

DEEERSTE LIJNS

platform voor
strategie
en innovatie

EDITIE 9 JAARGANG 5
NOVEMBER 2013



Leon van Halder,
secretaris-generaal VWS:

'Groeï in integrale zorg'

DE EERSTELIJNS
AWARDS

**Top-5 meest innovatieve
eerstelijns organisaties**



**Extramurale farmacie:
'Ons hart gaat sneller
kloppen van zorgverlening'**

Apps ondersteunen zelfmanagement

Iedereen wordt er beter van

Preventieve Voetzorg is opgenomen in de ketenzorg voor diabetes. Vanaf 2012 stellen drie grote verzekeraars het contracteren van deze voetzorg binnen de keten als eis. Hoe regelen zorggroepen, podotherapeuten en pedicures dat? De podotherapeuten van Podotherapeutisch Centrum RondOm werken met een aantal zorggroepen op een innovatieve manier samen: er wordt betaald voor resultaten en niet voor de verrichting an sich.

Zorggerelateerde preventieve voetzorg voor diabetici is een verzekerde prestatie in de basisverzekering. Dat heeft het College van Zorgverzekeringen (CVZ) in 2010 bepaald. Vervolgens heeft de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten in samenwerking met ProVoet, de branchevereniging van pedicures, in 2011 de Zorgmodule Preventie Diabetisch Voetulcera ontwikkeld. Deze module is bedoeld als handreiking om meer duidelijkheid te geven over welke onderdelen van voetzorg de uitspraak zou kunnen gaan.

Zorggroepen gingen deze zorg inkopen bij podotherapeuten. 'Zorggroepen, podotherapeuten en pedicures werden in het diepe gegooid. Nooit eerder hadden we onderhandeld over voet-zorg', zegt podotherapeut Marly van Gestel. Dat gold ook voor de zorggroepen, meldt Helga Koelemij, manager ketenzorg van de Huisartsen Gelderse Vallei. 'We werden geconfronteerd met een tarief van de zorgverzekeraar die zelf nauwelijks wist wat een podotherapeut eigenlijk doet.'

Recht doen aan patiënt

Van Gestel, die namens RondOm onderhandelt met circa tien zorggroepen, merkt op dat de zorggroepen en ook de meeste podotherapeuten telkens geneigd waren om te gaan onderhandelen over uurtarieven en aantal consulten. 'Uurtarief en volume zijn niet de eerste zaken waar je als zorgverlener over wilt praten. Je wilt het hebben over kwalitatieve zorg voor iedere patiënt en hoe je dat bereikt.' De podotherapeuten van RondOm en de zorggroepen Coöperatie Noord West Utrecht (CNWU) en Huisartsen Gelderse Vallei hebben het daarom

anders aangepakt. 'Recht doen aan elke patiënt, zorg op maat bieden en doelmatige zorg leveren, dat waren de uitgangspunten. Dat kan alleen door te werken met een individueel zorgplan', legt Van Gestel uit. Ze hebben daarom gekozen voor het leveren van prestatiegerichte zorg op basis van zorgprofielen.

Gemiddeld bedrag

De podotherapeut krijgt een vast bedrag per patiënt per zorgprofiel dat hij in een keer bij de zorggroep mag declareren. Van Gestel: 'We gaan niet uit van een vast stramien

van een x-aantal behandelingen.

Wij kijken naar wat een patiënt echt nodig heeft. Heeft deze patiënt aan twee behandelingen voldoende, dan volstaan we daarmee. Omdat het een gemiddeld bedrag is, maakt dit het mogelijk om bij een andere patiënt bijvoorbeeld een aantal noodzakelijke huisbezoeken af te leggen of uitgebreider te onderzoeken. Of waar nodig echografie in te zetten. Ons doel is: het voorkomen van wonden die tot amputaties kunnen leiden. Daarvoor halen we alles uit de kast. Dat is een uitdaging en als zorgverlener blijf je autonoom bezig.' Sommige podothe-

Goede afspraken met pedicure

Ook met de pedicure zijn samenwerkingsafspraken gemaakt. Koelemij: 'Er zijn veel pedicures, ze zijn anders opgeleid en zijn niet per definitie allemaal zorgverleners. De pedicures moeten daar bewust voor kiezen. Als zorggroep is het moeilijk om hun kwaliteit te toetsen, maar we zijn wel verantwoordelijk voor alle zorg die we leveren.'

In het geval van de prestatiebekostiging hebben de podotherapeuten supervisie over de pedicures voor de zwaardere risicoclassificaties. Ze controleren tussentijds of de voet goed wordt behandeld.

Myrthe Naomi Noorlander, medisch pedicure en woordvoerder van de pedicures in de Gelderse Vallei, vertelt dat er met de zorggroep en de podotherapeuten goede afspraken zijn gemaakt over wie wat doet, om dubbel werk en dus dubbel declareren te voorkomen, en over de wijze van (terug) rapporteren. 'We hebben op basis van de zorgprofielen de zorg geclassificeerd. Samen bepalen we welke voetzorg en hoeveel behandelingen iemand nodig heeft.'

In het begin is dat wennen, de nieuwe procedures. Ook waren pedicures bang patiënten en dus omzet kwijt te raken. 'Maar je werkt niet op een eilandje. Samen kunnen we de patiënt goed helpen en ervoor zorgen dat hij kan blijven lopen. Daar heb je meerdere disciplines voor nodig.' Volgens Noorlander zien podotherapeuten het snel genoeg als de voetzorg van de pedicure tekort schiet. 'De meeste diabeten komen een paar keer per jaar voor controle bij de podotherapeut of huisarts. Dan kunnen ze contact opnemen als het niet goed is. Dit is voor de zorggroep niet te controleren.'

'We gaan niet uit van een vast stramien met een x-aantal behandelingen. Wij kijken naar wat een patiënt echt nodig heeft.'
(Fotografie: Priscilla Buijsen)

rapeuten zijn wat huiverig voor deze innovatieve wijze van contracteren. 'Maar de podotherapeut is als geen ander in staat om op te treden als casemanager van de voetzorg,' is de overtuiging van Marly van Gestel.

Juiste zorg van juiste zorgverlener

Koelemij is tevreden over hoe het nu gaat. 'Deze manier van werken heeft een volkomen nieuw product opgeleverd. Er worden veel betere SIMM's classificaties (geeft aan welk risico op het ontstaan van een slecht genezende wond een diabeet heeft, red.) vastgesteld, individuele behandelplannen opgesteld en met elkaar gecommuniceerd. Daarnaast kan tijd worden gestoken in uitleg aan patiënten, praktijkondersteuners en huisartsen. Met als resultaat dat de patiënt de juiste zorg van de juiste zorgverlener krijgt. Dat vind ik echte innovatie. Vroeger hadden we daar veel minder zicht op. De podotherapeuten zijn een uitstekende partner in onze keten. Onze praktijken leveren generalistische zorg. We beschikken nu over professionals waarmee we samen verantwoorde zorg kunnen leveren. Het is goed om te weten dat we de voetzorg goed geregeld hebben.' Een voordeel is dat de lijnen tussen praktijkondersteuners, podotherapeuten en pedicures nu korter zijn. 'Dat moet ook, want als ketenpartners ben je samen verantwoordelijk voor de deskundigheid van de geleverde zorg.'

Penny wise, pound foolish

Koelemij wijst erop dat de zorggroep via het KIS het proces prima kan bewaken zonder al te veel administra-



'Uurtarief en volume is niet het eerste waar je als zorgverlener over wilt praten'

tieve rompslomp. 'We controleren of de factuur klopt met de SIMM's classificatie en bekijken het behandelplan. We zijn hoofdcontractant en verantwoordelijk voor het financiële proces.' Deze manier van werken is van meerwaarde, stelt Van Gestel vast. Zowel kwalitatief als kwantitatief. 'We hebben een jaar op deze manier gewerkt en kunnen de positieve uitkomsten in beeld brengen. Als we op deze manier blijven werken, door het uitmiddelen, dezelfde kwalitatieve en doelmatige zorg, dan kunnen we de zorg goedkoper leveren. Dat zou het streven moeten zijn van iedere

zorgverlener en niet volume maken of als zorggroep niets uit handen durven te geven. Hier geldt: We worden hier allemaal beter van. We hebben de totale populatie in beeld en krijgen inzicht in de totale zorgbehoefte. We hopen dat andere zorggroepen, podotherapeuten en pedicures gaan ondernemen en het lef tonen om zo te gaan werken. Het ondernemerschap wordt zo op vele manieren beloond.'

Corina de Feijter

Samenwerken is bij ons een één-tweetje.

Als zorgverleners in de keten samenwerken, is **informatie-uitwisseling** van groot belang.

In een multidisciplinaire zorggroep bijvoorbeeld, kan de integrale keten van tijdige diagnose, preventie, zelfmanagement en zorg met ICT worden ondersteund. Relevante informatie wordt binnen de keten gedeeld en de huisarts houdt regie.

PharmaPartners biedt samen met ICT-partners ketenoplossingen die de chronische zorg beter en effectiever maken.

Het draait allemaal om de patiënt.

www.pharmapartners.nl > producten en diensten > geïntegreerde eerstelijnszorg



medicom



pharmapartners
HEALTHCARE

Alstublieft, voor uw praktijkondersteuner of longverpleegkundige!



Vraag nu de 'Bijwerkingen vragenlijst' (de verkorte ICQ -vragenlijst) gratis aan via onderstaand antwoordnummer. Maar u kunt ook mailen naar: info@textuuronline.nl Telefonisch bestellen kan ook: 0172 509704

Takeda Nederland bv
t.a.v Petra van der Vlugt
Antwoordnummer 30006
2450 VB Leimuiden

'Meer dan 35% van de patiënten met astma heeft last van stem- en/of keelproblemen bij gebruik van inhalatiecorticosteroiden (ICS)'^{1 2}

De Rijksuniversiteit Groningen heeft de verkorte-ICQ vragenlijst³ opgesteld en is speciaal ontwikkeld om bijwerkingen van ICS te meten.

De verkorte ICQ-vragenlijst meet 15 lokale en systemische bijwerkingen: stemproblemen, oropharynx-problemen, jeuk in mond of keel, schimmelinfectie, een onprettige smaak, veranderde smaaksensatie, dorst, gezichtsoedeem, blauwe plekken, stemmingswisselingen, achteruitgang ogen, zweten, achteruitgang tanden en droge ogen.

'De meeste patiënten accepteren bijwerkingen van ICS vanwege de voordelen van deze behandeling, maar dit zou onze bereidheid om hen te helpen deze bijwerkingen te voorkomen niet mogen beïnvloeden'

(Prof. Dr. T. van der Molen)⁴

De uitkomsten van de ICQ-vragenlijst stellen u in staat om het ICS-gebruik bij uw patiënten te evalueren. Hiermee heeft u een extra hulpmiddel om de compliance verder te verbeteren.

Meer informatie vindt u op www.ics-bijwerkingen.nl



Deze ICQ-vragenlijst wordt u aangeboden door Takeda Nederland bv.