

Arno Timmermans: 'splendid isolation zorgaanbieders gelukkig ten einde'



Voor het interview voor de eerste Nieuwsbrief van 2013 zijn we op bezoek bij Arno Timmermans, sinds september 2012 voorzitter van de Raad van Bestuur van het Westfriesgasthuis.

Arno heeft nog geen ervaring met het DCWF, al hoort hij wel positieve geluiden. Hij ziet DCWF als een mogelijke basis voor uitbreiding van de samenwerking met de 1^e lijn. Op de vraag of hij al een van de films heeft gezien die DCWF vorig jaar heeft uitgebracht, is het antwoord neen. Maar Arno gaat zeker kijken op

www.dcwf.nl/onderzoeken

Wij vragen aan Arno of hij als bestuurder én medicus het lastig vindt om zich niet te bemoeien met inhoudelijke zaken in het ziekenhuis. Arno: 'Mijn medische kennis is zeker van waarde bij analyse van problemen, maar ik voer in het WFG geen inhoudelijk medisch beleid uit. Ik wil ook geen directe invloed op het individuele beleid. Wel gebruik ik mijn kennis voor de totale samenhang.' Het feit dat hij generalist is (huisarts) ziet hij niet als een specifiek voordeel, ook een medisch specialist kan besturen.

Zijn opvatting is dat de juiste zorg op de juiste plek moet gebeuren. Mét een zuinig gebruik van middelen, daarbij zijn doelmatigheid, kwaliteit en verantwoording sleutelwoorden. Zo heeft hij dit ook ervaren als huisarts en als bestuursvoorzitter/directeur van het Nederlands Huisarts Genootschap. Als huisarts zag je elke 10 minuten resultaat van je werk. In feite vindt Arno dit heel gestructureerd werk, natuurlijk wel in de chaos en het ritme van elke dag. Maar aan het eind van de dag is het min of meer klaar. Arno: 'Als bestuurder lopen processen trager, en komen zaken steeds weer terug. Ik moet dan zijn ongeduld wel eens onderdrukken.' Het leuke aan bestuurder zijn vindt hij dat je strategisch en structureel bezig bent. Maar de directe feedback en waardering die je als huisarts krijgt, zie je hier niet. Besturen is meer iets van de lange adem en vaak minder direct persoonlijk. Als wij vragen of het niet kriebelt, dat gemis van het werk als huisarts en wat hij eigenlijk het meest mist, is het antwoord: 'de intimiteit van het persoonlijk contact met de patiënt.'

Naast de cultuurverschillen tussen huisarts en medisch specialist meent Arno dat er ook veel overeenkomsten zijn, misschien wel meer dan

verschillen Het zijn beide beroepsgroepen met professionals die gaan voor de kwaliteit van de door hun geleverde zorg. Dit verklaart ook hun gedrag en handelen. Dit is van grotere invloed dan de tegenstelling specialistische zorg tegenover generalistische zorg. Wel vindt Arno dat huisartsen zich meer ontwikkeld hebben in het kijken naar eigen handelen en het accepteren van feedback daarop. Dat komt vanuit de opleiding tot huisarts. Medisch specialisten zijn op dit gebied minder getraind. Een verschil tussen de huisartsen in Almere (waar Arno huisarts was) en West-Friesland ziet Arno niet duidelijk. In beide gebieden zijn er huisartsen die zich meer of minder inzetten, maar hij kan geen redenen bedenken waarom er geen overeenkomsten zouden zijn. Wel heeft de regio andere kenmerken. In Almere zijn de patiënten meer consumptief gericht dan in West-Friesland. Beide gebieden kenmerken zich ook door een openheid bij patiënten, maar Arno bespeurt in West-Friesland wel wat meer gepaste bescheidenheid.

Wij vragen natuurlijk aan de bestuursvoorzitter hoe hij de samenwerking tussen huisartsen en ziekenhuis ziet. Arno: 'Je kunt als zorgaanbieder de zorg niet meer in "splendid isolation" aan bieden. Zijn visie is dat er steeds meer zorg, al dan niet in netwerken, door meerdere zorgverleners gedaan zal worden. Daarvoor zijn samenwerkingsafspraken nodig, gedeelde verantwoordelijkheden, juist beleid en goed geformuleerde uitgangspunten. Ik vind het een gezamenlijke verantwoordelijkheid dat zorg daar wordt geleverd waar die moet zijn. Daarin is nog veel winst te behalen, juist in de samenwerking over de patiëntengroep en ook bij vaststellen van de verwijzindicatie. DCWF en de inijkfunctie in EZIS zijn een groot goed. Mijn ervaring is dat waarneemdiensten, de inzage in huisartsendossiers van huisartsen onderling, zoals dit in Almere kon, een grote verbetering is in de kwaliteit van handelen'.

Wat zijn de gevolgen van een eventuele intensivering van de samenwerking met het Waterland Ziekenhuis voor de huisartsenzorg? Arno: 'Het biedt vooral veel kansen. Op dit moment onderzoeken beide ziekenhuizen of een intensivering van die samenwerking mogelijk is en of dit ook de kansen biedt, die ze verwachten. Uitgangspunten zijn: de toekomstige zorgvraag accommoderen, voldoen aan eisen van volume en kwaliteit, waardoor de ziekenhuizen in de regio hoogwaardige zorg kan blijven leveren.' Hierbij opgemerkt dat de zorglijnen in Noord-Holland feitelijke tweeërlei zijn, een westelijke en een oostelijke lijn. Arno noemt ook al dat er succesrijke zorgverbanden langs de A7 zijn, tussen Zaandam, Purmerend en Hoorn, zoals Esperanz (samenwerking op gebied van de oncologie, red.), Codia (samenwerking op gebied van dialyse, red.), KCL en MML, en ook met nog meer betrokken ziekenhuizen zoals Symbiant (samenwerking op gebied van de pathologische anatomie, red.), nucleaire geneeskunde, en revalidatiegeneeskunde. Arno: 'Ik verwacht in het onderzoek naar

samenwerking ook moeilijke punten. Maar we willen de mensen op de werkvloer de gelegenheid geven zelf dit proces vorm te geven. En dus niet een door de Raad van Bestuur bedacht concept er doorheen drukken. Het resultaat moet zijn dat er in de toekomst goede zorg is voor de patiënt in de regio. Maar hoe de organisatie daarvan zal zijn, is nog onduidelijk.'

TIM-congres op 12 maart 2013

Op 12 maart is er het TIM congres in het Westfriesgasthuis. Het melden van incidenten in de samenwerking tussen 1^e en 2^e lijn is een uitstekend instrument om de kwaliteit van zorg positief te beïnvloeden. Met behulp van de meldingen komen zaken aan de orde die voor de patiënt veel beter geregeld kunnen worden.

Als iets in de samenwerking niet goed verloopt nemen specialist en huisarts vaak direct contact met elkaar op. Dit verbetert wel de persoonlijke verhoudingen, maar het geeft de TIM commissie niet de kans om processen structureel te verbeteren zodat ergernis en/of een telefoontje niet meer nodig is. Het maakt de zorg daarmee ook veilig en minder arbeidsintensief. Met behulp van de melding doe je echt iets aan verbetering van zorg. Op het congres worden een aantal voorbeelden behandeld en zal worden aangegeven hoe een melding wordt behandeld en mogelijk leidt tot structurele verbeteringen. Ook het belang van veiligheid voor de melder en de overige direct betrokkenen komt nadrukkelijk aan de orde. Een systeem voor transmuraal incident melden lijkt heel voor de hand liggend, maar onze regio loopt landelijk voorop. De betrokkenheid van DCWF beperkt zich tot een bijdrage om het congres mogelijk te maken. Het past in de doelstelling om eerste en tweede lijn beter op elkaar af te stemmen in het belang van de patiënt.

Verwijsapp DCWF: overal alle informatie binnen handbereik

DCWF ontwikkelt een verwijsapp: een internetpagina speciaal gemaakt voor de smartphone of tablet, waarop met enkele klikken alle regionale verwijsafspraken oproepbaar zijn. Dit betreft diagnostiek, maar bijvoorbeeld ook alle afspraken rondom verwijzingen naar de tweede lijn en afspraken bij spoedzorg. De informatie is niet verscholen achter een inlognaam en wachtwoord maar is voor iedereen direct toegankelijk. Ook via een gewone pc is de informatie eenvoudig te raadplegen.

Eerder hebben we aangekondigd dat de verwijsapp in januari 2013 live zou gaan. Helaas is dit niet mogelijk gebleken. Achter de schermen wordt hard gewerkt om een juiste structuur te ontwerpen en de juiste informatie te verzamelen.

De structuur van de app is als volgt:

- **DCWF:** matrix onderzoeken / per onderzoek: inhoud verwijzing, hoe verwijzen, noodzakelijke voorlichting aan patiënt etc.
- **Medisch Specialistische Zorg:** (3 subitems: WFG / Academisch / gespecialiseerde huisartsenzorg)
- **Spoedzorg:** 112, CHP, SEH-WFG, CCU-WFG, MTH-team, noodbed, SEPH, röntgenonderzoek, spoed-laboratoriumonderzoek,
- **Overige Zorg:** maatschappelijk werk, verpleeg- en verzorgingshuizen, GGZ/psycholoog, thuiszorg, MTH-team, ketenzorg, paramedische diensten, GGD, overige.

Bij het onderdeel Medisch Specialistische Zorg (subitem Westfriesgasthuis) vindt u alle informatie die ook beschikbaar via het afgeschermd extranet van het Westfriesgasthuis (onder 'professionals- log in'). De app wordt ontwikkeld in samenspraak met de betrokken zorgverleners. Groot voordeel ten opzichte van een papieren versie is dat de informatie elk moment kan worden uitgebreid en aangepast. Input is altijd welkom. Mocht u nog aanvullingen/opmerkingen hebben, graag een bericht naar k.loos@dcwf.nl.

Bestellingen DCWF

Zoals in de nieuwsbrief van december 2012 vermeld werd kunnen bestellingen uitsluitend via het webformulier op de website van DCWF gedaan worden. Deze werkwijze is voor ons veel goedkoper doordat veel minder handelingen nodig zijn. De mogelijkheid per fax of per formulier te bestellen vervallen. Binnen 5 dagen komt de koerier met de bestelling bij uw praktijk langs. Indien formulieren op zijn kunt u ze altijd downloaden via dcwf.nl

Verder een verzoek van het KCL en MML: deze formulieren worden voorzien van een artscode. Bij bestelling van KCL-/MML-formulieren graag aangeven voor welke arts onderaan het webformulier bij 'opmerkingen'. Door veel praktijken wordt dit al gedaan maar nog niet door iedereen.

Nieuwe mogelijkheid zelfafnamemateriaal SOA diagnostiek MML

Vanaf heden kunt u voor de SOA diagnostiek óók zelfafname materiaal voor vrouwen aanvragen via DCWF.

Dit materiaal is reeds als keuzemogelijkheid toegevoegd aan het webformulier bestellingen onder het kopje "zelfafname set: Aptima vaginal Swab specimen collection kit". De kleur van deze APTIMA buis is **oranje**. Voor afname instructie zie de laboratoriumwijzer op de site van het Westfriesgasthuis.

Bezoeken aan HAGRO's

Na een zeer geslaagde eerste ronde Hagro-bezoeken van de bestuurders van de huisartsenorganisaties in 2012 start binnenkort een nieuwe ronde HAGRO-bezoeken. De volgende personen doen mee:

1. Mart Stel (namens WFHO en Stichting Beleid en Ontwikkeling)
2. Kitty Loos (namens DCWF)
3. Wendy van den Berg (CHP)
4. Erik van de Sande (namens WFHO en DCWF)

Op zo'n bijeenkomst zijn vanuit onze kant de volgende vragen relevant

1. Wat gaat goed in de verschillende organisaties?
2. Wat kan nog beter?
3. Wat kunnen de organisaties betekenen in de praktijkvoering van de huisarts?
4. Welke prioriteiten zijn er wat u betreft?

Voor alle organisaties geldt dat de informatie uit de gesprekken leidend zijn geweest voor het beleid dat nu wordt uitgevoerd.

Echografie binnen vijf werkdagen

De toegangstijd voor de echo's is teruggelopen naar ongeveer 1 week, een sterke verbetering ten opzichte van de situatie tot op heden. Nieuw is het aanbod van echo's in Enkhuizen. Hier kunnen patiënten (uitsluitend met een afspraak) op maandag en woensdag terecht tussen 8.00 en 16.30 uur. In Heerhugowaard worden ook echo's gemaakt.

In het belang van de patiënt dient de huisarts duidelijk aangeven *welk type buik-echo hij of zij aanvraagt*. Wat betreft de voorbereiding door de patiënt geldt het volgende:

- Echo bovenbuik: 4 uur vooraf nuchter blijven
- Echo onderbuik: met volle blaas komen
- Echo nieren: met volle blaas komen
- Echo aorta: geen specifieke voorbereiding
- Echo gehele buik: 4 uur vooraf nuchter en met een volle blaas komen

U kunt de patiënt ter voorbereiding wijzen op de films op onze site.

Spiegelinformatie

In het voorjaar van 2013 start het DCWF op veler verzoek met het verstrekken van zogenaamde spiegelinformatie, waarin het eigen aanvraaggedrag wordt afgezet tegen dat van collega's. Omdat het samenstellen van deze informatie een arbeidsintensief proces is en het DCWF streeft naar het laag houden van de overheadkosten hebben wij het ontwikkelen van spiegelinformatie in eerste instantie niet de hoogste prioriteit gegeven.

Echo kinderen alleen als onderdeel verwijzing kinderarts

De kinderartsen verzoeken de huisarts bij kinderen niet zelfstandig echografieonderzoek te laten doen van de buik. Zij vinden het beter is als het onderzoek onder regie van de kinderarts wordt uitgevoerd als onderdeel van een verwijzing.

Uitslagen laboratorium naar waarnemer

In de vorige nieuwsbrief van december stond dat u bij waarneming (voor langere periode) een kopie van de uitslag toegestuurd kan krijgen als u dit bij het KCL aangaf. Helaas is deze informatie niet juist. Bij het KCL kan per aanvraag (als de huisarts op het formulier een kopie aanvraagt) een kopie naar de waarnemer gestuurd worden per Edifact. Voor het MML geldt dit niet, dit gaat nog middels een papieren uitslag. Er wordt aan gewerkt om dit in de toekomst wel te kunnen leveren.

Verhuizing locatie Enkhuizen

Graag informeren wij u over de stand van zaken op de poli in Enkhuizen. Op vrijdag 12 en maandag 15 april is het prikpunt in de Vijzelstraat gesloten, evenals de mogelijkheid ECG's en echo's te maken. Op dinsdag de 16e opent de vernieuwde poli in het volledig nieuwe gezondheidscentrum aan de Molenweg 6a.

De röntgenkamer zal nog niet operationeel zijn bij de opening. Op termijn kunnen daar wel alle klassieke röntgenfoto's gemaakt worden. Wij verwachten dat het maken van de foto vrijwel altijd op dezelfde dag zal kunnen plaatsvinden.

KCL informatie

Het klinisch chemisch laboratorium spant zich in om, zoveel als mogelijk, tegemoet te komen aan uw wensen als aanvrager en aan die van uw patiënt. Om dat, op een veilige en efficiënte wijze te kunnen doen vragen wij u hen daarin te ondersteunen.

Het komt voor dat aanvragen die bestemd zijn voor het klinisch chemisch laboratorium worden aangevraagd op een aanvraagformulier van het medisch microbiologisch laboratorium en vice versa, met als gevolg dat het materiaal via omwegen en met vertraging op het juiste laboratorium wordt afgeleverd. Daarom verzoeken wij u het juiste formulier te gebruiken.

Het komt regelmatig voor dat het lab verzoeken tot afname bij patiënten aan huis worden gefaxt waarbij de noodzaak van een thuisafname afwezig blijkt te zijn. Onze priksters treffen dan bijvoorbeeld patiënten aan die mopperen over het late tijdstip in de ochtend als prikmoment terwijl ze graag te voet, per fiets of met de auto bijvoorbeeld even hadden willen winkelen. Ook zijn patiënten regelmatig niet op het aangegeven adres aanwezig of verwachten ze niet geprikt te hoeven worden. Wij verzoeken u daarom alleen bij een vastgestelde noodzaak aan huis prikken aan te vragen en de patiënt te informeren dat de aankomsttijd van de prikster ligt tussen 8.00 en 12.00 uur. Indien er speciale condities zijn die te maken hebben met de toegankelijkheid van het huis of het melden aan de deur kennen wij deze graag via een vermelding op het formulier.

Coördinatie nascholingen sterk verbeterd

Recent zijn de meeste aanbieders van nascholing in onze regio bijeen geweest op uitnodiging van de WFHO. Aanwezig waren de WDH, DZS, CHP, DCWF, medische staf WFG. Afgesproken is dat Daniëlle van Oostendorp, als perifeer coördinator alle nascholing in de regio inhoudelijk beoordeelt. Verder is er een centrale agenda ingesteld waarop alle nascholingen, meerdaagse bijeenkomsten, duodagen, vergaderingen aangegeven zijn. De WFHO beheert deze agenda. De WFHO zorgt tevens voor afstemming met de medische staf van het Westfriesgasthuis. Doelstelling is de planning goed te laten verlopen. Alle nascholing wordt begeleid door een huisarts van de WDH. Dan zijn de nascholingen ook geaccrediteerd. Op de diverse websites zal de agenda worden gepubliceerd, waaronder dcwf.nl

Nascholingsagenda DCWF 2013

12 maart:	Transmuraal Incident Melden (TIM)
10-12 april:	West-Friese meerdaagse
17-19 april:	West-Friese meerdaagse
27 mei:	Gynaecologie (anticonceptie)
20 juni:	Symposium DCWF, Oostereiland
Oktober:	Echodiagnostiek (herhaling)

(onder voorbehoud, voor de meest recente versie zie www.dcwf.nl/verwijzer/bijbscholing/)

Twitter

Blijf op de hoogte van de laatste ontwikkelingen van het DCWF en volg ons op Twitter: @DCWestfriesland