

Jaarkrant 2015	1
Persoonsgerichte zorg	1
Wegwijs in e-mental healthland	2
RvC: Blik op ZEL 2015	2
Persoonsgerichte zorg: Lisa Kool	2
Kwetsbare ouderen	2
Regionale ICT	3

RvC: Blik op ZEL 2015	3
Overdracht patiënten vanuit specialistische GGZ	3
Gemeente Schiedam en huisartsen maken afspraken	4
Zel Longendag	4
Persoonsgerichte zorg: Miranda Doorduyn	4

Knelpunten chronische zorg aangepakt	5
Oprichting verbond van Rijnmondse Verloskundigen	5
Nascholing	5
RvC: Blik op ZEL 2015	6
Overleg transmurale samenwerking	6
Persoonsgerichte zorg: Robert Harris	6



Jaarkrant 2015

Onze regio heeft in 2015 weer flinke stappen voorwaarts gemaakt in de samenwerking met gemeenten, het vormgeven van de geestelijke gezondheidszorg, de zorg voor chronisch zieken en kwetsbare ouderen en nog veel meer. En dat alles binnen de context van de persoonsgerichte zorg.

In gesprekken die we recent met de regionale vertegenwoordigers van de eerstelijns beroepsgroepen en in huisartsengroepen hebben gevoerd wordt duidelijk dat de werkdruk hoog is en er door de vele veranderingen in de zorg nog onduidelijkheden zijn. Er is echter ook een grote veranderingsbereidheid met een even grote hoeveelheid en verscheidenheid aan ideeën voor het optimaliseren van de zorg. Uiteindelijk

moeten de veranderingen leiden tot passende zorg voor de patiënt. ZEL zet zich in om zorgprofessionals te faciliteren hun werkwijze mee te veranderen met de veranderende vraag. Samenwerken op lokaal niveau volgens de principes van de persoonsgerichte zorg zijn daarin het uitgangspunt. Hoe dat in 2015 vorm heeft gekregen kunt u in deze jaarkrant lezen.



Sietske Herder - Directeur - Bestuurder ZEL

Persoonsgerichte zorg

ZEL bood in 2015 twee modules Persoonsgerichte zorg aan: De (basis-) module Persoonsgerichte Zorg voor huisartsen en hun praktijkondersteuners én de vervolgmodule Multidisciplinaire Persoonsgerichte Zorg voor huisartsen, praktijkondersteuners en paramedici.



De 8 praktijken die de basismodule volgden, namen deel aan scholingen en maakten met ondersteuning van ZEL een verbeterplan voor de praktijk. De leidraad voor dat verbeterplan was de landelijke Zelfmanagementscan. Hiermee konden de huisarts en de POH hun praktijk scoren op onderdelen als: visie en attitude, kennisoverdracht, coaching, zelfmanagement in het consult, beleid en organisatie en omgevingsfactoren. Vervolgens werden de praktijken door een medewerker van ZEL op maat begeleid bij het maken en uitvoeren van het plan van aanpak.

Een koplopersgroep van 2 huisartsenpraktijken en 6 paramedici begon in 2015 met de ontwikkeling van de vervolgmodule Multidisciplinaire Persoonsgerichte Zorg. Ter ondersteuning van dit proces leerden de zorgprofessionals over de verschillende stappen in de ondersteuning van zelfmanagement en kregen zij handvatten om signalen in de verschillende fases van gedragsverandering te herkennen. Al doende kwam men tot een gezamenlijke visie en referentiekader. Hierover werden vervolgens samenwerkafspraken gemaakt. Hoe de zorgprofessionals persoonsgerichte zorg ervaren, leest u elders in de jaarkrant onder het icoontje persoonsgerichte zorg.



Marnixkade, Maassluis

Wegwijs in e-mental healthland

E-mental health in de huisartsenpraktijk is een nieuw verschijnsel. Het aanbod is enorm en er ontbreken gevalideerde criteria. Dit kan huisartsen hinderen om tot een goede keuze te komen. ZEL heeft daarom in 2015 een vergelijkend onderzoek gedaan onder drie aanbieders van e-mental health en heeft daarbij de hulp ingeroepen van een aantal geïnteresseerde huisartsenpraktijken, de kaderartsen GGZ en de werkgroep ICT van ZEL.

Naar aanleiding van dit onderzoek is gekozen voor 2 aanbieders, ZorgIQ en KSYOS. 2 Huisartsenpraktijken, Praktijk Parkhof in Maassluis en praktijk Copenhaege in Vlaardingen hebben daarna het spits afgebeten en zijn in 2015 gestart met het gebruik van één van de twee pakketten. Meer informatie over de inzet van e-mental health is verkrijgbaar bij ZEL.



Stadsmolens, Schiedam

De Raad van Commissarissen (RvC) houdt toezicht op ZEL. De vier leden geven in de jaarkrant hun visie op ZEL.

RvC

Blik op ZEL 2015

Toen Ben de Koning toetrad tot de RvC was de eerstelijnszorg redelijk onbekend voor hem. Wat viel hem op?

"De eerste lijn is in feite een bonte verzameling van drukke zorgprofessionals. Daarom is het voor hen lastig om zaken zoals regelgeving, ontwikkelingen, ICT en andere back office zaken goed te volgen of te realiseren. Binnen niet al te lange tijd is er voor kleine zelfstandigen geen plaats meer in de eerste lijn. In de overbrugging naar die nieuwe werkelijkheid kan ZEL goede diensten en ondersteuning bieden."



Ben de Koning



Lisa Kool,
long-verpleegkundige HCM de Kade en ZEL

'Ik vulde veel meer voor patiënten in dan ik dacht. Sinds de video feedback training over zelfmanagementondersteuning, die de ZEL aanbiedt, let ik daar bewust op en verlopen gesprekken anders. Een patiënt die wil stoppen met roken vertelde me dat hij vaak chagrijnig is. Ook heeft hij last van trillende handen enzo. In plaats van direct een oplossing aan te dragen en de mogelijke afkickverschijnselen door te nemen, vroeg ik: 'Enzo? Wat bedoelt u daarmee?' en 'Wat zou u willen?' Dan gebeurt er wat. Het vermogen om eigen oplossingen te bedenken wordt aangesproken. Op eigen verzoek gaat meneer binnenkort naar de huisarts voor extra onderzoek. Die eigen regie helpt hem waarschijnlijk gemotiveerd te blijven.'

'Spreek iemand aan op zijn vermogen om eigen oplossingen te vinden'

Kwetsbare ouderen

"Samenwerken brengt knelpunten in beeld en oplossingen dichterbij"

Meer ouderen die thuis wonen, betekent meer ouderen op het spreekuur van de huisarts. Onder hen zijn ouderen met complexere problematieken.

Om de zorgvragers en mantelzorgers te helpen bij deze ingrijpende veranderingen in het ouderenzorgbeleid, presenteerden de ZEL, het Geriatrie Netwerk Nieuwe Waterweg Noord en het Geriatrie Netwerk DWO in juni 2015 'De Handreiking persoonsgerichte zorg voor kwetsbare ouderen'. 'Een frustratie van zorgbehoevende thuiswonende ouderen is dat de zorgverleners niet altijd op 1 lijn zitten. Dat geeft hen een gevoel van onveiligheid.' aldus Susan Barto, verpleegkundig specialist ouderenzorg bij Argos Zorggroep, huisartsenpraktijk De Hoogen Hoed en ZEL. Susan begeleidt huisartsen en andere zorgprofessionals bij de ingrijpende veranderingen.

De handreiking was uitgangspunt in een implementatietraject, waar 53 huisartsenpraktijken en een aantal wijkverpleegkundigen aan deelnamen. De praktijken worden vanuit ZEL ondersteund door praktijkcoaches. Huisartsen, zoals Pieter Bas van der Endt te Monster, hebben in de samenwerking een leidende rol. Pieter Bas: 'Wij worden als eerste gebeld als er met een patiënt iets mis gaat. Vaak moet er op zo'n moment direct iets gebeuren terwijl wij een vol spreekuur hebben.'

Andere vormen van samenwerking maken volgens Susan duidelijk waar knelpunten liggen, zodat er

samen naar oplossingen kan worden gezocht. 'We willen er naartoe dat niet de organisatiestructuur, maar wat het beste is voor de cliënt bepalend is. Goede samenwerking is daarvoor een belangrijke voorwaarde.' Dit blijft een uitdaging, gezien het groot aantal betrokkenen in de zorg rondom ouderen. Ook Pieter Bas vindt dat het nog zoeken is naar een structuur waarmee iedereen tevreden is.

'Het is van belang dat zorgpartijen elkaars informatie delen, zodat alle partijen weten hoe het met iemand gaat en er met elkaar voor zorgen dat de patiënt optimaal kan blijven functioneren. Zorgverband zou hier een middel voor kunnen zijn.' Daarover elders in deze jaarkrant meer.



Regionale ICT, betere informatie voor betere zorg



Sandy Vermeij, Marc van Wijk

Multidisciplinaire samenwerking vergt optimale uitwisseling van informatie. Deze wordt begrensd door strenge regels die de privacy en beveiliging borgen. Het maken van afspraken over deze regels op landelijk niveau duurt vaak lang, terwijl lokaal vaak snelle actie gewenst is. 'Daar hebben we af en toe last van' zegt Marc van Wijk, die samen met Sandy Vermeij verantwoordelijk is voor het dossier ICT binnen ZEL. 'Het uitgangspunt is echter dat digitaal informatie delen veilig moet zijn'. Sandy vult aan: 'het aantal vragen dat we krijgen voor de ondersteuning bij ICT trajecten neemt enorm toe.' In 2015 heeft ZEL zich voornamelijk gericht op drie ICT onderwerpen die hieronder kort worden toegelicht.

Keten Informatie Systeem (KIS)

"Om de communicatie rondom patiënten met een chronische aandoening te verbeteren hebben we een pilot ingericht met het Keten Informatie Systeem (KIS). Hieraan nemen een huisartsenpraktijk, een aantal paramedici en een apotheek deel", vertelt Sandy. "Ook hierin gebruiken we als uitgangspunt de persoonsgerichte zorg. Vanuit dat vertrekpunt kijken we met elkaar kritisch naar welke informatie we willen uitwisselen." De pilot wordt halverwege 2016 geëvalueerd.

Zorgverband

Zorgverband is een gesloten online platform voor communicatie over en met thuiswonende kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers. Alle zorgprofessionals en andere betrokkenen kunnen in principe toegang krijgen, maar de cliënt bepaalt wie welke informatie mag inzien. Dit platform vervangt o.a. telefoontjes die verstorend kunnen werken tijdens consulten. Sandy geeft aan dat er al veel bereikt is: "Negen huisartsenpraktijken, één

of twee per gemeente, nemen deel aan de pilot. Kwetsbare oudere patiënten die daarvoor in aanmerking komen en toestemming geven, staan in Zorgverband geregistreerd. De mate waarin Zorgverband door iedereen actief wordt gebruikt, varieert per praktijk, afhankelijk van de mate waarin de gestructureerde ouderenzorg is geïmplementeerd. In juni 2016 rondt ZEL de pilot af en wordt deze geëvalueerd in de regionale stuurgroep ICT waarin alle zorgorganisaties in de regio vertegenwoordigd zijn".

Informatieoverdracht in de regio

Onder regie van de Regionale Stuurgroep ICT voert ZEL het project "ondersteuning van de zorg in de regio m.b.v. ICT" uit, waarbij de behoefte aan informatie en digitale informatieoverdracht tussen zorgpartijen in beeld wordt gebracht. Zorgverze-

RvC **Blik op ZEL 2015**

Welke ZEL activiteiten sprongen er voor Harm Spijker uit in 2015?

"ZEL vaart na een roerige tijd weer een stevige koers. Er heerst een positieve sfeer en plannen worden uitgevoerd. ZEL ondersteunt stevast de behandelaars in de eerste lijn en helpt hen goed verder. Ik ben ook blij met de verdere ontwikkeling van de ICT, waaronder e-health. In de nabije toekomst gaat dit veel veranderen in de gehele gezondheidszorg. ZEL mag de aansluiting niet missen. ZEL is een belangrijke verbindende schakel tussen de zorgvragers en zorgaanbieders."



Harm Spijker

keraar DSW subsidieert het project. Marc vertelt: "Onvolledige of onzorgvuldige communicatie over medische behandelingen en medicijngebruik kunnen leiden tot onnodige ziekenhuisopnames, complicaties en zelfs overlijden." In 2016 zal ZEL een advies uitbrengen over het gewenste niveau van digitale informatieoverdracht in de regio aan de stuurgroep ICT.

Overdracht patiënten vanuit de specialistische GGZ

Bij elke overdracht van een patiënt uit de specialistische geestelijke gezondheidszorg, nemen hoofdbehandelaars van GGZ Delfland voortaan contact op met de betreffende huisarts. Telefonisch bespreken zij wie het hoofdbehandelaarschap overneemt: de huisarts of een behandelaar in de generalistische basis GGZ. Dit is de eerste van een serie werkafspraken die GGZ Delfland en ZEL in 2015 hebben gemaakt om de continuïteit van zorg voor (chronische) psychiatrische patiënten te verbeteren. Een onderdeel van deze afspraak is dat de huisarts bij problemen te allen tijde collega's in de specialistische GGZ mag consulteren. Blijkt of wordt de zorg complexer dan verwacht, bijvoorbeeld vanwege een terugval, dan kan de patiënt altijd terug naar de specialistische GGZ.

De manier waarop overdrachten tot nog toe verliepen, vonden de twee partijen 'niet optimaal'. Maurice Kattemölle, directeur behandelingen GGZ Delfland en Ron Glotzbach, kaderhuisarts GGZ, zijn dan ook tevreden met de nieuwe samenwerkafspraken. Ron benadrukt het belang om erop toe te zien dat deze ook worden nageleefd. 'Het gaat om patiënten met een soms zeer complexe geschiedenis. De zorg voor deze groep patiënten vergt zorgvuldige overdracht van informatie, inclusief overleg.'

Gemeente Schiedam en huisartsen maken afspraken



Van links naar rechts: Nicolette Bosma, Ad Slooter en Daniëlle Vissers.

In Schiedam spelen WijkOndersteuningsTeams, de WOT's, een belangrijke rol bij de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Participatiewet en de Jeugdwet.

Om de samenwerking tussen gemeente en huisartsen te stimuleren, organiseerde ZEL samen met de gemeente Schiedam een bijeenkomst voor gemeentemedewerkers, huisartsen, praktijkondersteuners en medewerkers van WOT's. Ad Slooter, beleidsadviseur en projectleider Wmo Gemeente Schiedam legt uit: 'Jarenlang hebben de gemeen-

te en huisartsen onafhankelijk van elkaar gewerkt. Door de nieuwe taken die de gemeente erbij kreeg, beseften we dat we moeten investeren in de relatie met huisartsen. Zij hebben vaak als eerste te maken met inwoners waar wij als gemeente nieuwe zorgtaken voor hebben.'

Ad kwam voor deze samenwerking terecht bij Da-

niëlle Vissers, coördinator regionale ondersteuning bij ZEL. Samen hebben zij de bijeenkomst georganiseerd. Het bleek een schot in de roos. Nicolette Bosma, huisarts bij huisartsenpraktijk Kethel in Schiedam Noord, was één van de deelnemers: 'Voor de bijeenkomst wist ik nauwelijks waar de WOT's zaten en wat ze voor ons konden betekenen. Als je als huisarts merkt dat iemand lichamelijke klachten heeft maar dat er onder de oppervlakte meer meespeelt, wil je daar ook mee helpen. Op de bijeenkomst leerde ik dat de WOT-teams daar voor zijn. Ik heb kennis kunnen maken met de leden van de verschillende WOT's en we hebben praktische informatie zoals telefoonnummers en adressen uitgewisseld. Ik weet nu welke patiënten waarvoor bij wie terecht kunnen.'

Het is niet bij kennismaken alleen gebleven. Tijdens de eerste bijeenkomst werd het concept samenwerkafspraken door wethouder Patricia van Aaken (zorg en welzijn) symbolisch overhandigd aan één van de huisartsen. Inmiddels komen de betrokkenen eens in de twee à drie maanden bijeen. Ad is tevreden: 'We groeien echt naar elkaar toe, de sfeer is heel anders dan daarvoor. Er is veel meer duidelijkheid. De samenwerking krijgt steeds meer vorm en wordt constant scherp gesteld. Zo moet de verslaglegging en terugkoppeling beter. Ook zijn we aan het onderzoeken hoe we de privacy van de patiënt zo goed mogelijk kunnen waarborgen.'

'Daniëlle besluit:' Het belangrijkste voor alle partijen is de patiënt zo snel mogelijk op de juiste plek te krijgen. Door afspraken te maken, zetten we hierin een enorme stap.'

ZEL Longendag

'Zinvol om bij andere behandelaars in de keuken te kijken'

ZEL kende in 2015 een primeur: de eerste Longendag, een interactieve bijeenkomst met workshops, lezingen en netwerken voor eerstelijnszorgverleners van patiënten met longaandoeningen.

Robin van der Putten, kaderhuisarts Astma/COPD in Maasland en mede-organisator van de Longendag, blikt meer dan tevreden terug. 'Dankzij de inzet van verschillende longartsen en workshopleiders is het een geslaagde dag geworden. Circa 100 huisartsen, praktijkondersteuners, fysiotherapeuten, diëtisten, logopedisten en apothekers die aangesloten zijn bij ZEL, konden een keuze maken uit het gevarieerde aanbod van 10 workshops.

Eén van de deelnemers was Ben van der Valk, die sinds 2014 als fysiotherapeut in de regio werkt. Zijn praktijk biedt ondersteuning en geeft informatie aan COPD patiënten. Ben vertelt: 'Tijdens de workshop over slaapapneu, OSAS, kon je zelf ervaren hoe het is om een masker te gebruiken dat is aangesloten op het Cpap luchtdruksysteem. Zo weet je wat een patiënt voelt.' Ook het netwerkgedeelte bleek zinvol voor Ben. 'Een huisarts was heel positief over ons beweegprogramma en gaat wellicht patiënten naar ons door verwijzen.'

Goede teamspelers

Saskia van der Meer is logopedist bij Logopedie-

praktijk Delfgauw. Samen met haar collega Marjan Oosterbaan verzorgde zij de workshop 'Logopedie en fysiotherapie'. Saskia: 'We wilden in de workshop laten zien dat logopedie ontzettend veel kan betekenen voor de kwaliteit van leven van patiënten met longaandoeningen. Als je als COPD-patiënt merkt dat het je moeite kost om een praatje met de buurvrouw te maken omdat je het benauid hebt, heeft dat grote impact op je welbevinden. Logopedie is dan een hele belangrijke schakel in de behandeling.' Multidisciplinaire samenwerken is voor Saskia niet nieuw. 'Wij werken al heel veel samen met anderen. We zitten in een kleine gemeente met maar één huisartsenpraktijk en één fysiotherapeut.'

Saskia: 'Ik vond de Longendag goed georganiseerd, met een gevarieerd programma en ruimte om te netwerken. We konden duidelijk kenbaar maken waarom logopedie vroegtijdig bij de behandeling moet worden ingezet om problemen te voorkomen. Ik ben ontzettend blij dat ZEL logopedie heeft opgenomen in het protocol bij behandeling van COPD.'



**Miranda Doorduyn, diëtist,
Vitae Voedingsadviesbureau**

'De grote kracht van de trainingen over persoonsgerichte zorg, is dat je daarin met alle betrokken disciplines bij elkaar zit en leert van elkaars invalshoeken. Het heeft mij breder leren kijken en beter na te gaan wat patiënten van een behandeling verwachten. Neem bijvoorbeeld mevrouw B. van 74 jaar. Zij wilde een paar kilo afvallen. Na doorvragen bleek dat het haar niet ging om een specifiek gewicht te halen; haar doel was om beter te kunnen bewegen.'

De training heeft de samenwerking tussen de disciplines geïntensiveerd. Ik vind het een voorrecht om hier een rol in te mogen spelen.'

'Ik heb breder leren kijken'



De nieuwe kerk, Delft

Knelpunten chronische zorg aangepakt

Hoe ervaren huisartspraktijken in de regio de ondersteuning vanuit ZEL? Om antwoord op die vraag te krijgen, heeft ZEL in het voorjaar van 2015 een enquête uitgezet. Naast positieve reacties kwamen er ook verbeterpunten aan het licht. Deze heeft ZEL aangepakt.

De huisartsen zijn vooral positief over de nascholingen, persoonlijke begeleiding bij implementatietrajecten, de richtlijnen en de protocollen op de website en de toegankelijkheid en feedback vanuit ZEL.

Er zijn ook enkele verbeterpunten. Zo waren er nog veel vragen over voetzorg. Tijdens diabetes-scholingen is daar dan ook extra aandacht aan geschonken en zijn er extra bijeenkomsten georganiseerd, waarin podotherapeut en pedicure het beleid en de afspraken samen hebben besproken.

Ook bleek dat huisartsen en praktijkondersteuners het uitvoeren en interpreteren van de longfunctietest nog lastig vinden. De werkgroep COPD biedt in de praktijken nu extra ondersteuning door de inzet van longverpleegkundigen van ZEL.

Bij de HVZ-zorg werd duidelijk dat de samenwer-

king tussen de eerste- en de tweede lijn beter kon. Daarom zijn in het overleg tussen ZEL, specialisten van het Reinier de Graaf Gasthuis en het Franciscus Vlietland afspraken gemaakt om de transmurale zorg te verbeteren. In de loop van 2016 volgt er een scholing over deze afspraken.

Tot slot kwam de administratieve last als algemeen verbeterpunt naar voren. Deze last wordt o.a. veroorzaakt door kwaliteitseisen van de verschillende ketens, verplichte deelname aan scholingen en registratie-eisen. Om de lasten te verlagen, zijn al stappen gezet, bijvoorbeeld door het aanbieden van gecombineerde spiegelbijeenkomsten DM/COPD. Deze lijn is in 2016 doorgezet met het verlagen van de registratie-eisen en het combineren van het scholingsaanbod van de ketens. Ook heeft ZEL het visitatiebeleid gewijzigd, waarbij de indicatoren een ondergeschikte rol krijgen en persoonsgerichte zorg op de voorgrond staat.

Oprichting Verbond van Rijnmondse Verloskundigen

“De regio Rotterdam Rijnmond-Noordwest telt acht zelfstandige verloskundigenpraktijken. Gezien de vele en grote veranderingen in de zorg, zijn wij erbij gebaat om naar buiten toe met één stem te spreken,” zegt Iris Lensveld bestuursvoorzitter van het Verbond van Rijnmondse Verloskundigen, VerVe, en maatschapphouder bij LIV Verloskundigen in Vlaardingen en Maassluis. Zij is daarom blij dat de coöperatie in september 2015 officieel is gestart.

Sinds 2008 zet de overheid in op meer en betere samenwerking tussen alle disciplines in de geboortezorg (integrale geboortezorg). Daarnaast is de afgelopen jaren steeds meer werk verschoven naar de tweede lijn. Iris: “Tweedelijnszorg is duurder en is lang niet altijd nodig. Veel voorkomende kwalen waarvoor vrouwen steeds vaker onder behandeling zijn van de gynaecoloog, zoals zwangerschapssuiker, kunnen we prima eerst in de eerste lijn

behandelen. De meeste vrouwen vinden dat prettiger, alleen al omdat het dichterbij huis is. “ZEL speelde een belangrijke rol bij de totstandkoming van de verloskundigencoöperatie. Als onafhankelijke organisatie, hielp ZEL om onderling wantrouwen wegens mogelijke concurrentie te tackelen. We hopen dat ZEL ons de komende jaren blijft ondersteunen.”



Nascholing heeft toenemend aantal deelnemers, ruimer aanbod en meer disciplines

De kwaliteit van de scholingen blijft onverminderd hoog

Sinds de start van ZEL Deskundigheidbevordering in 2006 is zowel het aantal deelnemers, als het aantal scholingen sterk toegenomen. In de evaluaties uit de deelnemers zich positief over de nascholingen. Tevens plaatsen zij opmerkingen en suggesties, die door ZEL Deskundigheidbevordering worden gebruikt om de nascholingen nog beter te laten aansluiten op de behoeften van de doelgroep. Een praktische verbetering in 2015 was de professionalisering van de digitale database. Hoog op de prioriteitenlijst staat de mogelijkheid om in de nascholingsagenda te kunnen filteren op keten en doelgroep. Verder kunnen de deelnemers inmiddels hun scholingen gemakkelijk

betalen via Ideal.

Multidisciplinair nascholen neemt een steeds prominenter rol in, de GGZ carrousel is daar een voorbeeld van. Dergelijke thematische scholingen dragen niet alleen bij aan de kennis van de deelnemers, maar zorgen tegelijkertijd voor een verbetering in de samenwerking.

Verder ontwikkelde de ZEL samen met de Zorggroep Eerste Lijn Apotheken (ZELA) een curriculum voor de apothekers en apothekassistinten. Dit scholingsaanbod zal in 2016 via een abonnement worden aangeboden.

RvC

Blik op ZEL 2015

Hoe typeert Reinout van Bentveld ZEL?

“Als een unieke organisatie! De samensmelting van Zorggroep Eerste Lijn en Stichting ELO heeft er toe geleid dat ZEL een organisatie is ten behoeve van de gehele eerste lijn in de regio Delft, Westland, Oostland (DWO). Als ZEL willen we de kwaliteit van zorg in de regio zo optimaal mogelijk maken, waar nodig faciliteren en samenwerking bevorderen. Een uniek facet van ZEL is dat de lokale preferente zorgverzekeraar DSW mede aandeelhouder is. Ons gemeenschappelijk doel is betaalbare en goede zorg voor de wederzijdse cliënt.”



Reinout van Bentveld

RvC

Blik op ZEL 2015

Welke uitdagingen ziet Chris Oomen voor ZEL?

"Bij de oprichting van ZEL in 2009 was de regio één van de koplopers in Nederland op het gebied van ketenzorg bij chronische aandoeningen, mede door de ondersteuning van ZEL. Op dit moment staat het zorgveld opnieuw voor een uitdaging. Om de zorg integraal te benaderen, moeten de organisatie van de zorg en de financiering worden aangepast. De patiënt staat centraal en niet zijn of haar ziekte. Deze integrale benadering wordt ook door de NHG en het initiatief 'Het Roer Moet Om' onderschreven. Om deze ontwikkeling te ondersteunen zijn in de regio de eerste stappen gezet om de financiering door middel van zorgzwaarte vorm te geven.

ZEL heeft een prominente rol in het vormgeven en implementeren van deze ontwikkeling, zowel binnen de organisatie als in het veld. Dit is een enorme uitdaging omdat er landelijk nog niet veel ervaring is op dit gebied. Het biedt ons de mogelijkheid om invulling te geven aan de integrale benadering op een manier die bij de regio past."



Chris Oomen

Overleg transmurale samenwerking

In het afgelopen jaar fuseerde het Reinier de Graaf Gasthuis (onderdeel van Reinier Haga Groep) met het HagaZiekenhuis en het LangeLand Ziekenhuis. Het Vlietland Ziekenhuis fuseerde met het Sint Franciscus Gasthuis en is verder gegaan onder de nieuwe naam Franciscus Gasthuis & Vlietland. Het merendeel van de huisartsen in de regio DWO en NWN werkt samen met deze twee ziekenhuizen. Om de samenwerking zo goed mogelijk te laten verlopen, komen ZEL, Kring WSD, de Raden van Bestuur en de Medische Staven van beide ziekenhuizen sinds lange tijd elk kwartaal bij elkaar voor overleg.

RdGG: nieuw transmuraal bureau

In de overleggen hebben ZEL, RdGG en Kring WSD een gezamenlijke visie op samenwerking tussen de 1e en 2e lijn opgesteld, waar bijvoorbeeld substitutie, informatie overdracht en nascholing een onderdeel van zijn. Ook werd er gesproken over de effecten van de fusie voor de onderlinge samenwerking. De overleggen resulteerden in 2015 in de oprichting van een transmuraal bureau in het Reinier de Graaf Gasthuis, een duidelijk aanspreekpunt voor ZEL en Kring.

Franciscus Vlietland: afdeling Transmurale samenwerking

Tijdens de eerste bijeenkomsten in 2015 is gesproken over de diagnostiek, crisisopvang en de samenwerking tussen de SEH en de CHP. Ook zijn effecten van de fusie voor de transmurale samenwerking aan bod gekomen. In het laatste kwartaal van 2015 was sprake van een fundamentele discussie tussen de huisartsen en het ziekenhuis over de wijze van samenwerking en de borging van huisartseninbreng in het ziekenhuis. Dit heeft onder meer geleid tot een aanpassing van de overlegstructuur tussen Franciscus Vlietland, ZEL en Kring.

Robert Harris, huisarts te Vlaardingen

"Als protocollen leidend zijn, kan het gebeuren dat je in een consult zoveel tijd aan cholesterol waarden besteedt dat er geen tijd overblijft om te luisteren naar wat de patiënt belangrijk vindt. Draai je dat om, dan bereik je veel meer. Zo vertelde een diabetespatiënt dat hij met zijn kleinzoon de Vierdaagse wil lopen. Sindsdien staan zijn consulten in het teken van 'wat is er nog nodig om dat doel te bereiken?' en doet hij er alles aan om zijn suikerwaarden op peil te krijgen. In onze praktijk zien we dat vragenformulieren helpen om de zorg te verbeteren, mits we tijd maken om daarover met de patiënt te praten. We zijn net als de patiënt nu zeer gemotiveerd omdat het lukt. Ik hoop dat ZEL patiëntgerichte zorg blijft ondersteunen, ook door duidelijke doelen aan ons te blijven stellen."



'Hoe gemotiveerder de patiënt, hoe effectiever de behandeling'



zel
Zorgorganisatie Eerste Lijn

Teksten, foto's en redactie:
Irma Martis en Debra Brouwn
Vormgeving:
The MindOffice

Strand, 's Gravenzande