



Werkdruk en werkplezier op de Huisartsenpost

Voorzet voor een discussie van prof. Guus Schrijvers tijdens de Kwaliteitsavond van de Huisartsenpost Zuid op 23 april 2015 te Ridderkerk

Het toetsingskader voor ontwikkelingen



Guus Schrijvers

- De kernwaarden
- de economische context



De kernwaarden*



Guus Schrijvers

- Zorg in eigen woonomgeving
- duurzame relatie met patiënt
- herkenbaar samenwerkend team
- persoonlijke continuïteit
- elektronisch patiëntendossier
- flexibele openingstijden
- Behoud van gelijke toegang tot de (spoed)zorg voor iedereen
- structurele samenwerkingsafspraken met andere disciplines
- zorggerelateerde preventie en zorginnovatie

***NHG en LHV**. Toekomstvisie huisartsenzorg, modernisering naar menselijke maat, huisartsenzorg in 2022, Utrecht 2012. <http://www.tkv2022.nl/>; **Wiegers T. et al.**, Overzichtsstudies: de eerste lijn. Utrecht, Nivel, 2011. <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-overzichtsstudieeerste%20lijn.pdf>. **De Bakker D.H.** et al., Op een lijn, Toekomstverkenning eerstelijnszorg 2020, Nivel/RIVM, Utrecht



- Geen financiële ruimte meer: budgetten worden bevroren op niveau 2015
- Bestuurlijke overeenkomsten
- Doelgroepsgewijs inkopen
- Groeien dankzij snoeien





Guus Schrijvers

GUUS SCHRIJVERS



ZORGINNOVATIE VOLGENS HET CAPPUCCINOMODEL

VOOR HETZELFDE GELD EEN BETERE GEZONDHEIDSZORG

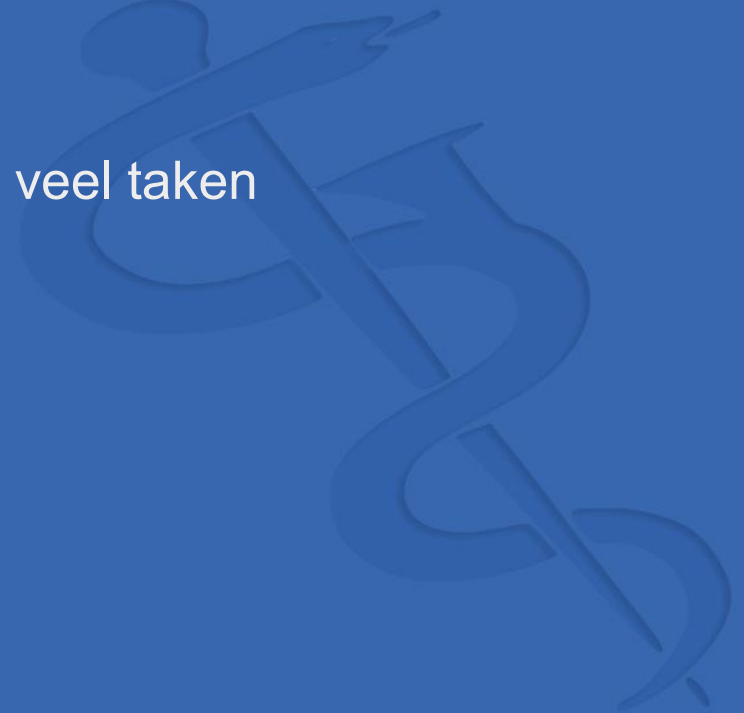
Thoeris 

Meer werkplezier en minder werkdruk voor huisartsen



Guus Schrijvers

1. Arbeidsbesparende innovaties
2. Taakdelegatie naar verpleegkundigen
3. Taakdelegatie naar ambulancezorg
4. Betere triage: prioriteitenstelling
5. Subjectieve werkdruk verminderen
6. De huisarts heeft in het algemeen te veel taken



Groeien door te snoeien



Guus Schrijvers

- Zou u in uw werksetting oud-voor-nieuw beleid kunnen hebben?

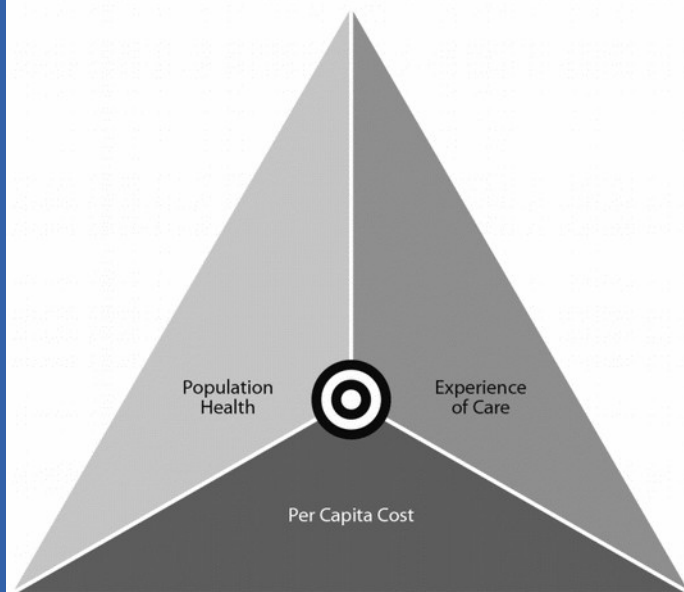


Begrippen bij het Cappuccinomodel: Triple Aim (2)

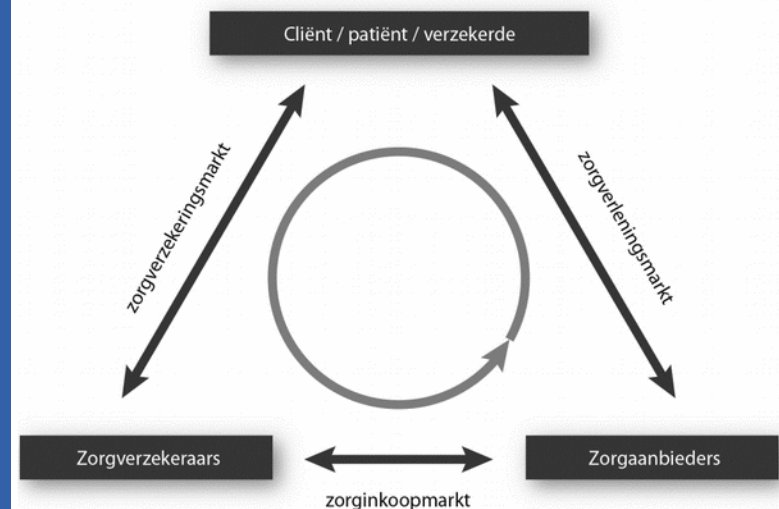


Guus Schrijvers

Afbeelding 1.2 Het Triple Aim model



Afbeelding 1.3 Het model van de marktwerking





- Doelmatigheidswinst gaat terug naar zorgaanbieder, zorgverzekeraar en patiënt
- Affordable care organizations
- Zorgverzekeraar streeft naar verbetering van de contribution margin
- Zorgverzekeraar koopt doelgroepgericht in
- Ontvlecht ziekenhuizen financieel van RVE's naar profitcenters



Afbeelding 14.3 Enkele productinnovaties ter voorkoming van spoedzorg

1. Geweldsletsels in uitgaanscentra terugdringen
2. Kindermishandeling en huiselijk geweld terugdringen
3. Juister gebruik van alcohol en geneesmiddelen
4. Valpreventie bij ouderen door het aanbieden van beweegprogramma's via valpoli's
5. Eerder reanimeren bij acute hartstilstand
6. Het identificeren van patiënten met een groter risico op spoedzorg
7. Het voorkomen van heropnamen door betere zorg tijdens de opname

Afbeelding 14.3. Enkele productinnovaties ter voorkoming van spoedzorg
Bron: zie tekst.



Afbeelding 14.4 Enkele procesinnovaties die spoedzorg beter, goedkoper of sneller kunnen maken

1. Meer zelfmanagement van patiënten in spoedsituaties
2. Fast tracks binnen huisartsenposten en SEH's
3. Afstemming van ambulancezorg en spoedeisende huisartsenzorg door middel van een zorgcentrale
4. De invoering van acute-opnameafdelingen
5. Een zorgbeleidsplan dat het takenpakket van de SEH's beschrijft
6. De indeling van SEH in basis-SEH, profiel-SEH en allesomvattende SEH's



Afbeelding 15.1 Zeven basisvormen van verspilling binnen de lean-filosofie

1. **Overproductie:** ziekenhuis doet alle diagnostiek over van huisarts
2. **Wachten:** overbodig wachten op uitslagen
3. **Transport:** overbodig transport van oncologiepatiënten tussen ziekenhuizen
4. **Onnodige stappen:** het aanvragen van te veel ondersteunende diagnostiek
5. **Voorraad:** te veel verschillende types materialen en instrumenten
6. **Beweging:** als polikliniek en diagnostisch laboratorium ver van elkaar aflaggen, neemt de loopafstand voor zorgprofessionals toe
7. **Defecten:** als zorgprofessionals hun werk op de juiste manier doen, zijn er minder heropnamen nodig

Afbeelding 15.1. Zeven basisvormen van verspilling binnen de leanfilosofie

Bron: Gebaseerd op Rouppe van der Voort MBP et al., 'Duurzame procesverbetering met de "lean" filosofie', Nederl Tijdschr Geneesk, 2013, 157, A5541.

Eisen te stellen aan zorgverzekeraars



Guus Schrijvers

- Uniformering van gegevens uitvraag
- Geen eigen kwaliteitscriteria
- Vrijheid om patiënt te adviseren over te kiezen zorgverzekeraar
- Niet terug naar het ziekenfonds
- Kaders stellen
- Marginale toetsing
- Verplichtende nascholing
- Cocreatie



Waarom?

- Betere oplossingen
- Grotere kans op draagvlak
- Meer aandacht voor het probleem dan voor de oplossing

Wat houdt het in?

1. Collectieve ambitie
2. Open communicatie tussen alle partijen
3. Heldere verdeling van verantwoordelijkheden en taken
4. Helder design management
5. Eerst discussienota en daarna concept-beleidsnota
6. Zorgverzekeraars werken met kaders
7. Gezondheidswet 1902



Bij mij te bestellen voor voor 24,95
euro; schrijf je naam op een papiertje
of betaal contant.



Guus Schrijvers





Ik dank jullie voor de
aandacht



Contact?



Guus Schrijvers

- mail@guusschrijvers.nl
- www.guusschrijvers.nl
- www.twitter.com/GuusSchrijvers
- [M: 06 3007 4477](tel:0630074477)

