

Wat levert het concreet op?
Wat kunnen we leren van bestaande initiatieven?
Welke rol spelen zorgverzekeraars en politiek?


CONGRES GEÏNTEGREERDE ZORG EERSTE- EN TWEEDELIJNS

Guus Schrijvers
ACADEMIE

Donderdag
15 februari 2018
Galgenwaard
Utrecht

- Diverse workshops en actuele flitspresentaties
- Innovatieve oplossingen en goede voorbeelden
- Leerzaam en interactief

www.guusschrijvers.nl/academie/



15 februari 2018 vindt in Utrecht een congres plaats voor zorgprofessionals over de anderhalvelijnszorg. Tal van actuele onderwerpen en goede voorbeelden over geïntegreerde zorg tussen eerste- en tweedelijns komen die dag aan bod. Het congres bestaat uit korte voordrachten, workshops en flitspresentaties met veel gelegenheid voor eigen inbreng en vragen.

De vraag naar zorg neemt toe en verandert. Dit heeft tal van oorzaken, zoals de toename van het aantal chronisch zieken, vergrijzing en comorbiditeit. Maar ook de voortschrijdende technologie, de toenemende kwaliteitseisen en de steeds mondiger wordende zorgconsument brengen fundamentele veranderingen met zich mee.

Hoe kunnen zorgaanbieders in de eerste- en tweede lijn zo goede mogelijk inspelen op deze veranderende zorgvraag? Hoe kunnen huisartsen en ziekenhuizen hun aanbod zo inrichten, verdelen en op elkaar afstemmen dat de kwaliteit van zorg omhoog gaat, maar de kosten niet stijgen? Hoe zorgen ze ervoor dat de zorg voor iedereen toegankelijk blijft? En hoe zorgen ze ervoor dat werkdruk en motivatie van huisartsen en specialisten op peil blijven, ondanks de toenemende zorgvraag?

MEERDERE DISCIPLINES

Het streven bij geïntegreerde zorg is om te komen tot basiszorg dicht bij huis en meer gespecialiseerde zorg verder weg. Bij dit congres ligt de nadruk op geïntegreerde zorg van huisartsen en specialisten. Maar er is ook aandacht voor samenwerking tussen andere disciplines. Bijvoorbeeld tussen geriateren en specialisten ouderengeneeskunde, tussen fysiotherapeuten in de eerste lijn en orthopeden of tussen jeugdartsen en kinderartsen.

VRAGEN

Tijdens het congres op 15 februari worden o.a. de volgende vragen beantwoord:

- Hoe denken patiënten, eerstelijns en tweedelijns over geïntegreerde zorg. Waar zitten de knelpunten? Hoe kan het beter? Waar liggen de kansen en mogelijkheden?
- Welke goede regionale voorbeelden van geïntegreerde zorg zijn er, bijvoorbeeld op het gebied van chronische ziekten zoals COPD en diabetes, ouderenzorg, verloskunde en cardiologie?
- Welke nieuwe initiatieven zijn er anno 2018 in diverse regio's tussen huisartsen en medisch specialisten? Denk hierbij aan afspraken over onderling verwijzen,

telemedicine, meekijkconsulten, zorgpaden, beslisbomen, (digitaal) multidisciplinair overleg en dergelijke.

- Welke bekostigingsmodellen hebben zorgverzekeraars voor anderhalvelijnszorg? Werken deze stimulerend of juist belemmerend? Welke experimenten met populatie gebonden bekostiging spelen er thans?
- Welke nieuwe beleidsregels op het gebied van zorgsubstitutie staan ons te wachten op basis van het nieuwe regeerakkoord en de bestuurlijke akkoorden? Welke invloed hebben die beleidsregels op bestaande en nieuwe initiatieven?
- Wat zijn de gevolgen van geïntegreerde zorg voor de ICT, bestuurlijke inrichting, onderlinge samenwerking en de manier van leidinggeven van een organisatie?

WAT IS GEÏNTEGREERDE ZORG?

Voor geïntegreerde zorg van eerstelijns en ziekenhuizen zijn tal van termen in omloop, zoals anderhalvelijnszorg, lijnloze zorg, zorgsubstitutie, ketenzorg, zorgoptimalisatie en transmurale zorg. Wij gebruiken tijdens het congres de term geïntegreerde zorg en volgen hierbij de recente [WHO-definitie](#) van integrated care.

DIVERSE INVALSHOEKEN

De plenaire sprekers houden vanuit drie invalshoeken voordrachten op het congres. Het patiëntenperspectief komt als eerste aan bod. Lea Bouwmeester (directeur van de Nederlandse Diabetes Federatie) gaat onder andere in op de vraag welke invloed patiënten kunnen hebben op afspraken tussen professionals.

LEO KLIPHUIS (consultant bij Adianter en sinds jaar en dag werkzaam in de geïntegreerde zorg) bespreekt de geïntegreerde zorg vanuit het perspectief van de eerste lijn. Kunnen huisartsen en andere zorgverleners er wel extra werk bij hebben? En welke vormen van dienend leiderschap en kwaliteitsborging zijn dan geschikt? De visie van medisch specialisten en ziekenhuizen wordt besproken door **LILIANNE VAN DER VELDE** (beleidsadviseur Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen) en **BELINDA VAN DE LAGEMAAT** (adviseur beroepsbelangen Federatie Medisch Specialisten).

8.30 uur	ONTVANGST EN INSCHRIJVING	
9.15 uur	OPENING DOOR DE DAGVOORZITTER GUUS SCHRIJVERS	
9.30 uur	WAT BETEKENT DE HANDREIKING SUBSTITUTIE VOOR HUISARTSEN EN SPECIALISTEN? <i>Belinda van de Lagemaat, adviseur beroepsbelangen Federatie Medisch Specialisten</i>	
	<p>In de discussie over het substitutiebeleid speelt de Handreiking Substitutie een cruciale rol. Hoe is deze tot stand gekomen? Wat zijn de highlights? Maar vooral: wat zijn de gevolgen van deze handreiking voor huisartsen en specialisten? Belinda van de Lagemaat maakte deel uit van de werkgroep die de Handreiking Substitutie schreef voor de FMS en de Landelijke Huisartsen Vereniging. In de Handreiking staan aandachtspunten voor het borgen van de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van te substitueren zorg. Ook staan er aandachtspunten in voor het maken van financiële afspraken over substitutie en voor een goede afstemming van zorg tussen eerste en tweede lijn.</p>	
10.00 uur	HOE VERLOOPT DE SAMENWERKING OP LANDELIJKE NIVEAU ROND GEÏNTEGREERDE ZORG VAN EERSTE- EN TWEDELIJN? <i>Hans Oosterkamp, adviseur in Zorg en Sociaal Domein BMC</i>	
	<p>Hans Oosterkamp is onafhankelijk voorzitter van de landelijke Taakgroep Substitutie die ernaar streeft knelpunten - die in veel regionale en lokale situaties voorkomen - op te lossen. Hij begint waar de vorige spreker eindigt. Oosterkamp bespreekt de landelijke afspraken tussen instanties als de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Federatie van Medisch Specialisten, Landelijke Huisartsenvereniging, InEen, Patiëntenfederatie Nederland, Zorgverzekeraars Nederland, VWS en NZa. Hoe verloopt deze samenwerking? Wat gaat goed? Wat kan beter?</p>	
10.30 uur	KOFFIEPAUZE	
	Gelegenheid om met sprekers van gedachten te wisselen.	

WIE HET WEET MAG HET ZEGGEN!

U kunt tijdens het ochtendprogramma deelnemen aan twee rondes van workshops (A en B) en in de middag één workshop (ronde C).

NIEUW OP DIT CONGRES zijn enkele 'Wie het weet mag het zeggen' workshops. Hierin komen onderwerpen aan de orde waarover nog geen experts en ervaringsdeskundigen bestaan. Bij deze workshops is een goede gespreksleider aanwezig. Deelnemers kunnen hun eerste praktijkervaringen, opvattingen en tips met elkaar delen.

11.00 uur

WORKSHOPS RONDE A

Van 11.00 tot 12.00 uur kunt u kiezen uit een van de drie onderstaande workshops. De inleiders geven een overzicht van het thema. Daarna volgt er een discussie naar aanleiding van vragen van de inleiders. Uw eigen inbreng staat hierbij centraal. Aanmelden kan bij binnenkomst vanaf 8.30 uur.

WORKSHOP 1: HOE STIMULEREN EEN ZORGVERZEKERAAR EN ZORGPROFESSIONALS GEÏNTEGREERDE ZORG IN LIMBURG?

Wiro Gruisen, manager regio-regie CZ

Gruisen en andere professionals uit Limburg vertellen over hun geïntegreerde zorg initiatieven. CZ maakt een selectie uit de verschillende projecten die zij hebben op het gebied van geïntegreerde zorg.



WORKSHOP 2: GEÏNTEGREERDE ZORG IN DEVENTER: EEN HUISARTSENGROEP, EEN ZIEKENHUIS EN EEN ZORGVERZEKERAAR

Lucas Fraza, directeur Huisartsen Coöperatie Deventer en Omstreken

In Deventer en omstreken is een zorginitiatief gestart van zorgverleners, de gemeente Deventer en de regionale zorgverzekeraar (ENO) om te werken aan verbeteringen op zorg- en welzijnsterrein. Tegengestelde belangen tussen de eerste en tweede lijn op inhoud en financiering maken samenwerking niet vanzelfsprekend. Via het bijscholingsproject Aan Tafel! komen zorgverleners (huisartsen, specialisten en verpleegkundigen) en hun bestuurders met elkaar in gesprek om vanuit het belang van de regionale patiënt tot afstemming van bestaande en nieuwe zorg te komen. In dit 'gecreëerde brandpunt' van inhoud en belangen ontstaat snel zicht op een deelbaar project, dat zorgverleners inspireert en door bestuurders wordt ondersteund. Door de korte lijnen met de regionale zorgverzekeraar ontstaat er zicht op uitvoerbaarheid en (her)financiering. Momenteel zijn er twee tafels actief: cardiologie en osteoporose.



WORKSHOP 3: GEÏNTEGREERDE MEDISCH-SPECIALISTISCHE- EN OUDERENZORG IN FRIESLAND: SÛNENZ DRACHTEN

Simone Meertens, lid Raad van Bestuur ZuidOostZorg

Meertens en andere zorgprofessionals vertellen hoe ouderenzorg, huisartsen en specialisten in haar regio samenwerken binnen het centrum SûnENZ om mensen gezond en vitaal ouder te laten worden.



INTERACTIE

Congresdeelnemers kunnen via een app op hun mobiele telefoon, laptop, of tablet vragen beantwoorden van sprekers. Ook kunnen zij zelf vragen stellen of op stellingen reageren. Daarnaast is er uitgebreid gelegenheid om sprekers en presentatoren te ontmoeten en vragen te stellen.

WORKSHOPS RONDE B

Van 12.00 tot 13.00 uur kunt u kiezen uit een van de drie onderstaande workshops. De inleiders geven een overzicht van het thema. Daarna volgt er een discussie naar aanleiding van vragen van de inleiders. Uw eigen inbreng staat hierbij centraal. Aanmelden kan bij binnenkomst vanaf 8.30 uur.

WORKSHOP 4: WAT KUNNEN WIJ LEREN VAN DE ORGANISATIE VAN GEÏNTEGREERDE ZORG IN DE VS?

Guus Schrijvers, dagvoorzitter van het congres en auteur van het boek 'Integrated Care: better rand cheaper'



De Accountable Care Organizations (ACO's) zijn onderdeel van de Obamacare. Het zijn organisaties van uitgebreide gezondheidscentra en ziekenhuizen die als geheel worden gefinancierd op basis van kenmerken van de populatie. Daarnaast krijgen zij geld voor preventie en voor betere kwaliteit. De resultaten qua kosten en kwaliteit van zorg zijn wisselend. Wat zijn de succesbepalende factoren?

12.00 uur

WORKSHOP 5: HOE KAN JE POPULATIEGEBONDEN BEKOSTIGING VAN GEÏNTEGREERDE ZORG OPSTARTEN IN NEDERLAND?

In een aantal regio's wil men gezamenlijke projecten van huisartsen en ziekenhuizen betalen volgens populatiegebonden bekostiging. Er zijn nog weinig echte experts op dit gebied. Als deelnemers aan deze workshop kun je ideeën uit eigen regio inbrengen en meepraten over een goede implementatiestrategie.

WORKSHOP 6: FLITSPRESENTATIES

Via korte flitspresentaties krijgen de deelnemers goede voorbeelden van van geïntegreerde zorg voorgeschoteld. De flitspresentaties kunnen gaan over een nieuwe vorm van geïntegreerde zorg, een goed voorbeeld of recent onderzoek op dit gebied.

Wilt u graag flitspresentator zijn op dit congres? Stuur dan voor 15 december 2017 een mail met daarin kort beschreven wat het onderwerp en doel van uw presentatie is naar marcelstam@guussschrijvers.nl.

13.00 uur

LUNCHPAUZE

Gelegenheid om met sprekers van gedachten te wisselen.

HOE VERDER MET DE SUBSTITUTIEVOORSTELLEN DIE ZIJN INGEDIEND VOOR HET TUSSENAKKOORD?

Lilianne van der Velde (beleidsadviseur Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen)



Van der Velde begint waar Hans Overkamp in de ochtend eindigde. Welke voorstellen zijn er nu ingediend vanuit het veld? Kunnen de congresdeelnemers hiermee aan de slag?

Onlangs publiceerde de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) haar [Jaarbericht 2017](#). Daarin wordt uitgebreid en positief ingegaan op de ontwikkeling naar geïntegreerde zorg. Ook hierover laat Van der Velde haar licht schijnen.

13.45 uur

14.15 uur

HOE KIJKT DE EERSTELIJN AAN TEGEN DE GEÏNTEGREERDE ZORG VAN SPECIALISTEN MET HUISARTSEN EN ANDERE PROFESSIONALS?

Leo Kliphuis, onafhankelijk consultant bij Adianter en sinds 1990 werkzaam in de geïntegreerde zorg



Kliphuis gaat in op de geschiedenis van geïntegreerde zorg sinds de jaren negentig, toen de eerste transmurale projecten van start gingen. Daarna kwamen de zorggroepen en anderhalvelijnsprojecten. Welke lessen zijn er uit het verleden te trekken? Wat zijn goede voorstellen voor de toekomst, nu -naast inhoudelijke aspecten- ook de bekostiging van eerste lijn en van geïntegreerde zorgprojecten meegenomen wordt?

14.45 uur

THEEPAUZE

Gelegenheid om met sprekers van gedachten te wisselen.

15.10 uur

WORKSHOPS RONDE C

Van 15.10 uur tot 16.15 uur kunt u kiezen uit een van de drie onderstaande workshops. De inleiders geven een overzicht van het thema. Daarna volgt er een discussie naar aanleiding van vragen van de inleiders. Uw eigen inbreng staat hierbij centraal. Aanmelden kan bij binnenkomst vanaf 8.30 uur.

WORKSHOP 7: GEÏNTEGREERDE ZORG IN AMSTERDAM-OOST

Stefan van de Vijver, huisarts en Unithoofd bij het OLVG



Van de Vijver biedt een overzicht van goede transmurale initiatieven in Amsterdam Oost. Komt de wijsheid inderdaad uit het oosten?



15.10 uur

WORKSHOP 8: HOE KRIJG JE DE SILENT MAJORITY MEE RICHTING GEÏNTEGREERDE ZORG?

Veel huisartsen en specialisten zijn heel druk met dagelijkse werkzaamheden. Zij hebben geen tijd zich bezig te houden met patiëntenzorg over drie tot vijf jaar. Hoe krijg je deze grote groep toch in beweging? Door onderwijs? Door studiereizen? Door een financiële prikkel? Of door het tonen van wetenschappelijk bewezen voorbeelden? Voor draagvlakverwerving bestaan nauwelijks experts. Als deelnemer aan deze workshop kun je kleine en grote successen delen en discussiëren over een goede implementatiestrategie.

WORKSHOP 9: PROEFPROJECT KOEL IN DORDRECHT: RUIM 60% MINDER VERWIJZINGEN NAAR DE CARDIOLOOG

Nico Breuls, consulent cardiologie bij Admiraal De Ruyter Ziekenhuis en Rob van Mechelen, cardioloog bij het Sint Franciscus Gasthuis.

KOEL in Dordrecht is een proefproject met cardiologische zorg in de huisartsenpraktijk. Hieraan deden 40 ook huisartsen mee, evenals een verzekeraar. Nico Breuls was projectleider. Hij keek of er onnodige verwijzingen naar het ziekenhuis voorkomen konden worden en onterechte geruystelling in de huispraktijk kon worden vermeden. Met zijn allen wisten zij het aantal verwijzingen van huisartsen naar cardioloog met ruimt 60% terug te dringen. Wat ging er goed? Wat kon beter? Hoe pak je zo'n proefproject aan?

Gespreksleider is Rob van Mechelen, die als cardioloog jarenlang het project NVVC-Connect trok. NVVC staat voor Nederlandse Vereniging voor Cardiologie.



16.15 uur

AFSLUITING MET EEN DRANKJE

Gelegenheid om sprekers en collega's uit de regio te ontmoeten.

17.00 uur

EINDE CONGRES





VOOR WIE?

Het congres is bedoeld voor zorgprofessionals (artsen, specialisten en paramedici), zorgmanagers, leidinggevende professionals, bestuurders, beleidsmedewerkers van ziekenhuizen en huisartsenpraktijken, medewerkers van zorgverzekeraars, onderzoekers, projectleiders, organisatieadviseurs, beleidsambtenaren, vertegenwoordigers van brancheorganisaties en patiënten-groeperingen en alle anderen die op zoek zijn naar mogelijkheden om van geïntegreerde zorginitiatieven een succes te maken.

DATUM EN LOCATIE

15 februari 2018
Congrescentrum Galgenwaard, Herculesplein 241
Utrecht.

PRIJS

Vroegboekprijs tot en met 31 december 2017: 275 euro (btw-vrij). Vanaf 1 januari 2018: bedragen de congreskosten 325 euro (btw-vrij).



Bij vijf deelnemers of meer hanteren we een speciaal tarief. Neem hiervoor contact op met congresorganisator Petra Schimmel op secretariaat@guusschrijvers.nl.

ANNULERINGSVOORWAARDEN

Annuleren is mogelijk tot 18 januari 2018 met recht op restitutie van het inschrijfgeld. Bij annulering wordt 25 euro administratiekosten in rekening gebracht. Het annuleren van uw deelname kunt u schriftelijk of door middel van e-mail doen. Bij annulering na 18 januari 2018 bent u het gehele bedrag verschuldigd. Indien u onverhoopt verhinderd bent, dan is een collega – in het bezit van uw bevestigingsbrief – van harte welkom.

ORGANISATIE

De Guus Schrijvers Academie organiseert het congres over geïntegreerde eerste- en tweedelijnszorg.

ACCREDITATIE

Accreditatie wordt aangevraagd.

CONTACT

Voor vragen kunt u mailen of bellen met Petra Schimmel, secretariaat@guusschrijvers.nl, 06-53370437.

AANMELDING

Als u zich wilt aanmelden voor het Congres over geïntegreerde Zorg van eerste- en tweedelijns, kunt u het inschrijfformulier invullen op: