

DEEERSTE LIJNS

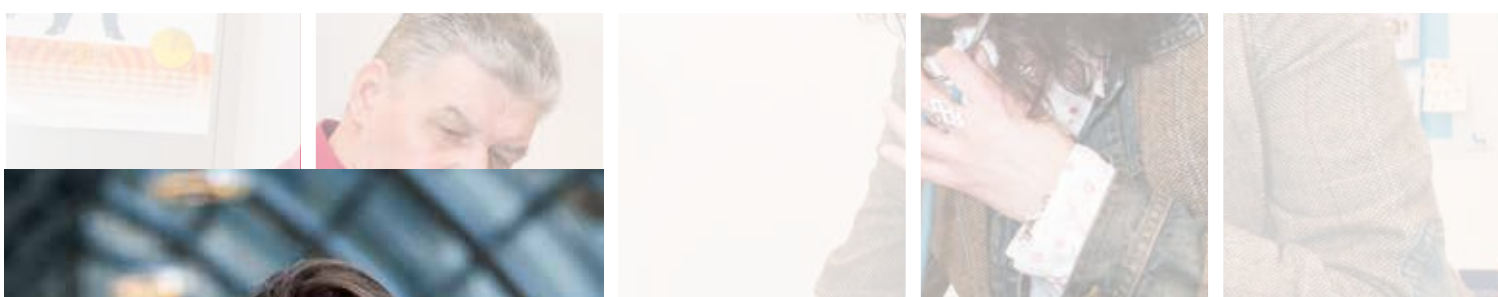
platform voor
strategie
en innovatie

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

De volgende stap in integratie

De uitdagingen in de eerste lijn zijn groot. Het beleid vraagt om substitutie, regio-experimenten, extramuralisering van de AWBZ, basis GGZ, ouderenzorg, wijkverpleging en zelfredzaamheid. In de eerste lijn vindt de overdracht plaats naar zelf-, disease- en casemanagement. Is de organisatiestructuur daarop ingericht? Zo niet, om welke ontwikkeling vraagt de omgeving?

In de ontwikkeling van organisaties is een trend waarneembaar van solistische werkende zorgprofessionals naar populatiegerichte zorg- en welzijnsnetwerken. Daarin zien we twee bewegingen. De grootste en dominante beweging heeft via monodisciplinaire clustering geleid tot grote zorggroepen. Dit zien we zowel bij huisartsen, fysiotherapeuten, psychologen, verloskundigen als diëtisten. Een kleinere en oudere beweging stimuleerde de multidisciplinaire gezondheidscentra; deze beweging zien we meer in de oudere stadswijken en VINEX-locaties.

Vijf typen zorggroepen

Recent is het ketenzorgcongres Eenheid in Verscheidenheid door de LOK georganiseerd. Ter voorbereiding daarop heeft de organisatie vijf typen zorggroepen onderscheiden:

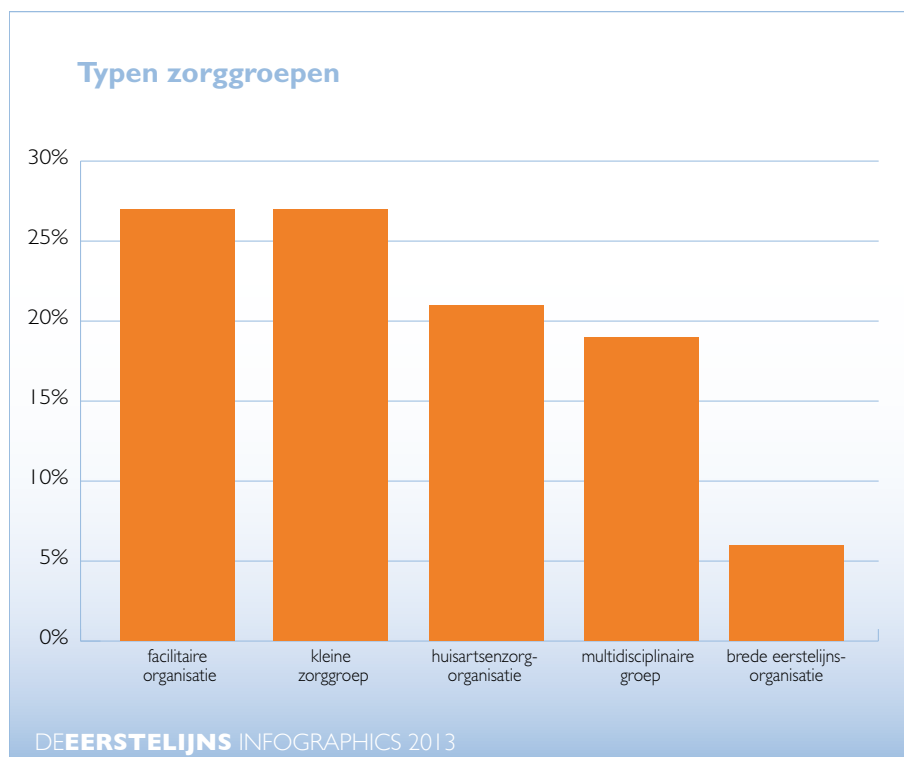
- Type 1: Facilitaire organisatie
- Type 2: Kleine zorggroep met twee of drie zorgprogramma's
- Type 3: Huisartsen zorgorganisatie
- Type 4: Multidisciplinaire zorggroep
- Type 5: Brede eerstelijns organisatie

Het JVEI heeft op basis van de informatie over deze zorggroepen, die we op de websites konden vinden, deze zorggroepen ingedeeld (zie: Figuur 1). Opvallend is dat zeer veel zorggroepen het kenmerk hebben van een zorggroep van het type 1 en 2, die zich vooral met twee of drie ketenzorgafspraken bezighouden. In de in-company trainingen die het JVEI voor zorggroepen en gezondheidscentra verzorgt, vragen veel zorggroepen om de ontwikkeling van een visie. Een groot deel van deze zorggroepen beraadt zich daarna op de toekomst.

Onderscheid gezondheidscentra verwatert

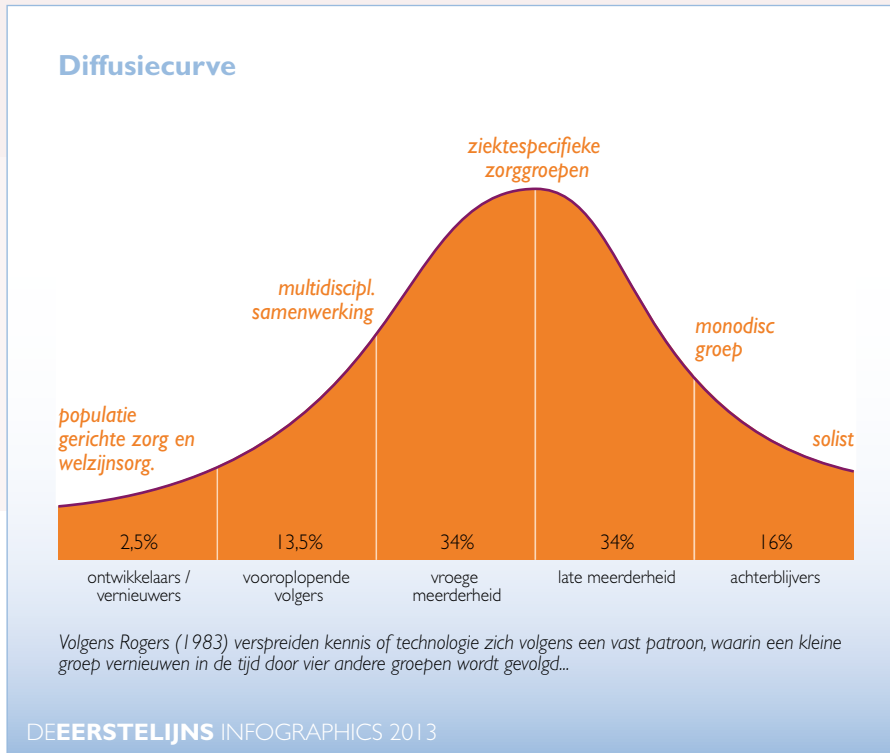
Voor de gezondheidscentra geldt dat hetgene wat hen exclusief maakte, namelijk de multidisciplinaire samenwerking, niet meer exclusief is. Door de komst van de zorggroepen die zich steeds meer als organisaties van multidisciplinaire zorg gaan gedragen, zoals overigens beleidsmatig bedoeld, verwatert het onderscheid met de monodisciplinair werkende professionals. De discussies in de laatste jaren binnen de LVG en de gezondheidscentra tonen aan dat deze centra op weg zijn naar populatiegerichte organisaties, veelal gebaseerd op een

Figuur 1: De zorggroepen in Nederland ingedeeld naar vijf typen (N=82).



Scholing op maat met in-company opleidingen

Het Jan van Es Instituut heeft ervaring in het begeleiden van de ontwikkeling van eerstelijns organisaties. Inmiddels zijn meer dan tien in-company opleidingen voor verzorgd. De scholingsvraag wordt in overleg vastgesteld, waarbij individuele leervragen en relevante documentatie worden benut bij het invullen van de programma-onderdelen. Voorbeelden van succesvolle opleidingen zijn "Effectief besturen van een zorgorganisatie voor geïntegreerde eerstelijnszorg", "Populatiegerichte eerstelijnszorg voor de apotheker" en "Projectmanagement voor gezondheidscentra". Kijk voor meer informatie over scholing op maat op www.jvei.nl/scholing of neemt u contact op via info@jvei.nl.



Missing links

De volgende twee dimensies van integratie zien we minder terug in de zorggroepen, te weten *organisatie-integratie* en *systeemintegratie*. Organisatie-integratie vraagt om het overdragen van stukjes van de onderneming in een gezamenlijke organisatievorm. Het opgeven van ondernemingsautonomie is daarbij aan de orde en dat is voor veel eerstelijns professionals met een eigen praktijk een grote barrière. Systeemintegratie gaat ervan uit dat de andere stakeholders in het netwerk eenzelfde visie met elkaar nastreven. Het heeft niet zoveel zin om aan integratie te gaan werken als de belangrijkste financiers of de patiënten dit niet zo'n goed idee vinden. Deze laatste vorm is noodzakelijk om tot populatiegerichte netwerkorganisaties te geraken.

op de community georiënteerde visie met kwantitatieve analyses van de zorgvraag en een sterke positie in het netwerk van zorg- en welzijnsorganisaties. Deze ontwikkelingen zijn afgezet in de Diffusiecurve van Rogers, die een wetmatigheid van verspreiding van innovaties representeert (zie: Figuur 2).

Aansluiten bij zorgbehoefte

Wat zijn logische vervolgstappen voor eerstelijnsorganisaties? Voor de beantwoording van deze vraag grijpen we terug op het door het JVEI ontwikkelde model van eerstelijnszorg integratie. Het fundament is de *normatieve integratie*, die gaat over een duidelijke en gedegen visie op toekomst. Dicht op het primaire proces van zorgverlening staat de *klinische integratie*, waarin het proces van zorgverlening goed afgestemd en gecoördineerd wordt met bijvoorbeeld een individueel zorgplan of een kraamboekje. De *professionele*

Figuur 2: De Diffusiecurve van Rogers toont de wetmatigheid in het verspreiden van innovaties.

integratie vraagt om samenwerking tussen professionals. Gezamenlijk nascholen, protocollen ontwikkelen en indicatoren bespreken, zijn nu aan de orde. *Functionele integratie* behelst de randvoorwaarden die nodig zijn om geïntegreerde zorg te verzorgen. Facilitaire zaken als HRM, ICT, datamanagement en huisvesting worden gezamenlijk georganiseerd. In het land zien we dat deze aspecten van integratie meestal op een of andere wijze bij de zorggroepen onder de aandacht zijn. Verdere ontwikkeling binnen deze dimensies is zeker geboden, waarbij met nadruk de het multidisciplinaire karakter en de aansluiting bij de zorgbehoefte van de populatie centraal staan.

Nieuwe stappen

Veel eerstelijns organisaties staan voor de opgave om een volgende stap in het proces van integratie te zetten. Een ontwikkeling van een facilitaire organisatie of een zorggroep met een relatief beperkte dienstverlening naar een meer multidisciplinair werkende organisatie, die in staat is om de GGZ en complexe ouderenzorg, wijkverpleging en substitutie te organiseren. Of de ontwikkeling van een goed geoutilleerde zorgorganisatie voor chronisch zieken naar een multidisciplinaire regionale netwerkorganisatie. Het is een logische volgende stap in de ontwikkelingsfase van één of meerdere dimensies. Bepaal daarvoor eerst de eigen positie op de dimensie met de integratiemeter van het JVEI. Alles start echter wel met een duidelijke visie en analyse!

Marc Bruijnzeels, Auke Vlonk



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