

Contxt

**Triagepost Medrie
en dagpraktijk:
een boeiende mix**

Huisarts Hardenberg van start

**Doorontwikkeling
chronische zorg**

Voorwoord



De zorg is een dynamische omgeving om in te werken. Dat merken wij iedere dag weer: drukte, onverwachte dingen “die er even tussendoor moeten” en reageren op veel verschillende vragen van onze huisartsen. Een dynamiek die ook nog eens wordt versterkt door het verschijnen van het Integraal ZorgAkkoord (IZA), dat moet leiden tot een integrale visie op hoe wij met alle zorgbranches én aanpalende gebieden, zoals de gemeenten, de zorg behapbaar en leuk houden. Zoals jullie wellicht hebben meegekregen is het opstellen van dit IZA één ding. Het helder krijgen wat de acties en consequenties zijn is een ander. Samen met de huisartsen zullen wij gaan kijken op welke wijze wij als Medrie invulling gaan geven aan de in het IZA opgenomen lijnen.

Wat opvalt aan het IZA is dat een groot aantal zaken waar we binnen en met Medrie mee bezig zijn, hier min of meer in terugkomen. Dit betekent een mooie aansluiting van de “wereld om ons heen” naar deze Contxt. Zo vertelt Julius Ypma over de uitdagingen rond digitalisering in de dagpraktijken. Ook worden we meegenomen naar de nieuwe huisartsenpraktijk in Hardenberg, waarvan op 26 oktober jl. de opening was. Prachtig voor Hardenberg, maar wat kan dit breder in het Medrie-gebied van de huisartsen betekenen? En verder vertellen diverse collega's en zorgprofessionals enthousiast over interessante ontwikkelingen. Als je nog tijd over hebt na het lezen van al deze mooie verhalen: duik in de puzzel!

Ik wens jullie weer veel leesplezier!

Philip van Klaveren
voorzitter raad van bestuur

Inhoudsopgave

| | |
|--|----|
| Uitdagingen rond digitalisering dagpraktijken | 3 |
| Kijkje achter de schermen | 4 |
| Innovatieve huisartsenpraktijk in Hardenberg van start | 5 |
|  | |
| “Samen gaan we voor goede kwaliteit van zorg” | 6 |
| “We gaan voor preventie, dat is voor ons erg belangrijk” | 7 |
| Nieuwe digitale ANW-werkplek | 8 |
| Doorontwikkeling chronische zorg | 9 |
| Pilot Zorgcoördinatie regio Huisartsenpost Emmeloord | 10 |
| In de mix | 11 |
| Puzzel | 12 |

Colofon

3e jaargang nummer 3, najaar 2022

Contxt verschijnt drie keer per jaar en is een uitgave van Medrie. Met dit magazine laat Medrie zien hoe zij werkt voor en met huisartsen. Contxt wordt digitaal en in print verspreid onder huisartsenpraktijken, ketenpartners en medewerkers van Medrie.

Redactie: redactieteam Contxt

Tekst: Carolien Holtslag, Fenneke van der Scheer, Dionne Nijland

Fotografie: Wilma Frentz, Ruud Hofman, Rick Meinen, eigen beeld, stockfoto's

Vormgeving en druk: Sonodruk Heino

Oplage: 500

Overname van artikelen is toegestaan met bronvermelding. De samenstellers hebben de taak een zo betrouwbaar mogelijke uitgave te verzorgen. Niettemin kunnen zij geen aansprakelijkheid aanvaarden voor onjuistheden die eventueel in deze uitgave voorkomen.

Ideeën voor kopij of verbeterpunten? Mail naar communicatie@medrie.nl

Medrie, Dr. Klinkertweg 18, 8025 BS Zwolle
T 038 – 455 62 00
E info@medrie.nl
W www.medrie.nl

Medrie ondersteunt dagpraktijken in uitdagingen rond digitalisering

“De afgelopen periode hebben we in verschillende sessies samen met huisartsen de regiovisie ‘Samen digitaal voorop’ over digitalisering in de huisartsenpraktijken ontwikkeld,” vertelt Julius Ypma (ICT- en datastrateeg). “Digitalisering is geen doel op zich maar moet ertoe bijdragen dat de huisartsenpraktijken kunnen blijven dokteren, dus gewoon hun werk kunnen doen.”

Ondersteuningsteam

Uit de visiesessies kwam als hoogste prioriteit naar voren dat huisartsen willen dat Medrie ondersteuning op het gebied van digitalisering biedt aan de dagpraktijken door het opbouwen van een zogenaamd digitaal ondersteuningsteam. “Hiervoor is financiering aangevraagd voor 2023 en 2024 bij Zilveren Kruis. Een ondersteuningsteam is meerledig. Enerzijds bestaat het uit twee personen, iemand met technische kennis en bijvoorbeeld een doktersassistent met kennis uit de praktijk. Zij kunnen dagpraktijken helpen bij het optimaliseren van systemen, het implementeren van beeldbellen etc.” Anderzijds willen we de rol van CMIO (Chief Medical Information Officer) vorm gaan geven. De CMIO is een soort kaderhuisarts digitalisering en vormt een brug tussen digitalisering en de huisartsen in de dagpraktijken.

Menukaart

Op de huisartsenposten en de triagepost wordt gewerkt met verschillende digitale systemen. Het is heel goed mogelijk dat een aantal van deze applicaties ook toepasbaar zijn in de dagpraktijk. Uiteindelijk doel is te komen tot een menukaart van systemen en applicaties waar Medrie of andere praktijken ervaring mee hebben. Uiteindelijk beslist een huisarts of praktijk altijd zelf of ze gebruik maken van een systeem van de menukaart, of misschien toch kiezen voor iets anders.

IT-ondersteuning chronische zorg

Huisartsen hebben de wens uitgesproken om zelf meer de teugels in handen te hebben bij digitale informatie-uitwisseling in de keten. Daarom is een visie op chronische zorg ontwikkeld en in het verlengde daarvan kijken we nu naar de benodigde IT-ondersteuning. Als het gaat om de IT-ondersteuning in de chronische zorg zien we twee soorten toepassingen:

- Zorgen voor eenduidige informatie voor betrokken zorgaanbieders over een specifieke patiënt: een digitaal platform
- Innovaties om het monitoren van de patiënt beter, vriendelijker, efficiënter te maken: e-health.



Julius Ypma (ICT- en datastrateeg):
“Uit de visiesessies kwam als hoogste prioriteit naar voren dat huisartsen willen dat Medrie ondersteuning op het gebied van digitalisering biedt aan de dagpraktijken door het opbouwen van een zogenaamd digitaal ondersteuningsteam.”

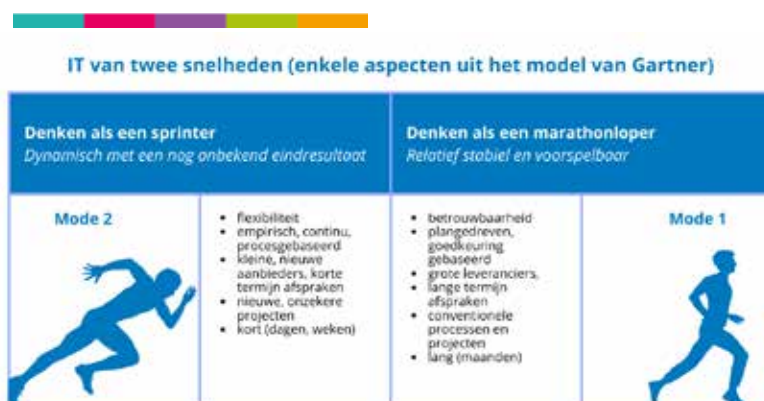
Platformselectie

De waarde van een digitaal platform wordt bepaald door het aantal betrokken zorgaanbieders. Als individuele zorgaanbieder kun je niets met een dergelijk platform als anderen hierop niet aangesloten zijn. Dit betekent dat het aanschaffen of aansluiten van een dergelijk platform geen individueel besluit kan zijn maar iets wat je als collectief doet. Het kost veel tijd om een platform te selecteren, iedereen hierop aan te sluiten en het maximaal uit te nutten. We verwachten in het eerste kwartaal van 2023 een keuze gemaakt te hebben. Daarna begint de, waarschijnlijk geleidelijke en stapsgewijze, invoering.

Twee snelheden

Bij innovaties is dit heel anders. Specifieke innovaties kunnen voor een individuele zorgaanbieder direct toegevoegde waarde leveren: betere monitoring, minder (motivatie) gesprekken én betere kwaliteit van leven van de patiënt.

Onderzoeksbureau Gartner stelt dat je IT hebt van twee snelheden: die van de marathonloper en die van de sprinter. De marathonloper is gefocust op de lange termijn en gaat voor degelijk (mode 1) en de sprinter gaat voor het snelle succes (mode 2). Het (regionale) digitale platform past het beste bij mode 1. Innovaties passen het beste bij mode 2.



*ANW = avond-, nacht- en weekenddiensten

Linda van den Berg:

Triagepost Medrie en dagpraktijk: een boeiende mix

Linda van den Berg werkt als triagist op de Triagepost Medrie (TPM) en als doktersassistent bij Goedzorg in IJsselmuiden. “Die combinatie bevalt me heel goed. Het mooie van werken in de dagpraktijk vind ik het patiëntcontact, zowel aan de telefoon als in de spreekkamer. Een heel aantal patiënten ken je al wat beter, dat spreekt me aan. Op de TPM moet je bij elk telefoontje in korte tijd achterhalen wat de klacht van de patiënt is en hoe je hem het beste kunt helpen. Ik vind het leuk dat je op de TPM zoveel gevarieerde gesprekken hebt met mensen met allerlei soorten hulpvragen, van pijn op de borst - waarbij de beller soms niet beseft hoe urgent het is - tot iemand die wat verkouden is. En alles daar tussenin.”

Beter beeld

Linda vindt het waardevol dat ze voor haar werk op de TPM ook ervaring heeft in de dagpraktijk. “Op de TPM zie je geen patiënten en in de dagpraktijk uiteraard wel. Dan maak je mee dat iemand binnenkomt met een flinke brandwond bijvoorbeeld. Daardoor heb je een beter beeld als mensen met soortgelijke klachten met de TPM bellen.”

Combineren met gezin

“Een ander voordeel van werken op de TPM is dat dit buiten kantooruren is. Dat is gemakkelijker te combineren met mijn gezin. Als ik als triagist werk, is mijn man thuis. Zeker toen de kinderen klein waren, was dat een voordeel: we hadden geen kinderopvang nodig.”

Goede triage, ook in dagpraktijk

Linda verbaast zich er soms over hoeveel werk er in de dagpraktijk gedaan wordt, vergeleken met bijvoorbeeld tien jaar geleden. “Het is er echt druk. Er is tekort aan mensen en we proberen de werkdruk bij de huisarts te verminderen. Dat begint al met een goede triage, waardoor je de zorgvraag goed in beeld krijgt. Soms kun je patiënten zelf verder helpen. Of je doet alvast wat voorwerk voor de huisarts, die uiteraard altijd eindverantwoordelijk blijft. De ervaring die ik heb vanuit de TPM komt in de dagpraktijk goed van pas.”

“Wil je als doktersassistent extra uren werken, of werken buiten kantooruren? Of wil je wat meer afwisseling in je vak? Dan is de TPM een prima alternatief!”

TPM: je maakt van alles mee

Tijdens de pauzes in de dagpraktijk vertelt Linda wel eens aan haar collega-doktersassistenten over de TPM. “Sommigen denken dat werken op de TPM heel spannend is en dat er alleen hoogurgente vragen binnenkomen, waar je dan heel snel wat mee moet.



Linda van den Berg: “De combinatie van werken bij de TPM en op de dagpraktijk is voor mij ideaal. Ik vind het een prachtige mix, die me veel voldoening geeft.”

Dan leg ik uit dat slechts een klein percentage van de vragen een hoge urgentie heeft. De variatie in gesprekken blijft erg leuk. Je maakt echt van alles mee. Door wat ik vertel, kunnen mensen enthousiast worden over het triagevak. Wil je bijvoorbeeld als doktersassistent extra uren werken, maar is daarvoor geen ruimte in de dagpraktijk? Of komt werken overdag niet zo goed uit in verband met de kinderen? Of wil je wat meer afwisseling in je vak? Dan is de TPM een prima alternatief. De combinatie van werken bij de TPM en op de dagpraktijk is voor mij ideaal. Ik vind het een prachtige mix, die me veel voldoening geeft,” zegt Linda enthousiast tot slot.

**Meer weten over werken op de TPM?
Kijk op werkenbij.medrie.nl**



Als tijdelijke eigenaar ondersteunt Medrie de nieuwe praktijk zo veel mogelijk, zowel in de aanloop als in de opstartfase. “Op advies van Zilveren Kruis, die ook financieel bijdraagt aan de oplossing, kwamen we in contact met het Flexdokters-concept. Een innovatief, coöperatief huisartsenconcept, dat is ontwikkeld door huisartsen. Flexdokters ondersteunt ons bij het opzetten en runnen van de praktijk. We kunnen immers niet alles zelf doen en Flexdokters heeft veel ervaring op dit gebied. Hun bewezen werkwijze maakt het gemakkelijker om een praktijk te starten en over te dragen aan een toekomstig praktijkhouder. Een prettige samenwerking”, aldus projectleider Liedijan Gritter (r) die samen met projectondersteuner Nancy van Doorn (l) enorm veel tijd en energie in dit project gestoken heeft.

Innovatieve huisartsenpraktijk in Hardenberg

Met de start van een nieuwe huisartsenpraktijk, waarvan Medrie tijdelijk eigenaar is, komt er een positieve wending in het huisartsentekort in Hardenberg. Op 26 oktober 2022 werd de praktijk officieel geopend door burgemeester Maarten Offinga van de gemeente Hardenberg, samen met Philip van Klaveren, voorzitter raad van bestuur Medrie.

Positief en doortastend

In zijn openingswoord spreekt Philip van Klaveren uit erg trots te zijn op deze nieuwe huisartsenpraktijk: “De Hagro Hardenberg, de gemeente Hardenberg, Zilveren Kruis, Flexdokters, de waarnemend huisartsen en Medrie hebben allen positief en doortastend meegewerkt, daarbij ondersteund door de raad van commissarissen en aandeelhouders van Medrie. Hierdoor gaat Medrie het risico van deze nieuwe praktijk met vertrouwen aan. Mogelijk kan dit model waar nodig vaker toegepast worden.”

Veel waardering

De burgemeester spreekt zijn respect uit voor het gedurfde initiatief en het lef van Medrie om deze praktijk op te starten. Ook heeft hij veel waardering voor de zes waarnemende huisartsen die hun schouders eronder willen zetten. Op dit moment (26 oktober) heeft de praktijk zo'n vijfhonderd patiënten en het aantal neemt nog dagelijks toe. “De wijk waarin deze praktijk gevestigd is, gaat nog verder groeien en daarmee zeker ook het patiëntenaantal”, licht de burgervader alvast een tipje van de sluier op. Ook geeft hij aan dat de gemeenteraad het innovatieve karakter buitengewoon interessant vindt. Bijzonder is ook dat patiënten rechtstreeks contact hebben met de huisarts zonder tussenkomst van een assistent.



Burgemeester Maarten Offinga (l) en Philip van Klaveren (voorzitter raad van bestuur Medrie) (r) verrichten samen de officiële opening van Huisarts Hardenberg

Aanleiding

In mei 2021 luidden de huisartsen in Hardenberg de noodklok vanwege de oplopende wachtlijst van patiënten, o.a. door de bevolkingsgroei in Hardenberg. Na analyse was de conclusie dat er een huisartsenpraktijk bij moest komen. Daarna is het snel gegaan. Dankzij een actieve wervingscampagne is een praktijkhouder gevonden, afkomstig uit de regio. De intentie is dat hij de praktijk overneemt en verder uitbouwt. Tot dat moment zijn er waarnemende huisartsen actief.



Wie samenwerkt met Melanie Kok (l) en Inja de Boer (r), ervaart hoe goed zij elkaar aanvullen. Melanie: "Ik vind het mooi om te zien hoe onze portefeuilles met elkaar zijn verbonden. Door onze eigen expertise blijven wij ook van elkaar leren door te sparren en elkaar te inspireren. De wereld om ons heen blijft veranderen, zeker in de zorg." Inja vult aan: "We hopen daaraan ook richting de dagpraktijken in de toekomst ons steentje te kunnen bijdragen. Samen houden we de kwaliteit hoog."

"Samen gaan we voor goede kwaliteit van zorg"

Een eigen portefeuille en nieuwsgierig naar elkaars keuken. Gedreven om de kwaliteit van zorg naar een nog hoger niveau te brengen. Melanie Kok en Inja de Boer zijn adviseurs Kwaliteit bij Medrie. Inja: "Iedere collega binnen Medrie is verantwoordelijk voor zijn of haar eigen werk, maar samen zijn we verantwoordelijk voor de kwaliteit. Wij voegen waarde toe door mensen te verbinden en op weg te helpen."

Er is een aantal vaste onderwerpen die je terug vindt in het jaarplan Kwaliteit van Medrie. Denk aan interne en externe audits, documentbeheer, meldingen en tevredenheidsonderzoeken. "Medrie is ISO-9001-gecertificeerd voor de acute en chronische zorg", vertelt Inja. "We kiezen heel bewust voor deze certificering, omdat we de kwaliteit van zorg verder willen professionaliseren. Als organisatie vinden we het belangrijk om te blijven toetsen of we de dingen doen die we hebben afgesproken."

Rol

Melanie: "Een belangrijk middel dat we hiervoor inzetten is het kwaliteitsmanagementsysteem. Binnen Medrie leggen we verbeterpunten en werkafspraken vast. We werken op een planmatige manier aan doelen waarbij de PDCA* één van de kwaliteitsinstrumenten is. Ook ondersteunen en coördineren we de teams en afdelingen bij kwaliteitsvraagstukken en monitoren we het kwaliteitsbeleid. Onze directe collega en procesondersteuner Annemieke Voorstok helpt ons hierbij."

Heftige verhalen

Melanie en Inja hebben ook een rol bij incidenten en calamiteiten. "Bij een calamiteit is er sprake van ernstig letsel of overlijden van de patiënt. Een calamiteit heeft veel impact.

Je probeert hier natuurlijk altijd professioneel mee om te gaan, maar het zijn wel heftige verhalen. De betrokkenen vinden het fijn dat ze gehoord worden en dat maakt het ook een dankbare taak."

Open cultuur

Inja: "Bij onderzoeken en audits is het nooit het doel om een schuldige aan te wijzen. We willen er vooral als organisatie van leren. We streven naar een open cultuur binnen Medrie en bespreken casussen om samen tot verbetermaatregelen te komen. Zijn er vragen op het gebied van kwaliteit, dan weten mensen ons goed te vinden. We proberen dan ook te blijven werken aan onze zichtbaarheid, zodat we snel worden betrokken."

* PDCA staat voor Plan – Do – Check – Act en is een structurele, cyclische aanpak die veel wordt gebruikt in verbetertrajecten.

Lees het hele interview op Connect, scan daarvoor de QR-code



“We gaan voor preventie, dat is voor ons erg belangrijk”

Huisartsenpraktijk Heerde investeert in ouderenzorg

Zorg voor ouderen krijgt een steeds grotere rol in huisartsenpraktijken. Kwetsbare ouderen blijven vaker en langer zelfstandig thuis wonen. En door de vergrijzing neemt het aantal kwetsbare ouderen toe. Dat merken ook de huisartsen in Heerde. Huisarts Erik-Jan de Ruiter: “We liepen achter de feiten aan. We hadden iemand uit het veld nodig die ons hiermee helpt.”

En dus zette de praktijk een vacature open voor praktijkondersteuner ouderen (POH) en ontmoetten zij Kristel Klok. “We waren op zoek naar iemand die gepokt en gemazeld is in de ouderenzorg. Iemand die samen met ons een nieuwe functie kon creëren.” “En die vacature was zo leuk”, vult Kristel aan. “Ik wist dat ik mijn affiniteit en ervaring met ouderenzorg hier goed kon inzetten.” Erik-Jan: “Kristel kreeg carte blanche en dat gaf haar de vrijheid om vanuit haar expertise haar rol vorm te geven.”



Een taak van Kristel (r) is het in kaart brengen van alle bij de huisarts ingeschreven patiënten met een leeftijd van 75+. Erik-Jan Ruiter (l) legt uit: “We gaan voor preventie, dat is voor ons erg belangrijk. Je denkt dat je de signalen wel herkent, maar wij huisartsen zien niet alles.” Kristel Klok: “Met deze aanpak pik je sneller iemand er uit met bijvoorbeeld geheugenproblematiek, eenzaamheid of overbelasting bij de mantelzorger. Door er op tijd bij te zijn, verhogen wij de kwaliteit van zorg.”

Netwerk in beeld

“Daarnaast investeerde ik in het opstarten van een structureel overleg, het op de kaart zetten van OZO (communicatieplatform in de zorg) als veilig communicatiemiddel en het leren kennen van mijn netwerk. Zorgconsulenten, specialisten ouderengeneeskunde, sociaal domein... Je hebt elkaar zo nodig in de ouderenzorg. Ik kan nu snel schakelen met de juiste zorgverlener op de juiste plek.

Het contact met de familie is ook belangrijk. Kinderen maken zich vaak zorgen om hun vader of moeder. Ik kom meestal bij de mensen thuis en heb daardoor een goed beeld van wat er achter de deur gebeurt. Zo beslissen we samen wat wel of niet (meer) kan.”

Sprong wagen

Erik-Jan en Kristel weten dat meer zorgverleners stoeien met de groeiende ouderenzorg. Erik-Jan: “Wat werkt voor ons, hoeft natuurlijk niet voor iedereen te werken. We hebben niet gewacht op financiering, maar de sprong ‘gewoon’ gewaagd. Je hoeft niet alles zelf te doen als huisarts. Durf uit te besteden, maar zorg ervoor dat je iemand vindt die dezelfde taal spreekt. Door in te zetten op preventie hebben wij meer grip op het werk en dat geeft rust in de praktijk.”

Wilt u ook aan de slag met ouderenzorg en wilt u eens van gedachten wisselen over de mogelijkheden?

Neem dan contact op met Albertien Clerx, a.clerx@medrie.nl (regio Flevoland), Gerda Ballast, g.ballast@medrie.nl (regio Hardenberg) of H line van Vuuren, h.vanvuuren@medrie.nl (regio Zwolle).

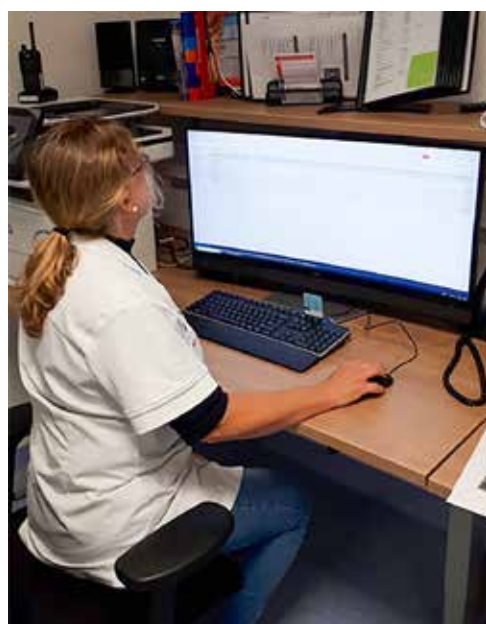
Nieuwe digitale ANW-werkplek voor maximale ondersteuning spoeddienst

Op de achtergrond wordt hard gewerkt aan de voorbereidingen voor een nieuwe digitale ANW-werkplek die goed aansluit bij de werkzaamheden van het primaire proces, dus van de Triagepost Medrie (TPM), de huisartsenposten en de mobiele werkplekken in de visiteauto's.

"Al langere tijd kampen we met storingen en duurt het opstarten van computers onnodig lang. We willen dat huisartsen en medewerkers in de spoeddienst zich maximaal ondersteund voelen, daar hoort ook een goede digitale werkomgeving bij. Het is onverminderd druk op de TPM en de huisartsenposten. Dan moet de basis op orde zijn en moet je geen gedoe met haperende techniek hebben", steekt Margreet Verloop (manager TPM, regiomanager Hardenberg) van wal. Samen met Julius Ypma (ICT- en datastrateg) vormt zij de stuurgroep ANW-werkplek. "Onze eis is een veilige en stabiele digitale werkomgeving, waar de medewerkers van het primaire proces goed in kunnen werken. En die ook toekomstbestendig is: als bijvoorbeeld de samenwerking met het Zorgcoördinatiecentrum of andere partijen verder wordt uitgebreid, moeten de systemen gemakkelijk gekoppeld kunnen worden."



Margreet Verloop



De nieuwe werkplekken worden zowel op de TPM als op de huisartsenposten getest. De TPM heeft inmiddels de keuze gemaakt en vóór het eind van het jaar worden de nieuwe werkplekken daar geïnstalleerd. Margreet Verloop: "Omdat het werkproces op de huisartsenposten anders is, kan de werkplek er daar anders uit komen te zien dan op de TPM. Dit is maatwerk. Dat zijn we nu aan het testen, zoals bijvoorbeeld hier op de huisartsenpost in Lelystad."

Tijd

Julius Ypma: "Voor de huisartsenposten willen we eigen netwerkverbinding gaan gebruiken, waardoor patiëntgegevens (uiteraard) veilig zijn en de gebruikers optimaal kunnen werken door een snelle en stabiele internetverbindingen. Daarvoor is afstemming met de ziekenhuizen nodig, wat tijd kost. Daarnaast moet er soms een netwerkverbinding aangelegd worden (graafwerk) en ook dat neemt de nodige tijd in beslag."



Julius Ypma

Enthousiast

Marjolein Huizing (operationeel manager TPM) zit in de werkgroep ANW-werkplek. "De collega's die de nieuwe werkplek op de TPM getest hebben, zijn heel enthousiast. Inloggen in het huidige systeem is lastig en duurt erg lang. In het nieuwe systeem gaat dat veel sneller. Ook is er tijdens het testen een duidelijke voorkeur naar voren gekomen voor het type fysieke werkplek. Een ander voordeel is dat de dienstdoende triagisten binnen de nieuwe ANW-werkplek onderling veel gemakkelijker kunnen communiceren. Daarmee wordt tegemoetgekomen aan een grote wens van de coördinerend doktersassistenten. Ze hadden behoefte aan een eenvoudige manier om snel berichten te versturen, bijvoorbeeld over een dienstwissel, als het op een huisartsenpost erg druk is of als een huisarts ziek blijkt te zijn, etc."



Marjolein Huizing

Goede introductie

Marjolein benoemt verder het voordeel dat de TPM straks één aanspreekpunt heeft (Infradax) in plaats van twee verschillende partijen, zoals nu het geval is. "Ook dat komt de continuïteit ten goede. Samen met mijn collega's van de TPM kijk ik uit naar een snelle installatie van de nieuwe ANW-werkplek." "Uiteraard wil Medrie de gebruikers goed begeleiden bij de introductie van de nieuwe werkplekken. Zodra de nieuwe computers en beeldschermen in gebruik genomen worden, zijn collega's van team Informatievoorziening ter ondersteuning aanwezig. Digitalisering ondersteunt steeds meer het primaire proces en dat moeten we goed faciliteren", vult Margreet tot slot nog aan.



Saskia ter Hennepe: "Door anders te gaan werken, willen we ervoor zorgen dat de zorgprofessional beschikbaar blijft voor juist die mensen die de ondersteuning nodig hebben om zelf met hun gezondheidsveranderingen om te kunnen gaan."

Doorontwikkeling chronische zorg

Het aandeel chronisch zieken in Nederland stijgt naar verwachting tot 54% in 2040. "Dat heeft veel impact op de huisartsenzorg: de zorgvraag neemt toe en wordt complexer, ook is er tekort aan zorgprofessionals. Hierdoor komt de huisartsenzorg steeds meer onder druk te staan. Daarom heeft Medrie samen met o.a. huisartsen en praktijkmedewerkers een visie ontwikkeld op de doorontwikkeling van de chronische zorg", vertelt Saskia ter Hennepe (programmamanager).

Toekomstige werkwijze

Ze legt uit dat er in de visie drie thema's te onderscheiden zijn:

- Thema 1: Persoonsgerichte en integrale zorg
- Thema 2: Digitale zorg
- Thema 3: Rol- en taakverdeling met samenwerkingspartners

"We werken uit hoe een andere werkwijze in de huisartsenpraktijk er uit kan zien. Huisartsenpraktijken hebben keuze in hoeveel en hoe snel ze onderdelen daarvan willen oppakken."

Van aandoeningsgericht naar persoonsgericht

"Van thema 1, Persoonsgerichte en integrale zorg is in de eerste helft van 2022 samen met huisartsen en praktijkondersteuners een uitwerking gemaakt (in te zien via de QR-code). Die is getoetst in diverse online sessies." Saskia legt uit de verandering inhoudt: "Huisartsenpraktijken bieden mensen met een chronische aandoening zoals diabetes type 2, COPD en/of CVRM nu ketenzorg. Die is gericht op de beste zorg rondom de aandoening, met vaak een werkwijze vanuit behandeldoelen. We willen toe naar een meer actieve rol voor de patiënt. Bij persoonsgerichte zorg gaat het meer om de levenssituatie van iemand en wat hij nodig heeft om zich gezond en gelukkig te voelen. 'Hoe wil jij je dagen invullen? Waar zie meer winst te behalen? Waar zit de belemmering door je aandoening? Met welke stappen denk je toch dichterbij je doel te kunnen komen?' Het vertrekpunt is iemands persoonlijke doel. Een streefwaarde uit een behandeldoel is niet weg, maar is een uitkomst die je hoopt (op de achtergrond) te beïnvloeden. Het is mede aan de zorgprofessional om die inschatting te maken en er met de patiënt over af te stemmen."

Samen inzetten op verandering

"Vanzelfsprekend hebben we van gedachten gewisseld over vragen als 'Kunnen patiënten een meer actieve rol nemen?' Betrokken huisartsen en praktijkondersteuners vroegen zich ook af: 'Kunnen wij zelf meer verantwoordelijkheid loslaten? Wij zijn nog zo gewend om vanuit controles te werken.' Indicatoren en financiering bevorderen dit nu ook. Dat kan alleen als we met z'n allen inzetten op deze omslag. Daarbij zijn digitale hulpmiddelen en een andere gespreksvoering belangrijk. Vanuit

hun expertise kunnen zorgprofessionals patiënten mogelijkheden aanreiken, het betekent niet dat elke patiënt alles zelf moet doen."

Menukaart

"Momenteel werken we een menukaart uit. Daarop staan allerlei hulpmiddelen genoemd die we praktijken en patiënten aanreiken, die de nieuwe werkwijze ondersteunen. Denk bijvoorbeeld aan voorbereidende vragenlijsten, e-learnings en handige websites. Door de patiënt te voorzien van praktische middelen (bijvoorbeeld een bloeddrukmeter), kan hij zelf thuis al de metingen doen."

ICT-ondersteuning

"Binnen de ketenzorg maken we nu nog gebruik van Portavita. Zo'n keteninformatiesysteem past niet goed bij persoonsgerichte zorg. Daarom zoeken we een ander systeem. Met bijvoorbeeld een bibliotheekfunctie, waarin we bijvoorbeeld filmpjes kunnen plaatsen. Maar ook moeten meetinstrumenten eenvoudig gekoppeld kunnen worden, zodat de meetresultaten van de patiënt al inzichtelijk zijn voor de huisarts en de POH. We doen dit allemaal om de toekomstige zorgvraag goed aan te blijven kunnen, waardoor het werk voor huisartsenpraktijken hanteerbaar en aantrekkelijk blijft", vast Saskia tot slot kernachtig samen.

"Huisartsenpraktijken hebben keuze in hoeveel en hoe snel ze onderdelen van de nieuwe werkwijze oppakken."



Visie toekomst chronische zorg



Doorontwikkeling chronische zorg

Pilot Zorgcoördinatie regio Huisartsenpost Emmeloord

In de regio van Huisartsenpost Emmeloord vindt van 1 oktober tot 31 december 2022 een pilot Zorgcoördinatie plaats. De verpleegkundige zorgvragen die bij de Triagepost binnenkomen, worden doorgezet naar Zorgcentrale Noord. Zij zetten de zorg vervolgens uit bij ZONL of Talma Urk. "Ik hoop dat het een succesvolle pilot wordt en minder druk op de huisartsenpost oplevert", zegt Annemieke Doornbos (locatiemanager Huisartsenpost Emmeloord). "De juiste zorg op de juiste plek door de juiste zorgverlener, daar heeft zowel de zorgverlener als de patiënt baat bij."

Vooruitlopend op het fysiek samenzijn in gezondheidscentrum Het Vlie in 2024/25, zoeken zorgpartijen in de Noordoostpolder en Urk steeds meer de samenwerking op. Zorgcoördinatie is daar een mooi voorbeeld van.

Samenwerking met thuiszorg

De pilot zorgcoördinatie is kleinschalig gestart als samenwerking tussen de huisartsenpost en de thuiszorgorganisaties ZONL en Talma Urk. Telefoontjes die bij de Triagepost Medrie (TPM) binnenkomen en die beter passen bij de wijkverpleging dan bij de huisartsenzorg, worden vanuit de TPM doorgezet naar Zorgcentrale Noord (ZN), die de thuiszorg coördineert. Voor de regio Huisartsenpost Emmeloord heeft ZN een apart telefoonnummer. Huisartsen krijgen via de TPM bericht dat de zorgvraag van de patiënt is doorgezet naar de thuiszorg. Uiteraard ontvangen ze ook van de thuiszorg een verslag van de geleverde zorg.

Zorgcoördinatie HPE, uitgevoerd door de wijkverpleging van ZONL en Talma Urk

Onze kundige collega's in de wijk: dé oplossing voor alle acute niet-levensbedreigende verpleegkundige zorgvragen

Waar zijn wij voor:

Acute niet-levensbedreigende zorgsituaties

(situaties die niet tot de volgende ochtend (of maandag) kunnen wachten):

- Basispakket verpleegtechnische handelingen; zoals bijv.



Injecties



Katheter



Sonde



Wonden

- Indiceren en regelen van thuiszorg; (bij complexe zorgsituaties, als ziekenhuis opname voorkomen kan worden)

- Eenmalige ADL zorg

- Ondersteuning/advies bij verpleegkundige zorgvragen

- Acut regelen hulpmiddelen zoals:



Hoog/lang bed



Po stoel

- Ondersteunen bij het zoeken naar een oplossing als er geen bed voorhanden is

Waar zijn wij **NIET** voor:

- Het gehele weekend zorg leveren aan dezelfde zorgvrager

- Acute zorgvragen waarbij vitale functies (ABCDE) bedreigd zijn

- Complexe valincidenten

- Om medicatie die vergeten is rond te brengen

- Zorgvrager instellen op insuline, pijnmedicatie of sedatie

Hoe kan je doorverwijzen:

ZONL en Talma Urk zijn tijdens ANW-uren voor acute vvt vragen bereikbaar via Zorgcentrale Noord HPE: 088 966 5200

(Let op: alleen voor zorgverleners)

Help mee de zorg betaalbaar en van hoge kwaliteit te houden door de juiste zorg op de juiste plek in te zetten. Iedere verplaatste verrichting helpt.



Bekendheid

Om de bekendheid van de pilot te vergroten hangen op verschillende plaatsen posters. Hierop is duidelijk te lezen voor welke zorgvragen zorgcoördinatie bedoeld is. Bij een positieve uitkomst van de pilot hoopt Annemieke dat de zorgcoördinatie verder uitgebreid wordt met andere partijen: "Nu werken alleen de thuiszorg en de huisartsenpost op deze manier samen. Na december gaan we kijken of we doorgaan, wat er bijgesteld moet worden en of de samenwerking uitgebreid kan worden. Het zou bijvoorbeeld mooi zijn als ook de ambulance en de GGZ aansluiten bij de samenwerking, net als bij Zorgcoördinatiecentrum IJsseland. Als alle partijen straks gehuisvest zijn in Gezondheidscentrum Het Vlie dan werken we fysiek samen vanuit dezelfde locatie. Dat maakt het nog makkelijker en beter!"

In de mix

Toekomstbestendige Huisartsenzorg (TBHZ), doet uw praktijk in 2023 (ook weer) mee?

TBHZ plan A, Meer zorg op afstand

Beeldbellen in de praktijk echt laten werken? Of heeft u zelf een idee om meer zorg op afstand in uw praktijk vorm te geven? U regelt het via plan A.

TBHZ plan B, Andere organisatie van huisartsenzorg

Wilt u taken en verantwoordelijkheden tussen professionals in de praktijk herverdelen, zodat de organisatie van de huisartsenzorg verbetert en er meer tijd ontstaat voor patiënten met een complexe zorgvraag? Plan B geeft u hiervoor handvatten.

TBHZ plan C: Meer persoonsgerichte zorg

Positieve gezondheid is het concept dat een zorgverlener anders kijkt naar de klachten van de patiënt. Het accent ligt niet op ziekte. Maar op mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt. Wilt u in uw praktijk aan de slag met het voeren van het 'andere gesprek'? Dan is plan C interessant voor u.

TBHZ plan D. Efficiëntere praktijkvoering

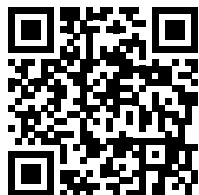
Wilt u graag een totaalbeeld van uw praktijk? Wat gaat goed en waar is nog verbetering mogelijk? Of wilt u innoveren, maar weet u niet waar u moet beginnen? Laat een praktijkscan maken van uw praktijk. Daarna gaat u een verbeterplan maken. Medrie geeft u via plan D de handvaten om dit te doen.



Kijk voor meer info op Connect, groep Toekomstbestendige HAZorg, of gebruik de QR-code.

Regio Zwolle: één aanspreekpunt vanuit Medrie

Bij Medrie Regio Zwolle is het team van programmamanagers compleet. Er zijn programmamanagers voor de verschillende onderwerpen die huisartspraktijken aangaan, zoals chronische zorg, ouderen, GGZ, Samenwerken in de wijk en positieve gezondheid. Om voor u als praktijk de contacten met Medrie eenvoudig te houden hebben we een verdeling op Hagro-niveau gemaakt. Deze vindt u op Connect (in de groep Medrie regio Zwolle, of gebruik onderstaande QR-code). Voor de Hagro en individuele huisartspraktijk betekent dit één aanspreekpunt waarbij bestaande/bekende contacten natuurlijk ook kunnen blijven bestaan. Is het voor het onderwerp wenselijk dat een collega de vraag overneemt, dan regelen we dat onderling voor u. De programmamanagers zijn al druk bezig om kennis te maken met de verschillende huisartsen praktijken en Hagro's om en nader af te stemmen over de samenwerking. Hiermee verwachten we de praktijken nog beter te kunnen ondersteunen. Vragen? Neem gerust contact op.



Positieve externe audit ISO-certificaat

Op 24 oktober heeft LRQA (voorheen Lloyds) een externe audit gedaan op het ISO-certificaat van Medrie voor de ANW- en chronische zorg. Er zijn diverse (deels digitale) gesprekken gevoerd met ondersteunende afdelingen en de auditoren hebben een bezoek gebracht aan de Huisartsenpost Hardenberg en de Huisartsenpost Emmeloord (digitaal).

De terugkoppeling van de auditoren was erg positief. Het algemene beeld is dat Medrie mooie ontwikkelingen doormaakt en er goede verbeterlagen zijn gemaakt. Er zijn geen nieuwe minors geconstateerd!

De uitkomsten geven aan dat we op het gebied van kwaliteitsborging en kwaliteitsdenken volwassen zijn geworden en nog steeds stappen zetten. Het zit steeds meer in ons DNA.

Samen houden we kwaliteit hoog en de ballen in de lucht!

Lees uitgebreide informatie over de audit op Connect.



Woordzoeker

CHOCOLADEMELK
DEKENTJE
DONKER
ERWTENSOEP
GLAD
GLIJDEN
GLÜHWEIN

HANDSCHOENEN
IGLO
KOEK
KOUD
KRUIK
LAARZEN
LANGLAUFEN

MUTS
OORWARMERS
RODENEUS
SCHAATSEN
SJAAL
SKIËN
SLEE

SNEEUWBAL
SNEEUWPOP
SNEEUWLOK
SNOWBOOTS
STAMPBOT
TRUI
VORST

WANTEN
WINTERJAS
WINTERPRET
WINTERSLAAP
IJSBAAN

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|
| G | L | Ü | H | W | E | I | N | K | G | W | E | D | N | M |
| K | S | N | E | E | U | W | P | O | P | A | S | E | E | U |
| R | R | K | K | Z | N | I | G | L | O | N | S | K | D | T |
| U | N | O | I | W | E | E | D | V | O | T | L | E | IJ | S |
| I | E | S | D | Ë | I | O | F | W | L | E | E | N | L | L |
| K | S | R | L | E | N | N | B | U | M | N | E | T | G | A |
| S | T | E | W | K | N | O | T | E | A | W | I | J | IJ | A |
| T | A | M | E | T | O | E | D | E | I | L | T | E | S | R |
| A | A | R | T | T | E | A | U | N | R | S | G | J | B | Z |
| M | H | A | S | R | L | N | T | S | R | S | A | N | A | E |
| P | C | W | G | O | U | E | S | O | D | A | L | G | A | N |
| P | S | R | C | D | R | I | V | O | L | H | E | A | N | L |
| O | I | O | U | J | D | S | N | E | E | U | W | B | A | L |
| T | H | O | A | W | I | N | T | E | R | P | R | E | T | P |
| C | K | S | H | A | N | D | S | C | H | O | E | N | E | N |

Stuur de oplossing uiterlijk 10 januari 2023 naar communicatie@medrie.nl en maak kans op een leuke prijs! De oplossing en de prijswinnaars worden bekendgemaakt via Connect.