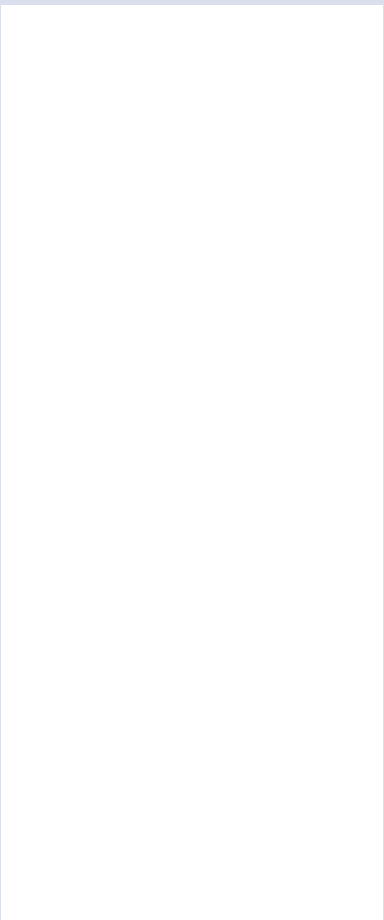




MCC Omnes

Miljanstraat 100 » 6135 LH Sittard





Nieuwsbrief

Nummer 27/juli 2014
achtste jaargang

Redactieadres

MCC Omnes
Milaanstraat 100
6135 LH Sittard
T: 046-4571130
M: 06-34935883
marcellavanweert@mcc-omnes.nl
www.mcc-omnes.nl

Kopij graag per e-mail sturen aan het redactieadres.



Deze nieuwsbrief is tot stand gekomen met medewerking van:

MCC Omnes team
Meditta
Communicatie, Orbis
Medisch en Zorgconcern

Inhoudsopgave

MCC Omnes

Peggy Reijnders in dienst bij MCC Omnes	1
Trombosedienst	2
Bloedafname in de praktijk: declareren consult	2
Nieuw gevestigd en vertrokken	2
Hoe doet mijn buurpraktijk dat toch?	3
Laatste kans: leasecontracten diagnostische apparatuur	3
Eigen risico en de DEXA-scan	3

Ouderenzorg

Kwaliteit van leven	4
Mantelzorgers ondervraagd	4

Nieuwe werkafspraken

RAPIDA-studie: pijn op de borst	5
Stroomschema Werkwijze bij bloedingscomplicatie	5

Palliatieve zorg

Transmuraal Zorgpad Palliatieve Zorg	8
Informare	8
Conclusie	7

Ergometrie

Achtergrond	8
Resultaten	8

Berichten vanuit OMC

Bevolkingsonderzoek dikke darmkanker	9
Tips voor klinisch chemicus of arts-microbioloog?	10
Cyberlab in cijfers	10
Gewijzigde klachtenopvang in de zorg	11
Chronische schouderklachten	11

Regioregie Anders Beter

Speerpunt farmacie	12
'Shared savings' voor nieuwe initiatieven	12



Voorwoord

Deze nieuwsbrief bevat hopelijk voor u wetenswaardige informatie over financiële vergoedingen omtrent bloedafname in de praktijk, DEXA-scans, palliatieve zorg en ouderenzorg.

Omdat we ervan overtuigd zijn dat het lezen van relevante informatie op papier tussen alle digitaal aangeleverde nieuwsbrieven een welkome afwisseling is, laten we deze nieuwsbrief nog steeds op papier drukken.

We merken tot onze vreugde dat het e-mailadres meldpunt@mcc-omnes.nl voor verbeteringen binnen Orbis Medisch Centrum werkt, omdat we regelmatig tips en opmerkingen binnenkrijgen waar we via onze kanalen binnen het ziekenhuis aandacht voor vragen. Hopelijk leidt dit snel tot merkbare verbeteringen.

Soms moeten we ook om begrip vragen. De toestroom van het bevolkingsonderzoek voor darmkankerscreening is onverwacht groot en leidt tot wachttijden. Dit is in andere regio's ook het geval. Door korte lijnen hopen we zaken sneller te doorgronden en op te lossen!

We wensen u een prettige zomer toe,

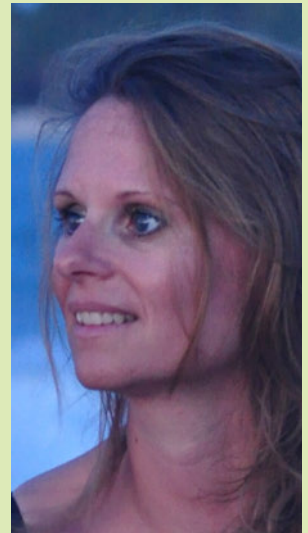
Groet, Paul Bergmans >

Peggy Reijnders in dienst bij MCC Omnes

Half april 2014 is Peggy Reijnders gestart bij MCC Omnes als projectondersteuner voor het project WM pak samen anders aan! Met veel plezier heeft zij deze uitdaging aangegrepen en inmiddels is ze ook ingezet voor het project Farmacie van Anders Beter. Daarnaast gaat zij zich bezighouden met alledaagse secretariële werkzaamheden voor MCC Omnes. Vooral nog op tijdelijke basis voor 24 uur per week.

Wellicht kennen jullie Peggy nog als directiesecretaresse van Meditta enige tijd geleden? Na een korte zijstap te hebben gemaakt richting de geestelijke gezondheidszorg (Vincent van Gogh) is zij verheugd om weer deel uit te maken van het dynamische team van MCC Omnes.

U kunt Peggy benaderen via peggyreijnders@mcc-omnes.nl, ook voor vragen omtrent het aanvragen van AGB-codes >



Trombosedienst

Uit het overleg tussen MCC Omnes en de trombosedienst kwamen deze praktische punten naar voren:

- »De apotheker geeft nieuwe medicatie door aan de trombosedienst. Er worden afspraken gemaakt dat doseringswijzigingen ook op deze manier worden doorgegeven. Hiervoor is het gebruik van het stoprecept belangrijk
- »www.fnt.nl geeft veel informatie over interacties. De interactie met miconazol (lokaal) wordt vaak over het hoofd gezien door huisartsen

- »Bij elk bloedingsprobleem wil de trombosedienst graag op de hoogte gesteld worden om te overleggen welke actie nodig is. Het is de afspraak dat de patiënt gezien wordt door de assistent Interne geneeskunde. Deze kan op dat moment de instelling meten en op basis van dossier en indicatie het beleid bepalen
- »Er wordt een werkafpraak gemaakt voor trombosepatiënten met een bloedingscomplicatie, zie hiervoor bladzijde 5 en verder»

Bloedafname in de praktijk: declareren consult

Bericht van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa):

Een huisarts mag één consult voor bloedafname in rekening brengen als de patiënt één keer langs komt en twee consulten als de patiënt op twee verschillende dagen langskomt (één keer voor het consult en één keer voor de bloedafname). Als de bloedafname aansluitend aan het huisartsconsult plaatsvindt mag geen tweede consult gedeclareerd worden voor de bloedafname die de praktijkassistente aansluitend verricht. Het is nooit toegestaan om een consult op een andere dag te declareren dan de dag waarop dit consult heeft plaatsgevonden»



Nieuw gevestigd en vertrokken

Van harte welkom aan nieuw gevestigde huisartsen en medisch specialisten. Vertrekkende collega's wensen wij veel succes. Hopelijk tot ziens!

Praktijkwijziging:

Huisarts H.W.J.G. (Hans) Ewalds heeft per 1 juli 2014 Huisartsenpraktijk Silverstaete verlaten. Huisarts F. (Fleur) Chappin volgt hem op»

Gevestigd:

Mevrouw S.A.J. (Suzanne) Cörvers, patholoog, sinds 1 april 2014»

De heer W. (Ward) Vercoutere, reumatoloog, sinds 1 april 2014»

De heer L. (Ladbon) Khajeh, neuroloog, sinds 1 april 2014»

Hoe doet mijn buurpraktijk dat toch?

Onlangs vulden 28 huisartsen een enquête over priknaaldcontainers in. Negentig procent van de huisartsen in de Westelijke Mijnstreek ervaart geen problemen met de afvalverwerking van gebruikte naalden. Van de huisartsen is 77% tevreden over de huidige oplossing. Zo blijkt dat meer dan de helft van de praktijken de afvalverwerking via de apotheker regelt. Een aantal huisartsen schakelt een afvalverwerkingsbedrijf in en een enkele huisarts brengt de gebruikte priknaalden zelf of op agro-niveau naar het milieupark.

Negen huisartsen geven aan interesse te hebben in een aanbod van MCC Omnes. Aangezien dat minder is dan 10% van de huisartsen in onze regio en het overgrote deel tevreden is met de huidige oplossing, raden wij u aan om eens met uw buurpraktijk in gesprek te gaan en na te vragen hoe zij de afvalverwerking geregeld hebben»



Laatste kans: leasecontracten diagnostische apparatuur



De officiële termijnen om deel te nemen aan de kwaliteitsprojecten inzake diagnostische apparatuur in de huisartspraktijk zoals een ECG-meter, spirometer, CRP-meter en 24-uursbloeddrukmeter zijn geruime tijd voorbij. Toch heeft MCC Omnes ook de aanvragen die na afloop van de projecten binnenkwamen gehonoreerd. Hier komt nu echter definitief een einde aan. Heeft uw huisartsenpraktijk nog niet één of meerdere van bovengenoemde apparaten via MCC Omnes geleased en wilt u hiervoor in aanmerking komen? Vraag deze aan **VOOR 1 OKTOBER 2014. Hierna is het niet meer mogelijk om een leasecontract aan te gaan.** U kunt uw verzoek indienen via info@mcc-omnes.nl of bellen met ons secretariaat via 046-457 11 30»

Eigen risico en de DEXA-scan

Een aantal huisartsen vroeg een DEXA-scan aan zonder advies van de internist, omdat dit het eigen risico van de patiënt zou belasten. Het is echter een misvatting dat het advies van de internist van het eigen risico afgaat.

De DEXA-scan en het eventueel bijbehorende bloedonderzoek komen, ongeacht de aanvrager, ten laste van het eigen risico van de patiënt. Het advies van de internist is gratis voor de patiënt, want MCC Omnes betaalt dit uit kwaliteitsoverwegingen. Hierdoor wordt een huisarts die twijfelt over de behandelstrategie ondersteund.

Als een patiënt door een fractuur op de SEH belandt, wordt de patiënt door de chirurg of or-

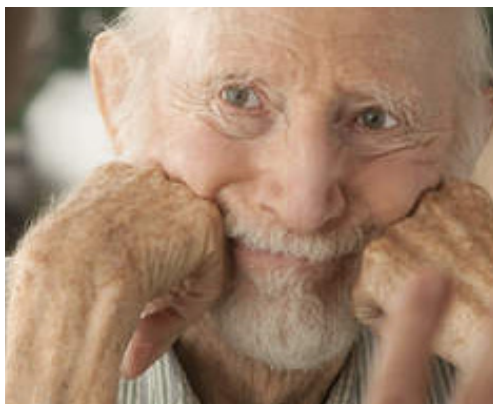
thopeed doorgestuurd voor een osteoporose screening via de Interne geneeskunde. Hierbij wordt een tweedelijns DBC geopend en komt dit voor rekening van het eigen risico. De patiënt merkt hier weinig van, omdat het bezoek aan de SEH met de fractuur ook reeds belast wordt via het eigen risico.

In een eerder stadium zijn de adviezen van de huisarts afgezet tegen de adviezen van de internist. De adviezen van de internist golden als de 'gouden' standaard. Toen bleek dat er veel discrepantie bestond bij huisartsen die niet regelmatig een DEXA aanvroegen, hebben we besloten de adviezen te continueren»

Ouderenzorg

Kwaliteit van leven

In mei 2014 zijn, met medewerking van CZ en de gemeenten Sittard-Geleen en Schin-nen, pilots gestart om een andere werkwijze te hanteren voor de inzet van zorg, ondersteuning en begeleiding bij ouderen in een kwetsbare positie thuis. Met afstemming tussen zorg en welzijn kan een meer integrale aanpak worden gevolgd. De eerste patiënten zijn ingestroomd en voor deze groep wordt een kwaliteit van leven plan opgesteld. Aan het einde van dit jaar wordt de gekozen aanpak geëvalueerd en teruggekoppeld >



Mantelzorgers ondervraagd

Eind 2013 heeft het Nivel, in opdracht van Alzheimer Nederland voor de derde keer een onderzoek gedaan onder mantelzorgers van mensen met dementie. Landelijk hebben 3200 mensen gereageerd. De Westelijke Mijnstreek heeft hier actief in geparticipeerd en op basis van de terugkoppeling van de resultaten uit onze eigen regio (afgezet tegen het landelijk gemiddelde) is besloten het komende jaar aan drie onderwerpen extra aandacht te besteden:

- > Psychosociale ondersteuning voor mantelzorgers (uitwerking: bijeenkomsten voor mantelzorgers)
- > Voorstellen voor het flexibiliseren van het aanbod voor dagactiviteiten (in tijd en in vorm/aanbod)
- > Meer bekendmaken van de mogelijkheden en van de bijdragen vanuit de keten bij dementie (PR/voorlichting)

Meer informatie: ketenregisseur Hulp bij Dementie, henkderks@mcc-omnes.nl en 06-274 514 61

Nieuwe werkafspraken

Werkafspraken komen tot stand door intensief overleg met betrokken partijen en worden vertaald in een stroomdiagram met toelichting. Alle werkafspraken zijn te vinden op www.mcc-omnes.nl onder Diagnostiek, Werkafspraken app. Ook kunt u de app Werkafspraken MCC Omnes op uw smartphone of tablet downloaden. Zo kunt u ze ook buitenshuis bekijken >

RAPIDA-studie: pijn op de borst

Sinds maart 2014 loopt de RAPIDA-studie in de Westelijke Mijnstreek. De huisarts moet patiënten met pijn op de borst zekerheids-halve meestal verwijzen en meestal wordt uiteindelijk geen acuut coronair syndroom gevonden. Onderzocht wordt of met een sneltest het verwijzen van patiënten met pijn op de borst efficiënter kan. Mogelijk kunnen in de toekomst meer mensen veilig thuis worden gelaten, zonder verwijzing.



Negen van de dertien deelnemende huisartsen in onze regio zijn inmiddels gestart. Wanneer een huisarts een patiënt includeert, dan doet deze zijn normale werk, registreert zijn bevindingen op het studieformulier én doet de sneltest. Later wordt bekeken hoe deze sneltest het beslisproces eventueel beïnvloedt. De eerste 2 patiënten zijn al geïncludeerd.

Kijk in app: Werkafspraken, Cardiologie >

Meer informatie:
robert.willemsen@maastrichtuniversity.nl



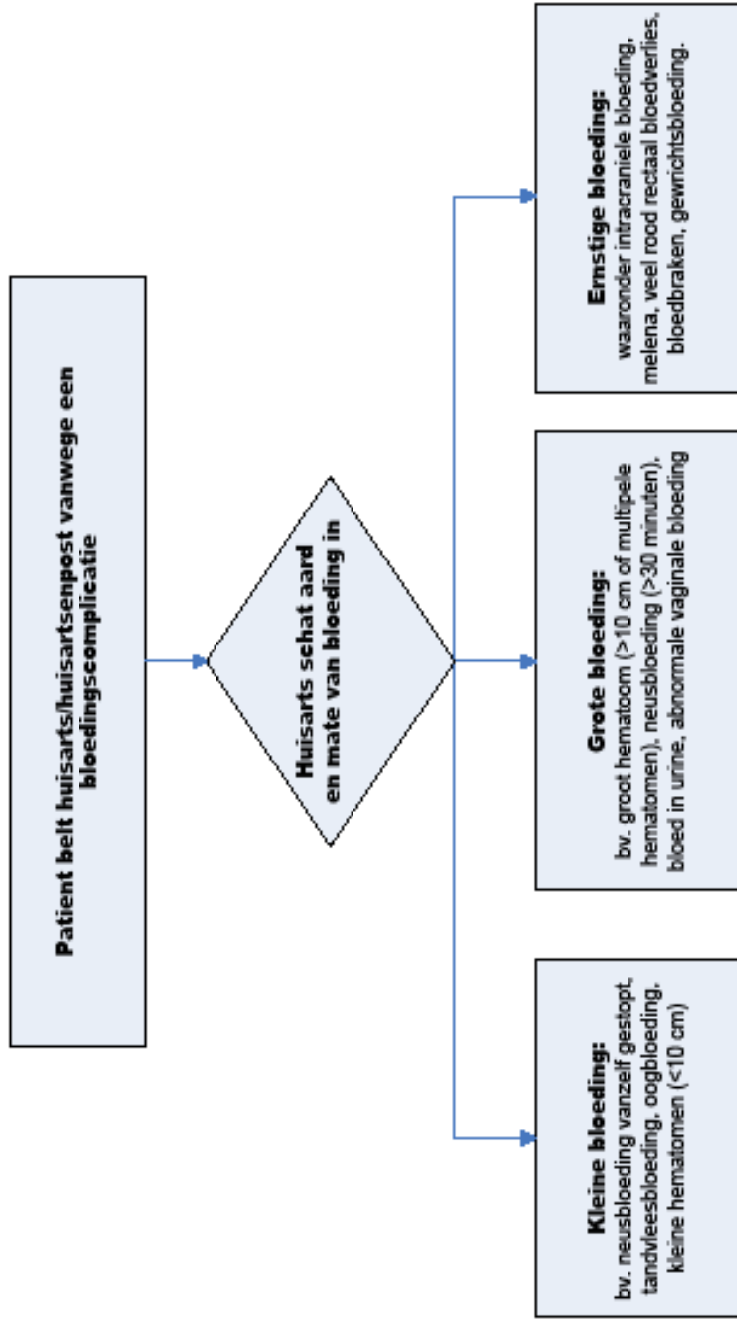
Stroomschema Werkwijze bij bloedingscomplicatie

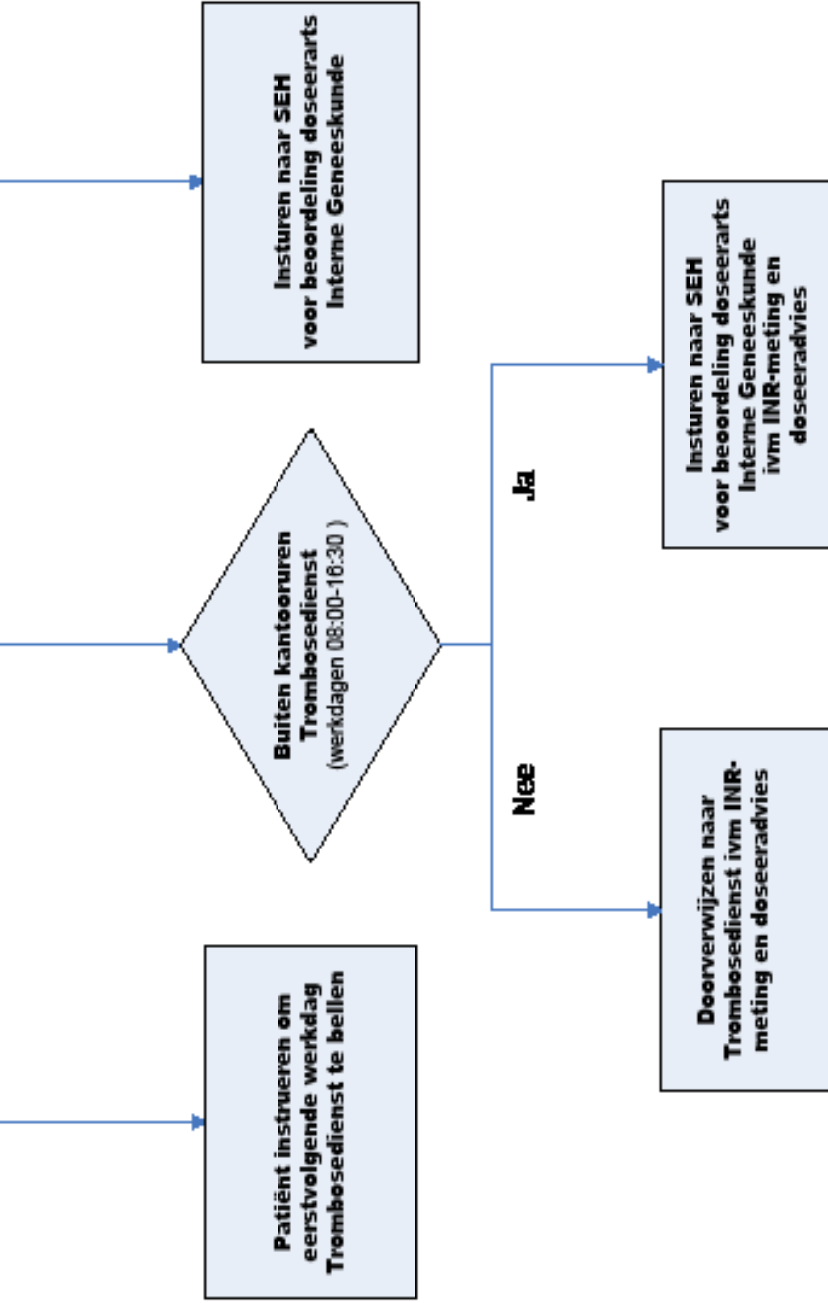
In het verleden is in deze nieuwsbrief al eens geattendeerd op incidenten die plaatsvinden bij patiënten die cumarinederivaten gebruiken met een (mogelijke) bloeding die zich melden bij de Huisartsenpost (HAP). Ook na deze melding ontving de transmurale commissie incidenten die trombosedienstpatiënten aangingen.

In afstemming met de HAP is een stroomschema opgesteld over de te volgen werkwijze door de dienstdoende huisartsen. Patiënten met cumarinederivaten die zich op de HAP melden met een bloeding, worden ingestuurd naar de spoedeisende hulp (SEH) voor een beoordeling door Interne geneeskunde. Dit gebeurt door een INR-meting en een doseeradvies >

Bekijk het protocol op de volgende pagina

Werkwijze bloedingscomplicaties bij patiënten met cumarinederivaten/VKA





Telefoonnummer Oris Trombosedienst: 088-4587719

Palliatieve zorg

De partners binnen het Netwerk Palliatieve Zorg Westelijke Mijnstreek vinden optimalisatie van samenhangende palliatieve zorg belangrijk. Lees hier meer over de initiatieven.



Transmuraal Zorgpad Palliatieve Zorg

Woensdag 25 juni 2014 werd het Transmuraal Zorgpad Palliatieve Zorg Westelijke Mijnstreek gepresenteerd. Gastspreker Anne Degenaar van IKNL lichtte toe dat de verwachting is dat in 2030 in Nederland 7 miljoen chronisch zieken wonen. Ruim 100.000 personen hebben jaarlijks palliatieve zorg nodig en in de toekomst neemt dit alleen maar toe.



Om in palliatieve zorg te voorzien heeft een projectgroep Transmuraal Zorgpad Palliatieve Zorg een nieuwe werkwijze opgesteld waarbij een assessment bij gemarkeerde palliatieve patiënten wordt afgenomen. Dit assessment wordt in een multidisciplinaire overleg besproken, waarna een schriftelijk advies wordt uitgebracht aan bijv. de huisarts als hij/zij hoofdbehandelaar is.

Nadat dit zorgpad was gepresenteerd door klinisch geriatr en consulent palliatieve zorg Chantal de Weerd en huisarts Wilbert Dominicus traden de genodigden en de leden van de projectgroep met elkaar in gesprek om reacties te inventariseren en de visie op het zorgpad toe te lichten. Deze waardevolle inbreng wordt meegenomen in de ontwikkeling van het zorgpad >

Wist u dat...

>> Jeroen Huijskens leden van het Transmuraal Palliatief Adviesteam (TPA) en externe partners interviewde om obstakels rondom het TPA onder de loep te nemen?

Zijn aanbevelingen zijn meegenomen in de ontwikkeling van het nieuwe Transmurale zorgpad.



Informare

Neem eens een kijkje op www.informare.nu. Deze website informeert patiënten, naasten en professionals op het gebied van palliatieve zorg. Wellicht kunt u de link doorgeven aan patiënten en hun naasten wanneer zij behoefte hebben aan informatie over de laatste levensfase >

Meer informatie: coördinator Netwerk Palliatieve Zorg, e.knapen@orbisconcern.nl en 06-306 255 88

Berichten vanuit OMC

Bevolkingsonderzoek dikke darmkanker

In januari 2014 werden de eerste uitnodigingen voor het bevolkingsonderzoek (BVO) darmkanker verstuurd. Vanuit heel Nederland kwamen vervolgens ontlastingsmonsters naar o.a. Orbis Medisch Centrum voor analyse. Vanaf februari werden ruim 300 monsters per dag geanalyseerd. Tot en met april 2014 zijn ruim 35.000 bepalingen verricht. Van deze monsters was 12% positief. Bij een eerder pilotonderzoek bij mannen en vrouwen tussen de 55 en 75 jaar was dat 6%! De bereidheid tot deelname is 70%, 10% meer dan in de pilot.

Meer deelnemers dan verwacht

Een paar procent meer deelnemers en afwijkende testen leidden tot meer vraag naar intake en coloscopie plekken met helaas als gevolg toenemende toegangstijden voor de screeningscoloscopie. Vanuit de screeningsorganisatie is dan ook tijdelijk het aantal mensen dat wordt uitgenodigd deel te nemen aan het onderzoek naar beneden bijgesteld.

Gescheiden patiëntenstromen is belangrijk

De patiëntstroom van verwijzingen vanuit het BVO en de directe verwijzingen door de huisarts op basis van klachten blijft gescheiden. Dit is mogelijk omdat de patiënten voor het BVO decentraal gepland worden voor een intake bij een verpleegkundig specialist.

Eerste resultaten

Het bevolkingsonderzoek is in Orbis Medisch Centrum volle gang. Tot en met april heeft Interne geneeskunde in totaal 73 patiënten gezien voor een intake. Hiervan hebben 67 patiënten een scopie ondergaan. 12 patiënten hadden geen afwijkingen (18%) en 4 hadden reeds

dikke darmkanker (6%). De afdeling ziet nerveuze patiënten die opgelucht zijn als het allemaal achter de rug is en die zeer dankbaar en tevreden zijn over de begeleiding. Door de registratie zal de toekomst uitwijzen wat de ware opbrengst is.



Verzoek

Doordat meer patiënten dan verwacht een intake krijgen, is de toegangstijd voor BVO-patiënten toegenomen. Sommige huisartsen 'bypassen' de wachttijd door patiënten via de gewone routing te verwijzen. Dit levert op de scopiekamer grote problemen in de afhandeling op. Wij verzoeken u om dit niet te doen. Verder zijn er huisartsen in de regio die met commerciële testen hun praktijk screenen en in korte tijd veel patiënten verwijzen. Gezien de start van het BVO dikke darmkanker is een parallel traject wellicht dubbelop»



Tips voor klinisch chemicus of arts-microbioloog?

'Bent u tevreden over de consultfunctie van de klinisch chemicus respectievelijk de arts-microbioloog?' Deze vraag werd aan huisartsen gesteld in het klanttevredenheidsonderzoek van de laboratoria Klinische Chemie en Hematologie en Medische Microbiologie in januari 2014.

De vraag werd door 35 respondenten beantwoord en 6 respectievelijk 7 maal werd aangegeven dat u ontevreden of zeer ontevreden bent. De laboratoria van Orbis Medisch Centrum willen graag weten wat ze eraan kunnen doen om dit te verbeteren. Daarom vragen zij u om feedback te geven indien zaken niet naar tevredenheid verlopen. Op deze manier kunnen de laboratoria hiervan leren en zaken verbeteren. Feedback kunt u versturen aan Suzanne Meijers-van Neer, kwaliteitsfunctionaris laboratoria: s.vanneer@orbisconcern.nl en 088-459 54 35 >

Cyberlab in cijfers

Cyberlab wordt volop gebruikt, op dit moment zijn er 450 actieve geschoolde gebruikers. Ongeveer 65% van de huisartspraktijken in de Westelijke Mijnstreek gebruikt Cyberlab. Gemiddeld per maand worden 7500 orders aangevraagd door huisartsen en van 22.000 orders worden de resultaten van patiënten bekeken.

Binnen het laboratorium is de piek van de analyses 1 tot 1,5 uur naar voren geschoven door de al geëtiketteerde monsters. Hierdoor kan eerder worden gerapporteerd en afwijkende uitslagen worden doorgebeld.

De spertijden zijn jammer genoeg nog steeds niet inzichtelijk in Cyberlab. De softwareleverancier is hier druk mee bezig. Dit blijkt echter complexer te zijn dan verwacht.



Een veelvoorkomend probleem is het stukje wachtwoordbeheer: gemiddeld per maand zijn er 750 mislukte aanmeldingen binnen Cyberlab, dit resulteert in meerdere telefoontjes en mailtjes per dag.

De helpdesk van Cyberlab is bereikbaar via: cyberlab@orbisconcern.nl en van 8.00 tot 16.30 uur via 088-4594986. Mocht uw praktijk willen starten met Cyberlab, stuur dan een mailtje naar bovenvermeld mailadres of naar info@mcc-omnes.nl >

Gewijzigde klachtenopvang in de zorg

De Tweede Kamer heeft ingestemd met een regeling voor kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz). Deze wet vervangt o.a. de Wet klachtrecht cliënten zorgsector.

In deze nieuwe wet krijgen zorgaanbieders, waaronder solistisch werkende zorgverleners zoals huisartsen, de verantwoordelijkheid om klachten intern, snel en adequaat op te lossen en het vertrouwen van de patiënt te herstellen. Dit betekent dat de zorgaanbieder intern onderzoek moet doen en binnen zes weken

(eventueel te verlengen tot tien weken) schriftelijk een mededeling moet doen over de gegrondheid van de klacht en over de maatregelen die naar aanleiding van de klacht genomen worden.

De cliënt heeft recht op kostenloze advisering, voorlichting en ondersteuning. Is de cliënt het niet eens met de maatregelen die de zorgaanbieder treft, dan kan hij het geschil voorleggen aan een laagdrempelige en onpartijdige geschilleninstantie die bindende uitspraken doet en een schadevergoeding kan toekennen tot € 25.000. Hiermee komt een einde aan de verplichting een klachtencommissie te hebben. Het wetsontwerp moet nu nog door de Eerste Kamer worden vastgesteld. Zorgaanbieders doen er goed aan tijdig voorbereid te zijn op de nieuwe regeling. Juristen zijn inmiddels in volle gang modellen voor deze nieuwe wijze van klachtopvang te ontwikkelen.

Heeft u vragen over dit onderwerp?

Mail dan Renate Schuttelaar (r.schuttelaar@orbisconcern.nl) of Frank Stroom (f.stroom@orbisconcern.nl) >



Chronische schouderklachten

De beste behandeling bij verkalkte tendinitis van de schouder is niet bekend. In de meeste gevallen is het een self-limiting disease die 4 tot 5 jaar kan aanhouden. Barbotage is een nieuwe behandeloptie, waarbij echogeleid de kalk wordt verwijderd. Het is in de huidige orthopedisch/radiologische literatuur echter niet duidelijk welke plaats deze behandeloptie inneemt.

De afdelingen Orthopedie en Medische Beeldvorming van Orbis Medisch Centrum zetten hiervoor een gerandomiseerd onderzoek met controlegroep op om deze plaats meer te verduidelijken. Patiënten met tendinitis calcarea waarbij op de röntgenfoto of echo kalk aanwezig is groter dan 1 cm, worden gerandomiseerd tussen een chirurgische behandeling en barbotage.

Triage gebeurt op doorverwijzing naar de Afdeling Orthopedie, dr. Edwin Jansen >



Regioregie Anders Beter

Samenwerking, versterking van de eerstelijnszorg, zorg op maat, ontzorgen en het aanwenden van de opbrengst van kostenbesparingen aan zorginnovatie en gezondheidswinst in de Westelijke Mijnstreek. Daar staan de partners Huis voor de Zorg, zorgverzekeraar CZ, Orbis Medisch Centrum, Meditta en MCC Omnes voor in regio-regie 'Anders Beter'. Meer informatie: info@mcc-omnes.nl.



Anders Beter

Speerpunt farmacie

De vijf partners werken samen aan twee speerpunten. Over 'substitutie en gidsfunctie huisarts' leest u in een volgende nieuwsbrief.

Het farmacieproject is gericht op **samenwerking** tussen apotheker, specialist en huisarts met als doel **zinnig en zuinig medicatie voor te schrijven**. Gebaseerd op de analyse van de spiegelinformatie uit deze regio is de focus in dit project gericht op cholesterolmedicatie. We willen nogmaals benadrukken dat bij het besluit om een patiënt al dan niet om te zetten op andere medicatie, oog is voor de gezondheid van de patiënt en kosten van het geneesmiddel. Dit is verankerd in de door de projectgroep opgestelde werkwijze.

Sinds 7 juli 2014 wordt deze werkwijze kleinschalig uitgetest door een aantal huisartsenpraktijken in samenwerking met hun apotheker. Ook specialisten Mariëlle Krekels en Dave van Kraaij zijn gestart met het uittesten van de werkwijze vanuit de tweede lijn. Streven is om in september als regio aan de slag te gaan. Uw inzet en motivatie is hiervoor essentieel>

Contactpersonen farmacie:

>> Simone Schoffeleers, projectmanager (simoneschoffeleers@mcc-omnes.nl)

>> Joost Hartgers, medisch contactpersoon huisartsen (joosthartgers@yahoo.com)

>> Mariëlle Krekels, medisch contactpersoon specialisten (m.krekels@orbisconcern.nl)

'Shared savings' voor nieuwe initiatieven

Het einddoel van Anders Beter is om bewust met kosten om te gaan zonder dat dit ten koste gaat van de zorg. Zorgprofessionals, patiënten en zorgverzekeraars werken samen om dit te bereiken.

'Shared savings' zijn kostenbesparingen uit projecten van Anders Beter die ontstaan na aftrek van de kosten. Dit zijn lagere zorguitgaven op basis van de Zorgverzekeringswet. Zorgverzekeraar CZ stelt zijn deel van deze lagere zorguitgaven beschikbaar aan de regio.

CZ gebruikt 1/3e deel van de shared savings om de premies van verzekerden niet te laten stijgen. Het overige geld wordt in een 'innovatiepot' gestopt. Met CZ is afgesproken dat alle partijen van Anders Beter samen beslissen aan welke nieuwe initiatieven de shared savings in deze innovatiepot worden besteed. Om de shared savings zo hoog mogelijk te houden, betalen de betrokken partijen zoveel mogelijk van de kosten voor (projecten van) Anders Beter zelf. Op die manier kunnen nieuwe trajecten worden gestart. Als een project tot negatieve resultaten leidt, zijn deze kosten voor rekening van de vijf deelnemende partijen (shared risks).

Uitgangspunt is dat de structurele kosten die individuele zorgverleners voor het meewerken aan verbeterprojecten van Anders Beter maken kunnen worden vergoed. Dit gebeurt echter alleen nadat uit de eindevaluatie van Anders Beter de resultaten van de projecten in totaliteit positief blijken te zijn>>

Wist u dat...

»De werkgroep van Anders Beter Farmacie hard aan het werk is om een implementatieplan op te stellen voor de start van dit project in september 2014?

»30% van de patiënten die een beroerte hebben gehad niet binnen de cruciale 4,5 uur op de SEH worden binnengebracht? Het huis-aan-huisblad Zorgbelang besteedde in de juni-editie aandacht aan de FAST-test. Lees het artikel na op www.zorgbelang.nl.

»Onderzocht wordt of er animo onder huisartsen is voor het meesturen van bijlagen via ZorgDomein?

»De toegangstijden voor de poli Cardiologie weer teruggedrongen zijn naar minder dan 5 kalenderdagen? De toegangstijden voor Reumatologie zijn tevens afgenomen door de aanstelling van een nieuwe reumatoloog. De toegangstijden zijn nu 22 kalenderdagen.

»De spertijden op enkele punten zijn aangepast. Kijk voor de meest recente informatie in de Werkafsprakenapp van MCC Omnes of op www.mcc-omnes.nl.

»Sommige praktijken bij de Cyberlabaanvragen zeer hoog scoren bij het negeren van de spertijden, soms tot wel 60%? Bij navraag blijkt dit vaker te gebeuren door assistentes of praktijkondersteuners, waardoor de 'Zinnig en Zuinig' doelstellingen niet optimaal bereikt kunnen worden. Graag uw aandacht hiervoor.

»Vanaf 7 juli 2014 vanuit de HAP via ZorgDomein wordt verwezen naar de SEH?

»In april 2014 alle bewoners en medewerkers van Orbis St. Maarten verhuisd zijn naar het nieuwe woonzorgcomplex Orbis Aldenhof te Born?

»Medita van CZ een compliment heeft gekregen voor de resultaten die zij in 2013 met hun zorgprogramma's hebben bereikt? Dit compliment werd gegeven in het kader van de landelijke benchmark Transmurale ketenzorg.

»De apothekers in de Westelijke Mijnstreek sinds 1 juli 2014 (beperkte) inzage hebben in Cyberlab?

»Het door de geautomatiseerde uitwisseling van gegevens van belang is dat de patiëntgegevens in uw HIS juist zijn? Denk hierbij aan telefoonnummers, geboortedata etc. Alleen op die manier kan Orbis Medisch Centrum patiënten bereiken nadat een ZorgDomein verwijzing heeft plaatsgevonden.

Wij wensen u een prettige zomer toe

Juli 2014
Juli 2014

RAPIDA
RAPIDA

Farmacie
Farmacie

BVO dikke darmkanker
BVO dikke darmkanker

Zorgpad Palliatieve Zorg
Zorgpad Palliatieve Zorg

Trombosedienst
Trombosedienst

Naaldcontainers
Naaldcontainers

Laatste kans: leasecontracten diagnostische apparatuur
Laatste kans: leasecontracten diagnostische apparatuur

Nieuwsbrief

MCC Omnes