ook de PA in een vergelijkbare constructie werkzaam zal zijn binnen het NORA. Om die reden kan in het vervolg overal waar de VS staat beschreven ook PA worden gelezen.

2.4 Gezondheidspsycholoog

De GZ-psycholoog richt zich op het zo lang mogelijk behouden van de zelfredzaamheid en het vermogen tot eigen regie van de cliënt. De doelgroep is thuiswonende cliënten met (het vermoeden van) een chronische en/of complexe aandoening met gevolgen voor het psychisch en cognitief functioneren of multiple problematiek, vaak degeneratief en progressief van aard.

Type hulpverlening van de GZ-psycholoog zijn:

- Neuropsychologische diagnostiek en behandeling;
- Behandeling van trauma, stemming- en/of angstklachten;
- Analyse en (mediatieve) behandeling van (probleem)gedrag;
- Advisering t.a.v. gedrag van/in de interactie met een cliënt;
- Psycho-educatie aan familie en/of betrokkenen;

Onder voorwaarden werken ook Masterpsychologen onder supervisie van de GZ-psycholoog binnen de Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP). Bij de complexe casuïstiek kan de supervisie worden geïntensiveerd. In lijn met de uitgangspunten 'Individuele prestaties' Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP) 2025⁶ zal gezamenlijk een zorgprogramma worden ontwikkeld als onderdeel van het transformatieplan. Het betreft een zorgprogramma voor de thuiswonende mens met een chronische/complex aandoening, waarbij inzet van de psycholoog vanuit de GZSP nodig is.

⁶ <https://www.zn.nl/app/uploads/2024/03/Uitgangspunten-GZSP-individuele-prestaties-2025.pdf>

2.5 Wet zorg en dwang functionaris

De Wzd-functionaris is een specifieke functionaris die binnen de wet zorg en dwang een rol heeft. De Wzd-functionaris toetst of zorg waar een zorgvrager met de diagnose dementie zich tegen verzet, of waarbij er sprake is van vrijheidsbeperking, *volgens de wettelijke vereisten* wordt geleverd. Eerst zijn door het betrokken zorgteam stappen doorlopen om ervoor te zorgen dat de zorg vrijwillig geleverd kan worden, door een analyse van het verzet en door alternatieven uit te proberen. Mocht dit niet tot het leveren van vrijwillige zorg leiden, dan wordt de Wzd-functionaris betrokken om te toetsen of de juiste stappen zijn gezet.

De Wzd-functionaris vervult deze rol voor alle zorgvragers in de thuissituatie, ongeacht welke organisatie de onvrijwillige zorg levert. De rol van de Wzd-functionaris wordt vervuld door de SO en GZ-psycholoog. Brentano participeert binnen afspraken met Zorg en Zekerheid door een VS (in samenwerking met de SO) als Wzd-functionaris in te zetten. Wij zien binnen het NORA de meerwaarde van een regionale Wzd-functionaris, omdat we hiermee gezamenlijk de continuïteit en toegankelijkheid van de dienstverlening waarborgen.

2.6 Financiering

De IZA transformatiemiddelen dienen om de transformatie te bewerkstelligen en niet om directe zorgverlening van het NORA te financieren. Er is geen sprake van dubbele financiering. De volgende paragrafen beschrijven hoe de financiering van de door het NORA geleverde zorg in elkaar steekt. Dat valt dus buiten deze transformatieaanvraag.

Huidige financiering

Zorg die de SO, VS en GZ-psycholoog leveren binnen de 1e lijn wordt gefinancierd vanuit de GZSP. Dit betreft reguliere zorgcontractering.

Voor de inzet van de Wzd-functionaris is een Beleidsregel en bijbehorende Prestatie- en tariefbeschikking opgesteld. Aanbieders kunnen rechtstreeks bij de zorgverzekeraars declareren op deze prestaties tegen het 100% NZa tarief (betreft dus geen zorgcontractering).

Toekomstige ontwikkelingen op gebied van financiering

Het veld is in ontwikkeling. De NZa heeft 1 juli jl. Als onderdeel van de GZSP, de prestatie 'zorgtraject kwetsbare patiënten' gepubliceerd. Deze kan worden gecontracteerd vanaf 1 januari 2025. Het NOA (waarmee dit initiatief dus sterke banden heeft, en waarin Amstelring ook partner is) heeft actief bijgedragen aan de totstandkoming van deze prestatie en is onderdeel van het programma "Beter thuis met Huisarts en Specialist Ouderengeneeskunde", dat wordt geleid door het Amsterdam UMC. Binnen het NOA en in samenwerking met Zilveren Kruis wordt momenteel onderzocht of het wenselijk is om de prestatie 'zorgtraject kwetsbare patiënten' te contracteren.

2.7 Huidige dienstverlening

Op verzoek van de huisarts of Praktijkondersteuner Ouderen (POH-O) wordt de SO, VS of GZ-psycholoog bij een zorgvraag betrokken. De dienstverlening past volledig binnen de doelstellingen van Visie eerstelijnszorg⁷, Integraal Zorgakkoord⁸ en Passende Zorg⁹: Het is zorg die werkt, tegen een redelijke prijs, waarover samen beslist wordt door zorgverlener en cliënt, dicht bij de cliënt en die gaat over gezondheid en minder over ziekte, het draagt eraan bij dat cliënten langer thuis kunnen wonen en dat uitsluitend zorg wordt geleverd die er echt toe doet.

⁷ <https://open.overheid.nl/documenten/5a92918b-0fab-4998-bd42-9488e0911de0/file>

⁸ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>

⁹ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2022/06/28/kader-passende-zorg>

De dienstverlening bestaat (momenteel) uit de volgende zorgproducten:

1. Zorgproduct 1: Telefonisch collegiaal overleg;
2. Zorgproduct 2: Deelname aan een MDO/GPO;
3. Zorgproduct 3: Consultatie bij de cliënt thuis;
4. Zorgproduct 4: Beoordeling door de (regionale) Wzd-functionaris.

2.7.1 Zorgproduct 1: Telefonisch collegiaal overleg

Bij een collegiaal overleg wordt de huisarts binnen 24-48 uur teruggebeld door de SO, VS, GZ-psycholoog of Wzd-functionaris. Dit biedt de mogelijkheid voor de huisarts om laagdrempelig en snel advies in te winnen met betrekking tot korte vragen. Het streven is dat de huisarts hierna zelf verder kan met de cliënt of een verwijzing stuurt voor een consult. Vragen kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben op:

- Triage/verwijzing/indiceren/doorsturen;
- De wet zorg en dwang.

2.7.2 Zorgproduct 2: Deelname aan een MDO of GPO

De cliënt wordt besproken in een multidisciplinair overleg gericht op thuiswonende kwetsbare ouderen, waarbij diverse betrokkenen (zoals huisarts, POH-ouderen, casemanager, wijkzorg, SO, VS, welzijn, gemeente, apotheker, fysiotherapie, ergotherapie, etc.) om advies kan worden gevraagd en gezamenlijk een behandelplan kan worden gemaakt ten aanzien van vervolg. Het streven is dat de huisarts hierna zelf verder kan met de cliënt of een verwijzing stuurt voor een consult.

Een MDO/ GPO kan worden gepland met als doel:

- Informatie-uitwisseling over specifieke cliënten;
- In kaart brengen van problemen binnen de SFMPC;
- Opstellen, bespreken of evalueren van een behandelplan, medisch beleid en zorgdoelen;
- Multidisciplinair overleg wanneer sprake is van de wet zorg en dwang;
- Maken van afspraken over de coördinatie en casemanagement;
- Bespreken van Advance Care Planning;
- Bespreken indicatie/vertegenwoordiging/opname.

Het levert een gezamenlijk gedragen behandelplan op. Er worden duidelijke afspraken en een rolverdeling gemaakt, waarop evaluatie kan plaatsvinden. Indien nodig kan een verwijzing worden opgesteld richting de SO, VS of GZ-psycholoog.

2.7.3 Zorgproduct 3: Consultatie bij de cliënt thuis

In het jaar 2023 hebben de VVT-organisaties uit het NORA gezamenlijk 328 consulten bij de cliënt thuis uitgevoerd. Voor een huisbezoek geldt dat er binnen vijf werkdagen contact wordt opgenomen met de cliënt of diens naaste voor het inplannen van het huisbezoek. We streven ernaar om binnen tien werkdagen na de verwijzing een mogelijkheid te bieden voor een huisbezoek. Dit lukt momenteel niet altijd doordat het aantal FTE SO, VS en GZ-psycholoog in de eerste lijn nog onvoldoende is om continu aan de zorgvraag te voldoen. De SO, VS of GZ-psycholoog bezoekt de cliënt los van de huisarts in de thuissituatie. Een consult is in principe eenmalig, maar in sommige gevallen zijn er meerdere consulten nodig of vervolgt de SO of GZ-psycholoog de cliënt een periode (medebehandeling). In de meeste gevallen kan de huisarts met de conclusie en het advies zelf de behandeling voortzetten. Mogelijke verwijsvragen staan uitgewerkt in tabel op de volgende pagina.

Onderwerp	Verwijsvragen
Multimorbiditeit	• Probleemanalyse bij multimorbiditeit • Zorgdiagnostiek: welke zorg heeft cliënt nodig • Plaatsingsproblematiek: acute en niet-acute opnames, advies over zorg of opname
Cognitie	• Dementie, geheugenproblemen, wanen, hallucinaties en verwardheid • Apathie en depressie, stemmingsstoornissen in het algemeen • Probleemgedrag • Agitatie, achterdocht of afwerend gedrag
Prognostiek en laatste levensfase	• Palliatieve/terminale zorg. Levenseinde problematiek, zoals palliatieve sedatie, beslissingen rond het levenseinde, existentiële problematiek, second opinion bij onduidelijke euthanasievragen • Advanced care planning
Geriatrische screening	• Vragen over medische beslissingen bij wilsonbekwaamheid of verminderd ziekte-inzicht • Geriatrisch screening, waar alle hier genoemde dimensies in kaart gebracht worden (SAMP-C)
Polyfarmacie	• Advies over medisch beleid en over intentie van behandeling en medicatiebeleid
Frailty problematiek	• Meerdere chronische ziekten die invloed op elkaar hebben
Somatiek	• Late gevolgen van het CVA (waaronder de “onzichtbare” gevolgen) • Advies over somatische of psychogeriatrische indicatie • Chronische progressieve neurologische aandoeningen (MS, M. Parkinson, MSRA, Lewy Body Dementie, eigenlijk bij alle progressieve NAH). • Vallen en valgevolgen, mobiliteitsproblemen en verminderde zelfredzaamheid
Juridisch	• Advies bij juridische en wettelijke kaders van WGBO en Wzd; ondersteuning van autonomie bij wilsonbekwaamheid • Beoordeling i.h.k.v. de Wet Zorg & Dwang (werkwijze valt buiten de beschrijving in dit document). Afspraken over de RM-procedure binnen de Wzd staan in de handreiking Wzd in de ambulante setting.

Het consult levert een antwoord op de hulpvraag van de huisarts. Daarnaast wordt een behandelzorgplan met SMART geformuleerde acties opgesteld.

2.7.4 Zorgproduct 4: Beoordeling door de regionale Wzd-functionaris

Wanneer sprake is van onvrijwillige zorg, dus zorg waar een zorgvrager met dementie of de vertegenwoordiger zich tegen verzet, dan moet volgens de wet zorg en dwang extra zorgvuldig gehandeld worden. Het zorgteam gaat op zoek naar alternatieve manieren om de zorg te leveren, waar de zorgvrager akkoord mee kan gaan. Als dit niet lukt, dan stelt de zorgverantwoordelijke een stappenplan op en laat de Wzd-functionaris toetsen of de inzet van zorg volgens het juridisch kader is verlopen. De zorgverantwoordelijke, dit kan afhankelijk van de situatie de POH-O, de wijkverpleegkundige of de casemanager zijn, schakelt de Wzd-functionaris in. De Wzd-functionaris reageert binnen 2 weken op een vraag om beoordeling. Door de Wzd-functionaris in de regio te organiseren in plaats van per organisatie, bevorderen we de continuïteit en toegankelijkheid van de dienstverlening.

3. Het NORA maakt impact

Het NORA heeft met haar huidige dienstverlening impact op verschillende vlakken van de zorg. De effecten van de inzet van SO, VS en GZ-psycholoog ligt primair op het voorkómen van onnodige zorg (opname in ziekenhuis, opname in verpleeghuis, bezoek aan SEH, sanering medicatie, inzetten passende zorg en behandeling in de wijk), een verbeterde kwaliteit van leven, een betere kwaliteit van behandeling en begeleiding en kostenbeheersing. De inzet van de Wzd-functionaris zorgt ervoor dat de rechten van mensen met dementie beter gewaarborgd kunnen worden in de thuissituatie. De huisarts heeft daarmee een aanspreekpunt om het zorgplan te laten toetsen op de Wzd. Daarbij is bij onvrijwillige zorg niet meer direct een opname in het verpleeghuis noodzakelijk, waardoor opnames in het verpleeghuis worden voorkomen. Dit draagt bij aan de doelstellingen van de quadruple aim.

3.1 Ervaren zorg kwaliteit verbeterd

De inzet van de SO in de eerste lijn heeft een positief effect op de (ervaren) kwaliteit van zorg. Het Amsterdam UMC heeft een onderzoek uitgevoerd na vijf jaar inzet van de SO in de eerste lijn. Uit dit onderzoek¹⁰ komen onder andere de volgende positieve bevindingen ten aanzien van kwaliteit:

- De cliënten behouden meer regie en kunnen langer thuis wonen. Zorg wordt geleverd in overeenstemming met de persoonlijke wensen en doelen, met het oog op kwaliteit van leven;
- Huisartsen worden ondersteund in de zorg voor de toenemende groep kwetsbare ouderen;
- Mantelzorgers voelen zich gesteund en houden het zo langer vol

Dit sluit aan bij de bevindingen van de Erasmus universiteit in 2021¹¹, uit het onderzoek naar de rol van de SO in de eerste lijn dat zij uitvoerden in opdracht van VWS in hun rapport: “Specialist Ouderengeneeskunde naast de Huisarts in de Eerste Lijn: Arts op de Juiste Plek?”

De inzet die wij bieden is breder: met VS, GZ-psycholoog en Wzd-functionaris. Met een toename van dementie neemt ook de vraag naar advies van de GZ-psycholoog toe. Problematiek ontstaat in de complexe dynamiek tussen ouderen, hun naasten en (indien betrokken) zorgprofessionals, al dan niet in combinatie met de fysieke omgeving. Psychodiagnostiek, indicatiestelling, analyse en (mediatieve) behandeling van psychologische en gedragsproblematiek bij cliënten behoren tot de kerntaken van de GZ-psycholoog. Bij de diagnostiek en behandeling moet er regelmatig creatief van protocollen worden afgeweken om behandelingen passend te maken en aan te sluiten bij de behoeften en mogelijkheden van ouderen. Daarnaast spelen GZ-psychologen vanwege hun kennis en expertise over probleemgedrag ook een rol in het terugdringen van psychofarmaca en vrijheidsbeperkende maatregelen. De Wzd-functionaris ziet erop toe dat rechten van de mensen met dementie nog beter gewaarborgd worden in de thuissituatie.

Zonder de voorgestelde transformatie is de continuïteit en toegankelijkheid van deze inzet niet te waarborgen. Door de dienstverlening verder door te ontwikkelen en regionaal te organiseren kunnen de SO, VS, GZ-psycholoog en Wzd-functionaris hun toegevoegde waarde (blijven) bieden in de eerste lijn en daarmee de ervaren zorg kwaliteit verbeteren.

3.2 Gezondheid van bevolking verbeterd

De benadering van de SO, VS en GZ-psycholoog in de eerste lijn is gericht op vroegtijdig handelen en preventief werken, zodat escalaties worden voorkomen. Deze manier van werken zorgt ervoor dat er meer passende, veilige en minder belastende behandelen is. Met andere woorden; de juiste zorg, op de juiste plek. Het voorkomen van escalaties ontlast ook de mantelzorgers. Dit komt de algehele gezondheid van zowel de cliënt als zijn netwerk ten goede.

¹⁰https://www.noaerstellijn.nl/assets/uploads/Publicaties/2102-Praktijk-Ouderengeneeskunde-Amsterdam-Geactualiseerde-Maatschappelijke-businesscase-februari-2021_status-definitief.pdf

¹¹<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/11/30/specialist-ouderengeneeskunde-naast-de-huisarts-in-de-eerste-lijn-arts-op-de-juiste-plek>

3.3 Zorgkosten verlagen

De inzet van de SO, VS, GZ-psycholoog en Wzd-functionaris in de eerste lijn draagt bij aan de zorg voor cliënten in de thuissituatie, inzet van passende zorg en het voorkomen van escalatie. In plaats van een bezoek of opname in het ziekenhuis, worden de cliënten in de thuissituatie gezien, gemonitord en indien nodig behandeld. De zorgkosten worden hiermee teruggebracht. Het directe effect is dat de inzet van deze zorg in de meeste gevallen een duurder poliklinisch consult en/of behandeling in het ziekenhuis voorkomt. De berekende besparing aan kosten komt na uitvoering van de transformatie uit op ruim €0,5 miljoen op jaarbasis. Dit bedrag is gebaseerd op een uitgebreide businesscase, uitgevoerd door Amsterdam UMC¹². Daarin is uitgerekend met OPENDIS-data (landelijk gemiddelde verkoopprijzen) dat per thuisconsult een duurder poliklinisch consult wordt bespaard en daarmee een besparing van €1.044 aan zorgkosten in de ZVW. Dit bedrag is gebaseerd op de tarieven uit 2020. Wanneer we de berekening baseren op het prijspeil van 2023 is de besparing toegenomen tot **€1.257** per consult in de ZVW (zie bijlage 2). We houden daarbij rekening met de DBC-tarieven en de prijsindex personele kosten op basis van prijspeil 2023 (zie bijlage 1 en 2). Verder zijn de inhoudelijke uitgangspunten van de businesscase ongewijzigd. Op basis van het aantal consulten (328) van het NORA¹³ in 2023, komt de besparing aan kosten op €412.296 (328*€1.257) in dat jaar. Door de transformatie zal de besparing de komende jaren verder toenemen. Bovenstaande besparing is nog exclusief het voorkomen van een klinische opname van een cliënt in het ziekenhuis.

Besparing door inzet PO		Toegevoegde waarde
In de tweede lijn	Alternatief traject voor consultatie en behandeling	€ 1.680
	Alternatief traject voor observatieopname	€ 6.690
	Voorkomen SEH bezoek en ziekenhuis opname	€ 1.338
	Afbouw inzet medisch specialisten (2 ^e lijn)	€ 200 (jaarlijks)
In de eerste lijn	Afname druk op huisartsenpraktijk	€ 536,46 (jaarlijks)
In de Wlz	Uitstellen van verpleeghuisopname	€ 20.603
Op medicatie	Afbouw medicatie	€ nvt
Kosten dienstverlening PO		
Dienstverlening PO	Consultatie	-€ 636
	Consultatie en medebehandeling	-€ 785
	Observatieopname	-€ 4.439
Toegevoegde waarde dienstverlening		
Per dienstverlening	Consultatie	€ 22.985
per patiënt	Consultatie en medebehandeling	€ 23.572
	Observatieopname	€ 23.590

Tabel, bron: Maatschappelijke businesscase, Amsterdam UMC, 2021. Nb. PO = praktijk ouderengeneeskunde van het Amsterdam UMC, nu samengegaan in het NOA.

Uit hetzelfde onderzoek door het Amsterdam UMC¹⁴ blijkt daarnaast een groter maatschappelijk effect. De benadering heeft een preventief effect en zorgt voor passende, veilige en minder belastende zorg. Vaak worden bezoeken aan medisch specialisten afgeschaald, net als medicijnen. Door het vroegtijdig inzetten van de SO worden crisissituaties, HAP en SEH bezoeken voorkomen. Ook worden opnames in het ziekenhuis of verpleeghuis uitgesteld of zelfs voorkomen. Dit onderzoek wijst uit dat op cliëntniveau gemiddeld ongeveer €23.000 aan kosten wordt bespaard, verspreid over verschillende domeinen. In de bovenstaande tabel worden de verschillende besparingen weergegeven. Als laatste

¹²https://www.noaerstellijn.nl/assets/uploads/Publicaties/2102-Praktijk-Ouderengeneeskunde-Amsterdam-Geactualiseerde-Maatschappelijke-businesscase-februari-2021_status-definitief.pdf

¹³Toen nog de verschillende VVT-organisaties die inmiddels participeren in het NORA

¹⁴https://www.noaerstellijn.nl/assets/uploads/Publicaties/2102-Praktijk-Ouderengeneeskunde-Amsterdam-Geactualiseerde-Maatschappelijke-businesscase-februari-2021_status-definitief.pdf

zijn er potentieel brede neveneffecten: op termijn is de verwachting de kosten te kunnen verlagen doordat de organisatie van de zorg beter en efficiënter is geworden (bijvoorbeeld minder reistijd, minder nevenactiviteiten, efficiënter overleg, etc.). Ook positieve effecten zoals een verminderde belasting van mantelzorgers, een lerend effect voor huisartsen en POH-O's door directe samenwerking met een specialist (zoals bekend uit andere projecten en onderzoek naar de inzet van specialisten in de eerste lijn) zijn uiteindelijk te verwachten, maar deze zijn moeilijk kwantificeerbaar.

Door de zorg toekomstbestendiger te organiseren (onder andere door uitbreiding van dienstverlening en functiedifferentiatie) zal de besparing aan zorgkosten nog verder toenemen. De totale zorgvraag zal de komende jaren flink toenemen en als we in de zorg blijven doen wat we doen dan leidt dit tot een evenredige groei in zorgkosten. Dit voorstel draagt bij aan de verlaging van kosten per cliënt.

3.4 Verbeterde beleving zorgverlener

Het werken in de eerste lijn is volgens de SO, VS en GZ-psycholoog een goede ontwikkeling. De samenwerking draagt bij aan hun werkplezier. Door samen te werken zijn zij minder "zelfstandig aan het pionieren" en vinden ze nu de verbinding en verdieping met elkaar. Ze vormen een lerend netwerk dat perspectief biedt op verdere ontwikkeling. Als we niet verregaand samen organiseren dan blijft de inzet van professionals in de eerste lijn veel inspanning vragen van de individuele VVT's. Dit plan draagt bij aan een verlaging van de werkdruk door het evenredig verdelen van de zorgvragen aan beschikbare SO en taakdifferentiatie naar de VS en mogelijk in de toekomst PA. Daarnaast voorkomt het werken in de eerste lijn opname in verpleeghuis of stelt deze uit. Dit resulteert eveneens in verminderde druk op de VVT.

Voor de huisartsen en andere professionals in de eerste lijn is de inzet van de SO, VS, GZ-psycholoog en Wzd-functionaris ook waardevol. Zij lopen tegen hun grenzen aan en de belasting door complexe cliënten met multiproblematiek is hoog. Zij kunnen laagdrempelig aanvullende expertise inschakelen en ervaren dat als ondersteunend en helpend. De huisarts staat er niet alleen voor.

3.5 Impact op duurzaamheid

De samenwerking vermindert de reisbewegingen van cliënten en hun mantelzorgers doordat ze thuis worden gezien door een SO, VS en GZ-psycholoog die werkzaam is in hun eigen wijk, ook per fiets. Ook de inzet van technologie draagt bij aan duurzaamheid, bijvoorbeeld het inzetten van bestaande infrastructuur (een seniorentablet, wat nu al gebruikt wordt door Amstelring en Zonnehuis Wijkverpleging) voor digitale en/of telefonische consulten. Zo reduceren we CO₂-uitstoot. Daarnaast realiseert het een afname van ziekenhuisbezoeken, wat zorgt voor minder reisbewegingen van de zorgvrager en een reductie in afvalproductie in de ziekenhuizen. Tevens wordt er door de inzet van professionals in de eerste lijn vaak medicatie afgebouwd (na een medicatie review), wat bijdraagt aan minder milieuvervuiling.

4. Doelstellingen van het NORA

Ondanks de duidelijke toegevoegde waarde van de huidige samenwerking, bestaan er ook een aantal beperkingen. De verdeling van de consulten is gebaseerd op een historische geografische verdeling binnen de regio tussen organisaties, waarbij niet tot nauwelijks onderlinge waarneming plaatsvindt. De werkwijze is op basis van individuele afspraken, waardoor er geen eenduidige werkwijze en geen eenduidige verwijsprocedure is. De toenemende druk en krapte op de arbeidsmarkt van de zorgprofessionals is voelbaar. Het is noodzakelijk om met elkaar een meer toekomstbestendige werkwijze te ontwikkelen, waarbij efficiënt en effectief gewerkt wordt met de beschikbare capaciteit. We willen daarbij verder bouwen aan de reeds bestaande samenwerking, waarbij we wijkgericht werken en we onderzoeken hoe we de regionale samenwerking kunnen intensiveren en optimaliseren.

Onze toekomstige samenwerking zal bestaan uit:

- Een stevige organisatie, ingebed in het zorg netwerk en flexibel opgezet voor groei;
- Een logische werkverdeling over de VVT-organisaties waardoor de zorgvraag uit de regio Amstelland is gedekt;
- Een goede samenwerking met partners en cliënten uitgedrukt in tevreden huisartsen, cliënten en behandelaren;
- Een structurele inzet waarbij de toenemende vraag naar zorg kan worden beantwoord;
- Een dienstverleningspakket dat aansluit op de zorg voor ouderen in de thuissituatie;
- Een moderne en toekomstbestendige manier van werken door de inzet van digitale middelen voor verwijzing, communicatie en ondersteuning;
- De toekomstige samenwerking is in lijn met de diverse opdrachten vanuit de medisch-generalistische zorg (samenspel HA en SO), de handreiking kwetsbare ouderen thuis en de visie eerstelijnszorg 2030.

Het is onze hoofddoelstelling om gezamenlijk de toegankelijkheid en continuïteit van de (ouderen)zorg in de regio Amstelland te waarborgen door in de jaren 2024 t/m 2026 1.195 consulten uit te voeren die ieder een besparing opleveren van €1.257. In totaal verwachten we dus met de transformatie minimaal **€1.502.115** te besparen. Dit willen we bereiken door:

1. Het NORA toekomstbestendig te organiseren;
2. Te investeren in tevredenheid van onze keten- en samenwerkingspartners;
3. Het NORA te laten groeien;
4. Te zorgen dat het NORA kostenbesparend is over de hele keten heen.

Ieder van deze vier thema's wordt nader gedefinieerd en gekoppeld aan specifieke (sub)doelstellingen, activiteiten en SMART-geformuleerde KPI's.

4.1 Het NORA is toekomstbestendig

Het NORA wil zich stevig en toekomstbestendig organiseren door het bestendigen van de samenwerking met een convenant, het maken van een (nieuwe) regionale verdeling en het opzetten van een centraal coördinatiepunt. Daarnaast is het noodzakelijk om uit te breiden in het aantal zorgprofessionals om de toenemende vraag aan te kunnen. Als laatste is het belangrijk dat onze dienstverlening (blijft) aansluit(en) op de behoeften van onze ketenpartners. Om dit te realiseren zijn de volgende vier doelstellingen en 15 KPI's opgesteld.

4.1.1 Formaliseren en bestendigen van de samenwerking

Huidige situatie: informele structuren en individuele relaties zijn opgebouwd die inmiddels zijn bestendigd met bestuurlijke afspraken in de regio Amstelland. Het is een mooie basis, maar door verloop en door schaarste is de continuïteit van de dienstverlening niet geborgd en verschilt het niveau van de dienstverlening per zorgaanbieder.

Doelstelling: de zorg moet veranderen om de demografische en financiële ontwikkelingen aan te kunnen. Het NORA wil zichzelf en haar rol in de zorg nú goed organiseren zodat het in de toekomst nog steeds een stabiele en betrouwbare samenwerkingspartner is. Het uitgangspunt is dat we willen aansluiten bij landelijke en regionale ontwikkelingen zodat we stevig en toekomstbestendig georganiseerd zijn, met een beperkte overhead en overzichtelijke governancestructuur. Vanzelfsprekend werken we aankomende jaren toe naar een stabiele en duurzame borging van de transformatie.

Nr	KPI (SMART) omschrijving	Type KPI
1	Uiterlijk 30 september 2024 is het NORA Transformatieplan goedgekeurd door de zorgverzekeraars	Inspanning
2	Uiterlijk 31 december 2024 is een (nieuwe) regionale verdeling gemaakt met afspraken over waarneming	Inspanning
3	Uiterlijk 31 december 2024 is er een samenwerkingsconvenant ondertekend door de betrokken organisaties om de samenwerkingsafspraken vast te leggen	Inspanning
4	Uiterlijk 31 december 2026 zal het NORA zelfstandig functioneren en zijn de diverse rollen belegd binnen de eigen organisatiestructuur	Inspanning

4.1.2 Stabiele organisatie van het coördinatiepunt

Huidige situatie: op dit moment is er geen coördinatiepunt. De regio is geografisch verdeeld onder de VVT-organisaties en zij hebben ieder hun eigen aanmeldroute.

Doelstelling: we willen een samenwerkingsorganisatie vormen voor de huisartsen waar ze op één plek met al hun vragen over kwetsbare ouderen terecht kunnen. Het bieden van een centraal coördinatiepunt voor hun specifieke vragen over kwetsbare ouderen in de thuissituatie geeft voordelen voor de huisarts op het gebied van vindbaarheid, verlaagt de drempel en geeft duidelijkheid bij alle partners. Ook heeft het voordelen voor de organisatie van het NORA; een efficiëntere manier van organiseren en doelmatig inzetten van medewerkers.

Activiteiten en KPI's: om het opzetten van meerdere 'coördinatiepunten' te voorkomen, wordt onderzoek gedaan naar het aansluiten bij een bestaand coördinatiepunt van bijvoorbeeld het NOA, Wijkzorg Amstelveen of Verwijspunt 020 (waar Amstelring en ZHGA bij aangesloten zijn)¹⁵. Vervolgens zal de nieuwe infrastructuur worden gerealiseerd.

¹⁵ <https://www.verwijspunt020.nl/>

Nr	KPI (SMART) omschrijving	Type KPI
5	Uiterlijk 31 maart 2025 is een onderzoeksrapport opgesteld naar de best passende infrastructuur voor het coördinatiepunt van het NORA	Inspanning
6	Uiterlijk 30 juni 2025 is een implementatieplan opgesteld, waarin staat uitgeschreven hoe partijen tot de nieuwe infrastructuur van het coördinatiepunt van het NORA komen	Inspanning
7	Uiterlijk 31 december 2025 is de implementatie van het coördinatiepunt voltooid en komen alle verwijzingen binnen via het coördinatiepunt van het NORA	Inspanning

4.1.3 Uitbreiding aantal zorgprofessionals

Huidige situatie: momenteel werken binnen de huidige samenwerking 2,4 FTE specialisten ouderengeneeskunde, 0,3 FTE verpleegkundig specialisten en 1,1 FTE GZ-psychologen. Daarnaast hebben de VVT-organisaties gezamenlijk 5 Wzd-functionarissen beschikbaar voor de regio Amstelland. Met deze formatie lukt het meestal om het aantal verwijzingen tijdig op te pakken. Echter bij verlof, verzuim en verloop komt de toegankelijkheid onder druk te staan. Daarnaast zien we dat schommelingen in het aantal verwijzingen het ook moeilijk maken om continuïteit te bieden.

Doelstelling: om ons nu én in de toekomst stevig te organiseren en meer vraag uit de eerste lijn op te kunnen vangen, willen we met 10% uitbreiden naar meer beschikbaarheid van de huidige zorgprofessionals. Daarnaast zal het aantal inwoners van 65 jaar en ouder in de regio de komende jaren gemiddeld 2,5% groeien per jaar¹⁶ en verwachten we een extra toename in het aantal verwijzingen door activiteiten van de transformatie van 7,5%. In totaal willen we dus uitbreiden in het aantal FTE zorgprofessionals met minimaal 20% per jaar. Naast een uitbreiding van zorgprofessionals streven we ook naar meer functiedifferentiatie (zie paragraaf 4.3.1 Multidisciplinaire teams en taakherschikking). Naar verwachting zullen het aantal FTE GZ-psychologen en verpleegkundig specialisten in verhouding harder groeien dan het aantal FTE specialisten ouderengeneeskunde. In zijn totaliteit zullen dus het aantal FTE zorgprofessionals binnen het NORA groeien, maar in welke functiemix zal afhankelijk zijn naar de behoefte van onze verwijzers en cliënten. Voor het aantal Wzd-functionarissen in de regio geldt dat we voldoende medewerkers beschikbaar willen hebben voor de functie om de toenemende vraag aan te kunnen.

Functie	2024	2025 (+20%)	2026 (+20%)
FTE specialisten ouderengeneeskunde	2,4	2,6	2,9
FTE verpleegkundig specialisten	0,3	0,7	1
FTE GZ-psychologen	1,1	1,3	1,6
Totaal FTE zorgprofessionals	3,8	4,6	5,5
Aantal Wzd-functionarissen	3	4	5

Activiteiten en KPI's: door het ontwikkelen van een profielschets willen we de rol van de SO, VS en GZ-psycholoog in de eerste lijn steviger neerzetten. Een profielschets ondersteunt bij het opleiden en aannemen van personeel met de nodige competenties. Daarnaast organiseren we jaarlijks netwerkbijeenkomsten en voeren we actief gesprekken met de VVT-zorgprofessionals om het belang van uitbreiding en inzet in eerste lijn over te dragen.

¹⁶https://www.regiobeeld.nl/bevolkingsontwikkeling?regioIndeling=ZK&bevolkingsopbouwRegio=ZK01&demografischeDrukCategorie=Demo&leeftijdsklasse=65%2B&huishoudens_regio=ZK01&leeftijdOpties=0&leeftijdsklasse_lphh=plus65®io=ZK01

Nr	KPI (SMART) omschrijving	Type KPI
8	Uiterlijk 31 december 2024 is een profielschets ontwikkeld voor de professionals binnen het NORA	Inspanning
9	Vanaf uiterlijk 31 december 2024 wordt jaarlijks een netwerkbijeenkomst georganiseerd voor de professionals binnen het NORA	Inspanning
10	Uiterlijk 30 juni 2025 worden er NORA keuzestages aangeboden voor 3e jaar AIOS zodat verschillende AIOS geïnteresseerd raken in het vak	Inspanning
11	Uiterlijk 30 juni 2026 is het aantal FTE binnen het NORA toegenomen met 40% t.o.v. 1 juli 2024	Resultaat

4.1.4 Passende dienstverlening bij behoeften ketenpartners

Huidige situatie: momenteel worden vier zorgproducten aangeboden gericht op het ondersteunen van belangrijke vragen: op de praktijk (telefonisch collegiaal overleg), in het zorgnetwerk rondom de cliënt (deelname aan MDO/GPO), bij de cliënt thuis (consultatie bij de cliënt thuis) en beoordeling door de Wzd-functionaris.

Doelstelling: de doelstelling is om de dienstverlening uit te breiden, net zo lang totdat we in alle relevante behoeften van de huisarts kunnen voorzien en in lijn met de vraagstukken rondom medisch generalistische zorg, visie op eerstelijnszorg 2030 en handreiking kwetsbare ouderen thuis. Er zijn een aantal nieuwe diensten geselecteerd welke verder worden onderzocht en mogelijk verder uitgewerkt:

- De mate van bereikbaarheid/beschikbaarheid van de SO/VS;
- Consultatie van de cliënt thuis opsplitsen voor de SO/VS en Gz-psycholoog;
- Combi-consult bij de cliënt thuis door GZ-psycholoog en SO/VS bij de hulpvraag probleemgedrag;
- (Tijdelijke) overname van regiebehandelaarschap bij specifieke situaties door de SO/VS;
- Triage/screening van kwetsbare ouderen om regio beter in beeld te hebben;
- Samenwerking op palliatieve zorg;
- Consulten in de huisartspraktijken.

Activiteiten en KPI's: in 2025 worden per WSV-interviews gehouden met minimaal één huisarts en één POH-O. Tevens vindt een tevredenheidsonderzoek plaats onder alle verwijzende huisartspraktijken. Dit betreft een online vragenlijst met zowel open als gesloten vragen en een NPS onderzoek. Zowel de interviews als het tevredenheidsonderzoek hebben als doel om de huidige dienstverlening te evalueren en de behoeften van de huisartsenpraktijken naar nieuwe diensten uit te vragen. Ook vindt jaarlijks een evaluatiemoment plaats met de huisartsen en POH-O tijdens de geplande MDO's/ GPO's. Dit is naast onze reguliere en intensieve samenwerking met de huisartsen.

Nr	KPI (SMART) omschrijving	Type KPI
12	Uiterlijk 31 maart 2025 zijn 9 interviews met huisartsen en 9 interviews met POH-O's uitgevoerd	Inspanning
13	Uiterlijk 30 juni 2025 is de dienstverlening van het NORA uitgevraagd bij het verwijzers tevredenheidsonderzoek middels online vragenlijsten en een NPS onderzoek	Inspanning
14	Uiterlijk 30 juni 2026 is de dienstverlening van het NORA uitgevraagd bij het verwijzers tevredenheidsonderzoek middels online vragenlijsten en een NPS onderzoek	Inspanning
15	Uiterlijk 31 december 2026 is de dienstverlening van het NORA uitgebreid op basis van de behoefte van huisartsen en POH-O en in lijn met de vraagstukken rondom medisch generalistische zorg, visie op eerstelijnszorg 2030 en handreiking kwetsbare ouderen thuis te meten uit een toename in diversiteit van de consulten/ prestaties	Resultaat

4.2 Tevreden keten- en samenwerkingspartners

Binnen het NORA vinden we het heel belangrijk dat hetgeen wat we doen aansluit bij de behoeften van onze keten- en samenwerkingspartners. Door onze dienstverlening eenduidig te organiseren en regelmatig te evalueren op tevredenheid bij de verwijzers en onze cliënten waarborgen we dat onze dienstverlening ook in de toekomst aan blijft sluiten bij de behoeften. Om dit te realiseren zijn de volgende drie doelstellingen en acht KPI's opgesteld.

4.2.1 Tevreden verwijzers

Huidige situatie: door Amsterdam UMC is in 2020-2021 een kwalitatief evaluatieonderzoek uitgevoerd, waarmee is aangetoond dat de huisartsen de dienstverlening van de SO in de eerste lijn als erg prettig en ondersteunend ervaren. De geïnterviewde huisartsen gaven aan het als een 'continuüm' te ervaren waar je met je vragen over kwetsbare ouderen naar toe kan gaan. In de regio Amstelland is door ZHGA in 2019 een kleinschaliger onderzoek uitgevoerd naar de tevredenheid van de verwijzers middels enquêtes (33 keer verstuurd en 9 keer ingevuld). De huisartsen gaven aan een duidelijke meerwaarde te zien in de ondersteuning door de SO. Tevens bleek dat er op sommige vlakken behoefte was aan intensivering van de dienstverlening (o.a. gezamenlijke behandeling, op de SEH en verbetering van communicatie-infrastructuur). In de regio is structureel overleg met de SO en VS. De huisartsen geven aan onthand te zijn als een SO of VS vertrekt uit een regio. Hieruit kun je opmaken dat zij tevreden zijn met de ondersteuning van de SO en VS in de eerste lijn. Tevens hebben we in 2023 al 328 consulten uitgevoerd en hebben 56 huisartsenpraktijken een verwijzing gestuurd. Dit geeft aan dat onder de huisartsen een grote behoefte bestaat om gezamenlijk met de SO, GZ-psycholoog en Wzd-functionaris de zorg voor de complexe kwetsbare ouderen gezamenlijk te organiseren.

Doelstelling: de tevredenheid van onze verwijzers neemt verder toe in de komende jaren.

Activiteiten en KPI's: zie activiteiten bij paragraaf 4.1.3 Passende dienstverlening bij behoeften ketenpartners. Aanvulling daarop is dat het tevredenheidsonderzoek tweemaal wordt uitgevoerd. Op die manier kan middels een nulmeting en een vervolgmeting worden onderzocht of de tevredenheid toeneemt. De verwachting is een respons van >30% op de toegestuurde vragenlijst. Eerder heeft het NOA een vragenlijst uitgestuurd en hebben zij een respons van 25% bereikt. De geleerde lessen kunnen met ons worden gedeeld, waarop wij acties kunnen ondernemen om de respons te verhogen. Daarnaast is de regio Amstelland een kleinere regio en beter georganiseerd in WSV's, wat naar waarschijnlijkheid ook een positieve invloed heeft op de respons.

Nr	KPI (SMART) omschrijving	Type KPI
16	Uiterlijk 30 september 2025 heeft een evaluatiemoment plaatsgevonden met de huisartsen en POH-O tijdens een GPO/MDO	Inspanning
17	Uiterlijk 30 september 2026 heeft een evaluatiemoment plaatsgevonden met de huisartsen en POH-O tijdens een GPO/MDO	Inspanning
18	Uiterlijk 30 september 2026 heeft het NORA een positieve NPS score van de verwijzers	Resultaat

4.2.2 Tevreden cliënten

Huidige situatie: in het kwalitatieve onderzoek van Amsterdam UMC is met cliënten en mantelzorgers gesproken, wat voor interessante inzichten heeft gezorgd. Vanwege de leeftijd van de doelgroep is er ook gesproken met mantelzorgers, zij hebben het als prettig ervaren dat een arts de cliënt in de thuissituatie komt bezoeken. Dit scheelt veel gedoe met ziekenhuisbezoeken, stress en ander ongemak dat bij een ziekenhuisbezoek komt kijken. De mantelzorgers vonden het prettig dat de SO ruim voldoende tijd had en geen gehaaste indruk maakte om alles in kaart te brengen. Wij nemen aan dat deze resultaten ook gelden voor onze regio.

Doelstelling: de tevredenheid van onze cliënten neemt verder toe in de komende jaren.

Activiteiten en KPI's: doelstelling is een positieve NPS score. Tevredenheid wordt uitgevraagd via interviews op de snelheid van de afspraken, de bejegening en communicatie, de kwaliteit van zorgprofessionals en de nazorg. Daarnaast op inhoud, in hoeverre er gekeken wordt naar gezondheid in plaats van ziekte en naar wensen van de cliënt zelf. Als laatste stellen we vragen over de samenwerking met informele zorg en het sociaal domein. Methode en meetschaal sluiten aan bij de methode van 4.2.1.

Nr	KPI (SMART) omschrijving	Type KPI
19	Uiterlijk 30 september 2025 is de tevredenheid van de dienstverlening uitgevraagd bij de cliënten middels 18 interviews (2 interviews in iedere WSV) en een NPS onderzoek	Inspanning
20	Uiterlijk 30 september 2026 is de tevredenheid van de dienstverlening uitgevraagd bij de cliënten middels 18 interviews (2 interviews in iedere WSV) en een NPS onderzoek	Inspanning
21	Uiterlijk 30 september 2026 heeft het NORA een positieve NPS score van de cliënten	Resultaat

4.2.3 Eenduidige manier van werken

Huidige situatie: Professionals binnen het NORA overleggen regelmatig en werken nauw samen. Hierdoor is de werkwijze op hoofdlijnen gestandaardiseerd. Op deze manier krijgen huisartsen en cliënten de mogelijkheid om gebruik te maken van onze dienstverlening.

Doelstelling: wij zullen gezamenlijk bepalen hoe wij onze dienstverlening op een eenduidige manier willen organiseren. Er zijn op dit moment nog verschillen in: de toewijzing van de binnengekomen zorgvraag, werkprocessen, de inzet van ondersteunend personeel, de doorlooptijden, taakherschikking, de verslaglegging etc. Daarnaast wordt voor het NOA vanuit het Amsterdam UMC wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de werkwijze van de zeven verschillende deelnemende VVT-organisaties in Amsterdam. Dit heeft als doel om te komen tot een omschrijving van een best practice. Deze uitkomsten kunnen wij gebruiken om ook onze dienstverlening verder te professionaliseren.

Activiteiten en KPI's: bepalen en implementeren van de gezamenlijke werkwijze. Het resultaat geeft een eenduidige manier van werken op de organisatie en dienstverlening van de zorg. Hierdoor kunnen we beter vaststellen wat de toegevoegde waarde is van onze dienstverlening, wat noodzakelijk is en wat niet en hoe deze het beste georganiseerd kan worden. Hierdoor kunnen we zuinig omgaan met de inzet van schaarse middelen en medewerkers.

Nr	KPI (SMART) omschrijving	Type KPI
25	Uiterlijk 30 juni 2025 is een eenduidige omschrijving van de manier van werken ontwikkeld in de toewijzing van de binnengekomen zorgvragen, werkprocessen, inzet van ondersteunend personeel, doorlooptijden, taakherschikking en verslaglegging	Inspanning
26	Uiterlijk 31 december 2025 is de nieuwe werkwijze geïmplementeerd en heeft het NORA een eenduidige werkwijze in de toewijzing van de binnengekomen zorgvragen, werkprocessen, inzet van ondersteunend personeel, doorlooptijden, taakherschikking en verslaglegging	Inspanning
27	Uiterlijk 31 maart 2026 is de nieuwe werkwijze aangeboden bij onze verwijzende partners middels geschreven materiaal en twee webinars	Inspanning

4.3 Het NORA groeit de aankomende jaren

Zoals eerder beschreven in hoofdstuk 4.1 is het de ambitie van het NORA om 40% te groeien in het aantal FTE in 2026 t.o.v. 2024. Met de uitbreiding in het aantal professionals is het van belang dat de verwijzers, en daarmee onze zorgvragers, ons kunnen vinden. Dit zal resulteren in een toename van het aantal consulten. Daarnaast willen we het multidisciplinaire team uitbreiden en zorgen dat de juiste medewerkers de juiste taken uitvoeren. Met inzet van technologie verhogen we de kwaliteit en productiviteit van onze dienstverlening. Dit alles werkt toe naar toegankelijkheid en continuïteit van zorg. Om dit te realiseren zijn de volgende vier doelstellingen en 14 KPI's opgesteld.

4.3.1 Multidisciplinaire teams en taakherschikking

Huidige situatie: er is in toenemende mate krapte in bezetting onder behandelaren. Naast het uitbreiden van het aantal FTE is het daarom belangrijk dat we op een andere manier samenwerken om de zorg toekomstbestendig te kunnen blijven leveren. Een van die manieren is taakherschikking. Zo werken we binnen het NORA met de VS en de psycholoog nauw samen met de SO en de GZ-psycholoog.

Doelstelling: in 2022 is de Handreiking Samenwerking en Taakherschikking Ouderenzorg (Verenso, V&VNVS & NAPA) verschenen. Het NORA heeft de ambitie om, mede op basis van deze handreiking, een goed georganiseerde dienstverlening aan te bieden. Hierbij worden de medewerkers op een juiste manier ingezet en wordt er altijd kritisch gekeken wie iets het beste kan (of zou moeten) uitvoeren. Daarnaast zien we binnen het NORA een sterke meerwaarde in het nauw samenwerken met andere domeinen en partijen. Wij willen aanjager zijn in de regio als het gaat om community denken en betrekken van (in)formele zorg bij het netwerk en de samenwerking.

Activiteiten en KPI's: Om hier invulling aan te geven zullen we een document 'Taakherschikking' opleveren waarin de rollen en verantwoordelijkheden binnen het NORA worden vastgelegd. Tevens zullen we een zorgprogramma ontwikkelen in lijn met de uitgangspunten 'Individuele prestaties' Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP) 2025¹⁷. Het betreft een zorgprogramma voor de thuiswonende mens met een chronische/complexere aandoening, waarbij inzet van de psycholoog vanuit de GZSP nodig is. Verder zien wij een toegevoegde waarde in de uitbreiding van deze multidisciplinaire teams waarbij formele en informele (behandel)zorg is betrokken. Dit is iets wat wij de komende tijd willen onderzoeken.

Nr	KPI (SMART) omschrijving	Type KPI
28	Uiterlijk 31 december 2024 is een plan van aanpak voor de ontwikkeling van een zorgprogramma in lijn met Uitgangspunten 'Individuele prestaties' Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP) 2025 ingediend bij de zorgverzekeraar	Inspanning
29	Uiterlijk 30 juni 2025 hebben drie bijeenkomsten plaatsgevonden over het gedachtengoed van het NORA voor alle zorgprofessionals en managers binnen het NORA	Inspanning
30	Uiterlijk 31 december 2025 is een zorgprogramma ontwikkeld en geïmplementeerd, waarbij rollen en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd	Inspanning
31	Uiterlijk 31 december 2026 wordt onze dienstverlening aangeboden vanuit multidisciplinaire teams, waarbij het proces helder is beschreven met duidelijke taak functiedifferentiatie	Inspanning

¹⁷ <https://www.zn.nl/app/uploads/2024/03/Uitgangspunten-GZSP-individuele-prestaties-2025.pdf>

4.3.2 Inzet technologie

Huidige situatie: momenteel wordt het grootste deel van het werk geleverd door fysieke huisbezoeken, administratie, verslaglegging, deelname aan MDO's/GPO's en telefonisch overleg.

Doelstelling: we hebben de ambitie om in onze dienstverlening en de samenwerking en communicatie tussen alle betrokkenen van de cliënt technologie in te zetten. De denkrichting is een digitaal team met digitale zorgverlening. Er kan gedacht worden aan domotica die ondersteunt in de begeleiding/dienstverlening op afstand, (digitale) preventie, (online) MDO/GPO aanwezigheid, thuismonitoring, etc.

Activiteiten en KPI's: we starten een werkgroep waarin we de verschillende informatiesystemen en technologische ontwikkelingen zoals domotica bespreken en toetsen op inzetbaarheid, haalbaarheid en impact op de tijdsinzet van de zorgprofessionals. We haken aan bij regionale en/of landelijke initiatieven. Hiervoor benaderen we Sibra of Connect 4 Care. Ook halen we de kennis op binnen het NOA over de reeds gezette stappen m.b.t. digitalisering. Indien aangetoonde meerwaarde voor het NORA zal een selectie worden geïmplementeerd.

Nr	KPI (SMART) omschrijving	Type KPI
32	Uiterlijk 31 december 2024 is in kaart gebracht welke informatiesystemen en technologische hulpmiddelen worden getoetst op inzetbaarheid, haalbaarheid en impact op de tijdsinzet	Inspanning
33	Uiterlijk 30 juni 2025 zijn de informatiesystemen en technologische hulpmiddelen getoetst op inzetbaarheid, haalbaarheid en impact op de tijdsinzet	Inspanning
34	Uiterlijk 30 juni 2026 zijn de geselecteerde informatiesystemen en technologische hulpmiddelen geïmplementeerd binnen het NORA	Inspanning
35	Uiterlijk 31 december 2026 is minimaal 5% van de dienstverlening digitaal (22 van de 437 consulten in 2026) wat resulteert in 0,6% minder reisbewegingen ¹⁸	Resultaat

4.3.3 Groei van de naamsbekendheid van het NORA

Huidige situatie: in 2023 hebben 56 huisartsenpraktijken naar het NORA verwezen. Dit geeft aan dat veel huisartsenpraktijken behoefte hebben aan de dienstverlening voor kwetsbare ouderen in de thuissituatie. In totaal zijn er ongeveer 70 huisartsenpraktijken in de regio Amstelland.

Doelstelling: om de hulpvragen van alle ouderen in de regio Amstelland ook in de toekomst te kunnen beantwoorden is het noodzakelijk dat de huisartsenpraktijken bekend zijn met onze dienstverlening.

Activiteiten en KPI's: dit willen we bereiken door onder andere in te zetten op communicatie, webinars, trainingen en praktijk- en WSV bezoeken.

Nr	KPI (SMART) omschrijving	Type KPI
36	Uiterlijk 31 december 2024 is inzichtelijk welke huisartsenpraktijken in de regio Amstelland niet verwijzen naar het NORA	Inspanning
37	Uiterlijk 31 december 2026 hebben er minimaal 437 consulten plaatsgevonden op basis van verwijzingen van 66 verschillende huisartsenpraktijken in de regio Amstelland in het jaar 2026	Resultaat

¹⁸ NZA tarief: 39 euro reistijd / (284+39) = 12% is wat je bespaart, daar pak je 5% van (want dat doe je digitaal) = 0,6% besparing

4.3.4 Groei in het aantal consulten

Huidige situatie: in 2023 zijn 328 consulten uitgevoerd door de SO en VS van het NORA.

Doelstelling: de doelstelling is om de groei van het aantal consulten binnen Amstelland minimaal evenredig te laten verlopen met de groei van het aantal inwoners van 65 jaar en ouder in de regio. Volgens het regiobeeld groeit het aantal ouderen binnen de regio Amstelland jaarlijks gemiddeld met 2,5%. Verder werken we steeds doelmatiger als een werkwijze al bekend is en de afstemming met huisartsenpraktijk al tot stand is gekomen. Daarnaast willen we de dienstverlening en het multidisciplinaire team uitbreiden. Dit alles resulteert in een verwachte groei van 10% in het aantal consulten per jaar.

	2023	2024	2025	2026
Groei aantal inwoners van 65 jaar en ouder		+ 2,5%	+ 2,5%	+ 2,5%
Groei door activiteiten gedurende de transformatie		+ 7,5%	+ 7,5%	+ 7,5%
Totaal verwachte groei aantal consulten		10%	10%	10%
Aantal consulten uitgevoerd door het NORA	328	361	397	437

Activiteiten en KPI's: door onder andere de activiteiten voor het verhogen van de tevredenheid van cliënten en verwijzers, vergroten van de naamsbekendheid en door ontwikkelen van de dienstverlening op basis van de behoeften van verwijzers, in combinatie met de groei van het aantal inwoners van 65 jaar en ouder in de regio, verwachten we 10% toename in het aantal verwijzingen per jaar en daarmee ook in het aantal consulten dat we uitvoeren.

Nr	KPI (SMART) omschrijving	Type KPI
38	Uiterlijk 31 december 2024 heeft het NORA 361 consulten uitgevoerd t.o.v. 1 januari 2024	Resultaat
39	Uiterlijk 31 december 2025 heeft het NORA 397 consulten uitgevoerd t.o.v. 1 januari 2025	Resultaat
40	Uiterlijk 31 december 2026 heeft het NORA 437 consulten uitgevoerd t.o.v. 1 januari 2026	Resultaat

4.4 De dienstverlening is op macroniveau kostenbesparend

Door een meer proactieve samenwerking met huisartsen kunnen we veel preventiever werken, vroeger signaleren en daarmee bijdragen aan een afname van het aantal crisissituaties, IBS-, ziekenhuis- en verpleeghuisopnames. Onze dienstverlening voorkomt zwaardere en daarmee ook duurdere zorg. Om dit te realiseren zijn de volgende twee doelstellingen en vier KPI's geformuleerd.

4.4.1 Een meer proactieve samenwerking met de huisarts

Huidige situatie: momenteel zijn per WSV afspraken gemaakt met de SO, VS en/of GZ-psycholoog over deelname aan een periodieke overlegvorm. Dit gebeurt nog niet in iedere WSV.

Doelstelling: we willen de transformatie maken naar een meer proactieve dienstverlening. Door op structurele momenten betrokken te zijn bij de huisartsenpraktijk kan een grote meerwaarde worden gerealiseerd. Dit heeft een preventief effect, draagt bij aan vroeg signalering en het aantal crisissituaties, IBS-, ziekenhuis- en verpleeghuisopnames neemt af¹⁹.

Activiteiten en KPI's: we willen ernaartoe werken om per WSV een periodieke overlegvorm (zoals MDO/GPO) te beleggen met vaste deelnemers (SO, VS en/of GZ-psycholoog) vanuit het NORA. Op die manier kunnen cliënten eerder worden besproken en kan er eerder worden gesignaleerd of aanvullende dienstverlening nodig is.

Nr	KPI (SMART) omschrijving	Type KPI
41	Uiterlijk 31 maart 2026 heeft iedere WSV een periodieke overlegvorm binnen het NORA, wat bijdraagt aan de relatieve afname in aantal crisissituaties, IBS-, ziekenhuis- en verpleeghuisopnames ten opzichte van de bevolkingsgroei van 65+ in de regio	Inspanning

¹⁹ https://www.noaerestlijn.nl/assets/uploads/Publicaties/2102-Praktijk-Ouderengeneeskunde-Amsterdam-Geactualiseerde-Maatschappelijke-businesscase-februari-2021_status-definitief.pdf

4.4.2 Kostenbesparing door inzet NORA

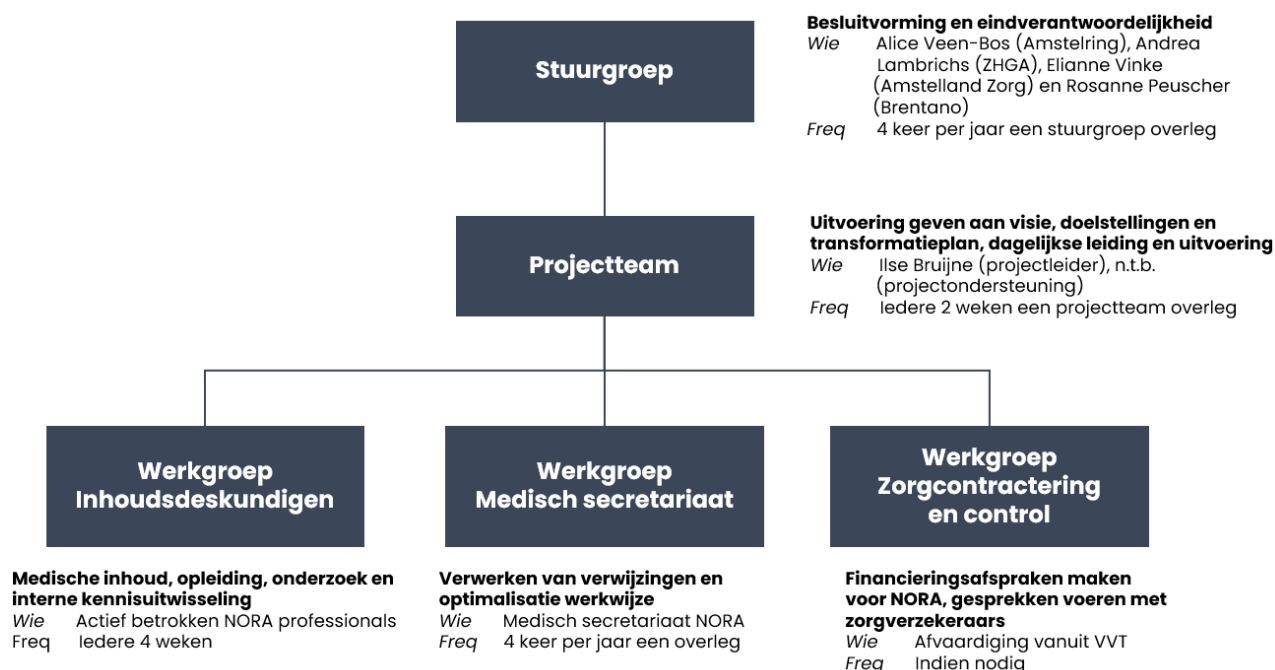
Ieder thuisconsult van het NORA leidt tot een directe besparing van **€1.257**. In totaal verwachten we dus met onze transformatie binnen het NORA een minimale besparing van **€1.502.115** te realiseren in de periode 2024–2026 (1.195 consulten * €1.257 aan besparing per cliënt). Dit betreft alleen het directe effect. In paragraaf 3.3 is de uitgebreide onderbouwing van deze berekening o.b.v. de businesscase door Amsterdam UMC te lezen.

De verwachte secundaire effecten zijn nog vele malen gunstiger, zoals de kostenbesparing op uitstel of het voorkomen van crisissituaties, IBS-, ziekenhuis- en verpleeghuisopnames²⁰. Ook zien wij grote besparingen van de zorgkosten bij het leveren van onze andere zorgproducten, zoals deelname aan een MDO/GPO en telefonisch collegiaal overleg. Om de berekening zo zuiver mogelijk te houden, gaan we op dit moment uit van een besparing die tot stand komt door uitsluitend thuisconsulten. Het totaal gerealiseerde besparingspotentieel is hiermee dus conservatief ingeschat. Voor de kostenbesparing hebben we de volgende KPI's opgesteld. We zijn hierbij uitgegaan van de verwachte aantal verwijzingen voor thuisconsulten zoals beschreven in paragraaf 4.3.4.

²⁰ https://www.noaeerstelij.nl/assets/uploads/Publicaties/2102-Praktijk-Ouderengeneeskunde-Amsterdam-Geactualiseerde-Maatschappelijke-businesscase-februari-2021_status-definitief.pdf

5. Governance en organisatiemodel

De samenwerking tussen de deelnemende organisaties (Amstelland Zorg, Amstelring, Brentano en ZHGA) is vastgelegd in een regiovisie²¹ en samenwerkingsafspraken²². Uiterlijk december 2024 zal een samenwerkingsconvenant worden opgesteld. Het betreft een samenwerking tussen gelijke partners.



5.1 Rolbeschrijving

Stuurgroep: geeft richting aan de transformatie en houdt toezicht op de voortgang. De besluitvorming en eindverantwoordelijkheid binnen het NORA ligt bij de stuurgroep. De stuurgroep bestaat uit de managers van alle deelnemende organisaties. De stuurgroep besluit onder andere over: wijzigingen ten opzichte van het transformatieplan, uitbreiding dienstverlening, eventuele klachten of nieuwe ideeën, samenwerkingsafspraken en strategie en visie. De stuurgroep komt 4 keer per jaar bijeen. Deze besprekingen worden voorbereid en voorgezeten door Ilse Bruijne (projectleider NORA).

Bestuurders: bestuurders van de deelnemende organisaties sluiten jaarlijks aan bij een stuurgroep om de voorgang en financiële rapportage door te nemen.

Projectteam: geeft uitvoering aan de visie en doelstellingen uit het transformatieplan. Verantwoordelijk voor het aansturen en coördineren van de transformatie en leiden van de verschillende werkgroepen. Het projectteam bestaat uit de projectleider en projectondersteuning.

Werkgroep inhoudsdeskundigen: actief betrokken NORA professionals die betrokken zijn op inhoudelijke onderwerpen, opleiding, onderzoek en interne kennisuitwisseling.

Werkgroep medisch secretariaat: medewerkers van het medisch secretariaat en verantwoordelijk voor het verwerken van verwijzingen en optimalisatie van de werkwijze.

Werkgroep zorgcontractering en control: maken financieringsafspraken voor het NORA en voeren gesprekken met zorgverzekeraars. medewerkers zorgcontractering en control.

Kassiersfunctie: Amstelring

²¹<https://www.sigra.nl/uploads/2022-09/Regiovisie%20Amstelland%20en%20de%20Meerlanden-%20Positief%20Gezond%20oud%20worden%20is%20voor%20iedereen%20anders-sept22.pdf>

²²<https://amstellandzorg.nl/kennisbank/ouderenzorg/samenwerkingsafspraken-huisartsen-en-specialist-ouderen/>

6. Meerjarenplanning

Om de doelstellingen en KPI's te vertalen in de tijd, is er een meerjarenplanning opgesteld, die overeenkomt met de realisatie van de verschillende KPI's.

2024				2025				2026										
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4						
4.1.1	1. Transformatieplan		2. Regionale verdeling / 3. Convenant						4. Zelfstandig functionerende organisatiestructuur									
4.1.2				5. Onderzoeksrapport		6. Implementatieplan		7. implementatie coördinatiepunt										
4.1.3	8. profielschets/ 9. netwerkbijeenkomst			10. NORA keuzestages AIOS			9. netwerkbijeenkomst		11. #FTE toegenomen		9. netwerkbijeenkomst/ 12. continuïteit							
4.1.4				13. interviews		14. tevr. onderz.					14. tevr. onderz.		15. dienstverlening uitgebreid					
4.2.1						16. tevr. onderz.		17. evlautatie					16. tevr. onderz.		17. evlautatie		18. toename tevr.	
4.2.2							19. interviews								19. interviews		20. toename tevr.	
4.2.3					21. eenduidige omschrijving			22. implementatie		23. aanbod								
4.3.1				24. pva zorgprogramma		25. bijeenkomsten			26. zorgprogramma			27. dienstverlening vanuit multidisciplinaire teams						
4.3.2				28. in kaart brengen		29. toetsen			30. implementatie van informatiesystemen en technologische hulpmiddelen					31. 5% digitale dienstverlening				
4.3.3				32. inzicht niet-verwijzers						33. informatiemateriaal		34. 95% huisartspraktijken is bekend met dienstverlening NORA						
4.3.4				35. 344 verwijzingen (per jaar)							36. 362 verwijzingen (per jaar)			37. 380 verwijzingen (per jaar)				
4.4.1								38. periodieke overlegvorm										
4.4.2				39. €432.408 kostenbesparing (per jaar)							40. €455.034 kostenbesparing (per jaar)			41. €477.660 kostenbesparing (per jaar)				

Graag plannen we evaluatie- en voortgangsmomenten met Zorg en Zekerheid, waarbij we elkaar twee keer per jaar spreken. Vanzelfsprekend zijn wij beschikbaar voor het geven van presentaties en ondersteunen wij het delen van onze dienstverlening.

Voor het realiseren van de doelstellingen binnen NORA is uitgegaan van een duur van het project van 30 maanden (2,5 jaar). De exacte startdatum is afhankelijk van de toekenning en goedkeuring van het transformatieplan. Een uitgebreid overzicht van de SMART geformuleerde KPI's, deliverables en uitbetaling is te lezen in de tabel of de volgende pagina's. Verantwoording voor uitbetaling zal twee keer per jaar plaatsvinden in verband met de administratieve lasten. Vanzelfsprekend geven we graag vaker tussentijdse updates en voortgangsgesprekken. Uitbetaling geschiedt aan Amstelring (AGB-code:), vanwege de kassiersfunctie. Vanaf daar zullen facturen betaald worden en inzet van mensen en middelen worden verrekend.

Nr	KPI (SMART) omschrijving	Deliverable	Geplande opleverdatum	Type KPI	Uitbetaling	2024	2025	2026	Totaal
4.1 Het NORA is toekomstbestendig						€90.000	€105.000	€112.600	€307.600
4.1.1 Formaliseren en bestendigen van de samenwerking						€60.000	€15.000	€22.520	€97.520
1	Uiterlijk 30 september 2024 is het NORA Transformatieplan goedgekeurd door de zorgverzekeraars	transformatieplan	30-9-2024	Inspanning	Ja	€30.000			
2	Uiterlijk 31 december 2024 is een (nieuwe) regionale verdeling gemaakt met afspraken over waarneming	regionale verdeling	31-12-2024	Inspanning	Ja	€30.000			
3	Uiterlijk 31 december 2024 is er een samenwerkingsconvenant ondertekend door de betrokken organisaties om de samenwerkingsafspraken vast te leggen	Samenwerkingsconvenant	31-12-2024	Inspanning	Ja		€15.000		
4	Uiterlijk 31 december 2026 zal het NORA zelfstandig functioneren en zijn de diverse rollen belegd binnen de eigen organisatiestructuur	Organisatie model	31-12-2026	Inspanning	Ja			€22.520	
4.1.2 Stabiele organisatie van het coördinatiepunt							€30.000	€22.520	€52.520
5	Uiterlijk 31 maart 2025 is een onderzoeksrapport opgesteld naar de best passende infrastructuur voor het coördinatiepunt van het NORA	Onderzoeksrapport	31-3-2025	Inspanning	Ja		€15.000		
6	Uiterlijk 30 september 2025 is een implementatieplan opgesteld, waarin staat uitgeschreven hoe partijen tot de nieuwe infrastructuur van het coördinatiepunt van het NORA komen	implementatieplan	30-9-2025	Inspanning	Ja		€15.000		
7	Uiterlijk 31 maart 2026 is de implementatie van het coördinatiepunt voltooid en komen alle verwijzingen binnen via het coördinatiepunt van het NORA	PDF/excel met cijfermatig inzicht	31-3-2026	Inspanning	Ja			€22.520	
4.1.3 Uitbreiding aantal zorgprofessionals						€30.000	€30.000	€22.520	€82.520
8	Uiterlijk 31 december 2024 is een profielschets ontwikkeld voor de professionals binnen het NORA	profielschets	31-12-2024	Inspanning	Ja	€30.000			
9	Vanaf uiterlijk 31 december 2024 wordt jaarlijks een netwerkbijeenkomst georganiseerd voor de professionals binnen het NORA	Verslag netwerkbijeenkomst	31-12-2024	Inspanning	Ja		€15.000		
10	Uiterlijk 30 juni 2025 worden er NORA keuzestages aangeboden voor 3e jaar AIOS zodat verschillende AIOS geïnteresseerd raken in het vak	brochure	30-6-2025	Inspanning	Ja		€15.000		
11	Uiterlijk 30 juni 2026 is het aantal FTE binnen het NORA toegenomen met 40% t.o.v. 1 juli 2024	PDF/excel met cijfermatig inzicht	30-6-2026	Resultaat	Ja			€22.520	
4.1.4 Passende dienstverlening bij behoeften ketenpartners							€30.000	€45.040	€75.040
12	Uiterlijk 31 maart 2025 zijn 9 interviews met huisartsen en 9 interviews met POH-O's uitgevoerd	uitkomsten van de interviews	31-3-2025	Inspanning	Ja		€15.000		

13	Uiterlijk 30 juni 2025 is de dienstverlening van het NORA uitgevraagd bij het verwijzers tevredenheidsonderzoek	uitkomsten vragenlijsten en NPS score	30-6-2025	Inspanning	Ja		€15.000	€22.520	
14	Uiterlijk 30 juni 2026 is de dienstverlening van het NORA uitgevraagd bij het verwijzers tevredenheidsonderzoek	uitkomsten vragenlijsten en NPS score	30-6-2026	Inspanning	Ja				
15	<i>Uiterlijk 31 december 2026 is de dienstverlening van het NORA uitgebreid op basis van de behoefte van huisartsen en POH-O en in lijn met de vraagstukken rondom medisch generalistische zorg, visie op eerstelijnszorg 2030 en handreiking kwetsbare ouderen thuis te meten uit een toename in diversiteit van de consulten/ prestaties</i>	<i>PDF/excel met cijfermatig inzicht</i>	<i>31-12-2026</i>	<i>Resultaat</i>	<i>Ja</i>			€22.520	
4.2 Tevreden keten- en samenwerkingspartners							€60.000	€112.600	€172.600
4.2.1 Tevreden verwijzers							€15.000	€45.040	€60.040
16	Uiterlijk 30 september 2025 heeft een evaluatiemoment plaatsgevonden met de huisartsen en POH-O tijdens een GPO/MDO	uitkomsten evaluatie	30-9-2025	Inspanning	Ja		€15.000	€22.520	
17	Uiterlijk 30 september 2026 heeft een evaluatiemoment plaatsgevonden met de huisartsen en POH-O tijdens een GPO/MDO	uitkomsten evaluatie	30-9-2026	Inspanning	Ja				
18	<i>Uiterlijk 30 september 2026 heeft het NORA een positieve NPS score van de verwijzers</i>	<i>NPS score</i>	<i>30-9-2026</i>	<i>Resultaat</i>	<i>Ja</i>			€22.520	
4.2.2 Tevreden cliënten							€15.000	€45.040	€60.040
19	Uiterlijk 30 september 2025 is de tevredenheid van de dienstverlening uitgevraagd bij de cliënten middels 18 interviews (2 interviews in iedere WSV) en een NPS onderzoek	uitkomsten van de interviews en NPS score	30-9-2025	Inspanning	Ja		€15.000	€22.520	
20	Uiterlijk 30 september 2026 is de tevredenheid van de dienstverlening uitgevraagd bij de cliënten middels 18 interviews (2 interviews in iedere WSV) en een NPS onderzoek	uitkomsten van de interviews en NPS score	30-9-2026	Inspanning	Ja				
21	<i>Uiterlijk 30 september 2026 heeft het NORA een positieve NPS score van de cliënten</i>	<i>NPS score</i>	<i>30-9-2026</i>	<i>Resultaat</i>	<i>Ja</i>			€22.520	
4.2.3 Eenduidige manier van werken							€30.000	€22.520	€52.520
25	Uiterlijk 30 juni 2025 is een eenduidige omschrijving van de manier van werken ontwikkeld in de toewijzing van de binnengekomen zorgvragen, werkprocessen, inzet van ondersteunend personeel, doorlooptijden, taakherschikking en verslaglegging	Proces-omschrijvingen en vastgelegde afspraken	30-6-2025	Inspanning	Ja		€15.000		
26	Uiterlijk 31 december 2025 is de nieuwe werkwijze geïmplementeerd en heeft het NORA een eenduidige werkwijze in de toewijzing van de binnengekomen zorgvragen, werkprocessen, inzet van ondersteunend personeel, doorlooptijden, taakherschikking en verslaglegging	PDF/excel met cijfermatig inzicht	31-12-2025	Inspanning	Ja		€15.000		

27	Uiterlijk 31 maart 2026 is de nieuwe werkwijze aangeboden bij onze verwijzende partners middels geschreven materiaal en twee webinars	brochures en webinars	31-3-2026	Inspanning	Ja			€22.520	
4.3 Het NORA groeit de aankomende jaren						€195.900	€118.760	€90.080	€404.740
4.3.1 Multidisciplinaire teams en taakherschikking						€30.000	€30.000	€22.520	€82.520
28	Uiterlijk 31 december 2024 is een plan van aanpak voor de ontwikkeling van een zorgprogramma in lijn met Uitgangspunten 'Individuele prestaties' Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP) 2025 ingediend bij de zorgverzekeraar	plan van aanpak	31-12-2024	Inspanning	Ja	€30.000			
29	Uiterlijk 30 juni 2025 hebben drie bijeenkomsten plaatsgevonden over 'multidisciplinaire teams en taakherschikking' voor alle zorgprofessionals en managers binnen het NORA	verslagen bijeenkomsten	30-6-2025	Inspanning	Ja		€15.000		
30	Uiterlijk 31 december 2025 is een zorgprogramma ontwikkeld en geïmplementeerd, waarbij rollen en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd	zorgprogramma	31-12-2025	Inspanning	Ja		€15.000		
31	Uiterlijk 31 december 2026 wordt onze dienstverlening aangeboden vanuit multidisciplinaire teams, waarbij het proces helder is beschreven met duidelijke taak functiedifferentiatie	PDF/excel met cijfermatig inzicht	31-12-2026	Inspanning	Ja			€22.520	
4.3.2 Inzet technologie						€30.000	€30.000	€22.520	€82.520
32	Uiterlijk 31 december 2024 is in kaart gebracht welke informatiesystemen en technologische hulpmiddelen worden getoetst op inzetbaarheid, haalbaarheid en impact op de tijdsinzet	lijst met te toetsen informatiesystemen en technologische hulpmiddelen	31-12-2024	Inspanning	Ja	€30.000			
33	Uiterlijk 30 juni 2025 zijn de informatiesystemen en technologische hulpmiddelen getoetst op inzetbaarheid, haalbaarheid en impact op de tijdsinzet	uitkomsten toetsing	30-6-2025	Inspanning	Ja		€15.000		
34	Uiterlijk 30 juni 2026 zijn de geselecteerde informatiesystemen en technologische hulpmiddelen geïmplementeerd binnen het NORA	PDF/excel met cijfermatig inzicht	30-6-2026	Inspanning	Ja		€15.000		
35	Uiterlijk 31 december 2026 is minimaal 5% van de dienstverlening digitaal wat resulteert in 0,6% minder reisbewegingen	PDF/excel met cijfermatig inzicht	31-12-2026	Resultaat	Ja			€22.520	
4.3.3 Groei van de naamsbekendheid						€30.000	€0	€22.520	€52.520
36	Uiterlijk 31 december 2024 is inzichtelijk welke huisartsenpraktijken in de regio Amstelland niet verwijzen naar het NORA	overzicht niet verwijzende huisartsenpraktijken	31-12-2024	Inspanning	Ja	€30.000			
37	Uiterlijk 31 december 2026 hebben er minimaal 437 consulten plaatsgevonden op basis van verwijzingen van 66 verschillende huisartsenpraktijken in de regio Amstelland in het jaar 2026	PDF/excel met cijfermatig inzicht	31-12-2026	Resultaat	Ja			€22.520	
4.3.4 Groei in het aantal verwijzingen						€105.900	€58.760	€22.520	€187.180

38	Uiterlijk 31 december 2024 heeft het NORA 361 consulten uitgevoerd t.o.v. 1 januari 2024	PDF/excel met cijfermatig inzicht	31-12-2024	Resultaat	Ja	€105.900			
39	Uiterlijk 31 december 2025 heeft het NORA 397 consulten uitgevoerd t.o.v. 1 januari 2025	PDF/excel met cijfermatig inzicht	31-12-2025	Resultaat	Ja		€58.760		
40	Uiterlijk 31 december 2026 heeft het NORA 437 consulten uitgevoerd t.o.v. 1 januari 2026	PDF/excel met cijfermatig inzicht	31-12-2026	Resultaat	Ja			€22.520	
4.4 De dienstverlening is op macroniveau kostenbesparend							€15.000		€15.000
4.4.1 Een meer proactieve samenwerking met de huisarts							€15.000		€15.000
41	Uiterlijk 31 maart 2026 heeft iedere WSV een periodieke overlegvorm binnen het NORA, wat bijdraagt aan de relatieve afname in aantal crisissituaties, IBS-, ziekenhuis- en verpleeghuisopnames ten opzichte van de bevolkingsgroei van 65+ in de regio	PDF/excel met cijfermatig inzicht	31-3-2026	Inspanning	Ja		€15.000		
Totale kosten KPI's						€285.900	€298.760	€315.280	€899.940
Kosten NORA coördinatiepunt en infrastructuur						€42.500	€44.625	€46.856	€133.981
Overig (website, flyer, evenementen/ bijeenkomsten)						€5.000	€5.000	€5.000	€15.000
Onvoorzien (1%)						€2.380	€3.990	€2.670	€9.040
Totaal						€335.780	€352.375	€369.806	€1.057.961

7. Begroting en aangevraagde IZA middelen

In totaal vraagt het NORA een IZA bijdrage voor €1.058.033 voor een periode van 3 jaar om bovenstaande doelstellingen en maatschappelijke toegevoegde waarden te realiseren. Daartegenover staat dat we met onze transformatie een minimale besparing van **€1.502.115** zullen realiseren in de periode 2024-2026. Na afronding van de transformatie zal het NORA jaarlijks €549.309 blijven besparen bij een gelijk aantal consulten. De verwachting is echter dat we ook de jaren daarna verder zullen doorgroeien en daarmee nog meer geld besparen.

7.1. Toelichting op de begroting

Uitgangspunten in de berekening:

- NORA coördinatiepunt en infrastructuur: deze kosten zijn vastgesteld en stijgen jaarlijks met 5% in verband met verwachte groei van aantal verwijzingen en uitbreiding pakket;
- Personeelskosten worden gemaakt door specialisten ouderengeneeskunde, managers, financials van de organisatie, projectleider en administratie. Hierin is onderscheid gemaakt tussen een gemiddeld tarief voor interne personeelskosten (staf/ zorg) en externe inhuur;
- Er wordt gerekend met een kostenpost van 1% voor onvoorziene uitgaven.

Kostensoorten	Toelichting	Bewijsstukken	2024		2025		2026		Totaal	
			In €	In %	In €	In %	In €	In %	In €	In %
Personele kosten ²³										
Interne peroneelskosten (staf)	20u*47 weken*uurtarief	Interne doorbelastingen o.b.v. uren en tarieven	€ 94.000	9%	€ 98.700	9%	€ 103.635	10%	€ 296.335	28%
Interne personeelskosten (zorg)	20u*47 weken*uurtarief	Interne doorbelastingen o.b.v. uren en tarieven	€ 119.380	11%	€ 125.349	12%	€ 131.616	12%	€ 376.345	36%
Externe inhuur	12u*47 weken*uurtarief	Facturen	€ 71.656	7%	€ 75.239	7%	€ 79.001	7%	€ 225.896	21%
Materiële kosten										
Interne doorbelastingen	Kosten NORA coördinatiepunt en infrastructuur (o.a. Zorgdomein)	Interne doorbelastingen o.b.v. uren en tarieven en facturen	€ 42.500	4%	€ 44.625	4%	€ 46.856	447%	€ 133.981	13%
Externe aankopen	website, flyer, evenementen/ bijeenkomsten	Facturen	€ 5.000	0%	€ 5.000	0%	€ 5.000	0%	€ 15.000	1%
Onvoorzien	1%		€ 3.325	0%	€ 3.489	0%	€ 3.661	0%	€ 10.476	1%
Totaal			€ 335.862	32%	€ 352.402	33%	€ 369.770	35%	€ 1.058.033	100%

²³ Rekentarief per uur van interne persoonskosten staf €100, interne personeelskosten zorg €127 en externe inhuur €127 (€105 x 1,21)

Bijlage 1

			Gemiddelde verkoopprijs (OPENDIS-data)	
Specialist	Omschrijving	DBC-code	2020	2023
Klinisch geriater/internist ouderengeneeskunde	Behandeling of onderzoek en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand en/of dagbehandeling bij geheugenstoornis bij ouderdomsklachten	990035018	€ 1.535.00	€ 1.815.00 ²⁴
Klinisch geriater/internist ouderengeneeskunde	1 polikliniekbezoek bij ouderdomsklachten	990035015	€ 650.00	€ 780.00 ²⁵
Klinisch geriater/internist ouderengeneeskunde	2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij ouderdomsklachten	990035021	€ 1.105.00	€ 1.340.00 ²⁶
Klinisch geriater/internist ouderengeneeskunde	Vervolgcontact met 1 of 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij ouderdomsklachten	990035020	€ 395.00	€ 470.00 ²⁷
Neuroloog	Dagbehandeling met klinisch neurofysiologisch onderzoek bij dementie	059899032	€ 1.515.00	€ 1.515.00 ²⁸
Neuroloog	Klinisch neurofysiologisch onderzoek bij dementie	059899036	€ 1.045.00	€ 1.265.00 ²⁹
Neuroloog	Diagnostiek/ ingreep en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand bij dementie	059899037	€ 660.00	€ 765.00 ³⁰
Neuroloog	Poliklinische diagnostiek/ingreep of meer dan 2 polikliniekbezoeken tijdens een vervolg contact bij dementie	059899038	€ 525.00	€ 600.00 ³¹
Neuroloog	1 of 2 polikliniekbezoeken tijdens een vervolg contact bij dementie	059899040	€ 155.00	€ 170.00 ³²
Neuroloog	Dagbehandeling bij de ziekte van Parkinson	060301010	€ 1.025.00	€ 1.105.00 ³³

²⁴Zie hiervoor de NZa website Opendisdata geraadpleegd in juni 2024: www.opendisdata.nl/msz/zorgproduct/990035018?

²⁵Zie hiervoor de NZa website Opendisdata geraadpleegd in juni 2024: <https://www.opendisdata.nl/msz/zorgproduct/990035015?>

²⁶Zie hiervoor de NZa website Opendisdata geraadpleegd in juni 2024: www.opendisdata.nl/msz/zorgproduct/990035021?

²⁷Zie hiervoor de NZa website Opendisdata geraadpleegd in juni 2024: www.opendisdata.nl/msz/zorgproduct/990035020?

²⁸Zie hiervoor de NZa website Opendisdata geraadpleegd in juni 2024, o.b.v. 2017 gegevens aangezien niet bepaald in 2023 door te weinig registratie: <https://www.opendisdata.nl/msz/zorgproduct/059899032?>

²⁹Zie hiervoor de NZa website Opendisdata geraadpleegd in juni 2024: www.opendisdata.nl/msz/zorgproduct/059899036?

³⁰Zie hiervoor de NZa website Opendisdata geraadpleegd in juni 2024: www.opendisdata.nl/msz/zorgproduct/059899037?

³¹Zie hiervoor de NZa website Opendisdata geraadpleegd in juni 2024: www.opendisdata.nl/msz/zorgproduct/059899038?

³²Zie hiervoor de NZa website Opendisdata geraadpleegd in juni 2024: www.opendisdata.nl/msz/zorgproduct/059899040?

³³Zie hiervoor de NZa website Opendisdata geraadpleegd in juni 2024, o.b.v. 2022 gegevens aangezien niet bepaald in 2023: www.opendisdata.nl/msz/zorgproduct/060301010?

Bijlage 2

Het Amsterdam UMC heeft in 2021 een maatschappelijke businesscase uitgevoerd. Hieruit blijkt dat ieder thuisconsult minimaal een verwijzing naar het ziekenhuis voorkomt, dit is een direct effect. Er is berekend dat een gemiddelde verwijzing naar het ziekenhuis een kostenpost van €1.680³⁴ met zich meebrengt. Dit is tot stand gekomen door een gewogen gemiddelde tussen verwijzingen naar klinische geriatrie en neurologie, met diverse onderliggende DBC's (van onder andere polikliniek, dagbehandeling, onderzoek, etc.). De tarieven zijn gebaseerd op gemiddelde DBC-tarieven uit 2020. Op basis van dezelfde DBC-indeling met het prijspeil van 2023 (zie bijlage 1 en 2) is het gewogen gemiddelde tarief van een DBC €1.977. Ook hebben wij voor de inzet van de SO per thuisconsult geïndexeerd op personele kosten³⁵ op basis van het prijspeil van 2023 en komen op €721. Daaruit blijkt een directe besparing van €1.257 per thuisconsult van het NORA.

Aandeel %	Specialist	Aandeel %	(Dag)behandeling (DBC)	Polikliniekbezoek (DBC)	Opvolging	Totale prijs 2020	Totale prijs 2023	Gewogen prijs 2023
83%	Geriatr	90%	990035018		990035020	€ 1.930	€ 2.285	€ 1.706.90
		5%		990035021	N.v.t.	€ 1.105	€ 1.340	€ 55.61
		5%		990035015	990035020	€ 1.045	€ 1.250	€ 51.88
17%	Neuroloog	2%	059899032		059899040	€ 1.670	€ 1.685	€ 5.73
		16%	059899036		059899038	€ 1.570	€ 1.865	€ 50.73
		82%		059899037	N.v.t.	€ 660	€ 765	€ 106.64
Totaal €1.977.48								
				Thuisconsult kosten SO		€ 636 ³⁶	€ 721	€ 720.55
Besparing						€1.044.00	€1.256.93	€1.256.93
NZa prijsindex personele kosten					2021	2.01%		
					2022	4.42%		
					2023	6.36%		
Gewogen prijsindex					13.29%			

³⁴ P35 van de maatschappelijke businesscase van het UMC: https://www.noaerstellijn.nl/assets/uploads/Publicaties/2102-Praktijk-Ouderengeneeskunde-Amsterdam-Geactualiseerde-Maatschappelijke-businesscase-februari-2021_status-definitief.pdf

³⁵ <https://www.nza.nl/onderwerpen/prijsindexcijfers>

³⁶ P21 van de maatschappelijke businesscase van het UMC: https://www.noaerstellijn.nl/assets/uploads/Publicaties/2102-Praktijk-Ouderengeneeskunde-Amsterdam-Geactualiseerde-Maatschappelijke-businesscase-februari-2021_status-definitief.pdf