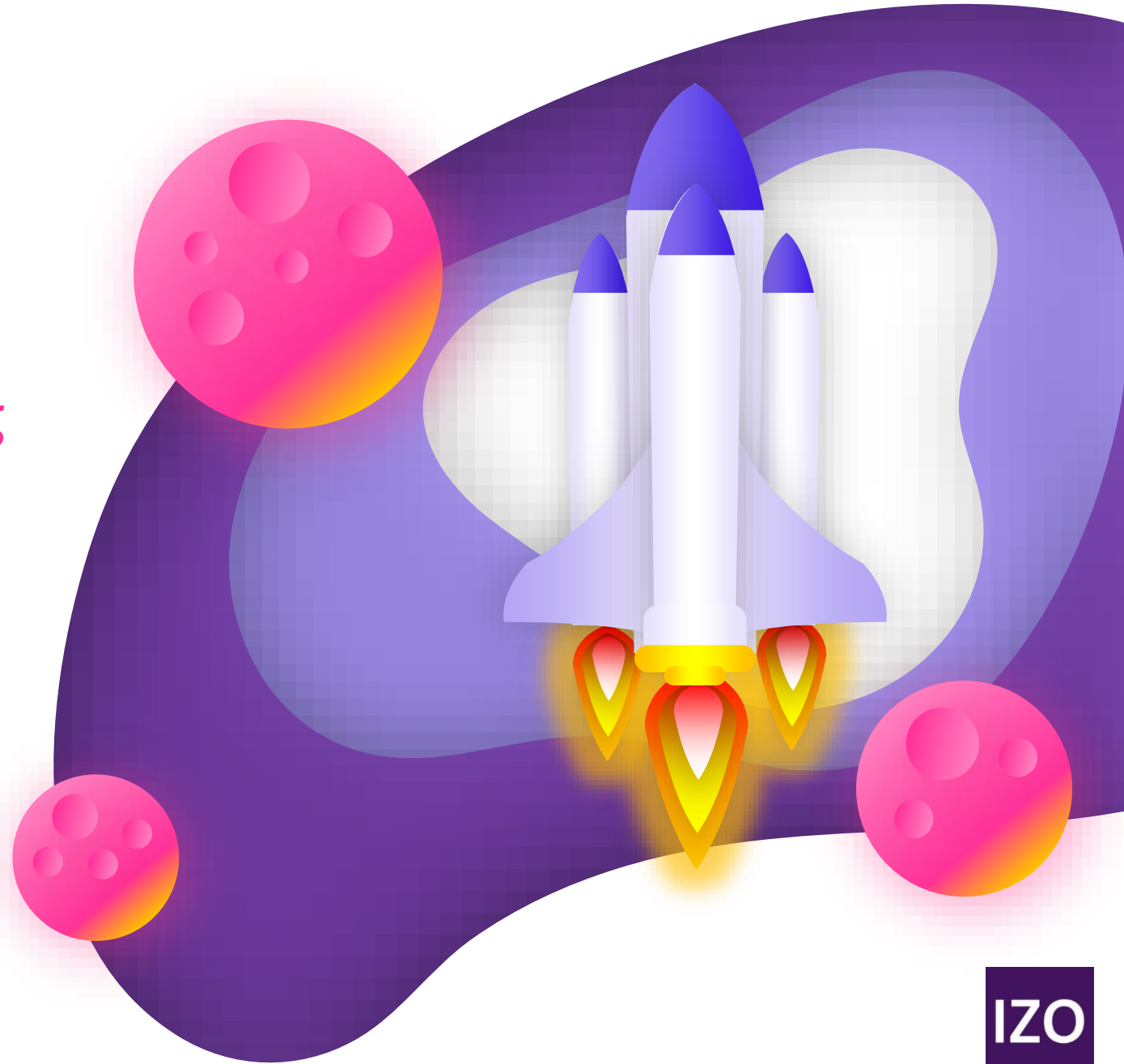


Avond-, nacht- en weekendzorg (ANW)

PLATFORM IZO

Vandaag:

- 1. Toelichting ANW: van probleem naar oplossing (15 minuten)**
- 2. Interactie (30 minuten)**





Organisatorisch in veel verschijningsvormen

- Elke organisatie regelt het zelf.
- Zorgorganisaties in de regio hebben de handen ineen geslagen (diversiteit in aanname telefoontjes).
- Externe partij verantwoordelijk voor aannemen telefoontjes, planning & zorginzet.
- Allerlei varianten op bovenstaande, b.v. alleen de N-uren extern belegd of grotere organisaties die het voor de kleinere organiseren.

Gepland versus ongeplande zorg

Sommige organisaties richten zich vooral op geplande zorg, andere in basis alleen ongeplande zorg (en alle varianten hiertussen in).

Diversiteit aan disciplines

SO's, huisartsen, verpleegkundigen...

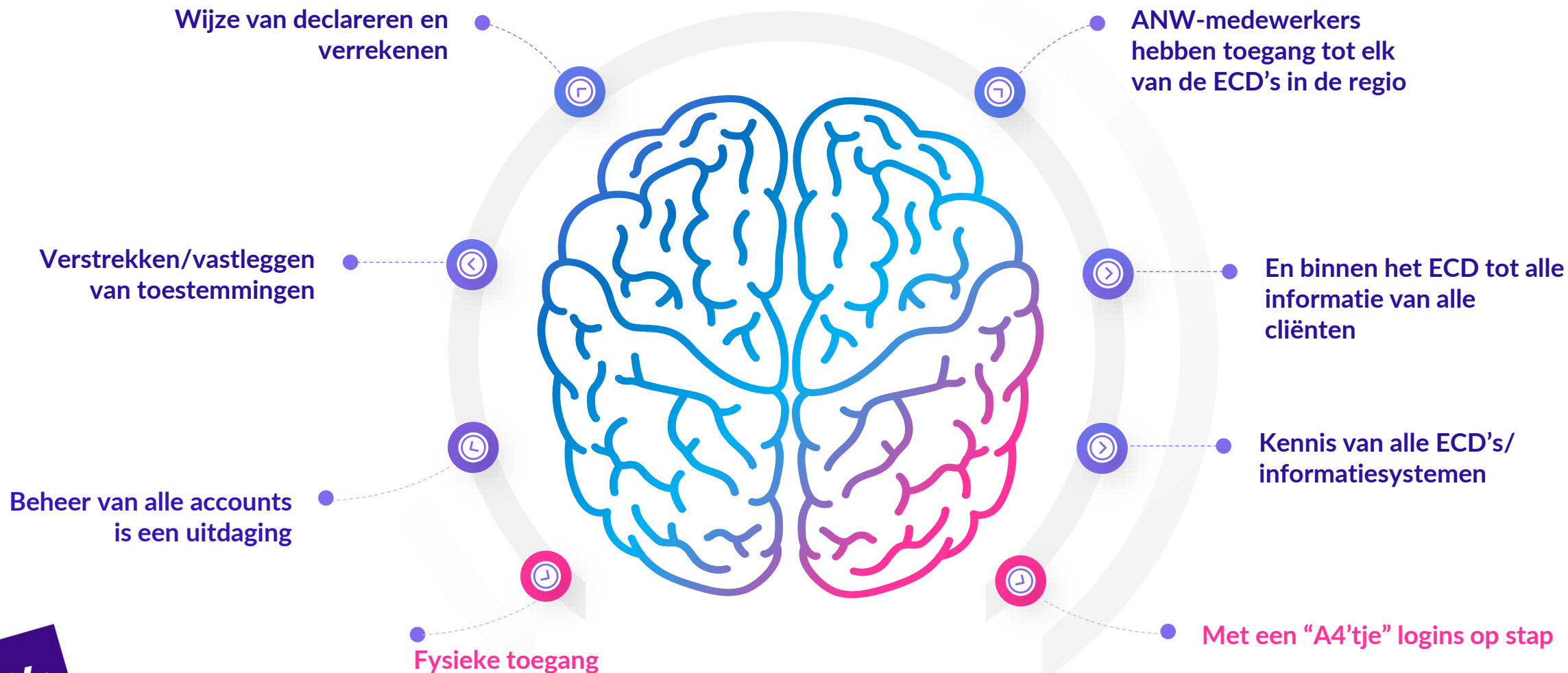
Diversiteit aan manieren van declareren

Beschikbaarheidstarief, interne verrekeningsmethodieken, zelf verantwoordelijk voor administratie, etc.

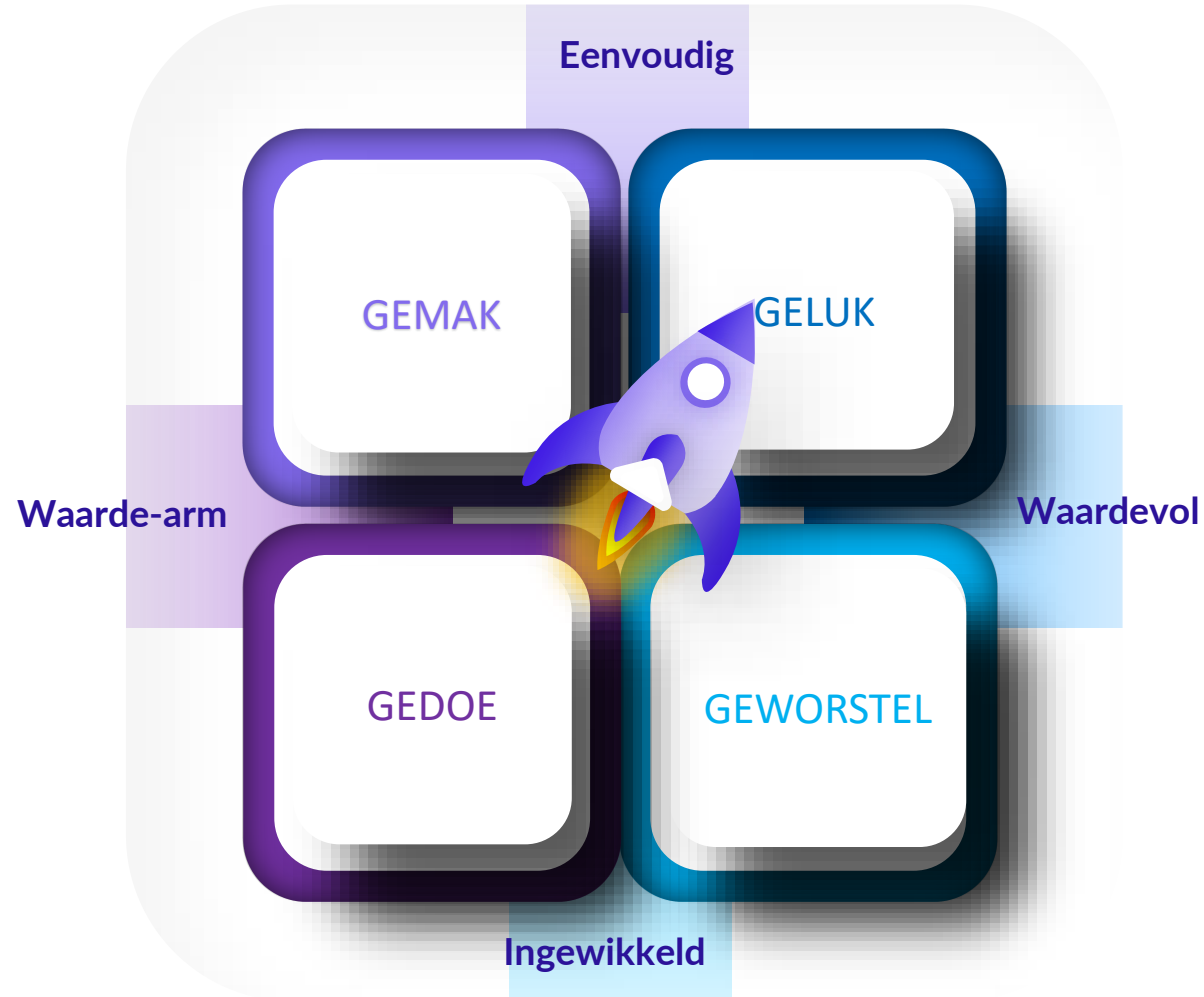
**Iedereen zijn
eigen kijk op
ANW.**

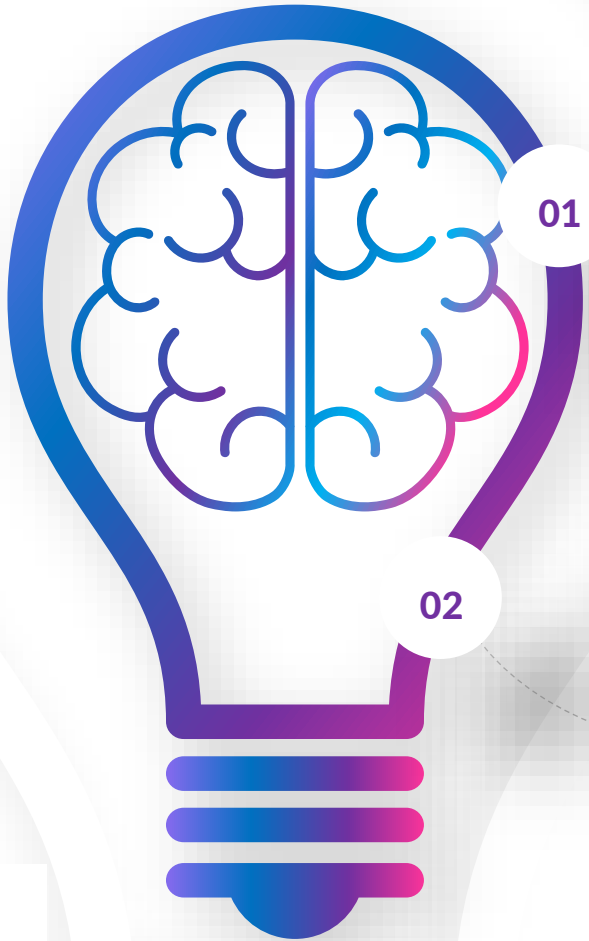
ANW, lastige materie.

Een aantal bekende/genoemde knelpunten...



Kortom, gedoe & geworstel.



**Focus:**

Hoe kunnen we er voor zorgen dat de ANW medewerker alle relevante informatie beschikbaar heeft om de juiste zorg te kunnen leveren en overdragen ten behoeve van continuïteit van zorg?

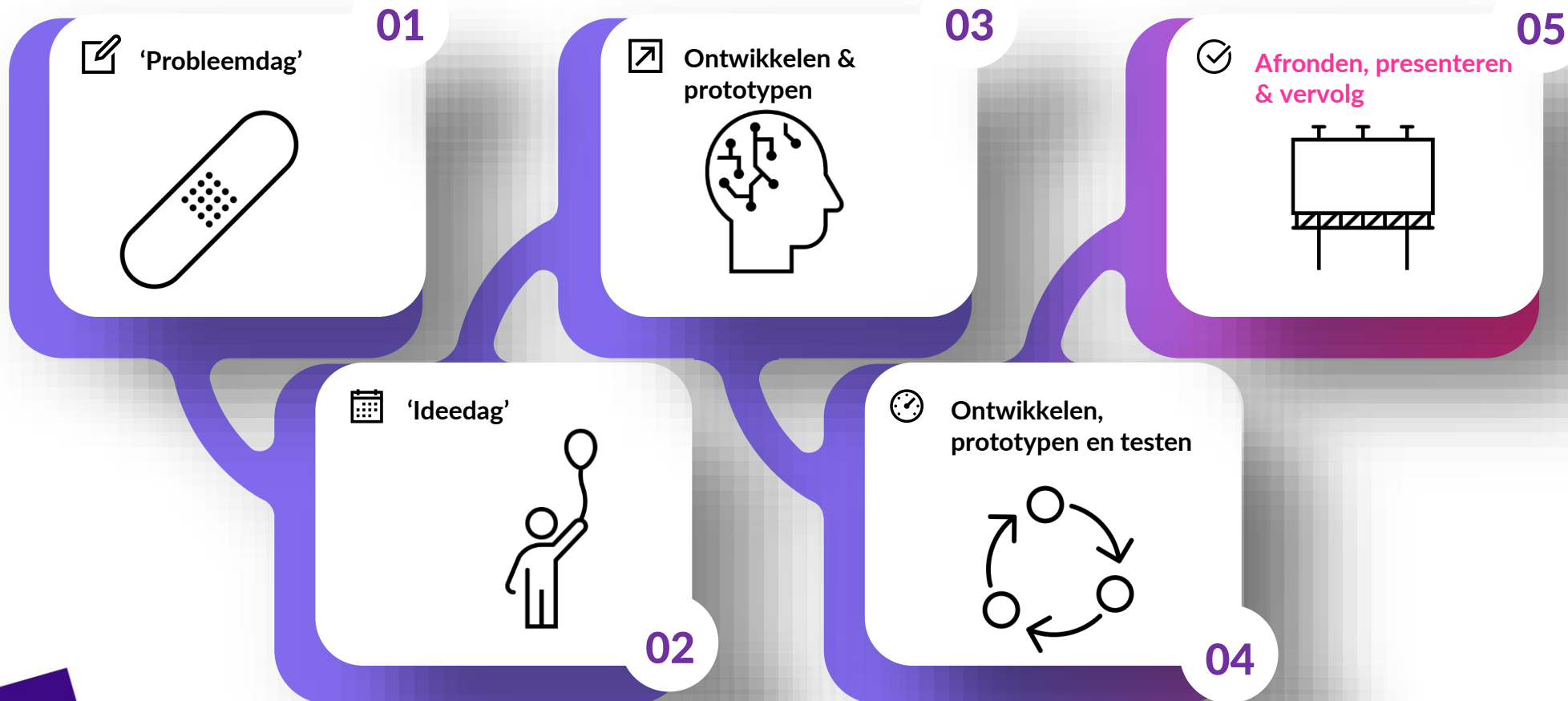
En:

Hoe kunnen we er voor zorgen dat de ANW medewerker tijdig toegang heeft tot deze informatie, vanuit zijn eigen dossier?

Welk probleem lossen we op?

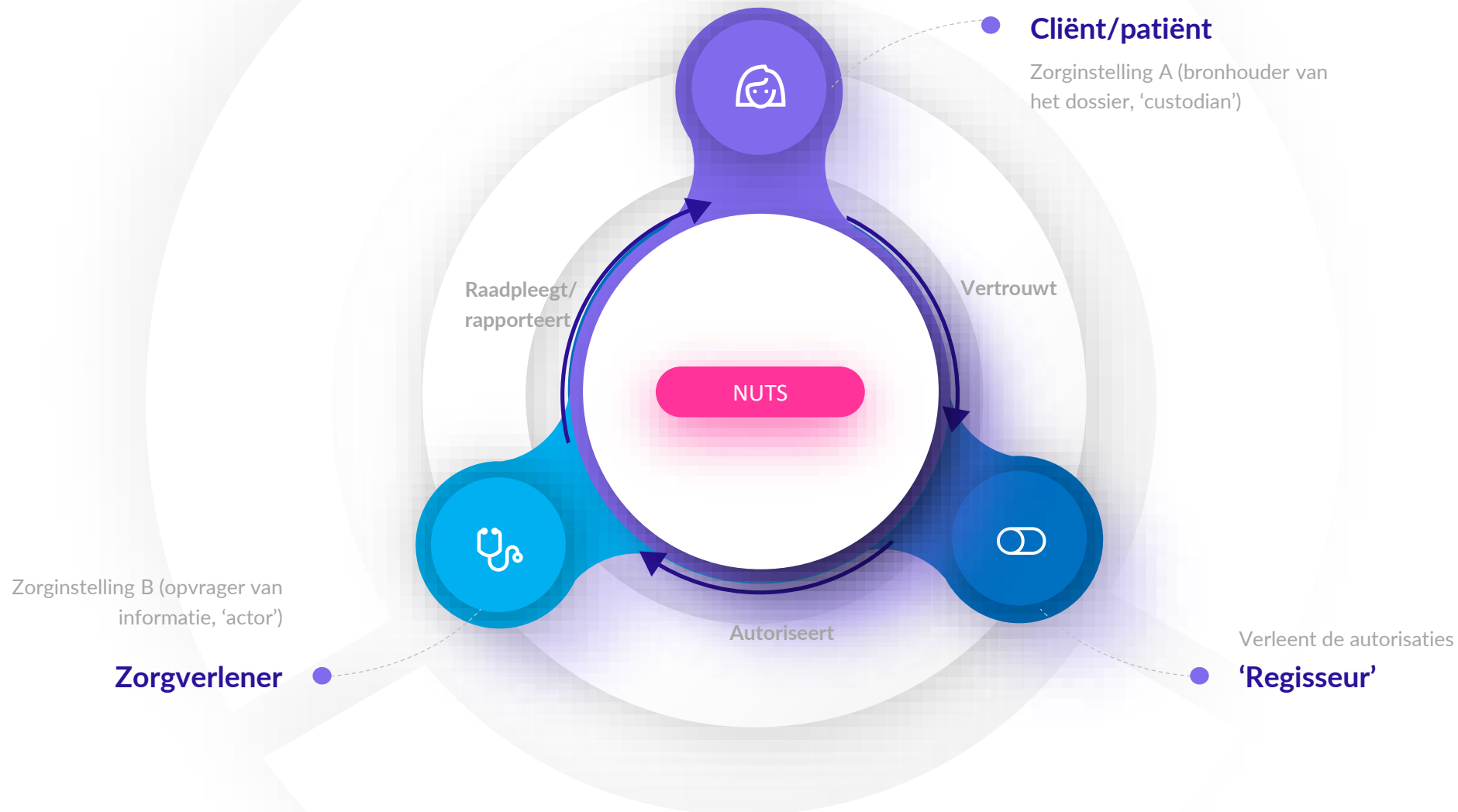
Hoe hebben we het **aangepakt?**

Vanuit ActiZ: ANW 'Service Design Week'



AANPAK =
SAMEN =
SUCCESVOL

Waar staan we nu?



Clïënt is bekend/in zorg

Bij één van de organisaties die samenwerking in de ANW-zorg (zegt niks over ongeplande/geplande zorg)

Clïënt heeft toestemming ANW-zorg gegeven

In bijvoorbeeld een DVO

Organisaties hebben onderling een overeenkomst afgesloten

Dat zij gezamenlijk de ANW-zorg verzorgen

Behandelrelatie blijft bij primaire zorgverlener

Er vindt geen overdracht of 'overname' van behandelrelatie plaats.

Dossiervorming vindt alleen plaats bij bronhouder

Informatie wordt opgehaald bij één bronpartij

Uitgangspunten**Er wordt gebruik gemaakt van bestaande zibs****Regisseur heeft inzage in ANW-medewerkers**

Hij/zij weet wie er ANW-zorg leveren op welk moment

De ANW-medewerker werkt in zijn/haar eigen ECD

Leveranciers bepalen hoe zij de medewerkers hierin ondersteunen

Data wordt niet blijvend opgeslagen, anders dan in de bron

Metadata mogelijk wel, t.b.v. bijvoorbeeld declaratie of tijdregistratie

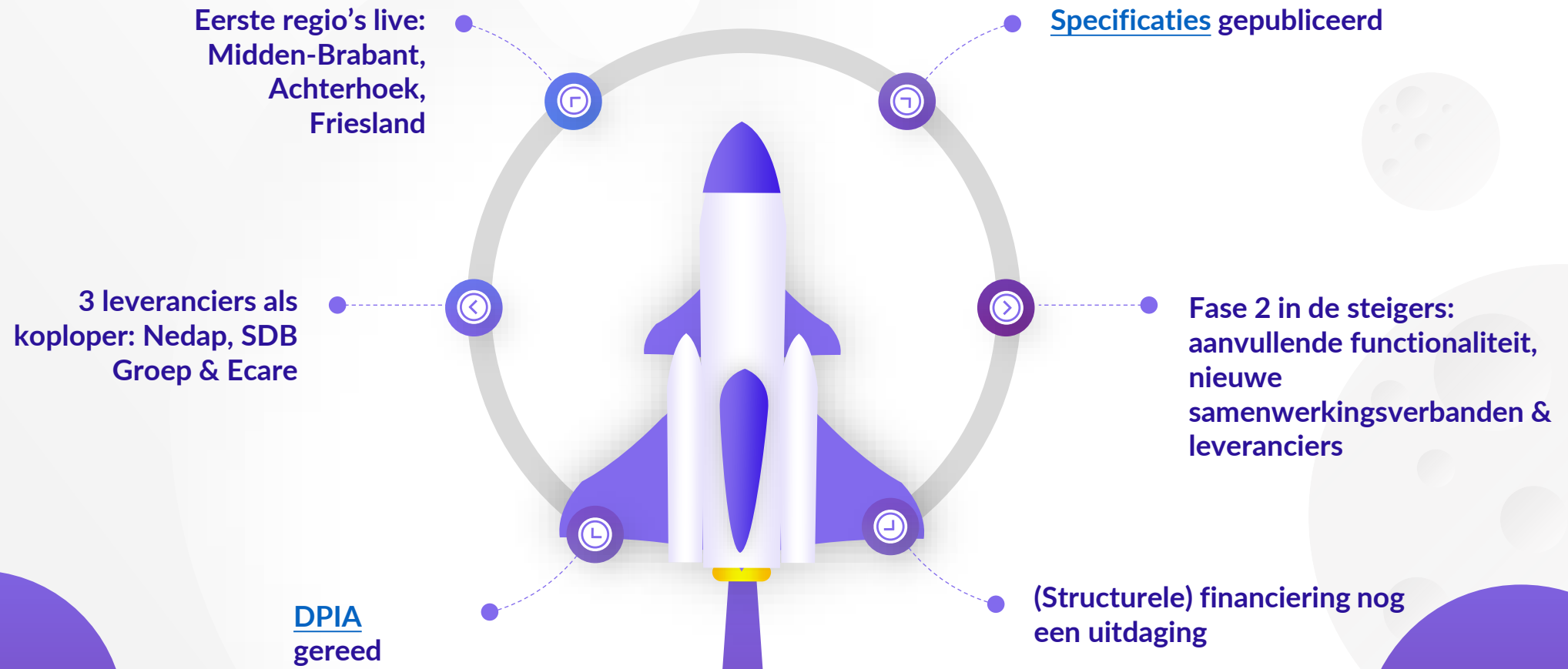
De ANW 'bouwblokken' in scope.



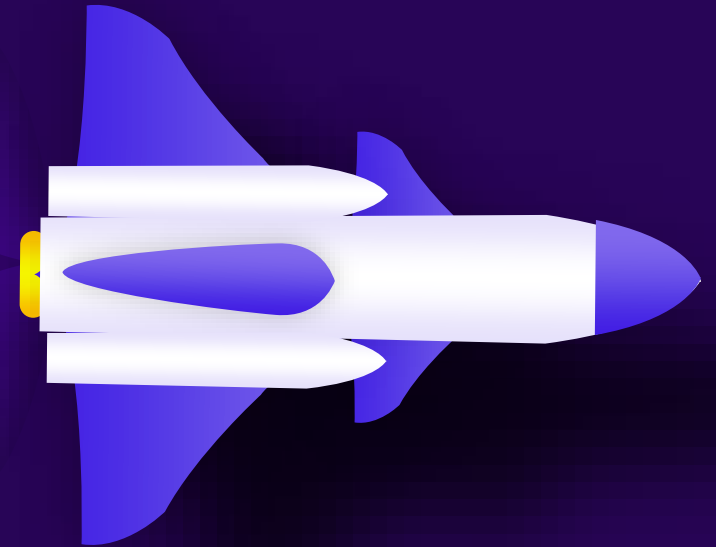
En aanvullend:

- Inzicht verstrekken aan ANW-medewerker aan welke cliënt opvolging moet worden gegeven (notificatie, melding in dossier, ...)
- DPIA

Waar staan we nu?



- **Interactie in 3 groepen**





Palliatieve zorg is niet gericht op genezing, maar op het welzijn; dat het leven zo fijn en goed mogelijk is (door het voorkómen en/of verminderen van klachten).
In een netwerk van naasten, dokters, verpleegkundigen, verzorgenden, psycholoog, geestelijk verzorger, vrijwilligers en andere zorgverleners.

◀ ————— ▶

*Leven toevoegen aan de dagen, niet
dagen aan het leven (Cicely Saunders)*

- 1. Hoe bepaal je of een netwerktoepassing succesvol is? En wat zijn hiervoor de ingrediënten?**
- 2. Hoe pakt dit uit voor palliatieve zorg (of evt. ander voorbeeld)?**

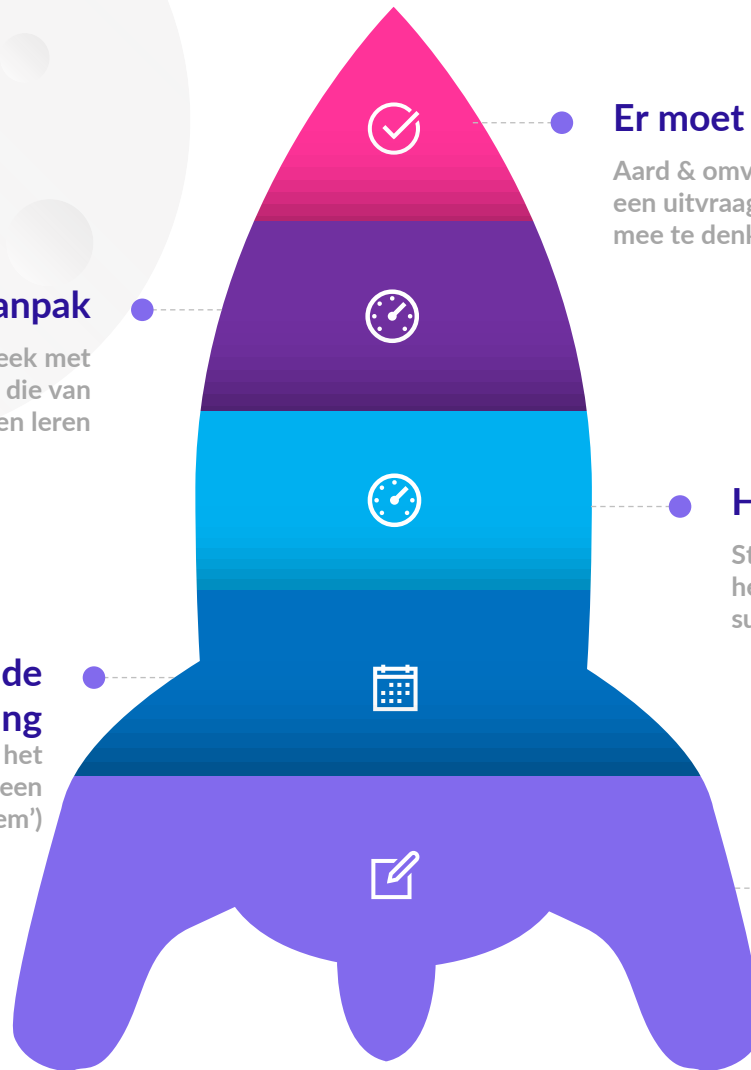


Een afwijkende/originele aanpak

Een Service Design Week met alle betrokkenen die van elkaar kunnen leren

Herbruikbaarheid van de oplossing

Ontwikkel iets voor het grotere geheel (en niet alleen voor een 'puntprobleem')



Er moet een duidelijk probleem zijn

Aard & omvang werd pas duidelijk nadat we een uitvraag gedaan hadden bij regio's om mee te denken.

Houd het behapbaar

Start niet te omvangrijk: geef het de mogelijkheid om succesvol te zijn

Financieringsruimte

Organiseer vooraf de financieringsruimte voor het project

Voor ANW.