

Hoe kijkt de eerste lijn aan tegen de geïntegreerde zorg van specialisten met huisartsen en andere professionals?

CONGRES GEÏNTEGREERDE ZORG EERSTE- EN TWEEDELIJN

15-2-2018

Leo Kliphuis, MPH

Adiantar



Even voorstellen

Wat doe ik ?

Directie, toezicht, advisering, onderwijs en innovatie in de eerste lijn, de transmurale zorg & de diagnostiek

Achtergrond:

Verpleegkundige / Public health

VWS

LVG

GG&GD



Wat is geïntegreerde zorg?

Persoonlijke werkdefinitie:

“Professionals, die in samenspraak met patiënten, hun individuele professionele competenties en organisatiekracht **afgestemd** inzetten waardoor zuinige en zinnige zorg op de juiste plek wordt geleverd”

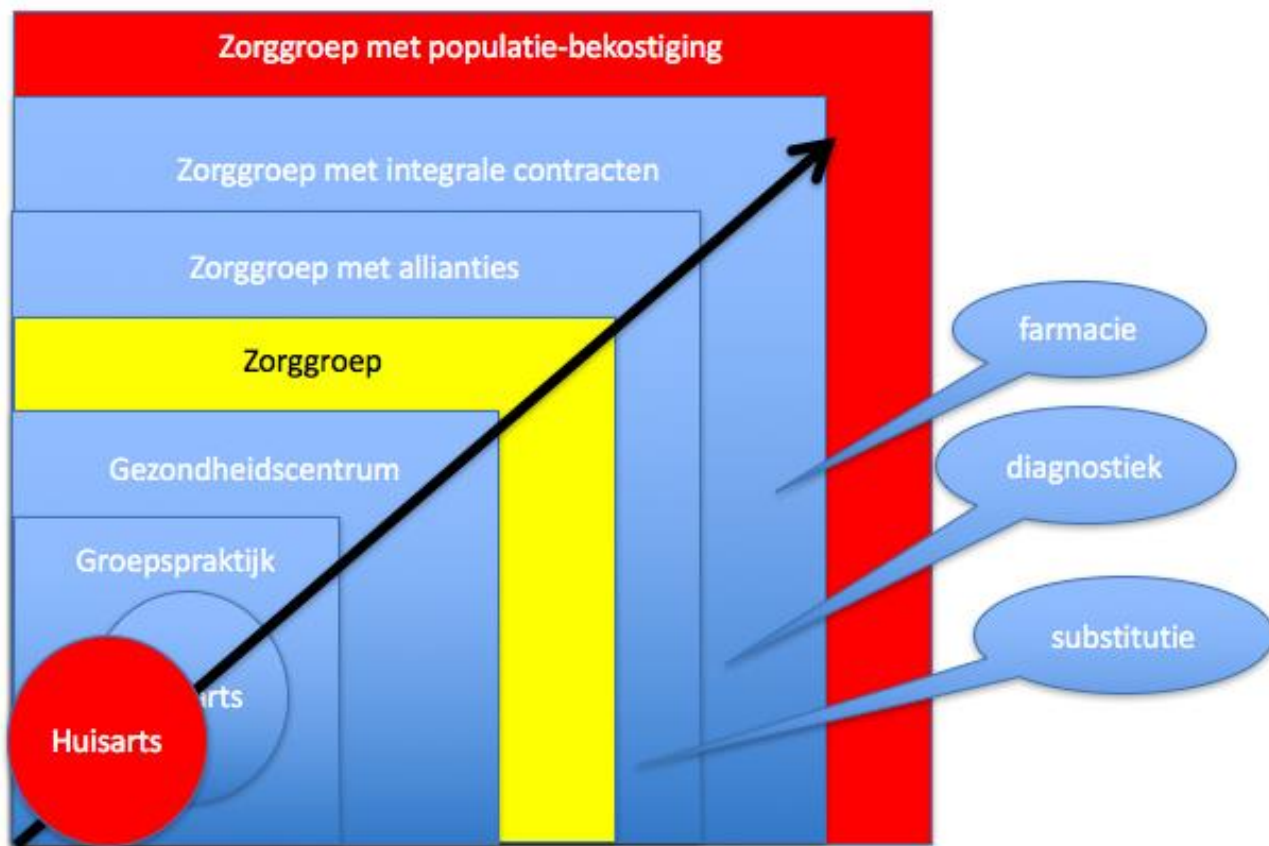
WHO

"Integrated care is a concept bringing together inputs, delivery, management and organization of services related to diagnosis, treatment, care, rehabilitation and health promotion. Integration is a means to improve services in relation to access, quality, user satisfaction and efficiency".

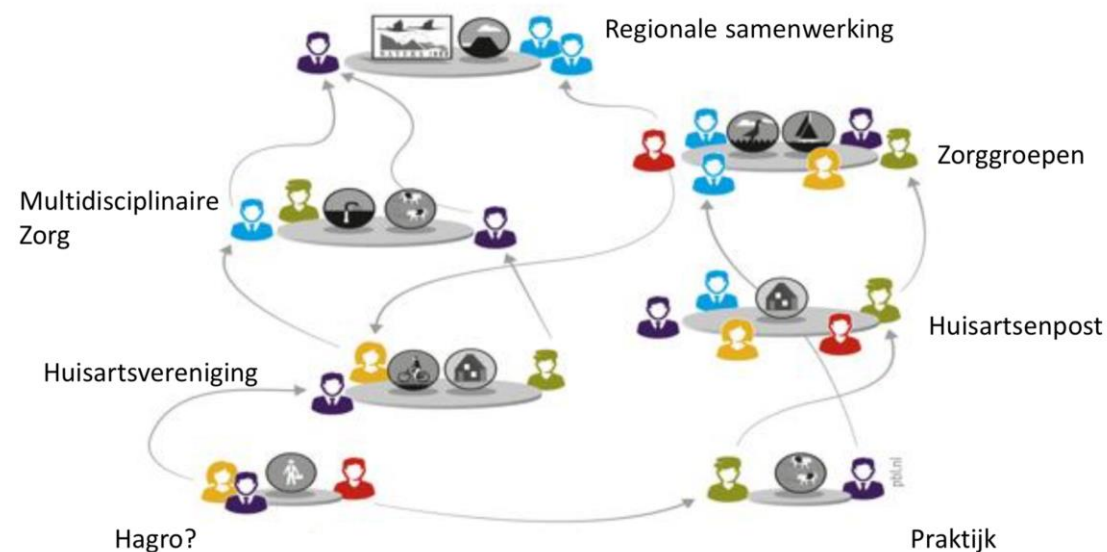
6 Tips (om geïntegreerde zorg te realiseren)

1. Zorg voor een aanspreekbare organisatie voor de huisartsenzorg
2. Begin met de zorginhoud en triple aim
3. Stuur op samenhang in de regio
4. Organiseer “daadkracht” op basis van “verontwaardiging”
5. Ga gezamenlijk ondernemen
6. Maak meer plezier!

Tip 1 Aanspreekbare huisartsenorganisatie in opkomst !



Grote regionale verschillen / verschillen per verzekeraar



Aanspreekbare huisartsenorganisatie in opkomst !

- Aanspreekbaar om anderen aan te spreken gaat goed
- Aanspreekbaarheid om de leden aan te spreken **kan beter**
- “**Mores**” van de club => “bottom up” / lean / participeren
- Kwaliteitssysteem zoals HAZO-24 is goed voorbeeld
- Nieuwe financiering Organisatie & infrastructuur moet “transmurale afspraken” mogelijk maken
- Opschalen naar bredere eerste lijn als fundament staat.



Leiderschap en klantoriëntatie

Ik heb met niemand wat te maken

Wellicht goed om met een collega samen te werken

Alles wat in de eerst lijn kan moet in de eerste lijn

Zullen we dat als huisartsen collectief doen?

We maken een substitutie-plan

Zullen we dit eens met de specialist bespreken?

We maken een gezamenlijk zorgpad

We maken een aanspreekbare organisatie

We gaan transmuraal Incident melden

Als huisartsen gaan we een 1 ½ lijns centrum inrichten

Zullen we met het ziekenhuis een ½ lijns centrum inrichten

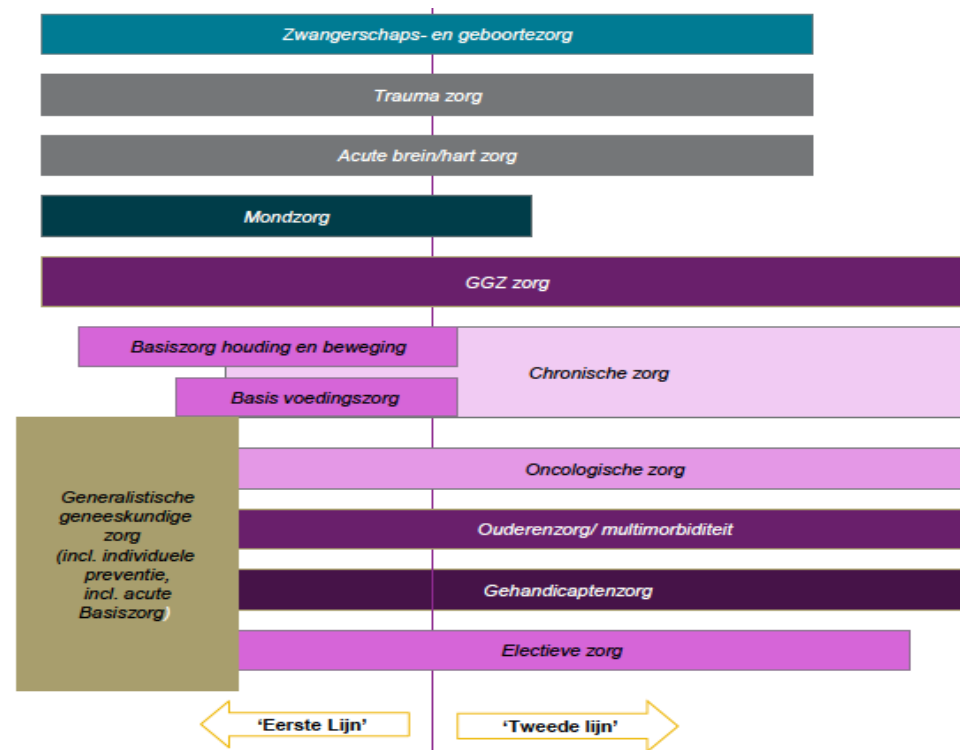
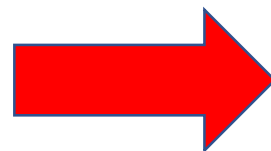
Etc..

Vooroordelen en onbegrip



Opkomst gaat gepaard met “emancipatoire golven”

Tip 2 Begin met de zorginhoud

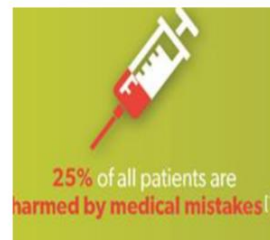


Tip 2 Gezamenlijke inhoud

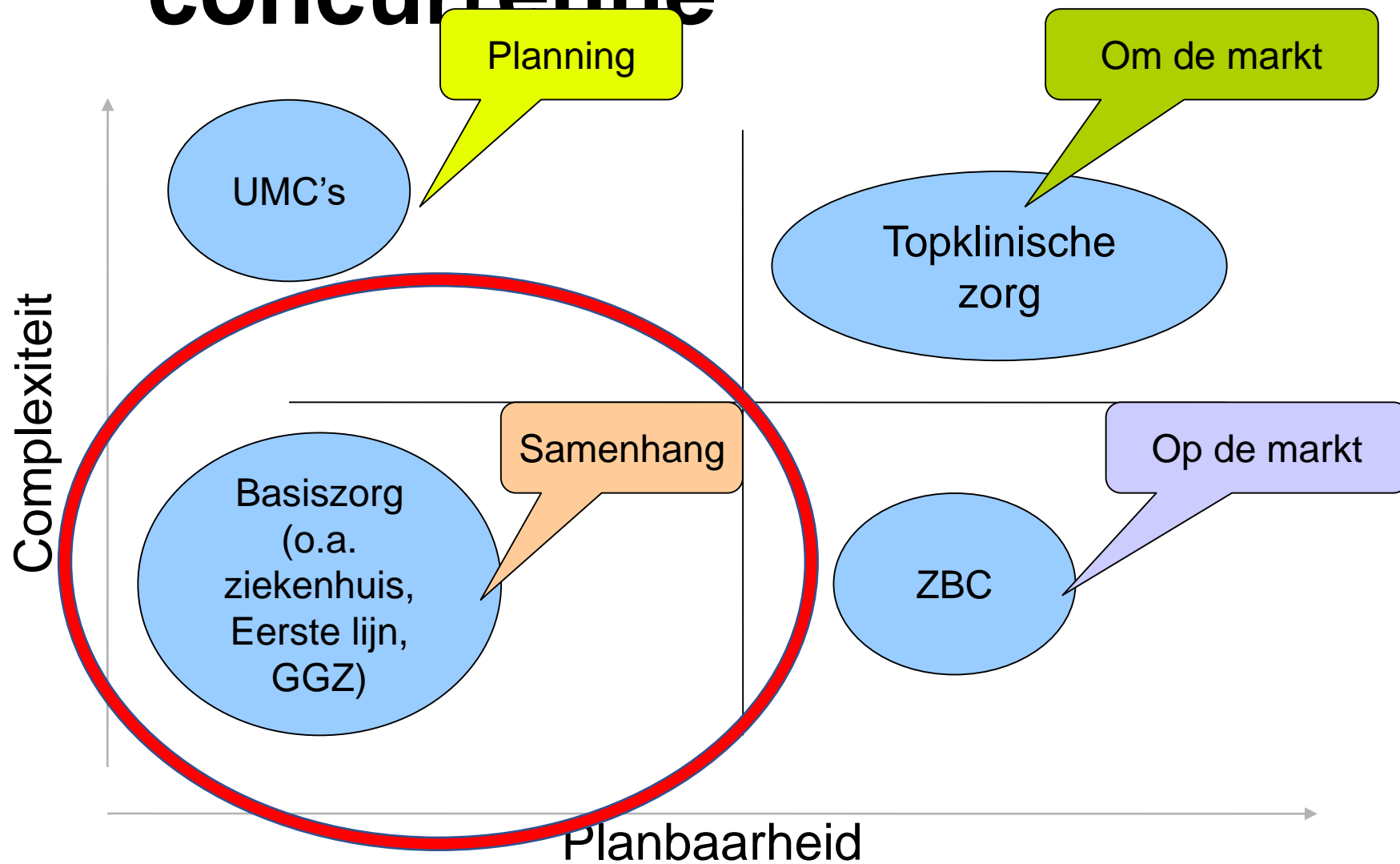
- Voor 99% komen huisarts en specialist er samen eruit
- Acteer als een “gezamenlijke medische staf”
- “Re-invent the wheel” versus LTA’s, “gluren bij de burens”
- Diagnostische specialisten erbij
- ICT en bekostiging meestal randvoorwaarden en nagenoeg **parallele** trajecten
- Tijdsbeslag = 10% ontwikkelen en 90% implementeren
- Triple Aim en AICHOM zijn behulpzaam
- Durf te faseren
- Op tijd zorgverzekeraars meenemen in ontwikkeling

Tip 3 Stuur op samenhang in de regio

Consequenties van een gefragmenteerd systeem



Samenwerking / concurrentie



Stuur op samenhang in de regio

- Overlappende adherentie-gebieden van ziekenhuizen werkt belemmerend
- Ziekenhuizen zullen samen met eerstelijnsorganisatie activiteiten/diensten moeten definiëren die non-concurrentieel zijn (acute zorg, diagnostiek, 1 ½ lijns zorg, transmurale afspraken)
- Gezamenlijk visie, convenanten, gezamenlijke scholing, heidagen, etc..
- Gezamenlijk naar populaties en kosten van zorg kijken
- Gezamenlijk in gesprek met cliënten
- “Er is brood voor iedereen”

Tip 4 Organiseer “daadkracht” op basis van “verontwaardiging”

In de sfeer als ik zelf patiënt zou zijn.....

Gevolgen van:

- ✓ Geen actueel medicatie dossier
- ✓ Ontslag zonder zorg thuis te regelen
- ✓ Geen goede verwijzing
- ✓ Geen / te laat specialistenbrief
- ✓ Te veel ongeplande opnames
- ✓ Populaties met hoge ANW bezoekfrequenties
- ✓ Antistolling problematiek
- ✓ etc. etc.

Regionaal inzichtelijk maken en elkaar er op aanspreken.....

Tip 5 Ga gezamenlijk ondernemen

Gezamenlijk ondernemen (eigenaarschap van probleem en oplossing)

Prioritair:

- Spoedzorg
- Digitale Persoonlijke Gezondheidsomgeving (satisfier)
- Integrale diagnostiek
- Verpleegkundige zorg (gespecialiseerd)
- 1 ½ lijns zorg (medisch specialistische consultatie)

Tip 6 Maak meer plezier !

- Triple Aim => vierde dimensie “arbeidstevredenheid”
- Magneet ziekenhuizen (houden personeel vast)

- Ook in de transmurale relatie zijn plezierige verhoudingen een absolute must en opdracht aan iedereen.

- Meer dan nu een expliciete opdracht van leiders, smaakmakers

Stelling 1

De volgende ontwikkelingsstap voor de eerste lijn is samen met de tweede lijn geïntegreerde zorg in de regio gaan aanbieden

Stelling 2

Over 2 jaar moet de IGZ de regio's toetsen op geïntegreerde zorgprestaties

Stelling 3

De NZA moet een leidraad opstellen met zorgactiviteiten, waarop kan worden samen gewerkt, voor regio's met concurrerende ziekenhuizen.