



Het vervolg op de Conferentie van Zenderen

Op 29 mei 2013 is door een groot aantal partners in de zorg in Twente uitgesproken dat men graag in samenhang, met elkaar kijkt naar de toekomst. De visie op toekomstbestendige zorg is als volgt geformuleerd:

- Partners in Twente op het gebied van zorg, bieden toegankelijke samenhangende zorg.
- Er wordt gestreefd naar integrale benadering van cure en care.
- Zelfmanagement van de patiënt wordt ondersteund en gestimuleerd.
- Er wordt gebruik gemaakt van optimale transmurale communicatie en de resultaten worden gemeten op basis van geldende richtlijnen.
- De partners zijn niet elkaars concurrent maar zoeken de samenwerking om elkaar te versterken en aan te vullen.

Welke vervolgstappen zijn er na Zenderen gezet?

De concrete afspraken die gemaakt zijn zijn opgepakt door de diverse portefeuillehouders. Wij doen graag verslag van de vorderingen sinds 29 mei in deze nieuwsbrief.

Hopelijk inspireert het u te geloven in gezamenlijk optrekken en plannen maken. De stuurgroep die het proces monitort, en waar nodig en mogelijk ondersteunt is enthousiast over de energie die voortgekomen is uit de conferentie en ziet kansen en mogelijkheden voor de toekomst.

| Voortgang | |
|-------------------------|---|
| Samenwerking 1e 2e lijn | 2 |
| Spoedzorg SEH HAP | 2 |
| Basis GGZ | 3 |
| Ouderenzorg | 3 |

Toekomstbestendige zorg in Twente

Oktober 2013

De huisartsenkring Twente heeft het initiatief genomen om samen met belangrijke partners in het Twenste zorglandschap inhoud te geven aan de realisatie van toekomstbestendige zorg in Twente. Naast kennismaking en het uitwisselen van visies zijn concrete doelstellingen geformuleerd. Het uiteindelijke succes ligt bij de uitvoering door de deelnemers. De huisartsenkring faciliteert en bewaakt de processen. Zij heeft hiertoe een stuurgroep aangesteld bestaande uit Anja van Kempen, Suzan van Vliet en Ingeborg van Lingen.

Samenwerking eerste tweede lijn

Op diverse plaatsen wordt gesproken over de juiste zorg op de juiste plaats.

Thoon en de Fea hebben de handen ineen geslagen om met de cardiologen ZGT en MST het gesprek aan te gaan over goede transmurale afspraken met betrekking tot patiënten die een infarct of een ingreep hebben doorgemaakt. Deze hoeven niet eindeloos in de tweede lijn te blijven maar kunnen terug naar de huisarts. De gesprekken lopen zeer constructief.

Met betrekking tot de screening op osteoporose bij patiënten op de SEH met een fractuur moeten hindernissen in domein denken overwonnen worden, maar ook hier wordt gesproken over waar de diagnostiek moet plaats vinden.

Thoon maakt vorderingen met de ontwikkeling DBC osteoporose en de FEA heeft het onderwerp geagendeerd voor 2014.

De RVT MST/ZGT hebben toezegging gedaan om de E consultatie verder te laten uitwerken door IZIT. Dit zou de mogelijkheid openen om door de huisarts digitaal een vraag betreffende een patiënt te stellen, zonder deze te verwijzen, vanuit het HIS. In 2014 wordt dit door IZIT verder ontwikkeld.

De medicatie uitwisseling tussen de eerste en tweede lijn staat al langere tijd op de agenda. Recent is een richtlijn uitgegeven door de KNMG, 'Richtlijn elektronisch voorschrijven' september 2013, waarin beschreven staat dat men per 1 januari 2014 elektronisch moet voorschrijven. Dit lijkt een hanteerbaar instrument voor de verschillende partijen die te maken hebben met de medicatie uitwisseling tussen de eerste en tweede lijn.

In het ZGT zijn de eerste-tweede lijnscoördinatoren bezig de verschillende partijen op één lijn te krijgen zodat op afzienbare termijn medicatie-informatie uitwisseling kan gebeuren. Ook in het MST zijn betrokkenen actief en iedereen voelt de urgentie. Klinisch schrijft men in beide ziekenhuizen digitaal voor maar helaas is de uitwisseling van gegevens met de stadsapothekers nog niet gerealiseerd en uitstel van aansluiting op LSP zorgt opnieuw voor vertraging. Inzage in het actuele medicatie dossier door de voorschrijvend specialist en huisartsen zal een enorme verbetering betekenen in medicatie veiligheid. ZGT meldt hard te werken aan een opt in opt out regeling voor alle diensten.

Fysieke consultatie van specialisten in de eerste lijn is besproken op diverse plaatsen. Tot op heden gebeurt dit op informele basis in de buitenpoli's waar dit als plezierig wordt ervaren. Uitbreiding van deze vorm van samenwerking stuit op vele praktische problemen zoals tijdsinvestering en de noodzaak tot clusteren van patiënten.

Spedzorg SEH HAP

Inmiddels zijn er stappen gezet in samenwerking tussen de HAP Hengelo en het ZGT en HAP Enschede en MST. Eerste gesprekken hebben op een positieve en constructieve wijze plaats gevonden. Er wordt geïnventariseerd op welke wijze de samenwerking elders tot stand is gekomen. Het streven is toe te werken naar één voordeur. Men is bezig een intentieverklaring op te stellen waarna het tijdspad wordt vastgesteld. Dit is een noodzakelijke en grote stap vergeleken met de huidige situatie!

Voortgang:

RVB ZGT heeft opdracht gegeven om diagnostiek naar osteoporose op de juiste plaats te onderzoeken.

In het MST vinden gesprekken plaats over verplaatsing van osteoporose screening na fracturen met betrokken specialisten.

Met cardiologen ZGT en MST hebben constructieve gesprekken plaats gevonden omtrent transmurale afspraken van stabiele cardiologische patiënten.

RVB MST en RVB ZGT geven goedkeuring aan ontwikkeling E consultatie.

Veilig medicatie overdracht tussen de lijnen is een moeizaam proces. In het MST is aansluiting op LSP uitgesteld. Klinisch wordt er digitaal voorgeschreven in ZGT en MST.

Fysieke consultatie van medisch specialisten in huisartsenpraktijk vindt alleen op de buitenpoli's plaats. Deze informele consultatie wordt als plezierig ervaren. Er lijkt nog weinig enthousiasme om deze vorm van samenwerking verder uit te breiden.

Voortgang:

Eerste gesprekken tussen HAP en SEH hebben plaatsgevonden. Deze zijn in een opbouwende en constructieve sfeer gelopen.

Basis GGZ

Na de werkconferentie in Zenderen werd al snel duidelijk dat het FEA en Thoon gebied voor de GGZ op verschillende plaatsen in het proces zaten. In het FEA gebied waren al twee bijeenkomsten geweest zodat basis GGZ al een gezicht had. In het Thoon gebied moest die eerste stap nog gezet worden. Er werd besloten tot twee bijeenkomsten georganiseerd door Roset, FEA en Thoon, waarbij op 11 september de eerste bijeenkomst in het Thoon en op 24 september de 3e bijeenkomst over de GGZ in het FEA gebied plaatsvond. Op beide plaatsen werd vastgesteld dat er steeds meer sociaal-maatschappelijke problematiek op het bord van de huisarts komt. Dat de financiering voor poh GGZ eigenlijk te krap is en dat veel huisartsen tegen ruimtegebrek aan lopen. Men is bezorgd over het indicatie stellen volgens DSM en voor weer meer prestatie indicatoren. Als oplossingen zag men goede afspraken maken, heldere lijnen, optimale bereikbaarheid tussen werkers in de eerste lijn. Men voorzag een differentiatie in poh GGZ (ouderen, jeugd, volwassenen) waarbij de verschillende poh-ers door de zorggroep of coöperatie aangenomen worden, om zo meer huisartsen te kunnen helpen. Men hoopt op goede afspraken met basis GGZ en SGGZ; oa heldere verwijslijnen en consulten in de huisartsenpraktijk. En de mogelijkheden van groepsconsulten en e-health moeten verder worden uitgewerkt.

Over de volgende stappen wordt inmiddels nagedacht. Bij Thoon is kaderarts Dick Walstock aangetrokken om te helpen de knelpunten te verminderen en de kansen te benutten. Bij de FEA wordt gedacht aan een multidisciplinaire GGZ werkgroep om datzelfde te doen. Daarbij wordt contact met elkaar gehouden om vooral samen te werken om bij de komende vloedgolf aan patiënten de individuele huisarts te helpen het hoofd boven water te houden.

Voortgang:

Conferentie over Basis GGZ heeft plaatsgevonden en trok 160 deelnemers!

Zorggroepen worden gezien als mogelijke spil in de voorbereiding en ondersteuning van de uitwerking uitbreiding poh GGZ en samenwerking met basis GGZ.

Met name de onzekerheid over de hoeveelheid werk en de financiering maken de individuele huisarts huiverig.

Ouderenzorg

De deelnemers rondom ouderenzorg, de dementieketens, THOON en IZO, zijn inmiddels bijeen geweest om stappen te zetten in samenwerking. Er is eerst uitwisseling geweest over wat een ieder doet, mn uitwisseling over het functioneren van de dementieketens. (www.dementietwente.nl) Zij constateerden dat de samenhang tussen POH's, Casemanagers Dementie en huisarts kan worden verstevigd. In de toekomst is daarbij mogelijk ook nog afstemming nodig met de gemeente regisseurs en de wijkverpleegkundige. Men constateerde dat huisartsen de signalen rond dementie steeds serieuzer nemen en er een verbeterslag zou kunnen worden gemaakt in 'diagnostiek' en 'vroegsignalering'. Dit kan beter en vindt op veel verschillende plekken en manieren plaats. E.e.a. wordt daardoor onoverzichtelijk en kan gestroomlijnd worden. Hiervoor worden in november vervolgstappen gezet, en ondertussen voorbereid door de verschillende organisaties. De FEA sluit in november aan bij dit overleg.

Roset is gestart met het verrichten met het onderzoek naar "best practices" in de ouderenzorg. Irma Ijsseldijk (i.ijsseldijk@roset-twente.nl) voert dit onderzoek uit.

Voortgang:

De reikwijdte van de diverse organisaties rondom ouderenzorg krijgt meer bekendheid bij elkaar.

Samenhang wordt speerpunt om aan te werken.

Roset is gestart met het verrichten van onderzoek naar "best practices".

Deelnemers

| | | |
|---------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| Dimence | Huisartsenpost HDT-Oost | ROSET |
| Eerste tweede lijns coördinator MST | Huisartsenpost Hengelo | Twentse huisartsenonderneming Thoon |
| Eerste tweede lijns coördinatoren ZGT | Interzorg Ouderen IZO | Ziekenhuis Groep Twente |
| Federatie Eerstelijnszorg Almelo FEA | Mediant | Zorgbelang Overijssel |
| Huisartsenkring Twente | Medisch Spectrum Twente | |
| | Menzis | |

Afspraken en portefeuille houders 29 mei 2013

Samenwerking eerste tweede lijn

| Doelstellingen | Portefeuillehouders |
|--|--|
| Opzetten van een transmurale DBC osteoporose (innovatieve financiering door Menzis). Eind 2013 gereed. | Thoon en FEA |
| Realiseren van een eenduidig systeem voor de medicatie-overdracht waarbij zo min mogelijk personen betrokken vanwege kans op fouten. Eind 2013 gereed. | MST / ZGT, samen met huisartsen en apothekers. |
| Mogelijk maken dat er door huisartsen e-consultatie kan worden uitgevoerd zodat het aantal verwijzingen naar tweede lijn reduceert. | Medisch coördinatoren MST / ZGT |
| Realiseren van (fysieke) specialistische consultatie in de eerste lijn. | Medisch coördinatoren MST / ZGT |

Intergratie SEH HAP

| Doelstellingen | Portefeuillehouders |
|---|---|
| Op elke ziekenhuislocatie één HAP in samenwerking met de betreffende ziekenhuisorganisaties (voor 1-9 agenderen en bespreken). Voorwaardelijk is onder meer een goede definitie van HAP- en SEH-zorg. | Bestuurders ZGT / MST en HAP Hengelo en Enschede. |
| Uitbreiding diagnostische mogelijkheden spoedzorg voor huisartsen (voor 1-9 agenderen en bespreken). | FEA |
| Aanzet maken met 7 * 24-uurs SEH-artsen op de SEH (realisatie over 5 jaar). Vervolgbijeenkomst terugkoppeling van de voortgang | Bestuurders ZGT / MST |

Basis GGZ

| Doelstellingen | Portefeuillehouders |
|--|--|
| Ontwikkelen van een visie op de basis GGZ door huisartsen. | Kring/FEA/Thoon m.b.v. Roset / Menzis |
| Organiseren en realiseren van een aantal praktische zaken op regionaal niveau waarbij ook andere partijen, zoals eerstelijns psychologen en ziekenhuis psychiatrie worden betrokken. Denk bij praktische zaken aan: <ul style="list-style-type: none"> - Organiseren van sub-regionale overlegvormen. - Mogelijkheden inventariseren voor eenmalig consult ter diagnostiek - Uitbreiden van de inzet POH GGZ in de huisartsenpraktijk zodat er uiteindelijk een dekking is van 90%. | Mediant-Dimence/ Thoon / FEA / Mindfit |

Ouderenzorg

| Doelstellingen | Portefeuillehouders |
|--|--|
| Opstellen van een plan van aanpak voor de organisatie van de ouderenzorg Twente regio-breed, met name dementie (30% meer dementie de komende jaren). | Thoon / IZO / FEA/ Menzis (Tom Schoen). In een later stadium partijen als Stichting Welzijn Ouderen en Carint betrekken. |
| Verrichten van onderzoek naar 'best practices' in de ouderenzorg, zowel regionaal als landelijk. | Roset |

Redactie

Deze nieuwsbrief heeft als doel de deelnemers en de achterban van de Conferentie van Zenderen te informeren over ontwikkelingen en vervolg.

Samenstelling:

Anja van Kempen

Ingeborg van Lingen

Suzan van Vliet