

Praktijknetwerk 'Medische zorg. Goed georganiseerd.'





Een korte terugblik

De organisatie van de medische zorg aan mensen met een verstandelijke beperking is in beweging. Ontwikkelingen in de zorg en in de positionering van de arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG) spelen hierbij een belangrijke rol. Daarnaast wordt in de branche al vele jaren een tekort aan AVG's ervaren. Reden voor de VGN om in 2013 een praktijknetwerk te starten met als thema de organisatie van de medische zorg. Met dit praktijknetwerk wil de VGN haar leden een platform bieden om knelpunten en oplossingen op dit gebied met elkaar te delen en te ondersteunen bij het versterken van de organisatie van de medische zorg voor hun cliënten.

Intensieve trajecten

Op 8 april 2013 vond de startbijeenkomst van het Praktijknetwerk plaats bij de VGN in Utrecht. De opkomst was groot. Na deze bijeenkomst meldden acht organisaties zich aan voor een 'intensief traject'. Met ondersteuning van een adviseur van het CBO zijn deze acht organisaties aan de slag gegaan.

Net als in andere praktijknetwerken van de VGN was de ondersteuning gericht op het *proces* van veranderen. De vragen van de deelnemende organisaties vormden het uitgangspunt voor de ondersteuning.

Verbeterplan

Tijdens de intensieve trajecten is gewerkt met een A3-Verbeterplan: het traject in één oogopslag op

een A3. Op basis hiervan heeft iedere organisatie een eigen vraagstelling en een missie en visie geformuleerd. Dit gaf richting aan wat zij wilden bereiken ten aanzien van de medische zorg. Het benoemen van succesbepalende factoren en het formuleren van doelstellingen op de langere en kortere termijn, leidden tot het gericht uitvoeren van acties. Het CBO heeft de intensieve trajecten daarbij op locatie ondersteund. De basis voor het A3 verbeterplan was de A3 methodiek voor het opstellen van een jaarplan (www.A3methodiek.nl).

Interactief

In de landelijke bijeenkomsten voor de acht deelnemers aan de intensieve trajecten werden de resultaten en ervaringen uitgewisseld met

interactieve werkvormen. Dit droeg bij aan reflectie en bewustwording, zodat een volgende stap kon worden gezet in het traject. Zo werden alle organisaties zich ervan bewust dat het formuleren van een visie op medische zorg essentieel is. Een heldere visie is dé basis om met elkaar samen te werken. Deze geeft richting aan het gezamenlijk doel dat je wilt bereiken en zorgt voor openheid in de communicatie. De organisaties in het intensieve traject hebben daardoor concrete stappen kunnen maken, zoals het opzetten van een polikliniek samen met ketenorganisaties in de regio. En dat niet alleen, er is ook energie ontstaan om een gezamenlijk doel te bereiken.

Uitwisselen

Naast de netwerkbijeenkomsten voor de deelnemers aan de intensieve trajecten zijn er ook twee netwerkbijeenkomsten georganiseerd die voor alle organisaties in de gehandicaptenzorg toegankelijk waren. Deze bijeenkomsten stonden in het teken van het uitwisselen van kennis en ervaringen. Tijdens deze bijeenkomsten werden ook gastsprekers uitgenodigd op basis van de thema's die speelden in het praktijknetwerk, zoals 'ketenzorg' en 'taakherschikking'. Terugblikkend op het praktijknetwerk zijn er goede stappen gezet in het verbeteren van de medische zorg. Op maat, passend bij de eigen situatie en met eigen fasering.

Dit boekje geeft een impressie van het praktijknetwerk. Aan welke doelen hebben organisaties die deelnamen aan een intensief traject gewerkt? Welke visie is ontwikkeld op medische zorg? Welke lessen hebben ze getrokken? Welke stappen zijn gemaakt in het proces?

Wij wensen u veel leesplezier!

Projectteam CBO & VGN



“We bouwen concreet aan optimale zorg”

Bartimeus was al langer zoekende: hoe moet de medische dienst eruit zien en hoe kunnen AVG-artsen en huisartsen samen de medische zorg vormgeven? Tijdens het Praktijknetwerk ontwikkelden managers en artsen hier een heldere visie op.

“AVG-artsen zijn zeldzaam en daarom is samenwerken met huisartsen noodzakelijk”, zegt Claudia van Alfen. “Maar hoe doe je dat? Wat wordt de rol van de huisarts? Komt hij bij ons in dienst of werken we samen met een huisartsenpraktijk? Het was duidelijk dat we samen een visie moesten ontwikkelen, zodat we op basis daarvan een helder beleid konden maken. Wat willen we, hoe willen we dat doen en hoe kunnen we kwalitatief goede zorg voor al onze cliënten blijven bieden?”

met de rolverdeling tussen huisarts en AVG-arts. Ook willen we de rol van de praktijkverpleegkundige beter positioneren. We bouwen gezamenlijk aan nog betere zorg en dat geeft een positief gevoel.”

Formatie uitgebreid

Bartimeus ontwikkelde tijdens het Praktijknetwerk een visie en maakte aan de hand daarvan praktische afspraken. Zo werd de artsenformatie uitgebreid, waarmee het totaal op 2,4 fte huisartsen en 2 fte AVG-artsen komt.

Elke cliëntwoning beschikt nu over een huisarts en AVG-arts. “De huisartsen zijn bij ons in dienst gekomen, om de binding met de organisatie te versterken en gezamenlijk medisch beleid te kunnen maken”, zegt Claudia. “We zijn nu bezig



Gea Koning, afdelinghoofd Stichting Maeykehiem:

“Voor de komende jaren is de medische zorg gewaarborgd”

Stichting Maeykehiem heeft geen eigen AVG-artsen in huis en werkt nauw samen met een huisarts uit Sint Nicolaasga. Om te onderzoeken hoe deze smalle basis verbreed kan worden, nam Maeykehiem deel aan het Praktijknetwerk Medische Zorg.

Afdelingshoofd Gea Koning: “De opvolging van de huisarts met wie wij prettig samenwerken, is niet geborgd voor de toekomst. We zochten naar een manier om ook in de toekomst goede zorg te blijven garanderen. Binnen het Praktijknetwerk hebben we een duidelijk plan gemaakt. We zijn informatie gaan halen bij andere organisaties, we spraken met artsen en met onze huisarts. Zo brachten we de mogelijkheden rond het organiseren van de zorg in beeld.”

bovendien veel kennis en een goed netwerk opgebouwd, zodat we ook een plan kunnen maken voor de lange termijn.”

Breed netwerk

Aan de hand van het onderzoek zijn maatregelen genomen. Maeykehiem wordt betrokken bij het opstellen van het profiel voor de opvolger van de huisarts en heeft inmiddels een breed netwerk van zorgaanbieders. Met enkele van hen zijn contractuele afspraken gemaakt en er zijn intentieverklaringen getekend voor samenwerking met Friesland Revalidatie en AVG-artsen van andere organisaties. “Voor de komende jaren is de zorg gewaarborgd”, zegt Gea. “We hebben



Op weg naar taakherschikking: kansen en mogelijkheden

De gehandicaptenzorg ervaart een tekort aan Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (AVG). Dit heeft verschillende oorzaken, blijkt uit onderzoek van het capaciteitsorgaan. Voorbeelden zijn de matige belangstelling van basisartsen voor het vak AVG en de uitstroom van AVG's vanwege hun leeftijd. Om een passend antwoord te bieden op de schaarste, bekijkt de sector verschillende oplossingen om de medische zorg voor mensen met een verstandelijke beperking te waarborgen.

Verschuiving naar de tweede lijn

Op dit moment zijn er verschillende AVG'ers die naast de medische zorg ook de huisartsentaken voor hun rekening nemen, met name voor intramurale cliënten. Eén van de oplossingen voor het tekort aan AVG's in de branches ligt daarom mogelijk in het versterken van de AVG als een specialisme in de 2e lijn, met een duidelijke consultfunctie. Om de bestaande tekorten aan AVG's het hoofd te bieden, is het ook belangrijk te kijken naar het inzetten van verpleegkundig specialisten, praktijkverpleegkundigen, physician assistants en basisartsen.

Taakherschikking

Het capaciteitsorgaan geeft aan dat de horizontale taakherschikking naar de huisarts echter geen grote vlucht meer zal nemen. Dergelijke initiatieven bieden hoofdzakelijk lokaal uitkomst en niet op landelijk niveau. In de verticale substitutie, waarbij de verpleegkundig specialist

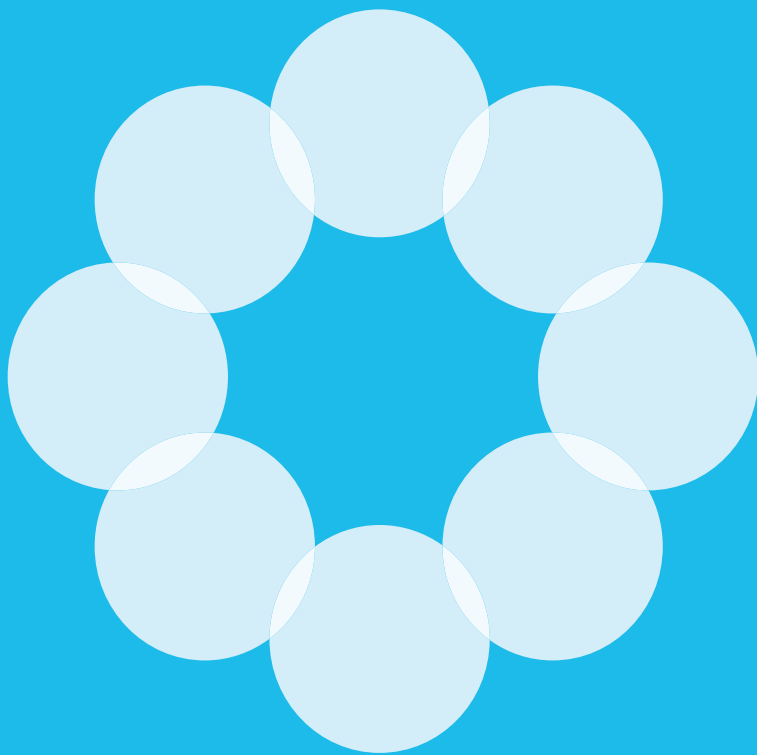
(en de praktijkverpleegkundige) ingezet worden, liggen nog wel kansen.

Delegatie of herschikking?

De vraag die hierbij rijst, is of we het hebben over taakherschikking of taakdelegatie. Bij de inzet van een verpleegkundig specialist (VP) behoort taakherschikking tot de mogelijkheden. Dit wordt lokaal ingevuld, passend bij de vraag en het aanbod van AVG's. Bij de inzet van praktijkverpleegkundigen is er meer sprake van taakdelegatie, waarbij de taak formeel toegekend blijft aan de AVG. De AVG kan echter per situatie besluiten om een taak naar een praktijkverpleegkundige te delegeren.

Voldoende opleiding

Deze laatste optie, taakdelegatie naar praktijkverpleegkundigen, kan wellicht sneller worden ingezet dan taakherschikking naar verpleegkundig specialisten. Want bij het verschuiven van



taakverantwoordelijkheden naar een andere beroepsgroep, moet die groep voldoende opgeleid zijn om de verantwoordelijkheden te kunnen dragen. In de gehandicaptenzorg is de inzet van verpleegkundig specialisten relatief nieuw, maar de afgelopen jaren zijn wel ruim dertig verpleegkundig specialisten opgeleid in de sector.

Lange termijn

Samenvattend is de keuze voor taakherschikking versus taakdelegatie een kwestie van korte versus lange termijn en vooral ook van lokale mogelijkheden en wensen. Het nijpende tekort aan AVG's heeft prioriteit, zoveel is duidelijk, en dit pleit voor taakdelegatie. Alleen voor de langere termijn zal taakherschikking een belangrijke mogelijkheid zijn om (naast het opleiden van nieuwe AVG's) de tekorten aan AVG's op te kunnen vangen.

Matthijs Zwier
Jeannette Schonewille
CBO

Bron: Capaciteitsplan 2013, Deelrapport 6, Arts voor Verstandelijk Gehandicapten. Oktober 2013



Namens de zes organisaties: Dennis Bloemraad, specialist ouderengeneeskunde/manager Medisch Paramedische Dienst Leekerweide en Ingrid Booster, manager Behandelafdeling 's Heeren Loo:

“Netwerk AVG-zorg Noord-Holland Noord bundelt krachten”

Samen met vijf collega-organisaties wilde 's Heeren Loo graag het AVG-netwerk in Noord Holland versterken. Gezamenlijk is het Netwerk AVG-zorg Noord-Holland Noord opgericht, met de intentie elkaars krachten te bundelen.

“Schaalvergroting kan ons helpen om in deze krappe tijden toch optimale cliëntenzorg te bieden. Wij vinden dat elke cliënt recht heeft op zowel AVG-zorg als huisartszorg. En daarbij kijken we breder dan alleen onze eigen organisatie: ook mensen buiten de organisaties moeten AVG-zorg kunnen krijgen als dat nodig is.”

Gezamenlijk netwerk

Het netwerk bestaat uit Esdégé-Reigersdaal, Stichting Philadelphia Zorg, Stichting Leekerweide, de Raphaëlstichting, De Waerden en 's Heeren Loo. Er is veel tijd geïnvesteerd in het elkaar leren kennen, het in beeld krijgen van de gemeenschappelijke doelen en het bepalen van een goede werkwijze. “Uiteindelijk hebben we het Netwerk AVG-zorg Noord-Holland Noord opgericht. Vanuit één netwerk willen we

tweedelijs AVG-zorg in de regio bieden, op doorverwijzing van de huisarts.”

Visiedocument

De zes organisaties hebben een visiedocument ontwikkeld: dit document ligt ter beoordeling bij de Raden van Bestuur. Zodra de Raden van Bestuur hun akkoord hebben gegeven, gaat het netwerk zich positioneren bij huisartsenplatforms in de regio. Ook wordt een folder ontwikkeld om de dienstverlening en het specialisme van de AVG-arts op een heldere manier voor het voetlicht te brengen.

Karine Miedema, AVG-arts Ons Tweede Thuis:

“Onze AVG-poli staat in de startblokken”

Ons Tweede Thuis wilde graag een AVG-poli opzetten, die zorg biedt aan alle cliënten met een verstandelijke beperking, zowel interne als externe cliënten. Inmiddels is de poli een feit en is het team bezig om zichzelf stevig op de kaart te zetten bij huisartsen.

“Onze deelname aan het Praktijknetwerk kwam voort uit onze wens om een AVG-poli op te zetten”, vertelt Karine Miedema. “Dat is geen fysieke locatie, maar een functie van waaruit AVG-zorg wordt geleverd. Onze cliënten met een zzp-indicatie van 3 en hoger kregen al AVG-zorg, maar we wilden ons specialisme toegankelijk maken voor alle mensen met een verstandelijke beperking. Dus ook voor cliënten met een lagere indicatie en mensen die nog geen zorg krijgen bij Ons Tweede Thuis. Huisartsen kunnen dan naar ons doorverwijzen.”

Randvoorwaarden

Om de poli mogelijk te maken is een aantal randvoorwaarden noodzakelijk, zoals secretariële ondersteuning en financiële afspraken. “Het afgelopen jaar hebben we alle benodigde

informatie verzameld”, vertelt Karine.

“Uiteindelijk hebben we een business case geschreven en is de hele behandelgroep naar één locatie verhuisd. Alle randvoorwaarden zijn nu aanwezig om als poli aan de slag te gaan. We maken nu de financiële afspraken met het Zorgkantoor en gaan werken aan onze PR richting huisartsen. We willen onszelf stevig op de kaart zetten.”



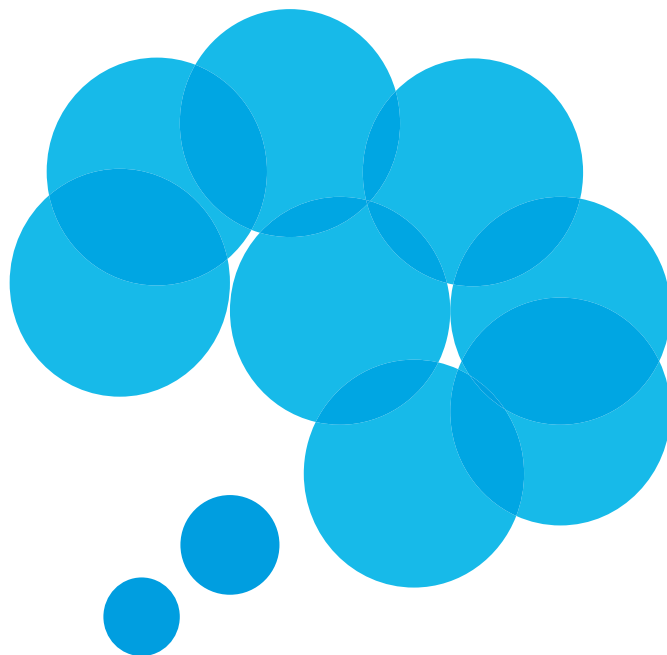
Denken we allemaal hetzelfde?

De huidige ontwikkelingen in de zorg plaatsen ons voor nieuwe vraagstukken en stellen nieuwe eisen aan de organisatie van de zorgverlening. De zorg en ondersteuning die nodig is, wordt steeds dichterbij huis georganiseerd. Daarbij is het uitgangspunt dat de zorgverlening zoveel mogelijk wordt toegespitst op de wensen en behoeften van de individuele cliënt: zorg op maat. Van zorgprofessionals vraagt dit een andere houding en manier van werken. Er wordt letterlijk maatwerk gevraagd en een appèl gedaan om verder te kijken dan alleen het medische domein.

Zorgorganisaties anticiperen op deze ontwikkelingen met nieuwe zorgvormen, die consequenties hebben voor de organisatie van de medische zorg. Kortom, er verandert veel in het zorglandschap. Bij zorgorganisaties en zorgprofessionals groeit het bewustzijn dat samenwerken noodzakelijk is om de veranderingen het hoofd te kunnen bieden. De acht zorgorganisaties die deelnamen aan een Intensief Traject van het Praktijknetwerk Medische Zorg, hebben hier ruim aandacht aan besteed. Want hoe pak je dit aan? We denken niet allemaal hetzelfde. In de eerste plaats is een visie nodig die richting geeft aan wat je met elkaar wilt bereiken. 'Goede zorg, goed organiseren' betekent dat de zorgverlening zoveel mogelijk in samenhang wordt geboden. Daarom is het zo belangrijk om samen te werken.

Ketensamenwerking

In september 2013 is tijdens de landelijke Praktijknetwerkbijeenkomst aandacht besteed aan het onderwerp 'ketensamenwerking'. Dit is een antwoord op de toename van complexe vragen van cliënten, waarbij meerdere zorgprofessionals van diverse organisaties betrokken zijn. Zorgverlening die in samenhang is georganiseerd en goed op elkaar is afgestemd, betekent dat cliënten een eenduidig beleid herkennen in de zorg. Een dergelijke samenwerking vraagt organisatie-overstijgend denken en werken, en niet alleen denken vanuit de eigen discipline en organisatie.



Want ketenzorg is het samenhangend geheel van zorginspanningen dat door verschillende zorgaanbieders onder een herkenbare regiefunctie wordt geleverd, waarbij het cliëntproces centraal staat en waarbij zoveel mogelijk aansluiting wordt gezocht met diens omgeving. Dit betekent het vormen van een sluitende keten van diagnostiek, behandeling en begeleiding, maar ook van preventie, vroeg opsporen en zelfmanagement. (Bron: Actiz)

Succesfactoren

Belangrijke succesfactoren voor het slagen van ketensamenwerking zijn 'contact maken', 'onderzoeken' en 'vertrouwen'. In essentie gaat het er bij ketensamenwerking om dat je nadenkt over je rol. Wat is je toegevoegde waarde bij het organiseren van de medische zorg voor cliënten en waar kan een ander het stokje overnemen? Samen de medische zorg organiseren, samen zoeken naar oplossingen, samen bouwen aan vertrouwen. Daar gaat het om.

Matthijs Zwier
Jeannette Schonewille
CBO

Nienke Raaijmakers, programmamanager Transformatie Amarant Groep:

“Visie op organisatie medische zorg is volop in ontwikkeling”

Met negen AVG-artsen zit de Amarant Groep ruim in haar jasje. Maar omdat het cliëntenbestand zeer divers en groot is, er op verschillende manieren zorg wordt geleverd en de financiering gaat veranderen, is het noodzakelijk dat er goede afspraken worden gemaakt over het organiseren van de medische zorg.

Programmamanager Nienke Raaijmakers: “Onze vakgroep AGV-artsen wilde aanvankelijk vooral praktische afspraken maken over het organiseren van zorg in de wijk. Toen we daarmee aan de slag gingen, ontstond het besef dat er eerst een visie op de medische zorg ontwikkeld moest worden. Tijdens verschillende bijeenkomsten hebben we hierop voortgeborduurd.”

Regie houden

Op basis van de inhoud, aangereikt door de artsen, heeft Nienke het visiedocument opgesteld. “Om het stuk nog meer ‘van hen’ te maken, zijn de artsen het nu aan het herschrijven. Zo pakken ze zelf de regie, wat een belangrijk speerpunt is als het om dit onderwerp gaat. Daarnaast gaan we aan de slag met het vastleggen van de rollen en kwaliteiten van elke AVG-arts, zodat ze die nog

effectiever in kunnen zetten. Als het visiedocument er straks ligt, kunnen we op basis daarvan structurele afspraken met onze zorgpartners (in- en extern) maken over de zorg en de taakverdeling. Het Praktijknetwerk was een mooie stok achter de deur om hiermee aan de slag te gaan. De drive is er om de volgende stap te zetten.”

“ Ons team medische zorgverleners is dichterbij elkaar gekomen ”

Dichterbij ging tijdens het Praktijknetwerk Medische Zorg aan de slag met verschillende vraagstukken. Zo was het belangrijk dat er op de locaties van *Dichterbij* eenduidig werd gewerkt en dat de contracten met huisartsen goed werden geregeld.

Suzanne Duffels: “We werkten al langer aan het nog beter inzetten van onze medische en verpleegkundige zorg. We vonden het bijvoorbeeld belangrijk dat ons management meer contact zou krijgen met collega-organisaties. Artsen van verschillende instellingen spreken elkaar regelmatig, maar de contacten tussen managers verlopen minder vanzelfsprekend. Terwijl we veel kunnen leren van andere organisaties en zo valkuilen kunnen voorkomen.”
Dichterbij wilde bovendien dat de samenwerking met huisartsen in de dorpen contractueel goed geregeld werd en dat op verschillende locaties volgens dezelfde werkafspraken samengewerkt werd.

Heldere afspraken

“Tijdens het Praktijknetwerk bleek dat we eigenlijk teveel tegelijk wilden aanpakken”, vertelt Suzanne. “Dat is een leerpunt voor de volgende keer. Toch hebben we goede stappen gemaakt. We

hebben een goed werkplan gemaakt en tijdens bijeenkomsten konden we duidelijke afspraken maken. Onze medische teams, van verpleegkundigen tot artsen, zijn dichterbij elkaar gekomen. We hebben heldere afspraken met huisartsen gemaakt en we zien nu samen het belang in van het opleiden van verpleegkundig specialisten. We kijken nu hoe we dat vorm kunnen gaan geven.”



Johan Willems, manager inhoudelijke ondersteuning en expertise Cello:

“Zowel AVG- als huisartsenzorg voor alle cliënten”

Cello werkte tijdens het Praktijknetwerk aan drie vraagstukken: het beschikbaar stellen van zowel AVG- als huisartsenzorg aan alle cliënten, het ontwikkelen van de AVG-vakgroep en het schrijven van een professioneel statuut.

Johan Willems: “Cello heeft zeven ervaren AVG-artsen en daarmee is het specialisme goed ingevuld. Wij vinden echter dat onze cliënten recht hebben op zowel goede AVG- als goede huisartsenzorg. Dat betekent dat we op onze ‘beschutte’ locaties huisartsenzorg willen bieden en aan cliënten in de wijk –die hun eigen huisarts hebben- AVG-deskundigheid beschikbaar willen stellen. We hebben veel informatie gehaald bij collega-organisaties en die kennis nemen we mee bij het ontwikkelen van een model voor het organiseren van de medische zorg.”

Visie

Het tweede onderwerp waar Cello aan werkte was vakgroepontwikkeling. De zeven AVG-artsen werken goed samen bij het leveren van primaire medische zorg. Er was echter wel verschil in visie als het gaat om het bieden van AVG-zorg. Waar besteed je je tijd aan, hoe ga je om met subspecialismen? Johan: “De artsen willen meer

als vakgroep gaan werken en samen heldere keuzes maken. Tijdens bijeenkomsten werkten we toe naar een gezamenlijke visie. Daar is de basis voor gelegd.”

Statuut

Tot slot ontwikkelde Cello een professioneel statuut, dat in concept klaar is. Daarin beschrijven ze de verantwoordelijkheden van behandelaars, ook in relatie tot die van managers en bestuur. “Zo’n statuut is vrij nieuw in onze sector”, zegt Johan. “Met dit onderwerp konden we collega-organisaties weer goed op weg helpen. Zo kun je op verschillende gebieden veel van elkaar leren.”



“Nu bezig met ontwikkelen van Masterplan”

Niet alle regio's bieden hetzelfde niveau van medische dienstverlening en het landelijke beleid verdient duidelijk aanscherping en richting. Alle reden voor Stichting Philadelphia Zorg om deel te nemen aan het Praktijknetwerk Medische Zorg.

Hannah Hofland: “In sommige van onze regio's is de medische zorg heel goed georganiseerd, terwijl er in andere regio's een tekort aan huisartsenzorg is. We hebben zelf geen AVG-artsen in dienst, we werken samen met huisartsen, BOPZ-artsen en met externe AVG'ers. Ons landelijke beleid was ook niet helder genoeg. Er was behoefte aan een gezamenlijke visie en een doel voor de toekomst. Tijdens verschillende bijeenkomsten werkten we aan het ontwikkelen van een visie.”

Pilot

Stichting Philadelphia Zorg is nu bezig om een Masterplan te schrijven, waarin de visie, doelen en afspraken duidelijk staan verwoord. “Als het Masterplan klaar is, willen we in een regio een pilotproject starten, zodat we het beleid daarna stap voor stap over de hele organisatie kunnen uitrollen”, vertelt Hannah. “Bovendien draaien we

mee in de pilot Netwerk AVG-zorg Noord-Holland Noord, waar 's Heeren Loo kartrekker van is. Samen met verschillende organisaties geven we daar de organisatie van de medische zorg handen en voeten. Deze samenwerking verloopt heel goed.”