

Plenaire programma-onderdelen

Debatsessie

Frans Erdkamp, chirurg en directeur transmurale zorg

Vanuit het toenemende besef dat optimale zorg uitsluitend in nauwe samenwerking en afstemming met ketenpartners gerealiseerd kan worden, is binnen Zuyderland de eenheid Transmurale Zorg (TMZ) ingericht. Die acteert op het snijvlak tussen Zuyderland medisch centrum en de ketenpartners in haar verzorgingsgebied; huisartsen, verloskundigen, care partners, apothekers, etc. De belangrijkste doelstelling van TMZ is het optimaliseren van de zorg in de keten en het onderhouden en verstevigen van samenwerkingsrelaties met deze partners. In het Pact van TerWorm van 9 maart 2018 hebben Zuyderland, Huisartsen Oostelijke en Westelijke Mijnstreek (HOZL en HacoWest), Meditta, MCC Omnes, en CZ dan ook vast gelegd intensief te gaan samenwerken om de hoogwaardige zorg in de regio Oostelijk Zuid Limburg en Westelijke Mijnstreek toekomstbestendig te maken. Gezien de permanent veranderende zorgbehoefte, toenemende druk op kwaliteit en kosten, maar ook technologische ontwikkelingen nemen de partijen hun maatschappelijke verantwoordelijkheid om de zorg in de regio betaalbaar, duurzaam en van uitstekende kwaliteit te houden. Kernbegrippen daarbij zijn excellente zorg, dichtbij, innovatief en gastvrij. Iedereen wil zo lang mogelijk in zijn vertrouwde (thuis)omgeving blijven. De samenwerking is er dan ook op gericht om in nauwe afstemming tussen huisartsen en zorgpartners de (medische)zorg en begeleiding zoveel mogelijk in de thuissituatie te verlenen (uitbreiding 1,5 lijns centra, wijkverpleging op de SEH, 1^{ste} lijns bedden, herinrichting zorgprocessen geredeneerd vanuit de patiënt).

Als een verblijf in het ziekenhuis toch noodzakelijk is, wordt dichtbij huis de beste zorg geboden. Daarbij is altijd het uitgangspunt dat mensen zo snel mogelijk terugkeren naar de eigen vertrouwde omgeving. Eenieder wordt daarin gestimuleerd en zorgvuldig begeleid. Zuyderland, Huisartsen Oostelijke en Westelijke Mijnstreek (HOZL en HacoWest), Meditta, MCC Omnes, en CZ zijn samen verantwoordelijk voor de uitvoering en monitoring van deze ambitie. Om de intenties mogelijk te maken, moeten de partijen de zorg samen slimmer organiseren vanuit een gemeenschappelijk belang. Partijen zullen daarbij denken en handelen vanuit het oogpunt van de patiënt en de patiënt ook actief betrekken bij dit proces. Hiervoor benutten ze ervaringen uit het verleden, maar hanteren huidige organisatiestructuren niet als vertrekpunt. In dat kader wordt in OZL lijnloze zorg voor de oudere in een kwetsbare positie, en in WM lijnloze diabeteszorg als eerste uitgewerkt.

Transmuraal uur

1. (Spoed)zorg; de eerste stappen zijn gezet...en nu verder!

Frans Erdkamp, chirurg en directeur transmurale zorg, Fer Dreessen, Manager behandelcentrum, OK, IC, CCU en SEH

Momenteel zijn er twee trajecten in gang gezet met betrokkenen van zowel de 1e en 2e lijn als ook van de care-partners. Dit is op breed regionaal gebied en dekt zowel de westelijke mijnstreek als ook Oostelijk zuid Limburg. Enerzijds zijn er 2 werkgroepen aan de slag met te focus om op te komen met korte termijn maatregelen t.b.v. de komende winterpiek op de acute zorg en hoe de druk op de SEH/ HAP te reduceren. Het streven is om bestaande initiatieven te versterken en/ of te prioriteren. Maar ook om vernieuwende werkwijzen te bedenken.

Anderzijds is het programma (Spoed)Zorg 2.0 gestart met het concretiseren van plannen t.b.v. het herontwerpen van het zorglandschap t.a.v. de patiënt een urgente zorgvraag. Deze heeft een breder perspectief en een verdere horizon. Het uitgangspunt hierin is dat momenteel 60% van de patiënten die nu op de SEH komen daar eigenlijk niet horen. Aandacht is er voor de instroom, doorstroom en uitstroom in de keten en de rand voorwaardelijke zaken die hierbij horen.

De ideeën van de twee trajecten worden met elkaar gedeeld en onderling uitgewisseld middels de inzet van gemeenschappelijke werkgroep leden en de bewaking vanuit de bestuurlijke stuurgroep van het programma (Spoed)Zorg 2.0. Dit om samenhang te bewaken en dubbel werk te voorkomen. De verbinding met het Pact van Terworm, AndersBeter en de proeftuinen van Zorgcontinuüm loopt hier parallel aan.

Tijdens het Wenckebach symposium willen we de eerste resultaten en de belangrijkste maatregelen/ werkvormen terugkoppelen die daadwerkelijk invloed hebben op het terugdringen van de acute stroom. Hierbij is de invloed van huisartsen en specialisten essentieel. We willen de stakeholders in de regio meenemen in de beweging naar de toekomstige zorgconcepten, met ze delen welke eerste gedachten er zijn en wat deze nieuwe aanpak voor zowel huisartsen als ziekenhuispersoneel betekent.

Frans Erdkamp, chirurg en directeur transmurale zorg

2. Van traditionele cure naar virtueel en datadriven ziekenhuis

Inge Willems, manager innovatie en programma services Zuyderland/ projectleider verkenning PGO en Bart Verouden, manager Accenture/ projectleider verkenning PGO

Het zorglandschap gaat de komende jaren steeds meer beïnvloed worden door techniek en digitalisering. Traditionele cure zal krimpen en zorg wordt verplaatst in de keten of vervangen door meer digitaal contact met als richtlijn de juiste zorg op de juiste plek. Deze ontwikkeling zal grote impact hebben op zorg, zorgverleners en patiënten.

Aan de orde komen:

- Hoe gaan patiënt, ziekenhuis, huisartsen en overige partijen in de keten deze change / transformatie samen vormgeven ?
- Wat kunnen we hierbij leren van andere sectoren zoals banken, belastingdienst en retail?
- Welke digitale stappen worden er al gezet binnen Zuyderland en in de keten?
- Voert iedere patiënt straks regie op zijn/ haar eigen gezondheid via een persoonlijke gezondheidsomgeving ?