

# *Verlag*

## Doorbraakconferentie anderhalve lijn

*Naar een geïntegreerde gezondheidszorg in de regio Rivierenland*



Bellevue Tiel, 21 juni 2012

Robert Paquay

## Doel van deze conferentie

- Beseffen van de snelheid van de ontwikkelingen om ons heen en de urgentie om nu slagvaardig in beweging te komen
- Gezamenlijk ontwikkelen visie en beeld over de gezondheidszorg in deze regio in 2015
- Maken globaal stappenplan om een begin te maken met de realisatie van deze visie
- Concrete afspraken over het vervolg op deze conferentie

## Programma

- 14.30 uur Welkom en introductie programma
- Kennismaken op een andere manier
- Waarom zouden we nu in beweging komen?
  
- Uitwisselen en verdiepen van visies
- Uitwerken van drie thema's
  - diagnostiek & consultatie
  - chronische zorg & substitutiekader
  - communicatie & service
- 18.00 uur Buffet
- Plenaire behandeling van de drie thema's
  
- Wat is de afdronk van vandaag?
- Het vervolg
- 21.00 uur Sluiting en borrel

# Waarom zouden we nu in beweging komen?



ziekenhuis rivierenland tiel

# SHIFT HAPPENS

- ??????????????????????

## De Toekomst ziet er anders uit

- Geen logische voorzetting van het verleden
- Tijdperk ongeclausuleerde groei is voorbij
- Einde Marktwerking?

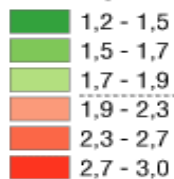
## Wat blijft

Slechte Gezondheidstoestand inwoners regio Rivierenland

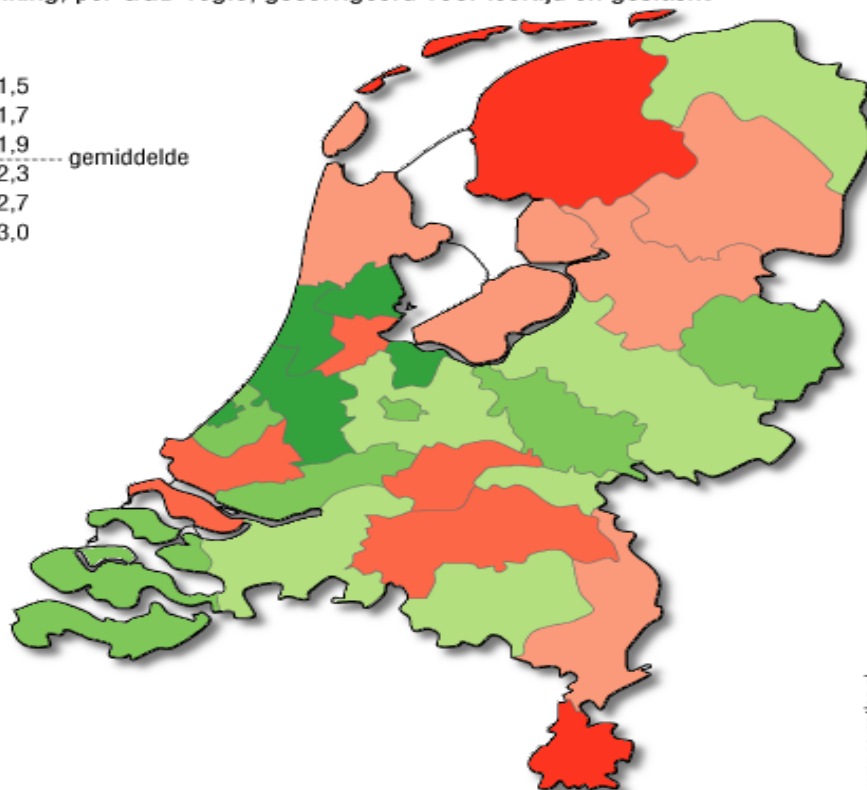
## Beroerte 2005-2008

totale bevolking, per GGD-regio, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

Percentage



gemiddelde



Bron: CBS

www.zorgatlas.nl



## Wat willen we bereiken

- Gezondheidswinst
- De beste zorg/ gezondheid
- Samenhang in de zorg
- Een zo doelmatig mogelijke zorg: zoveel mogelijk gezondheid( swinst) per euro
- Betaalbare zorg, dat wil zeggen een beperking op de (groei van de ) kosten van de zorg

## Regionale verankering



d: Gesundes Kinzigtal

## Hoe dan?

Alles op alles zetten om te komen tot:

- Samenhangende zorg rondom de klant: preventie, 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> lijn en cure
- Compleet aanbod: geen hiaten
- Doelmatig aanbod: geen dubbelingen, wel innovaties, wie kan welk deel het best aanbieden?
- Het belang van de instellingen ondergeschikt aan het resultaat

## Middelen

- Regiobudget
- Wie heeft de regie?
  - Vijf verschillende verzekeraars? samen?
  - Overheid?
  - Regionale Zorgautoriteit (Zweden, Verenigd Koninkrijk)
  - Een van de aanbieders? Ziekenhuis?

# Setting





**Eerste lijn**

**Tweede lijn**





Spieljoch.com





**Spoedeisende  
Hulp**

**Kassa**



**UMC Radboud-**

- # Problemen in de zorg
- Vergrijzing
  - Ontgroening
  - Kosten onbeheersbaar

## Problemen in de zorg

- Vergrijzing
- Ontgroening
- Kosten onbeheersbaar







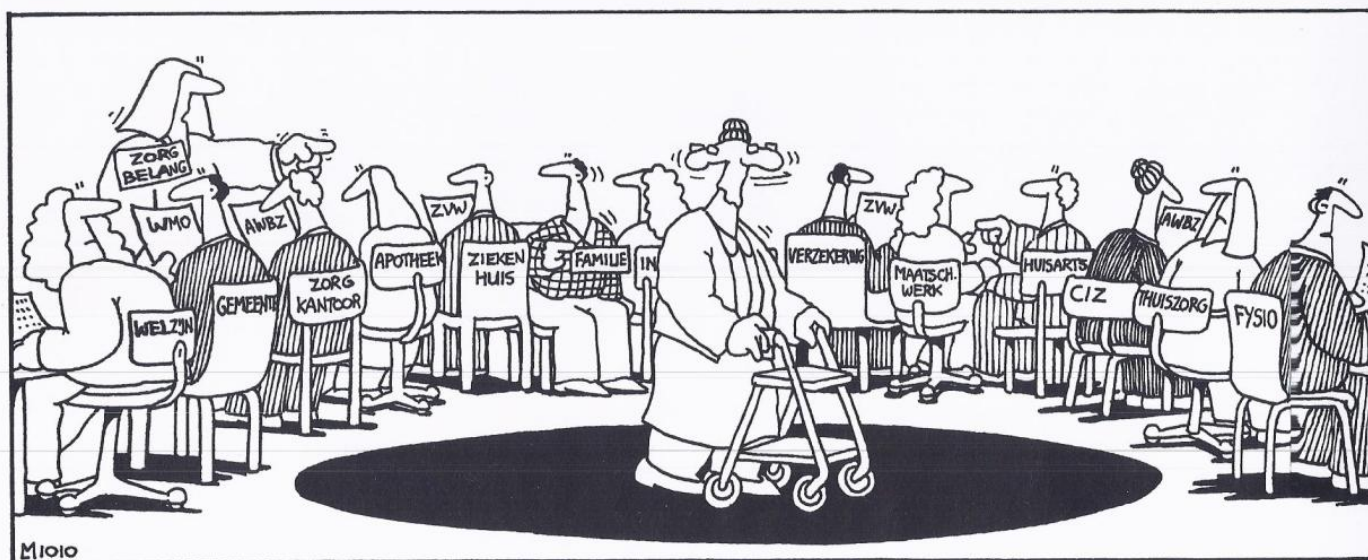
**WAAROM  
MOEILIJK DOEN  
ALS  
HET SAMEN KAN**

*Loesje*

# Oplossingen 1

## DE PATIËNT CENTRAAL

**zorg**belang  
Gelderland



[www.zorgbelang Gelderland.nl](http://www.zorgbelang Gelderland.nl) - de consumentenorganisatie voor gebruikers van zorg en welzijn in Gelderland - 026 31-4 28 22



## Oplossingen 2

- Van zz naar gg
- Preventie
- Zelfmanagement
- Samenwerking 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn beter:  
diagnostiek & substitutie
- e Health

# De pyramide van Schippers: ontzorgen

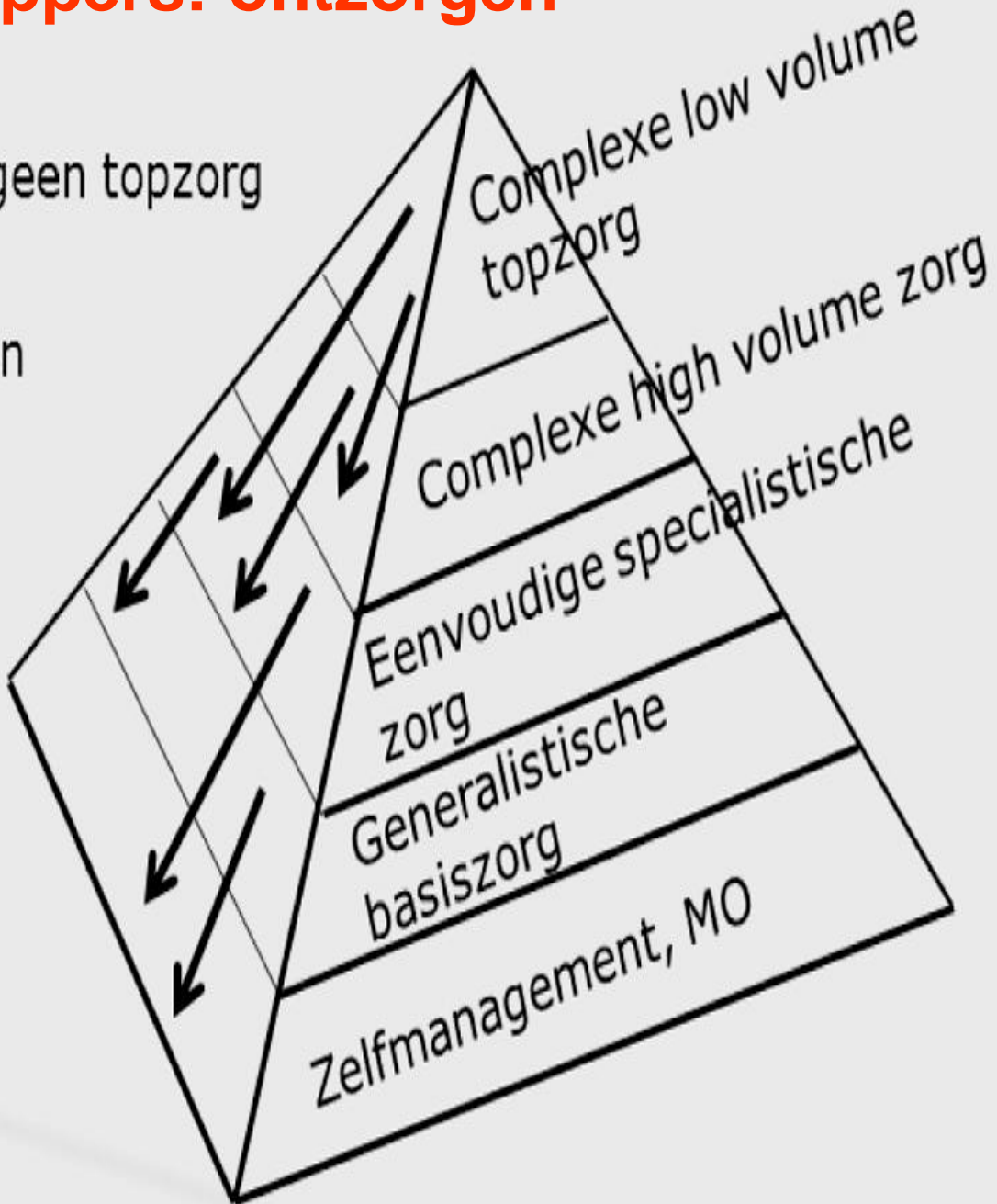
Liesbreuk is geen topzorg

Vetknobbeltje is geen specialistische zorg

Eenzaamheid is geen huisartsenzorg

Maatschappelijk werk is geen GGZ

Zelfmanagement is geen dokterswerk



# Herordening primaire proces



## Vandaag

### Uitgangspunten:

1. Patiënt ervaart  
vanzelfsprekende,  
drempelloze samenwerking
2. Wij werken aan doelmatige zorg

### Kapstok

- Eerstelijnsdiagnostiek
- Substitutie
- Communicatie en service

# Eerstelijns centrum ECT wordt anderhalve lijnscentrum: het ACT





# Verdiepen visie over de toekomst

# Opdracht 'Back in the future'

## Inleiding opdracht

Het is 2020 en de regio Rivierenland is uitgeroepen tot zorgregio van het jaar! Je bent nauw betrokken geweest bij de ontwikkeling van de regionale gezondheidszorg en wordt door een journalist van het NRC geïnterviewd.

- Subgroep 1: Je bent 10 jaar patiënt in deze regio
- Subgroep 2: Je bent 10 jaar huisarts en werkt samen met het ziekenhuis
- Subgroep 3: Je bent 10 jaar medisch specialist in het ziekenhuis en werkt samen met huisartsen
- Subgroep 4: Je bent 10 jaar bestuurlijk betrokken geweest bij de ontwikkeling van het ziekenhuis.

*Zie vervolg opdracht volgende dia*



## Opdracht

- Verplaats je in 2020. Bedenk enkele kenmerken hoe de wereld er dan uit ziet.
- Bedenk waarom de regio de prijs heeft gewonnen. Wat is de kern?
- Spreek af wie de interviewer wordt en wie de geïnterviewde.
- Bedenk enkele vragen om de geïnterviewde voor te leggen.
- Tips voor de interviewer:
  - Tracht vragen te stellen die uitnodigen om te vertellen over concrete waarnemingen en gebeurtenissen (zie voorbeelden volgende dia)
  - Stel vragen over de huidige situatie, maar ook over de acties en de (geleidelijke) veranderingen in de afgelopen jaren die hebben geholpen om tot hier te komen.
- Tip voor de geïnterviewde:
  - Verplaats je in de rol van ... Bedenk enkele relevante kenmerken van jezelf.
  - Laat je fantasie de vrije loop en probeer de situatie zo concreet mogelijk voor je te zien.
- Je hebt 20 minuten voor de voorbereiding en daarna maximaal 10 minuten voor het interview.

## Voorbeelden van vragen

- Regio Rivierenland heeft een prijs gekregen vanwege .... Ervaart u dat zelf ook zo? Waaraan merkt u dat dan?
- Als u de huidige situatie vergelijkt met 'vroeger' (2012), wat is dan het belangrijkste verschil?
- Wat zijn belangrijke stappen geweest om hier te komen? Wat gebeurde er toen? Waarom lukte toen wel wat eerder niet lukte?
- Zijn er in de tijd doorbraken te benoemen? Wat maakte dat er een doorbraak mogelijk was?

# Indeling subgroepen

## Groep 1

1. Paul Verploegen
2. Bert Baas
3. Atty Reesink
4. Jan Bennink
5. M. Poulussen
6. Hans Vlek

## Groep 2

1. Károly Illy
2. Marnix de Roos
3. Jan Sündermann
4. Rob Edelbroek
5. Patricia Jansen

## Groep 3

1. Ries de Keijzer
2. Gerrit Dun
3. Aad Schreuders
4. Pieter Boon
5. Martijn Leeflang
6. Marc Huls

## Groep 4

1. Martijn Kemperman
2. Ruud Hoenderop
3. Berbel Tanck
4. Jelle Sündermann
5. J. van Maarschalkerweerd

## De gewenste werkelijkheid in 2020

# Als patiënt

- Ik voel me serieus genomen, en kan **direct terecht voor een intake**
- Degene die intake doet is geen huisarts, maar wel iemand met brede kijk, juiste vragen, waardoor ik me echt gehoord voel, die de **tijd neemt**, en ervoor zorgt dat ik uiteindelijk bij de **juiste hulpverlener** terecht kom
- In een centrum met meer dan huisartsen, die mij begeleiden om eigen verantwoordelijkheid te nemen, mijn zorg zoveel mogelijk zelf te managen, met inzage in mijn eigen dossier

## De gewenste werkelijkheid in 2020

### Als huisarts

- In 2012 is aanzet gegeven tot revolutionair idee, waardoor we nu (2020) een groene plek vormen op de atlas. Men zag in dat zo niet langer kon.
- We hebben een paradigmashift gemaakt **van productiegedreven naar gezondheidswinst**. Hierover zijn we tot **meerjarenafspraken met zorgverzekeraars** gekomen
- We hebben **een regionale onderneming** opgezet waar alle zorgverleners deel van uitmaken. Naar individuele zorgverleners hebben we een vorm van prestatiebeloning geïntroduceerd mbt de geleverde bijdrage aan gezondheidswinst.
- We werken nog maar met **één patiëntendossier** en geen verwijzingen meer.
- Ook de huisarts kan vanuit zijn regierol patiënten opnemen. Hierover zijn goede afspraken gemaakt.
- De doorbraak is gerealiseerd door een 'offer you cant refuse'.
- Vanuit 2012 is een olievlek ontstaan, ook naar de GGZ, thuiszorg, etc.
- Zo mooi, ook door vormgeving. Ons handelen wordt gedreven door belang van de patiënt.

## De gewenste werkelijkheid in 2020 Als specialist

- In 2020 kleuren we **lichtgeel** op de kaart (2010 nog rood)
- Het is een project van lange adem geweest.
- We hebben 'Out of the box' gedacht over definiëren van gezondheidswinst en hoe daar aan bij te dragen.
- We hebben campagnes opgezet tegen roken, over voeding, beweging, leefstijl, door de **politiek ondersteund**. Ook wij als medisch specialisten geven onderwijs aan jongeren (12-15 jaar) over een gezonde leefstijl. De tijd hiervoor hebben gevonden doordat veel routinematige zorg terug naar de eerste lijn kan
- Een van onze inspiratiebronnen was Finland (Medisch contact juni 2012)
- **Er is nu geen onderscheid meer tussen 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup>, etc. lijn**. Dit hebben we gerealiseerd door voort te bouwen op bestaande gezondheidsstructuren; bestaande verbanden te intensiveren met medewerking van de zorgverzekeraar die **actuele spiegelinformatie** levert.

## De gewenste werkelijkheid in 2020

# Als bestuurder

- De doorbraak was dat er een **gegarandeerd regiobudget** kon worden afgesproken met de zorgverzekeraar en politiek voor meerjaren als randvoorwaarde. Hierdoor verdwenen in 2012 oneigenlijke prikkels.
- We hebben **één medische staf Rivierenland, één bedrijf** gevormd.
- We hebben gehoor gevonden bij de politiek voor een inkomensgarantie met indexering voor 10 jaar (**Roemer-norm**).
- De basis voor de werkwijze is geworden **de voorlichting op scholen en bij kinderen** over gezondheid en over juist gebruik van gezondheidszorg. En is er zorg nodig, dan doet de conciërge op school de eerste opvang.
- **Iedereen krijgt de zorg die nodig is, maar geen onnodige diagnostiek meer.**
- Hierdoor hebben we kostengroei kunnen ombuigen en zelfs een daling kunnen realiseren. De hiervoor vrijgekomen middelen hebben we kunnen herinvesteren in regio om zorg op hoger niveau te krijgen.
- Door wie er in het systeem hulp verleend wordt **loopt heel vloeiend in elkaar over.**

# Terug naar 2012: Uitwerken van drie thema's

1. Diagnostiek & consultatie
2. Chronische zorg & substitutie
3. Communicatie & service



## Uitwerken van de drie thema's

### Diagnostiek & Consultatie

1. Patricia
2. Ruud
3. Paul
4. Rob
5. Martine
6. Ries

### Chronische zorg & Substitutie

1. Hans
2. Bert
3. Atty
4. Jelle
5. Mark
6. Gerrit

### Communicatie & Service

1. Martin
2. Karoly
3. Aad
4. Jan
5. Pieter

## Algemene uitgangspunten

- Uit financiële wurggreep komen door regiobudget
- Voorwaarde voor het realiseren van deze verandering van het systeem is dat er hiervoor personen kunnen worden vrijgemaakt met tijd en ruimte.
- Elk project heeft tot doel:
  - verbeteren kwaliteit van zorg door ontzorgen en zorg op maat
  - ombuigen van kostengroei
- Binnen dit 'transformatieprogramma' willen we proeftuinen realiseren met als doel om uit te rollen naar hele regio.

# Thema: Diagnostiek & Consultatie

## Waar hebben we het over?

- Consultatie (wederkerig!) rondom de diagnostiek: welke diagnostiek is er relevant voor deze patiënt.
- Er moet meer diagnostiek beschikbaar komen voor huisarts.
- Patiënt 'liefst panklaar' aanleveren, op basis van afspraken over probleemgericht pakket diagnostiek.
- Regiefunctie mbt diagnostiek ook bij huisarts, zeker bij de comorbiditeit patienten.
- Ziekenhuisbedden voor de huisarts beschikbaar, huisarts draait op dat moment mee in het behandelteam.
- Sneller terugverwijzen naar huisarts, dat is geen probleem omdat het in principe geen extra consulten genereert.
- Huisarts betrokken bij behandelplan specialist.

# Wat we wensen en wat we willen voorkomen?

## Wat zijn onze wensen?

- Voorkomen van dubbele diagnostiek (voorwaarde is wel goede digitale uitwisseling mogelijk)
- Wederzijdse consultatie zonder declaratie (consultatie wordt overleg)
- Meer diagnostiek beschikbaar voor huisartsen, niet als 'eerstlijnsdiagnostiek', maar tweedelijns diagnostiek onder regie van de huisarts (probleemgericht aanvragen) (model 'Elst')
- Uit de wurggreep van de financiering van de diagnostiek komen
- Regiefunctie mbt diagnostiek ook bij huisarts, zeker bij de comorbiditeit patiënten.

## Wat willen we voorkomen?

- Een derde partij die diagnostiek aanbiedt.
- Onnodige screening

# Project 1: proeftuin per ziektebeeld

## Korte omschrijving

- Benoemen welke ziektebeelden in aanmerking komen.
- Voor deze ziektebeelden proeftuintjes vormen in Tiel, waarvoor de zorgverzekeraar huidige financieringsstructuur loslaat.
- Elementen zijn: One stop, stepped care, vergelijk model Elst

## Wie pakt dit op?

- Zou aanvulling kunnen zijn op lopende programma's en afspraken tussen eerste en tweede lijn

## Project 2: Behoefted diagnostiek huisarts

### Korte omschrijving

- Nu beperken we ons tot traditionele eerstelijns diagnostiek
- Inventariseer wat de huisarts tekort komt aan tweedelijns diagnostiek.
- Barrieres slechten voor huisarts om diagnostiek aan te vragen zonder verwijzing naar de specialist
- Hierdoor kunnen we op het traject daarna besparen.

### Wie pakt dit op?

- Patricia, Paul, Rob, Ruud

# Chronische zorg & substitutie

## Waar hebben we het over?

- Zorg op de plek waar die hoort, en dat wordt bepaald door individuele doelen van de patiënt.
- die zijn vastgelegd in een individueel zorgplan
- wat een uitkomst is van gezamenlijke besluitvorming door goed geïnformeerde patiënt en zorgverlener die professionele richtlijn inbrengt
- waarin is vastgelegd wie voor deze patiënt die zorg moet leveren
- Substitutie van niet chronische zorg. denk aan:
  - ingreepjes (vasectomie, chalazion etc.)
  - Pat. met ernstige ziektelast/ziektebeeld waarbij thuisbehandeling te verkiezen is boven klinische behandeling
  - Follow up oncologie patiënt

# Wat we wensen en wat we willen voorkomen?

## Wat zijn onze wensen?

- Patiënten goed en integraal 'inkaarten' rekening houdend met ernst ziektebeeld/ziektelast/zorglast/zelfmanagementcompetenties/ wensen patiënt
- Stepped care benadering nodig, dus goede risicoprofilering
- Na inkaarting -> analyse, in sommige gevallen deelname door specialist -> vaststellen IZP: wie heeft daar een rol in (ook rol specialist daarin bepalen)
- In geselecteerde gevallen specialist betrekken bij monitoring.

## Wat willen we voorkomen?

- Screenen
- Niet iedereen in dit systeem: hebben we de capaciteit niet voor.



# Hoe gaan wij dat lokaal/regionaal vormgeven?

## Processen

- Nieuwe instrumenten (tbv inkaarting)
- Risicoprofielen opstellen tbv stepped care methodieken

## Mensen

- Competenties bepalen
- Capaciteit

## Organisatie

- ...

## Ondersteunende systemen

- ICT: alle relevante gegevens voor allen beschikbaar

## Randvoorwaarden

- tijd ervoor krijgen
- honorering
- regio-budget

## Project 3: realiseren van multidimensionale benadering COPD-populatie

### Korte omschrijving

- Breder kijken dan alleen via medische bril. Inkaarten van patiënten waarbij overzicht maken van behoefte en mogelijkheden van patiënte
- Dus zorg die we geven is individueel bepaald en hoeft niet automatisch medische zorg te zijn.
- Gebruik maken van ervaring met diabetespatient in Portavita

### Wie pakt dit op?

- Inbrengen binnen bestaande COPD werkgroep

## Project 4: actieve terugverwijsafspraken

### Korte omschrijving

- Meer praktische insteek: actieve terugverwijsafspraken incl. specifieke wensen en verwachtingen mbt monitoring en follow up waarin consultatiemogelijkheden specialist door huisarts beter benut worden
- Diabetes als proeftuin daarvoor gebruiken.

### Wie pakt dit op?

- Mark brengt dit in binnen diabeteswerkgroep (Margarita van de Hoeven, ...)

# Communicatie & service

## Waar hebben we het over?

- Eén patiëntendossier, info.uitwisseling, diagnostiek zichtbaar
- Toegankelijkheid
- Bereikbaarheid
- Service voor patient: zorg volgt de patiënt (functionaliteit, locatie)
- Niet: “u vraagt, wij draaien”
- Soepele flow van een patiënt door “instroom, doorstroom, uitstroom”. Verwachtingen managen.
- Service = juiste zorg door de juiste zorgverlener, binnen juiste tijd op juiste plek, ook buiten de regio
- One-stop shopping
- Eenduidige communicatie

# Wat we wensen en wat we willen voorkomen

## Wat zijn onze wensen?

- Toegang tot patientendossier van het huisartsenportaal (onderdeel van het ZIS)
- Attitude verandering: bewust kijken of patiënt terug kan naar de 1<sup>e</sup> lijn
- Meer samenwerking tussen huisarts en specialist. Deskundigheid combineren:
  - Huisarts in regierol en met zicht om de leefomgeving
  - Specialist: verdieping van specifieke probleem
- Op basis van vrijwilligheid aansluiten. Van daaruit olievlek-principe nastreven.
- Preventie gezamenlijk aanpakken en naar buiten treden (voorlichting op school, bedrijfsbezoek)

## Wat willen we voorkomen?

- Onduidelijkheid bij patiënten over medicatie, adviezen.

## Concrete schets van de gewenste werkelijkheid in 2015

- Huisartsenportaal realiseren (2013), gezamenlijk EPD
- In gezamenlijk overleg patiënt zien
- Samenwerking met zorgverzekeraar = voorwaarde
- Voorschrijven generieke medicatie voorkomt veel tijd en gedoe voor patiënt bij de huisarts
- Inhoudelijke vragen kort en snel tussen huisarts en specialist realiseren

## Project 5: gezamenlijk patiëntendossier

### Korte omschrijving

- Alle relevante patientinformatie inzichtelijk voor patiënt, huisarts en specialist.
- Huisartsenportaal is als functionaliteit beschikbaar binnen het systeem van Siemens dat het ZRT heeft aangeschaft
- Dit kan ons helpen, een hefboom zijn, in het ontwikkelen van de samenwerking.
- Als ECT en ZRT willen we de mogelijkheden hiermee onderzoeken, formuleren waar het aan moet voldoen (programma van eisen) en ook de 'beren' benoemen, zodat we daar oplossingen voor kunnen vinden.
- Taskforce inrichten waarmee we de slag echt kunnen maken.

### Wie pakt dit op?

- Karoly , Martijn, Pieter, Patricia.

## Project 6: snel consulting

### Korte omschrijving

- Realiseren dat huisarts en specialist elkaar snel korte vragen kunnen stellen

### Wie pakt dit op?

- Nog niet benoemd



## Wat is de afdronk van vandaag?

Hoe ik er persoonlijk tegenover sta	1= helemaal oneens 5= helemaal eens
1. Ik vind de visie zoals we die vandaag met elkaar hebben besproken duidelijk.	Iedereen mee eens
2. Ik geloof dat er nu een momentum bestaat dat we niet moeten laten passeren.	Iedereen mee eens
3. Ik heb een goed beeld hoeveel energie en middelen dit van ons allen zal vragen in de komende jaren.	Iedereen mee eens
4. Ik ben vol vertrouwen in wat we na vandaag met elkaar kunnen realiseren.	Niet iedereen
5. Ik ben zeer gemotiveerd om me in te zetten voor het realiseren van een geïntegreerde gezondheidszorg in onze regio.	70% mee eens
6. Ik ben bereid om mijn commitment voor deze ontwikkeling actief uit te dragen naar mijn achterban	90% mee eens
7. Ik ben bereid persoonlijke offers te brengen om deze ontwikkeling te doen slagen.	70% mee eens