

DEEERSTE LIJNS

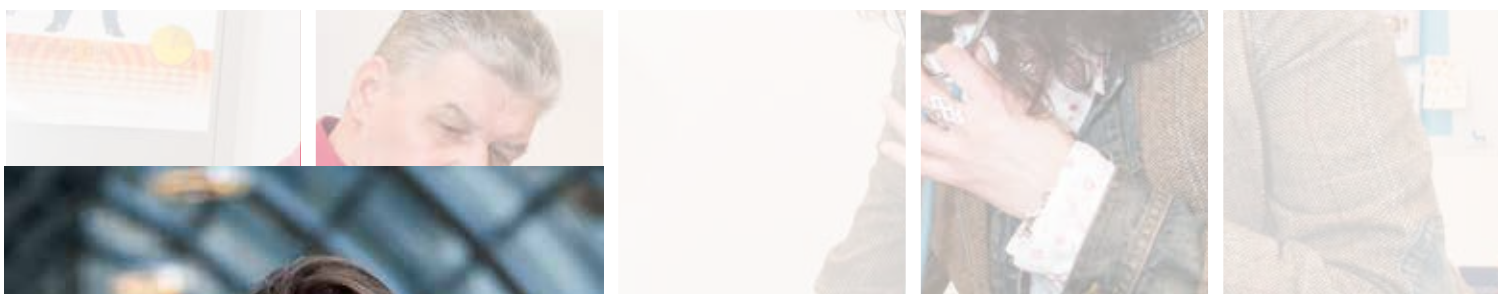
platform voor
strategie
en innovatie

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

Facilitair bedrijf als antwoord

De taken groeien in de huisartsenpraktijk. 'Maar je kunt niet van bovenaf stapelen, zonder onderop iets weg te nemen,' stelt Pieter van Wijk, medisch directeur van coöperatie Cohesie. Het document 'Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022' van NHG en LHV geeft geen aanwijzingen voor maatregelen om de toenemende taken aan te kunnen. Daarom beschrijft Cohesie ze zelf.

Volgens Van Wijk treedt eenzelfde fenomeen op als eind jaren 90. 'Toen beschikten we over de NHG-standaarden maar niet over de randvoorwaarden om ze te implementeren. De druk die dat gaf op de huisartspraktijken leverde een tegenbeweging en we kregen praktijkondersteuning en huisartsenposten. Nu is er de stapeling van extra taken door verschuiving van zorg vanuit instellingen naar de eerste lijn en door vergrijzing. Denk aan

complexe ouderenzorg, GGZ, oncologische nazorg en palliatieve zorg. Maar er is nog geen tegenbeweging zichtbaar. De Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022 is het document bij uitstek waarin je concrete aanwijzingen daartoe zou verwachten. Hoe waardevol het visiedocument ook is, het biedt geen houvast.' Praktijkverkleining is volgens Van Wijk in de komende tien jaar niet wenselijk en niet haalbaar. 'Cohesie heeft daarom een meerjarenbeleidsplan

opgesteld waarmee we hopen te bereiken dat de praktijken zijn toegerust om de extra taken aan te kunnen en de huisarts nog steeds met plezier zijn werk doet.'

Cohesie als facilitair bedrijf

Cohesie neemt allerlei taken over die niet tot de core business van de huisartspraktijk horen. Denk daarbij aan ICT; Cohesie regelt als facilitair bedrijf de volledige automatisering voor alle aangesloten praktijken. Van Wijk: 'Maar we doen ook P&O voor praktijken die daaraan behoeft hebben.' Dat begint bij werving en selectie maar kan ook betekenen meedenken hoe je het beste uit je personeel haalt, of de rol van poortwachter bij verzuim invullen of een plan van aanpak maken in geval

Nu is er de stapeling van extra taken door verschuiving van zorg vanuit instellingen naar de eerste lijn en door vergrijzing.

Niet stapelen zonder taken weg te nemen



Toevoeging PA of VS Automatisering centraliseren Verwijzingen via zorgdomein
Raamovereenkomst thuiszorg Verzuimmanagement P&O uitbesteden

van een disfunctionerende medewerker. 'Hoe groter praktijken worden, des te belangrijker dit soort zaken zijn.' Een van de belangrijkste facilitaire diensten die Cohesie levert, zijn contacten met derde partijen. Met het ziekenhuis bijvoorbeeld. Van Wijk: 'We hebben Zorgdomein geïntroduceerd, nu in onze regio goed voor 86% van de verwijzingen. Specialisten zeggen dat ze veel beter en adequater informatie over verwezen patiënten krijgen dan vroeger.' Het ziekenhuis heeft onder druk van Cohesie patiëntvriendelijke acties geïntroduceerd zoals combinatieafspraken en verkorte toegangstijden. De wachttijden zijn transparant geworden.

Een andere partij is de Thuiszorg. Cohesie stelt namens de huisartsen de raamovereenkomst op waarin de voorbehouden en risicovolle handelingen zijn geregeld. De administratie is voor de huisartsen sterk vereenvoudigd en gedigitaliseerd. 'Door regionale werkafspraken te maken kun je de huisartspraktijken aanzienlijk ontlasten. Op allerlei mogelijke manieren moet je ervoor zorgen de rompslomp bij de individuele praktijken weg te houden.'

Boven erbij, onder eraf

Volgens van Wijk kun je geen extra taken bij de huisarts stapelen als je ergens anders niets wegneemt. Dat kan bijvoorbeeld door inzet van een physiotherapeut (PA) of een verpleegkundig specialist (VS): zij kunnen patiënten met vaak voorkomende klachten zelfstandig behandelen. In het Cohesiegebied werken praktijken al met een PA of VS. Terwijl die spreekuur doen, besteedt de huisarts tijd aan palliatieve zorg of gaat langs bij ouderen met complexe zorgvragen. Allemaal dingen die hij nooit zou kunnen doen zonder de inzet van de PA of VS.

'Als je hulpkrachten goed en efficiënt inzet kun je een uitstekend zorgaanbod leveren. Dan heb je niet meer huisartsen nodig. Waarom zou je meer huisartsen inzetten om meer lichte klachten te behandelen? Dan doen we tussendoor ook eens iets waar we

niet zo over hoeven na te denken, hoor ik als argument. Het tweede argument is dat ze patiënten beter leren kennen. Daar zit wel iets in, maar je kunt niet volhouden dat je hiervoor een academicus nodig hebt die zeven jaar gestudeerd heeft met drie jaar vervolopleiding.'

Praktijkscan verdient zich terug

Zorg moet je in de praktijk leveren. Wat Cohesie doet, is de niet aan zorg gerelateerde taken overnemen en daarnaast helpen bij het efficiënt organiseren van de praktijk. Ze

Zorgprogramma's koesteren

Van Wijk is erg te spreken over de chronische zorg georganiseerd vanuit de zorggroep. 'Voor 2009 bestond COPD-zorg in deze regio praktisch niet. Moet je zien wat er nu staat. 'Vooral nog is de chronische zorg georganiseerd in zorgprogramma's. Voor populatiegebonden bekostiging, waarin de programma's worden opgenomen, is het volgens Van Wijk nog te vroeg, want adequate sturingsinstrumenten ontbreken. 'Misschien moet je op termijn wel naar een nog meer integrale aanpak, meer geïndivi-

'M&I verrichtingen en gedelegeerde taken leveren geld op'

gebruikt daarvoor een praktijkscan die goed inzicht geeft in de zakelijke kant van de bedrijfsvoering. Dat gebeurt met name door te vergelijken met andere praktijken. De praktijkscan kijkt heel breed naar financiën, personeelsbeleid en de productiviteit van de medewerkers. De scan is vrijwillig en kost 2000 euro, maar in elke praktijk waar hij tot nu toe is uitgevoerd, verdient hij zichzelf snel terug. Van Wijk legt uit: 'Door de jaren is in praktijken veel inefficiency ontstaan. Tien jaar geleden was er een dokter met een assistente. Nu loopt er een heleboel personeel rond. Dat is er elke keer opnieuw tegenaan geplakt zonder te kijken naar de totale organisatie.'

Door het uitvoeren van de praktijkscan neemt de productiviteit per medewerker toe. Bijvoorbeeld door het telefoonverkeer in de praktijk zodanig te structureren dat assistentes worden vrijgespeeld om bloeddruk te meten, wratten te verwijderen of oren uit te spuiten. 'M&I verrichtingen en gedelegeerde taken leveren geld op. Praktijken die dat doen, halen economisch een veel beter resultaat dan praktijken die daar geen oog voor hebben. Die verschillen zijn groot.'

dualiseerd per patiënt. Zelfmanagement en individueel zorgplan zijn de nieuwe begrippen waar we hoge verwachtingen van hebben. Maar het concept is nog nergens echt goed onderbouwd en serieus geïmplementeerd.' Er zijn ook nog geen indicatoren ontwikkeld om het goed te kunnen blijven volgen. Daarom moeten we volgens Van Wijk de zorgprogramma's blijven koesteren tot er een geloofwaardig ander model in de plaats komt. Met de bijbehorende instrumenten om te kunnen monitoren. 'Het model dat we nu in de zorg hanteren, hebben we ook in generaties opgebouwd. Het kost tijd om dat te veranderen.'

Marianne Meulepas

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, zweeten, 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