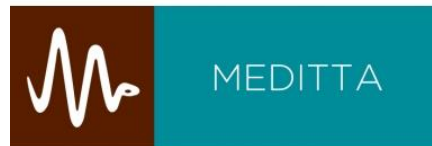


'Pact van Terworm'

Heidagen Huisartsen - Zuyderland - CZ

8-9 maart 2018



'Pact van Terworm'



Afvaardingen vanuit Meditta, MCC Omnes, HuisartsenOZL, CZ, Zuyderland

‘Pact van Terworm’

- Wij nemen een gezamenlijke verantwoordelijkheid om samen de gezondheid, kwaliteit van zorg en betaalbaarheid van zorg in de regio naar het ‘next level’ te brengen.
- Ook nemen we een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de zorgvuldige uitvoering en monitoring van deze ambitie. Hiertoe is de organisatorische inbedding en verantwoording randvoorwaardelijk. In het regionale netwerk betrekken we de juiste partners, bijvoorbeeld samen met het sociale domein om een parallel traject op preventie te ontwikkelen.
- Er is consensus dat het huidige zorgmodel en bijbehorende kosten niet houdbaar zijn en teruggebracht dienen te worden tot een ‘normaal’ kostenpatroon, passend bij de populatie. Dit willen we realiseren door het leveren van de juiste zorg, op maat, op de juiste plaats door de juiste persoon. Uitgangspunt is ‘zo dicht mogelijk bij huis, tenzij.’
- We zijn bereid om de huidige organisatiestructuren los te laten en te redeneren vanuit en met de patiënt. Uitgangspunt is om binnen de systemen het slimmer te organiseren en bekostigen.
- De eerste stappen zetten we op twee grote patiëntengroepen: de oudere in een kwetsbare positie en de chronische patiënt. De zorg voor deze doelgroepen willen we, persoonsgericht, zo dicht mogelijk bij de patiënt brengen. Kortom, niet in het ziekenhuis, tenzij..

‘Pact van Terworm’

- Ouderen in een kwetsbare positie
 - Stap 1: Samen organiseren wij alle zorg voor ouderen in een kwetsbare positie buiten het ziekenhuis, tenzij..
 - Stap 2: Huisarts in-the-lead om de oudere in een kwetsbare positie te identificeren, ondersteund door specialisten waar mogelijk
 - Stap 3: Het ‘andere gesprek’ aangaan vanuit de filosofie van positieve gezondheid. Het gesprek toegesneden op de behoefte en mogelijkheden van de patiënt: ‘advanced care / levenseinde gesprek’
 - Stap 4: De huisarts maakt in samenspraak met de patiënt het zorgplan (shared decision), wat dient als leidraad voor behandelingen en zorgverlening in de toekomst. Dit plan is voor alle betrokken zorgprofessionals inzichtelijk, bij voorkeur in een gezamenlijk EPD / PGO
 - Stap 5: Inzet van specialistische zorg op consultatieve basis; gericht antwoord op gerichte vraag (dit is in principe buiten het ziekenhuis). Dit voortschrijdend inzicht leidt mogelijk tot input voor het zorgplan
 - Stap 6: Primaire opvang van ouderen in een kwetsbare positie vindt plaats in zorgvormen c.q. capaciteiten zoals care bedden, dagverpleging of wijkverpleging. Tenzij er sprake is van een medium of high care zorgvraag, dan volgt ziekenhuisopname.

'Pact van Terworm'

- Chronische zorg patiënten
 - Stap 1: Samen organiseren we alle chronische zorg buiten het ziekenhuis, ook voor alle instabiele patiënten. Hierbij starten we met diabetes, waarna we gefaseerd uitbreiden met CVRM, COPD, ...
 - Stap 2: Huisarts in-the-lead om de zorgvraag van de diabetes patiënt te identificeren, ondersteund door specialisten waar mogelijk
 - Stap 3: Organiseren van zorg voor complexe diabetes patiënten in een expertise centrum chronische zorg (PlusPunt 2.0).
 - Stap 4: Het 'andere gesprek' aangaan vanuit de filosofie van positieve gezondheid. Het gesprek toegesneden op de behoefte en mogelijkheden van de patiënt.
 - Stap 5: Het zorgplan wordt in samenspraak met de patiënt vastgesteld (shared decision) en dient als leidraad voor behandelingen en zorgverlening in de toekomst. Dit plan is voor alle betrokken zorgprofessionals inzichtelijk, bij voorkeur in een gezamenlijk EPD / PGO
 - Stap 6: Specialistische zorg wordt op consultatieve basis ingezet; gericht antwoord op gerichte vraag (dit is in principe buiten het ziekenhuis). Dit voortschrijdend inzicht leidt mogelijk tot input voor het zorgplan

Financiering

De wijze van financieren is een essentiële randvoorwaarde om de gestelde ambitie te realiseren. Bij het bespreken van deze randvoorwaarde zijn onderliggende veranderingen gescoord in een matrix in hoeverre het belangrijk is en hoe gemakkelijk het is (beiden 5-punts schaal).

1. Belangrijkheid geeft aan hoe belangrijk het thema is voor het slagen van regionale samenwerking (5 is meest belangrijk)
2. Moeilijkheid geeft aan hoe gemakkelijk het thema te realiseren is (5 is meest gemakkelijk)

Om te kunnen starten met een verandering voor de eerder genoemde twee patiëntengroepen dienen als eerste onderwerp A & B uitgewerkt te worden. Vervolgens kunnen D & E samen ingeregeld worden.

De vraag hoe exact invulling te geven aan deze eerste stappen wordt opgenomen in de opdrachtformulering voor de ondersteunende financials.

A. Prikkels in lijn met visie

B. Financier de transitie (financieel comfort)

C. Vooraf meetbare, financiële doelstelling stellen

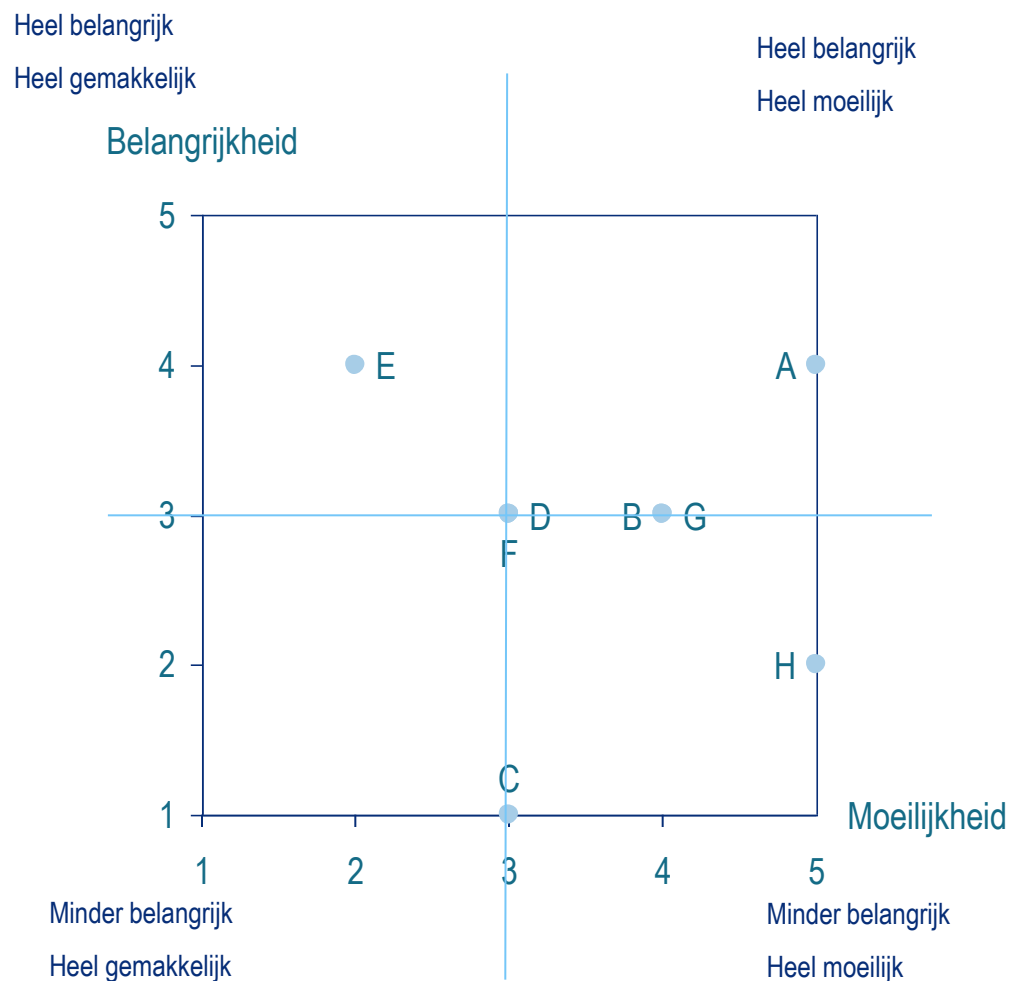
D. Ontschotting van financieringsstromen

E. Organisatiegraad ('integrator' rol)

F. Verbinding partners en domeinen

G. Investeringsmogelijkheden voor innovatie (infrastructuur en organisatie)

H. Volgbeleid (van andere zorgverzekeraars)



Structuur & Samenwerking

De wijze van organiseren is een essentiële randvoorwaarde om de gestelde ambitie te realiseren. Bij het bespreken van deze randvoorwaarde zijn onderliggende veranderingen gescoord in een matrix in hoeverre het belangrijk is en hoe gemakkelijk het is (beiden 5-punts schaal).

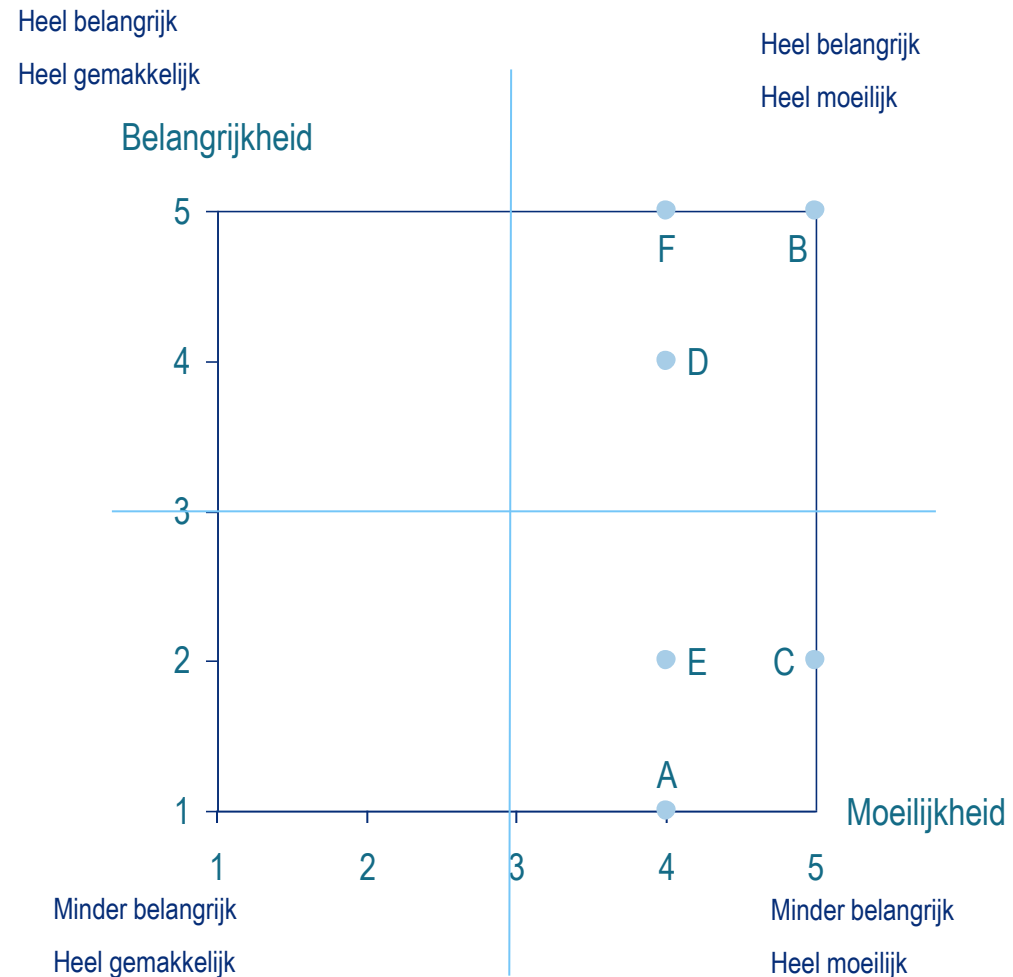
1. Belangrijkheid geeft aan hoe belangrijk het thema is voor het slagen van regionale samenwerking (5 is meest belangrijk)
2. Moeilijkheid geeft aan hoe gemakkelijk het thema te realiseren is (5 is meest gemakkelijk)

Om te kunnen starten met een verandering voor de eerder genoemde twee patiëntengroepen is onderwerp A als eerste ingevuld. Vanuit een kleine groep kwartiermakers wordt het 'Pact van Terworm' verder uitgewerkt. De exacte opdracht staat ook in dit document benoemd.

In het uitwerken dient ook de structuur van de samenwerking te worden bepaald, bijvoorbeeld hoe een project-programma er uit kan komen zien. Essentieel binnen dit programma zijn onderwerpen C & E. De mogelijkheid om vanuit een bestaande structuur, stapsgewijs met impact uit te kunnen bouwen.

Voorafgaand aan daadwerkelijk concrete acties is het ophalen van draagvlak en mandaat bij de achterban een vereiste randvoorwaarde.

- A. **Kleine kerngroep (kwartiermakers)**
- B. **Draagvlak en mandaat (achterban); besluitvormingsproces (keuzes maken)**
- C. Stapsgewijs uitbouwen, wel met impact
- D. Gesloten systeem / sluitend netwerk
- E. Vanuit bestaande structuren doorgroeien
- F. Aanspreekbaar op bestaande afspraken



Opdracht kwartiermakers

- Werk het 'Pact' verder uit zodat er een handtekening onder kan en communicatie richting achterban / regio / partners
 1. Inhoudelijke volgorde: Wat pakken we als eerste op of parallel ontwikkelen?
 - A. Diabetes, koppeling zoeken met initiatief specialisten (MUMC / Diabeter / ..?)
 - B. Oudere in een kwetsbare positie (hogere urgentie gezien omvang patiënten en euro's)
 - Optie 1: beide regio's gezamenlijk traject A & B
 - Optie 2: ene regio traject A, andere regio traject B
 - Optie 3: een aandoening (A of B) voor beide regio's
 2. Structuur: Voorstel voor governance structuur voor gekozen optie. Aanvullend voorstel programma organisatie
 3. Financieel: Opdrachtformulering (richtlijnen) voor verschillende financieringsopties
 4. Haalbaarheidsanalyse
 - Wat is haalbaar, uitgaande van het doorgroeien op bestaande structuren?
 - Tijdsplan toevoegen met fase (1) start-up en (2) scale-up (stapsgewijs uitbouwen)
 - Toevoegen analyse van kansen en risico's vanuit alle betrokken partijen
 - Wat is er nodig om dit te realiseren? (investering in termen van euro's, tijd en resources)
 5. Communicatieplan: Voorstel hoe achterban te informeren, evenals partners in de regio

Samenstelling kwartiermakers en stuurgroep 'Pact van Terworm'

- Kwartiermakers
 - Meditta / MCC Omnes Max Visser, Paul Bergmans
 - HuisartsenOZL Bem Bruls, Esther van Engelshoven
 - CZ Wiro Gruisen
 - Zuyderland / MSB Frans Erdkamp, Ingeborg Snel, Arnout van Stokkom
 - Frequentie overleggen eerstvolgend overleg dinsdag 13 maart, 16:00 – 17:30 uur, te Sittard
 - Datum oplevering uitgewerkte opdracht: vrijdag 30 maart (toesturen aan stuurgroep)
- Stuurgroep Terworm
 - Samenstelling genodigden van donderdag 8 maart
 - Wideke Nijdam als portefeuillehouder Transmurale Zorg namens RvB Zuyderland
 - Beoogde datum: woensdag 4 april, 7:30 – 8:30 uur, te Sittard
 - Communicatie c.q. overige acties
 - Informeren georganiseerde patiënt (Frans)
 - Toelichting 'Pact van Terworm' op congres 28 maart

Brede coalitie sluit 'Pact van Terworm' om zorg in Zuid-Limburg te verbeteren



- Donderdag 8 maart, vrijdag 9 maart
- Kasteel Terworm

