

DEEERSTE LIJNS

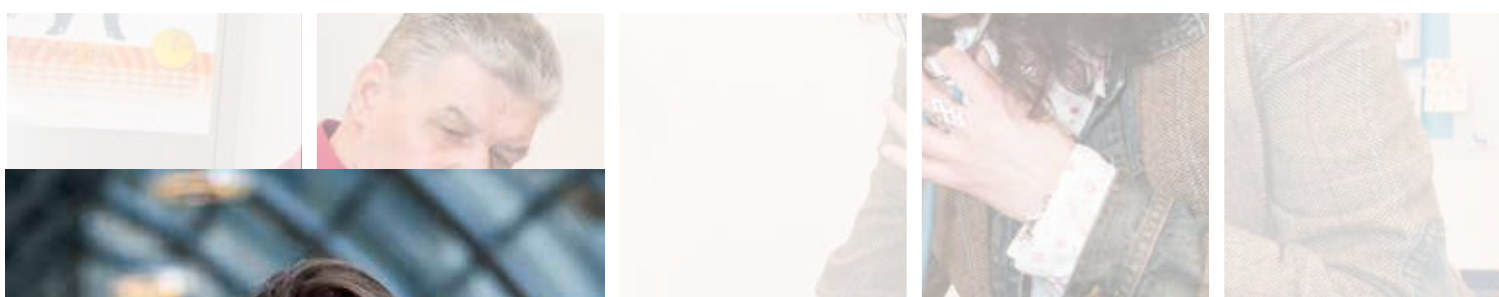
platform voor
strategie
en innovatie

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

'Huisarts als coördinator

'Wat laten we ons door een paar "beroepstoeters" een angst aanpraten voor een elektronisch patiëntendossier. Terwijl we alleen al uit kostenoverwegingen meer verantwoordelijkheid bij de patiënt moeten leggen voor zijn gezondheid. Terwijl de patiënten het logisch vinden dat wij als huisartsen voor hun zorg informatie delen met andere zorgverleners.'

Hans van Selm, huisarts in het in 2012 bekroonde "Model Alphen", zet graag lijnen uit naar de toekomst. 'Dat doe ik nu ook als opleider in het derde jaar van het Huisartseninstituut van het LUMC. Dan praat ik over de huisarts van de toekomst en hoor je studenten verzuchten: dat hadden we veel eerder moeten horen. Ons vak is ingrijpend aan het veranderen, met een patiënt die veel directer betrokken raakt bij zijn zorg. Veel patiënten komen vol met informatie over hun aandoening die op internet is vergaard in de spreekkamer. Het is dan aan de huisarts om de informatiebronnen in relatie tot de aandoening bij de patiënt te kunnen wegen en vervolgens om de zorg te coördineren.'

die devices zullen moeten kunnen koppelen en bovendien overzichtelijke informatie voor de huisarts moeten opleveren. Het moet gaan om intelligente informatiesystemen, meer dan een "HealthVault" applicatie. Is dat strijdig met privacyregels? Realiseer je dat zorgverzekeraars via hun declaratiegegevens nu al uitstekend op de hoogte zijn van wat patiënten mankeren.'

Zorg in samenhang

Lijnen naar de toekomst uitzetten speelt als een rode draad door het werk van Hans van Selm. 'Tien jaar geleden hebben we hier het gezondheidscentrum Dillenburg gebouwd, met zelfstandige beroepsbeoefenaren onder een dak. Het was niet meer dan een



Het was eerst niet meer dan een medisch dienstengebouw.

Leuk en gemakkelijk

'Ik hoop dat over zo'n vijf jaar de ICT die we nu gebruiken beter bij elkaar past. Dat is niet eenvoudig omdat de "markt" ervoor gezorgd heeft dat we met een versnipperde informatietechnologie moeten werken. Wil de patiënt alle e-health die op hem afkomt gaan inzetten voor effectief zelfmanagement, dan zullen die toepassingen vooral gemakkelijk en leuk moeten zijn. Al

medisch dienstengebouw. We hebben een HBO-student een enquête naar patiëntervaringen laten uitvoeren. Wat bleek? Die patiënten merkten weinig verschil met de solistisch werkende zorgverleners. Zij waardeerden de "one stop" mogelijkheid maar ervoeren te weinig overleg. Toen de GEZ-module beschikbaar kwam, zijn we zorg in samenhang gaan aanbieden. Onze preferente zorgverzekeraar, Zorg en

Zekerheid stimuleert GEZ-vorming. We hebben zelf programma's voor diabetes, COPD, CVRM geschreven. Daarbij zijn instrumenten van buiten betrokken, zoals de zeer succesvolle PRISMA-cursus voor patiënten met diabetes. Hiermee kom je dicht bij het omgaan met een chronische aandoening in het dagelijks leven. We gaan naar aanleiding van een vraag van een patiënt nu samen met de diëtisten een kookcursus opzetten. Voor COPD hebben we volgens het PRISMA-model de DISCO-cursus ontwikkeld.'



EERSTELIJNS INNOVATIEPRIJS

Zoeken naar een koepel

Inmiddels zijn vijf zorgprogramma's gecontracteerd. Dat wil volgens Hans

van zorg'

van Selm niet zeggen dat in alle gezondheidscentra de zorgverleners even ver in de ontwikkeling van samenwerking zijn. 'In het nieuwe zorgcentrum in Nieuwkoop wordt de geïntegreerde samenwerking gestimuleerd: daar snuffelt men bij wijze van spreke nog aan elkaar. Andere centra hebben nu twee zorgprogramma's geïmplementeerd, terwijl bij Dillenburg het vraagstuk van governance aan de orde komt. Om te voorkomen dat we op al die plekken opnieuw het wiel uitvinden, zoeken we naar een groot en overkoepelend samenwerkingsverband dat in de stad en de omliggende dorpen de regie voert. Dat is uiteraard niet eenvoudig, want dit is het slot van het proces dat verloopt van solistisch zorg verlenen naar volledig geïntegreerd samenwerken.'

Eens over zorginhoud

Hans van Selm: 'Het winnen van een eerstelijns innovatieprijs heeft in Alphen aan den Rijn veel losgemaakt.' (Fotografie: Taco van der Eb)

'We hebben een subsidie uit het programma "Op één lijn" van ZonMw gekregen om dat proces vorm te geven. Het spreekt voor zich dat je de krachten op facilitair niveau moet bundelen, dat je afspraken namens alle zorgverleners op stadsniveau moet kunnen maken. Zoals je met ziekenhuizen en specialisten centraal het overleg moet inzetten. Toch is er angst voor nieuwe managers en angst om zelfstandigheid op te geven. Daarom wordt ervoor gepleit om niet te overhaasten en de samenwerking "organisch" te laten groeien. Op zorginhoud vinden de partners elkaar immers heel snel. We hebben werkgroepen rond zorg voor kwetsbare ouderen,

rond jeugdzorg, rond basis-GGZ plus een ICT-commissie "Alphen op één lijn", die met voortreffelijke voorstellen komen. Zoals zorgpaden in de ouderenzorg, waarmee we door de inzet van een casemanager de groeiende eenzaamheid onder ouderen te lijf

gaan. Met netwerkborrels in de wijk maken we een aanzet om het sociale aan het zorgdomein te koppelen. Daar begint het met elkaar leren kennen, dat is een minimale voorwaarde om samenwerking te gaan nastreven. Door de gemeentelijke herindeling zien we nu de belangstelling in Boskoop en Rijnwoude voor ons model groeien.'

Proces van ketenzorg

Hans van Selm heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan het Knooppunt Ketenzorg van de vereniging van huisartsenorganisaties in Zuid-Holland Noord. 'Ketenzorg ontstaat niet simpelweg door het overhandigen van een ketenprogramma. Het is een proces dat je als zorgverleners samen doormaakt. Je moet elkaar kunnen vertrouwen en er moet sprake zijn van gelijkwaardigheid, ook met de specialisten in de tweede lijn. Dat is de basis die nodig is voor multidisciplinaire ketenzorg.' Het moet leiden tot een standaard voor ketenzorgprogramma's waarvan de patiënt beter wordt en die de verzekeraar met vertrouwen inkoop. Toch ontbreekt er volgens hem iets aan Knooppunt Ketenzorg. 'Je kunt de programma's ontwikkelen, maar wie zorgt voor het beheer, wie maakt bijvoorbeeld de afspraken met de

tweede lijn hard en hoe zorg je ervoor dat de kwaliteit wordt gewaarborgd? Daarom concentreer ik mij nu op het Model Alphen, zodat we goed voorbereid zijn als de regiofinanciering of populatiebesteding op ons af komt. Hiervoor is een sterke eerste

Ketenzorg ontstaat niet simpelweg door het overhandigen van een ketenprogramma.

lijn noodzakelijk. Met de huisarts als de coördinator van alle zorg in de gemeenten.'

Landelijke waardering

'In 2012, precies een jaar geleden, werden we verrast met de Achmea Eerstelijns Innovatieprijs. Dat heeft veel losgemaakt. De gelijkwaardigheid tussen zorgverleners die we in het Model Alphen hanteren en de patiëntenparticipatie die we nastreven, blijken ook landelijk gewaardeerd te worden. Bij het hele team was het een bevestiging dat we op de goede weg zijn en iets bereiken, dat we vooroplopen en geïnspireerd worden om in te zetten op het bereiken van een hoger doel. De gemeente Alphen ziet de eerste lijn nu als een belangrijke factor in het sociale- en zorgdomein. Met de wethouder praten we, samen met onder andere Zorg & Zekerheid, over de inhoud van de zorg. Een logisch gevolg daarvan is dat we ook kunnen praten over "shared benefits". Optimale zorg zal op het eind de goedkoopste zorg blijken te zijn.'

Kees Kommer

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