

Voorwoord

Voor u ligt het jaarbericht van de Coöperatie Integrale Huisartsenzorg. Het is een uitdaging hoogtepunten uit 2012 te kiezen als er zoveel te vertellen is.

Afgelopen jaar hebben we weer stappen gezet op onze route naar integrale zorg. We bereikten een mijlpaal wat betreft de samenwerking met onze ketenpartners. Vanuit OCE werken we sinds 2012 op operationeel, tactisch en strategisch niveau nauwer samen dan ooit. We hebben een goede samenwerking met de afdelingen Spoedeisende Eerste Hulp (SEH) van de ziekenhuizen. Één van de prachtige resultaten hiervan is de digitale verwijsmodule die tussen onze post in Nijmegen en de SEH van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ) tot stand kwam.

Ondertussen hebben we ook de (zorg)processen in onze organisaties doorgelicht en daar waar nodig verbeterd. In de ontwikkeling van onze zorgprogramma's voor chronische eerstelijnszorg maakten we een flinke slag. Ook werkten we hard aan de verbetering van registratie in onze huisartsen- en keteninformatiesystemen. Dus als u ons vraagt of het een actief jaar was, dan zeggen we: sla dit bericht er maar op na en u weet het antwoord.



Namens bestuur en directie,
Marion Borghuis, directeur CIHN
Theo Voorn, voorzitter bestuur CIHN

Onze organisatie in het kort

CIHN, CHN, OCE... Wat is nu wat? Laten we beginnen bij de Coöperatie Integrale Huisartsenzorg Nijmegen (CIHN), de overkoepelende organisatie. CIHN is een vereniging van regionaal gevestigde huisartsen. In 2012 telden we in totaal 237 aangesloten huisartsen.

CIHN heeft twee dochterverenigingen: de Centrale Huisartsdienst Nijmegen (CHN) en de Organisatie voor Chronische Eerstelijnszorg (OCE).

CHN biedt acute huisartsgeneeskundige zorg in avond, nacht en weekend. OCE op haar beurt faciliteert en ondersteunt huisartsen en ketenpartners bij het verlenen van chronische eerstelijnszorg.



“Bij ons gaat zorg gewoon dóór”

Integrale zorg, 24 uur per dag

Kenmerkend voor onze organisatie(s) is dat we patiënten op een integrale wijze benaderen. We knippen dus niet de patiëntenzorg op in ziektebeelden die de zorgprofessionals los van elkaar behandelen. Bovendien gaat bij ons de zorg gewoon door, ook al is het avond, nacht of weekend. Ook dát hoort bij een integrale benadering. Centraal staat dat we toegankelijke zorg bieden, dichtbij de leefomgeving van de patiënt. Daarbij voert de huisarts de regie; hij/zij ziet toe op de kwaliteit en organisatie van de zorg.

Samenwerken met de SEH's

CHN heeft twee huisartsenposten, één in Nijmegen en één in Boxmeer. Van daar uit leveren we 's avonds, 's nachts en in de weekenden zorg die niet kan wachten tot de eigen huisarts beschikbaar is of de eigen huisartsenpraktijk open is. Op beide posten werken we samen met de afdelingen SEH van alle ziekenhuizen in de regio.

Digitaal verwijzen

Verwijsbrieven werken prima, maar digitaal verwijzen is natuurlijk nóg beter. In 2012 ontwikkelden we in samenwerking met Protopics, Nictiz en het CWZ een digitale verwijzmodule. Nu kunnen we vanuit onze huisartsenpost via een applicatie van Protopics patiënten elektronisch doorverwijzen naar de SEH van het CWZ. Met het UMC St Radboud Nijmegen (UMCN) zijn er afspraken gemaakt om digitaal verwijzen in 2013 te realiseren.

Casuïstiekbesprekingen

Als huisartsenposten en ziekenhuizen nauw samenwerken, komt dat alleen maar ten goede aan de kwaliteit van patiëntenzorg. Vandaar dat we



de samenwerking tussen de professionals tijdens de avond-, nacht- en weekendzorg bevorderen. Casuïstiekbesprekingen zijn daarbij een middel. We organiseerden er in 2012 vier, speciaal bedoeld voor professionals van de SEH van het CWZ en de huisartsenpost Nijmegen. Ze bleken in trek: het leereffect is groot, evenals de opkomst.

Goed geschoold

HODA's

Op onze posten zijn ze al bijna onmisbaar: de huisartsen ondersteunende doktersassistenten (HODA's). Met hun komst proberen we de werkdruk voor de huisartsen op de post te verlagen. In 2012 zijn alle HODA's gestart met een kwalificatietraject om op termijn een aantal

letsels zelfstandig te kunnen beoordelen en afhandelen. Dan hebben we het bijvoorbeeld over allergische reacties, schaafwonden, bloedneuzen, insectenbeten, enkelletsel en sinusklachten. In alle gevallen gaat het om geprotocolleerde zorg waarbij de huisarts achteraf autorisatie geeft. Doelstelling is dat de HODA's in 2013 gekwalificeerd zijn.



Scholing voor doktersassistenten

We vinden het belangrijk dat onze doktersassistenten goed geschoold zijn. Ieder jaar stellen we een gericht en specifiek scholingsprogramma voor hen samen. In 2012 verzorgden we de scholingen en trainingen: Casuïstiekbespreking, Van neus tot navel (met betrekking tot hartklachten), Telefonische adviezen bij laagurgente klachten en Puntjes op de i (communicatietraining). Voor spreekuurdoktersassistenten kwamen daar nog een agressietraining en een jaarlijkse reanimatie/AED-training bij.

Samenwerking met ROC

Voor het eerst verwelkomden we stagiaires op onze post in Nijmegen. Vanaf september 2012 draaien derdejaars doktersassistenten van het ROC in Nijmegen in onze organisatie mee. We vinden het belangrijk dat aankomende doktersassistenten kennismaken met het werk op de huisartsenpost. Dit vergroot hun triagevaardigheden. Bovendien krijgen ze op onze post een goed beeld van acute zorg. Wie weet, biedt het hen een nieuw carrièreperspectief. Dat de kritische vragen van de stagiaires leiden tot verbeteringen in de kwaliteit van zorg, vinden we uiteraard mooi meegenomen.



“Stagiaires geven gratis advies”

Highlights

Nederlands Triage Systeem (NTS)

Binnen onze organisatie leggen we sterk het accent op een goede triage. Daarom juichen we het gebruik van het NTS toe. We gaan het NTS digitaal inpassen in het huisartsenpostsysteem Prototics. Met deze geautomatiseerde werk-



*“Digitale triage;
kwaliteit en veiligheid”*

methode voor telefonische triage kunnen doktersassistenten nóg sneller naar ingangsklachten zoeken en gestructureerder vragen stellen. De kwaliteit en veiligheid van de triage neemt hierdoor verder toe. In september 2012 zijn we gestart met het project Implementatie van het digitale NTS. Dit project loopt door in 2013.

Memo Complexe zorg

Continuïteit in de zorg - ook in de nachten, avonden en weekenden - is wat ons betreft een groot goed. De overdracht van de dagpraktijk naar de huisartsenpost speelt een belangrijke rol hierin. We ontwikkelden een speciaal digitaal format voor memo's. Daarmee kunnen huisartsen hun collega's informeren over een patiënt met een complexe problematiek of specifieke wensen ten aanzien van de behandeling. Vanuit de post kunnen (waarnemend) huisartsen en doktersassistenten deze memo's inzien en ernaar handelen. Ook feedback geven op elkaars handelen tussen waarnemend- en eigen huisarts behoort tot de mogelijkheden.

Registratie op z'n best

Zorgverleners hebben veel houvast aan de informatie in het medisch dossier. Maar dan moet die informatie wél volledig en up-to-date zijn. Binnen de beroepsgroep zijn afspraken gemaakt over de verslaglegging. Dit heeft uitgemond in de richtlijn Adequate Dossiervoering Elektronisch Patiënten Dossier (ADEPD). In 2012 zijn we (CIHN, Huisartsenkring Nijmegen e.o. en Syntein) in samenwerking met Nivel en de afdeling Eerstelijns geneeskunde (ELG) van het UMC St Radboud een project gestart om de kwaliteit van registratie bij huisartsen te verbeteren. Eerst hebben we een nulmeting gehouden. Zo konden we toetsen in hoeverre de huisartsen voldoen aan de ADEPD-richtlijnen. Iedere huisartsenpraktijk kreeg een individuele rapportage. Daarin stond óf en in welke mate de praktijk voldoet aan de richtlijnen van de ADEPD-registratie. Om de kwaliteit van registratie te verbeteren, organiseerden we in het najaar van 2012 diverse scholingen en trainingen. Er volgt nog een tweede meting. Aan de hand daarvan kunnen we zien of de rapportage en de scholing hebben geleid tot een verbeterde dossiervoering.

Opt-in: een succes

'Zomaar' een medisch dossier inkijken is uiteraard uit den boze. Bovendien kán het ook echt niet meer. Patiënten moeten uitdrukkelijk hun toestemming verlenen. Vanaf 1 januari 2013



“Dossier OK?”

mogen zorgverleners alleen gegevens uit het patiëntendossier voor inzage ter beschikking stellen aan andere zorgverleners als de patiënt daarmee heeft ingestemd. Dit wordt ook wel de opt-in-regeling genoemd. CIHN, de Apothekersvereniging en de Huisartsenkring Nijmegen e.o. hebben de handen ineen geslagen om opt-in tot een succes te maken. We organiseerden een regionale campagne om zorgverleners zo veel mogelijk te ondersteunen bij het vragen van toestemming aan hun patiënten.

Geslaagd congres

Op 12 april 2012 organiseerde CHN het congres Spoedzorg in uitvoering. Op het programma stonden inspirerende presentaties en interactieve workshops over de geleverde prestaties van onze huisartsenposten, de samenwerking met de SEH

en ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit. Ook liet CHN alvast haar licht schijnen op de toekomst. Tijdens het congres namen we afscheid van Sibert Holla, jarenlang de medisch adviseur van CHN. Vanwege zijn grote bijdrage aan de kwaliteit van zorg verscheen er een speciale editie van de HAPkrant.

“Afscheid van een icoon”



Chronische eerstelijnszorg

De eerste lijn is zich aan het organiseren waarbij de huisartsenzorg centraal staat. Een goede samenwerking met de ketenpartners is hiervoor een absolute voorwaarde.

In 2012 hebben we een grote stap gezet om deze samenwerking ook te formaliseren zodat de inbreng van de ketenpartners op alle niveaus

in de organisatie ook geborgd is. Deze resultaten zijn tijdens de derde netwerkbijeenkomst (jaarlijkse bijeenkomst rondom de kwaliteit van samenwerking) gepresenteerd en enthousiast ontvangen. We maken o.a. door het borgen van de samenwerking OCE klaar voor de toekomst.



“OCE maakt zich sterk voor samenwerken”

“Op weg naar beter”



Zorgprogramma's in beweging

OCE ontwikkelde in de loop der jaren meerdere zorgprogramma's. Die van Diabetes en COPD worden volop gebruikt. Dankzij de praktijkervaringen van onze zorgprofessionals en ketenpartners weten we hoe we onze zorgprogramma's kunnen optimaliseren.

In 2012 ontwierpen we voor het zorgprogramma Diabetes twee modules: Voedingsadvies en Voetzorg. De laatste was van belang omdat de pedicures zich aan gaan sluiten bij het zorgprogramma. Ook stelden we onze professionals in staat aan deskundigheidsbevordering te doen. We organiseerden de basiscursus en opvolgavond insulinetherapie eerstelijnszorg. Daarnaast was er op huisartsengroep niveau (HAGRO) de gelegenheid, in aanwezigheid van ketenpartners uit eerste en tweede lijn, deel te nemen aan casuïstiekbesprekingen. We organiseerden er vier dit jaar. Verder was er een bloeddrukscholing. Die organiseerden we samen met de Werkgroep Deskundigheidsbevordering Praktijkondersteuners (WDP).

In 2012 stonden er twee CASPIR-cursussen (COPD, astma en spirometrie) voor huisartsen en praktijkondersteuners op het programma. In deze praktische cursussen zijn huisartsen en praktijkondersteuners geschoold in het onderzoeken van de longfunctie.



Tot slot: de spiegelbijeenkomst. Voor het eerst dit jaar met alle ketenpartners over zowel diabetes als COPD. Voor elk van de programma's zijn aan de hand van de rapportages en de nieuwste inzichten op het gebied van wetenschap en techniek verbeterpunten voor 2013 vastgesteld. Daarnaast kan elke huisartsenpraktijk aan de hand van de "eigen" spiegelinformatie aan de slag!

.....
Zorgprogramma's in ontwikkeling

Na de uitrol van bovengenoemde zorgprogramma's hebben we niet stilgezeten. Er zitten nog meer zorgprogramma's in de pijplijn.

In 2012 werkten we aan de ontwikkeling van de zorgprogramma's cardiovasculair risicomanagement (CVRM), Ouderenzorg en Basis GGZ. Dit doen we niet zonder onze ketenpartners; zorgprofessionals uit de eerste lijn en specialisten uit de tweede lijn. Voor ieder zorgprogramma is er een multidisciplinaire programma-adviesgroep (PAG), met alle voor dat thema relevante deskundigen opgericht. Samen werken ze aan de meest optimale zorg voor de patiënt.

Praktijkondersteuners GGZ

Min of meer vooruitlopend op het zorgprogramma Basis GGZ namen we in 2012 een aantal praktijkondersteuners GGZ (POH's GGZ) in dienst.

We detacheren deze bij huisartsenpraktijken. POH's GGZ helpen huisartsen het bij het opvangen, diagnosticeren en behandelen van patiënten met psychische klachten. Als het nodig is, verwijzen zij patiënten door naar de tweede lijn.

.....

Slim keteninformatiesysteem

Samenwerken met ketenpartners gaat beter als we over een goed keteninformatiesysteem (KIS) beschikken. We maken gebruik van het KIS van Prototops. De verschillende zorgverleners die bij de diagnostiek en de behandeling van de patiënt betrokken zijn, kunnen hiermee relevante informatie over de chronische ziekte van de patiënt

uitwisselen. Omdat we vinden dat de registratie van zorgprogramma's in het KIS altijd beter kan, bezocht Prototops in 2012 op ons initiatief enkele huisartsenpraktijken. Tijdens die bezoeken kregen huisartsen en praktijkondersteuners instructie over het werken met het KIS. Prototops controleerde daarnaast de protocollen voor COPD en diabeteszorg. Waar nodig installeerde Prototops deze opnieuw.

.....


Zelfmanagement

Van de patiënt wordt een steeds actievere rol verwacht. Ook wij willen de zelfregie van de patiënt stimuleren. Bovendien vinden we het belangrijk aansluiting te zoeken bij de individuele zorgbehoefte van de patiënt. We faciliteren huisartsenpraktijken en ketenpartners bij zelfmanagement en het werken met een individueel zorgplan (IZP); dit moeten vaste onderdelen van elk zorgprogramma worden. Op die manier worden de zorgprogramma's patiëntgericht, efficiënter en flexibeler dan ooit.

... en dus over:

- Hoe staat de patiënt in zijn leven?
- Welk doel heeft de patiënt?
- Welke relaties kan de patiënt leggen?
- Welk plan heeft de patiënt?
- Hoe lost de patiënt problemen op?
- Welke steun kan de patiënt van wie krijgen?

Wat kan ik hierin betekenen?



“Patientgericht door het individueel zorgplan”



Route naar integrale zorg

2012

- Start ontwikkeling nieuwe zorgprogramma's: CVRM, Ouderenzorg en Basis GGZ
- Multidisciplinaire programma-adviesgroepen, Spiegelbijeenkomsten Diabetes en COPD
- Netwerkonferentie (voorheen kwaliteitsbijeenkomst)
- Multidisciplinaire commissie Kwaliteit en Scholing
- Multidisciplinaire netwerkorganisatie voor elk zorgprogramma
- Oriëntatie toezicht op de OCE (door RvC, conform werkwijze CHN)

2011

- Kwaliteitsbijeenkomsten voor alle ketenpartners
- Spiegelbijeenkomst Diabetes
- Start zorgprogramma COPD
- Start kwaliteitsteam Diabetes en COPD; gestructureerde monitoring kwaliteit van zorg
- Start organisatieontwikkeling: Good Governance
- WTZi
- Positie ketenpartners

2010

- Spiegelbijeenkomst Diabetes
- Start ontwikkeling van kwaliteitssysteem ketenzorg

2009

- Start zorgprogramma ten behoeve van diabetespatiënten
- Keuze KIS (Protopics)

2008

- Omvorming Coöperatieve Huisartsdienst Nijmegen (CHN) tot Coöperatie voor Integrale Huisartsenzorg Nijmegen (CIHN) met twee bv's:
 - CHN bv
 - OCE bv

2007

- Advies Huisartsenkring: CHN is 'preferred provider'

2006

- De Huisartsenkring Nijmegen e.o. start met een onderzoek naar de opzet van een zorgorganisatie voor eerstelijns chronische zorg

Speerpunten 2013

Voor 2013 hebben we de volgende speerpunten geformuleerd.

Centrale Huisartsdienst Nijmegen

- implementeren van het Nederlands Triage Systeem (NTS);
- realiseren van de aansluiting op het Landelijk Schakelpunt (LSP) ten behoeve van het elektronische uitwisselen van medische gegevens bij minstens 80% van de huisartsen;
- afronden van het project Module Mijn Patiënt/ Memo Complexe Zorg en Feedback;
- uitrollen van het project Verwijsmodule HAP-SEH naar overige SEH's.

Organisatie voor Chronische Eerstelijnszorg

- starten met uitvoering van de zorgprogramma's CVRM en Ouderenzorg;
- verder ontwikkelen van het zorgprogramma Basis GGZ (inclusief het detacheren van POH's-GGZ in huisartsenpraktijken);
- uitvoeren van het project Zelfmanagement en Individueel Zorgplan;
- het integreren van de ZWIP-module in het keteninformatiesysteem.



COLOFON

Uitgave

Coöperatie Integrale Huisartsenzorg Nijmegen

Eindredactie

Marcia Bos, adjunct directeur CIHN

Margriet van Aalten, Einder Communicatie

Fotografie

Rob Gieling

Vormgeving

Bureau Ketel

Druk

Drukkerij Efficiënt