

DEEERSTE LIJNS

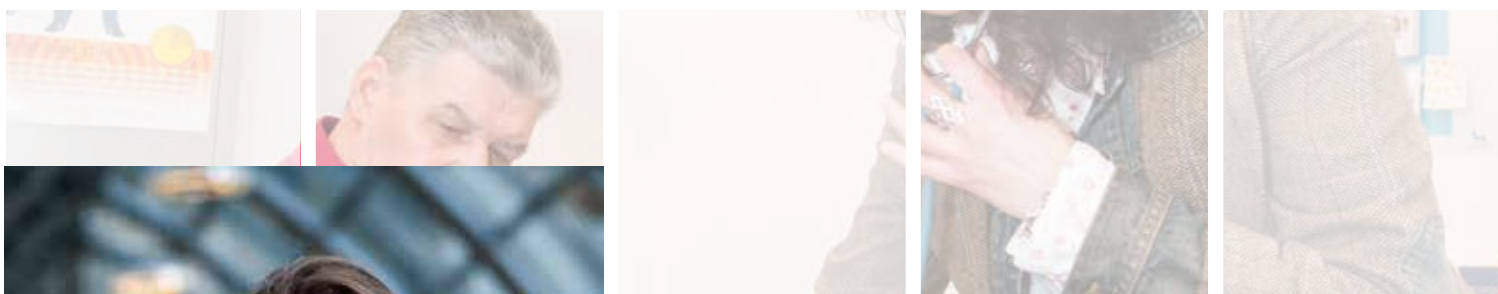
platform voor
strategie
en innovatie

EDITIE 10 JAARGANG 5
DECEMBER 2013



Kim Putters (SCP):

**‘Wacht tekentafelplannen
van gemeente niet af’**



Christel van Vugt (VHN):

**‘Hoe de huisartsenpost
zijn plaats krijgt’**

- Is er marktwerking in de zorg?
- Huisarts als coördinator van zorg

**Interview met de voorzitter,
Martin Bontje: 'De naam is InEen'**

ineen
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN

Hoe de huisartsenpost zijn plaats krijgt

De Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) zet de lijn van de afgelopen jaren door: meer doelmatigheid en betere zorg door afstemming, samenhang en samenwerking in de keten van acute zorg. 'We willen de samenwerkingsafspraken tussen de ketenpartners verder ontwikkelen en concretiseren', verklaart Christel van Vugt, coördinator van de VHN.

Iedereen is het nu erover eens: voor de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg is het goed dat een huisartsenpost voor de Spoedeisende Hulp (SEH)-afdelingen in het ziekenhuis is gevestigd. Een paar jaar geleden was dat nog anders. 'We kregen veel praktische vragen over de samenwerking tussen een huisartsenpost en een SEH. Moet dat en hoe moet dat dan? Wat komt daar allemaal bij kijken? We besloten een handboek te maken, als service aan onze leden. Geen beleidsmatig document waarin stond dat samenwerking moest. Nee, op een rij zetten waar je allemaal aan moet denken als je samenwerking overweegt', vertelt Van Vugt.

Tot in het regeerakkoord

Soms pakt iets anders uit. Wat gebeurde er? 'De samenwerking werd beleid, terwijl dat niet primair onze insteek was. Het inzicht ontstond dat een huisartsenpost voor een SEH logisch was. De redenering was: patiënten gaan of naar een huisart-

Christel van Vugt: 'Het is niet meer dan logisch dat je als huisartsenpost bij de voordeur gaat zitten en zegt: dit is de ingang.'
(Fotografie: Studio Oostrum)

senpost of een SEH. Een deel daarvan hoort eigenlijk bij de huisartsenpost thuis, waar ze net zo goed en goedkoper geholpen kunnen worden. Het is een illusie te denken dat we deze patiëntenstroom kunnen ombuigen; het ziekenhuis blijft trekken. Het is niet meer dan logisch dat je dan als huisartsenpost bij de voordeur gaat zitten en zegt: dit is de ingang. Daar komt bij dat mensen die toch specialistische zorg nodig hebben niet twee keer hoeven te reizen. Deze visie kreeg langzaam voet aan de grond, in aanvulling op onze praktische tips in het

voor de samenwerking met de ambulancezorg een handboek te maken. 'Ik ben er namelijk vrij zeker van dat er bij de huisartsenpost en ambulancezorg sprake is van een overlap. Het zou een interessant onderzoek zijn: mensen met dezelfde hulpvraag de huisartsenpost en 112 laten bellen en dan nagaan wat de vervolgactie is.'

De tijd was er rijp voor. In een discussienota van het ministerie over de acute zorg werd het veld opgeroepen met initiatieven te komen om vooral de mobiele acute zorg efficiënter te maken en de telefonische toegang te verbe-

'Het vraagt om een goed doordacht en vooral gedragen regioplan'

handboek.' Met subsidie van VWS kon de VHN het handboek maken. 'De rest is geschiedenis. Nu staat samenwerking tussen huisartsenpost en SEH zelfs in het regeerakkoord.'

Handboek Ambulancezorg

Van Vugt stelde VWS voor om ook

teren. Het handboek Huisartsenpost-Regionale ambulancevoorziening (RAV) kwam er. 'Het is minder praktisch. Het bevat vooral achtergrondinformatie over de spelregels en de bekostiging maar ook een paar goede voorbeelden. Het geeft antwoord op de vraag: hoe werken onze bureaus? Het heeft de samenwerking tussen de VHN en Ambulancezorg Nederland op gang gebracht. We hebben inmiddels een gezamenlijke beleidsagenda opgesteld.'

Afspraken met ketenpartners

De crisisdiensten van de GGZ, verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT) en de dienstapotheken (DAP) zijn onderdeel van de keten van acute zorg en belangrijke partners om goed mee samen te werken. 'Vooral omdat het om patiëntengroepen gaat die groeien door de bezuinigingen in de tweedelijns ggz en het streven om mensen langer zelfstandig thuis te laten wonen', benadrukt Van Vugt. Het vereist goede afspraken over de rolverdeling en de samenwerking tussen de ketenpartners. Zodat de patiënt de juiste zorg, op het juiste moment, op de juiste plaats door de juiste zorgverlener krijgt. Dat is in de acute zorg lastiger dan in de planbare zorg, omdat patiënt én zorgverlener snel moeten kiezen en

Bijbeltje met dertien punten

Individuele huisartsen horen, net als alle zorgverleners, te weten waar ze verantwoordelijk voor zijn en welke afspraken daarover gelden tussen de huisartsenpost en een ketenpartner. De KNMG Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg formuleert dat volgens Van Vugt scherp. 'Ik ben hier erg blij mee. De checklist bestaat uit dertien punten en hangt op mijn prikbord, ik trek de handreiking regelmatig uit de kast. Alle dertien punten zijn relevant, ik vind het een bijbeltje. Ik hou huisartsen voor dat deze handreiking van een betrouwbare afzender komt, het is hun eigen club.'

Deze handreiking beoogt de randvoorwaarden te expliciteren en te verduidelijken om zorgverleners handvatten te geven voor een goede samenwerking en cliënten duidelijk te maken wat zij mogen verwachten.

Van Vugt noemt een voorbeeld: 'Als een patiënt een klacht over samenwerking indient, dienen beide zorgverleners zich aangesproken te voelen. Ze kunnen het niet op elkaar afschuiven. Zo wordt gegarandeerd dat de patiënt zijn recht kan doen gelden. Ook wordt voorzien in evaluatie en controlemomenten. Aard en inrichting van de samenwerking moeten schriftelijke worden vastgelegd. Dat zijn allemaal belangrijke randvoorwaarden voor het bieden van verantwoorde zorg.'

handelen. 'We willen de problemen van alle ketenpartners inventariseren, best practices presenteren en met oplossingen komen. We willen laten zien over welke kwesties ten minste afspraken moeten worden gemaakt. Ik beschouw het als een gezamenlijk kwaliteitskader, gezien vanuit de huisartsenpost.' Het projectplan is ingediend bij VWS.

en eenduidig zijn voor onszelf en voor de patiënten.'

Primair de ANW-uren

Het ligt voor de hand dat VHN het voortouw neemt om de samenwerkingsafspraken verder te ontwikkelen en te concretiseren. 'Omdat de huisartsenpost in de avond-, nacht- en

zijn en zoveel als mogelijk 7x24 uur eenduidig zijn', betoogt Van Vugt. 'De samenwerking met de ambulancezorg bijvoorbeeld kan voor sommige individuele huisartsen problematisch zijn. Slaag je erin goede afspraken te maken, dan kan de huisarts daarmee ook overdag zijn voordeel doen. We zijn alert op de gevolgen van de afspraken. Ze mogen de huisartsen niet in de weg zitten.'

'Het vraagt om een goed doordacht en vooral gedragen regioplan'

Die huisartsenpost heeft volgens Van Vugt een centrale positie. 'De meeste patiënten komen binnen bij de huisartsenpost, dat is de entree tot de zorg. Als het nodig is worden ze verwezen naar specialistische zorg. De gezamenlijke werkwijze moet duidelijk

weekenduren (ANW-uren) de eerste is in de keten van acute zorg. We richten ons primair op deze ANW-uren, maar houden bij de ketenafspraken steeds voor ogen dat die aansluiten bij de samenwerking overdag. Ze moeten daar in elk geval niet strijdig mee

Naar een goed regioplan

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) maakte een paar maanden geleden bekend de complexe spoedeisende zorg te willen concentreren in minder ziekenhuizen. De gevolgen voor het aantal SEH's en huisartsenposten voor basiszorg zijn nog onbekend. De herinrichting moet de komende jaren geleidelijk gestalte krijgen via de zorginkoop. Van Vugt: 'Het ligt gecompliceerder. Waar moet een huisartsenpost naartoe als er in de regio meerdere SEH's zijn? Ik krijg vragen van een huisartsenpost die naar een grotere ruimte moet verhuizen maar niet weet bij welke SEH hij moet gaan zitten.' Kunnen de zorgverzekeraars dit vraagstuk via hun inkoopbeleid gaan regisseren, vraagt Van Vugt zich af. Ze denkt dat er meer bij komt kijken. 'Het is een enorm veranderingsproces waar honderden zorgverleners bij betrokken zijn. Het vraagt om een goed doordacht en vooral gedragen regioplan. We pleiten voor een procesmanager op regionaal niveau. Doorberekeningen maken op basis van aantal inwoners en aantal SEH's is te doen; het proces is het moeilijkst.'

Corina de Feijter

'We willen de problemen van alle ketenpartners inventariseren, best practices presenteren en met oplossingen komen.' (Fotografie: Studio Oostrum)



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.

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