

DEEERSTE LIJNS

platform voor
strategie
en innovatie

EDITIE 8 JAARGANG 5
OKTOBER 2013



**Bianca den Outer:
Kansen met jeugdzorg!**



**Richard Linders over
proeftuin PELGRIM**

- Analyse: Chaos bij veranderingen in GGZ
- Vechtdal Vitaal: Van nazorg naar voorzorg
- Efficiënte COPD-carroussel in Rotterdam

Eerstelijns Gala 2013 op 12/12 in De Fabrique

'Regie ligt bij het veld'

PELGRIM, een intrigerende afkorting die staat voor het veel prozaïscher Populatiemanagement Eerstelijns Gezondheidszorg Regio Arnhem in Model. Een pelgrim is op weg, vaak samen met anderen. Net zoals de Zorggroep Arnhem en zorgverzekeraar Menzis, die het initiatief voor de proeftuin populatiemanagement Arnhem hebben genomen. 'Bij alles wat we doen, staat centraal dat de besparingen die worden gerealiseerd steeds voortkomen uit kwaliteitsverbeteringen,' zegt Richard Linders.

'We hebben de dat veel van de lijn kan worden

'Het is nu nog te vaak zo dat we in de eerste lijn langs elkaar heen werken.'
(Fotografie: Studio Oostrum)

Linders is drie dagen per week huisarts, leidt toekomstige collega's op en is twee dagen per week - via Archiatrios - medisch directeur van de Zorggroep Arnhem.

'Met de ongeveer tweehonderd huisartsen die zich in de zorggroep hebben verenigd, zijn we indertijd begonnen met de DBC Diabetes, gevolgd door COPD en CVRM. Een jaar of anderhalf geleden werd het moment bereikt dat we onze organisatie robuust genoeg vonden om in te zetten op meerjarige afspraken met zorgverzekeraar Menzis. In mei 2012 hebben Huisartsenzorg Regio Arnhem en Menzis gezamenlijk gekeken naar hun rol in de zorg en de daarbij behorende verantwoordelijkheid om de groei van de zorgkosten af te remmen. We zijn daarbij tot de conclusie gekomen, dat integrale bekostiging van bijvoorbeeld de DBC

in hand en de zorg ontwikkelt zich meer van aanbod- naar vraaggestuurd. Populatiebekostiging heeft bepaalde voordelen voor ons als Zorggroep. Met meerjarenafspraken hoef je vanzelfsprekend niet jaarlijks met zorgverzekeraars rond de tafel te gaan zitten voor nieuwe onderhandelingen, wat tijd en moeite bespaart. Daarnaast ben je gegarandeerd van continuïteit gedurende een bepaalde termijn, wat prettig is voor de medewerkers die we in dienst hebben en natuurlijk voor de huisartsen zelf. Dat is de pragmatische kant, maar er komt ook een deel idealisme bij kijken want als artsen en andere zorgverleners in de eerste lijn wil je een bijdrage leveren aan het verhogen van de gezondheidswinst van patiënten én aan de beheersing van de stijgende zorgkosten. Er is dus sprake van een gezonde mix tussen prag-

vormen, kun je krachten bundelen en is het makkelijker om werkwijzen en verantwoordelijkheden in de zorgketen te optimaliseren. De regie ligt van dit proces ligt overigens bij het veld.'

Drie interventies

Tijdens de bijeenkomst in juni is afgesproken om op vier of vijf locaties in Arnhem en omgeving vooralsnog drie inhoudelijke interventies uit te werken. 'Het gaat om het bewegingsapparaat, polyfarmacie en ouderenzorg; ook hartfalen is als interventie in beeld. De keuze is gemaakt omdat deze interventies al op korte termijn concrete resultaten op zullen leveren. We hebben een kaderarts Bewegingsapparaat binnen de zorggroep, die samen met fysiotherapeuten een schakel vormt tussen de eerste en tweede lijn. Doel is om het aantal doorverwijzingen naar de tweede lijn met 20 procent te verminderen. De tweede interventie is gericht op het terugdringen van ondoelmatig geneesmiddelengebruik, bijvoorbeeld door apothekers een grotere rol te geven als het gaat om herhalingsmedicatie, gebruik te maken van een jaarlijkse medicatiereview en ook door Mijnmedicijncoach.nl in te zetten. Hoe beter dit werkt, hoe meer huisartsen daardoor zullen worden ontlast.'

Op weg helpen

'Interventie nummer drie is ouderenzorg en dat thema vliegen we veel breder aan. Het gaat hierbij echt om een geïntegreerde aanpak van cure & care en daarmee het medische en sociale domein. Je komt als huisarts bij een zieke oudere patiënt, ziet dat hij of zij zichzelf verwaarloost en dat er bovendien ook nog een stapel ongeopende post ligt. Dan moet je er meteen andere zorgverleners bij halen om die patiënt weer op weg te helpen. Nu is het nog te vaak zo dat we in de eerste lijn langs elkaar heen werken; dat moet gestructureerder en daarmee efficiënter en goedkoper kunnen. Streven is om de heropnames van deze patiëntengroep in de tweede lijn te reduceren. De hervorming van de langdurige zorg en de decentralisatie

huisartsenzorg in Nederland zó goed geregeld, zorg echt goedkoper in de eerste dan tweede verleend.'

Diabetes onvoldoende gezondheids- en doelmatigheidswinst opleverde. Vraag was toen: hoe kunnen we die bekostiging dan anders gaan vormgeven? Zo kwamen we op populatiebekostiging via accountable care: afspraken voor een groep verzekerden over de gewenste gezondheids-, kwaliteits- en zorgkostenuitkomsten.'

Mix idealisme en pragmatisme

Populatiemanagement moet volgens Richard Linders in de eerste plaats leiden tot een betere gezondheid van zowel de populatie als geheel als die van het individu. 'De zorg wordt in de wijk van de patiënt geleverd - de juiste zorg, op de juiste plaats op het juiste moment -, dient van kwalitatief hoog niveau te zijn en een goede prijs-kwaliteitverhouding te hebben. Kwaliteit en doelmatigheid gaan hand

matisme en idealisme, en bovendien wijzen alle ontwikkelingen erop dat we als gezondheidszorg tóch die kant opgaan als het om financiering gaat. Dan kun je er maar beter van het begin af aan bij zijn.'

Krachten bundelen

Op 12 juni van dit jaar vond een startconferentie over de vormgeving van de proeftuin plaats, waarbij een groot aantal huisartsen van de Zorggroep aanwezig was. De Zorggroep en Menzis trekken hierbij samen op en worden begeleid door KPMG Plexus. 'De proeftuin wordt vanuit de huisartsen ingericht, zegt Linders. 'Heel kort door de bocht geformuleerd, werden in het veld allerlei afzonderlijke initiatieven ontwikkeld die juist daardoor misschien onvoldoende van de grond kwamen. Door een proeftuin te

Richard Linders: 'Mijn droom is om de opgedane kennis en ervaring door te kunnen geven aan collega's in het land.' (Fotografie: Studio Oostrum)

van zorgtaken naar gemeenten vraagt weer om een andere, nieuwe benadering van de ouderenzorg en daarmee ook de bekostiging ervan.'

Echt goedkoper

Bij de keuze van nieuwe interventies voor de proeftuin is de eerste lijn steeds het uitgangspunt. De zorg moet zolang mogelijk in de eerste lijn worden verleend, het voorschrijven dient te worden geoptimaliseerd en overbehandeling in de tweede lijn zoveel mogelijk worden voorkomen. Waar de zorgverzekeraar ook inkoopt, het zou volgens een vergelijkbaar tarief in beide lijnen moeten gebeuren. Linders: 'We hebben de huisartsenzorg in Nederland zó goed geregeld, dat veel van de zorg echt goedkoper in de eerste dan tweede lijn kan worden verleend.'

Naast bovengenoemde interventies speelt e-health, gekoppeld aan zelfmanagement, een rol binnen de proeftuin, mede om het gebruik van de gezondheidszorg te beperken en de zelfredzaamheid van patiënten te versterken. 'We geven support en organiseren scholing op dit gebied aan



de huisartsenpraktijken binnen onze zorggroep,' aldus Richard Linders. 'Verder maken we gebruik van e-health applicaties, zoals Mijnmedicijncoach.nl, Moetiknaardedokter.nl en Thuisarts.nl'

Dromen houden je wakker

In zijn presentatie over PELGRIM van 12 juni jl. liet Linders een plaatje zien met een spreuk van Loesje: "Soms heb je van die dromen die je wakker

houden. Tot je ze uitvoert". Wat is zijn droom in relatie tot de proeftuin?

'Daarvoor moet ik kort terug naar het vertrekpunt: de huisarts met andere zorgverleners in de eerste lijn. Als je de initiatieven die daar ontwikkeld worden goed oppakt, is de slagingskans van het totale project het grootst. Vervolgens, en dan komt mijn droom, kun je de opgedane kennis en ervaring doorgeven aan collega's in het land waarna de interventies in alle regio's kunnen worden geïmplementeerd. Samen gaan voor zorg op maat voor zoveel mogelijk patiënten tegen lagere kosten met een beter kwaliteitsniveau. Mooi als het ons zou lukken, toch?'

Reinold Vugs

Wijkgerichte ketendienstverlening

Zorggroep Arnhem is ook betrokken bij een initiatief van de gemeente Arnhem en Menzis om, in nauwe samenwerking met zorgverleners, een wijkgerichte ketendienstverlening van zorg en ondersteuning te ontwikkelen. Deze is met name gericht op cliënten met een chronische aandoening, ouderen en cliënten met een lichamelijke en/of geestelijke handicap. Zorg en ondersteuning in de buurt is het uitgangspunt, met een nadruk op het versterken van zelfredzaamheid en een heldere coördinatie van hulpverleners. Voor de uitvoering hiervan worden wijkgezondheidsteams opgezet, waarbij zoveel mogelijk wordt aangesloten bij (informele) zorgnetwerken die al in sommige wijken bestaan. Verder wordt aansluiting gezocht bij de proeftuin van de gemeente Arnhem rondom de opzet van sociale wijkteams, die onderdeel is van het transitieprogramma van de gemeente met betrekking tot het sociale domein.

Bij MSD werken wij mee aan een gezonde wereld. Hoe? Door innovatieve geneesmiddelen en vaccins te ontwikkelen en te verstrekken aan mensen over de hele wereld. Samen met gezondheidspartners bieden we toonaangevende oplossingen waarmee we het leven van miljoenen patiënten verbeteren. We luisteren goed naar patiënten, artsen en onze andere partners en anticiperen op hun behoeften.

Not just healthcare.



Wij vinden dat het ook onze verantwoordelijkheid is om onze geneesmiddelen en vaccins bij de mensen te krijgen die ze nodig hebben, ongeacht waar ze wonen en of ze er geld voor hebben. Om dit te verwezenlijken hebben we vele verrijkende programma's en samenwerkingsverbanden opgezet. Meer informatie vind je op onze website msd.nl.



MSD steekt Handen uit de Mouwen!

September is traditioneel 'Handen uit de Mouwen'-tijd bij MSD. Nu zetten we het hele jaar ons beste been voor, maar in deze maand krijgen collega's gelegenheid om zich onder werktijd een dag in te zetten voor het goede doel. Klussen bij een kinderboerderij, een sport- en spelmiddag voor kinderen of een dagje weg met senioren.

Met verschillende goede doelen hebben we een jarenlange band en veel mensen uit deze goede doelenorganisaties kijken ieder jaar weer reikhalzend uit naar onze komst. Het omgekeerde is ook het geval: collega's verheugen zich op 'hun' project en zijn trots na een dag klussen en voldaan als ze kinderen, volwassenen of senioren een leuke dag hebben bezorgd.

Als maatschappelijk betrokken organisatie investeert MSD graag in goede doelen. Meer weten over onze MVO-activiteiten?



www.msd.nl/verantwoord



Novartis Patient Academy

Bewust ondernemen: patiënten

Verantwoord maatschappelijk ondernemen is een belangrijk deel van ons werk. Zo houden wij draagvlak om onze bedrijfsactiviteiten voort te zetten, te innoveren en te groeien. Want onze verantwoordelijkheid gaat verder dan het ontwikkelen van innovatieve en doelmatige geneesmiddelen.

Patiëntenorganisaties spelen een belangrijke rol in de ondersteuning van patiënten. Novartis erkent deze belangrijke positie en hecht waarde aan de ondersteuning en de ontwikkeling van patiëntenorganisaties als volwaardige partij binnen de zorgmarkt.

De Novartis Patient Academy is sinds 2008 succesvol in de ondersteuning van patiëntenorganisaties. In de Academy staan kennisoverdracht, het vergroten van de eigen competenties, het opdoen van ervaring en discussie centraal. De volgende thema's kwamen onder andere aan bod:

- Doelmatigheidsonderzoek en besluitvorming over pakketsamenstelling
- Marktwerving in de zorg; deelmarkten en ontwikkelingen binnen deze deelmarkten. A- en B-segment, transparantie, prestatiebekostiging, selectieve zorginkoop en ketenzorg
- Wetgeving
- Fondsenwerving
- Belangenbehartiging; ontwikkelen van een business case

Mede namens dit initiatief nemen patiëntenorganisaties actief hun rol op om het patiëntenbelang vorm en inhoud te geven in processen waar beleid wordt gevormd.

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

