
Notulen huisartsenoverleg AVL

23 april 2015

Aanwezig huisartsen:

Bart Meijman
MARIKE de Meij
Martine Samson

Aanwezig AVL:

Wanda de Kanter (WdK) - Longarts
Monique Bloemers (MB) – Radiotherapeut
Christianne Lok (CL) - Gynaecoloog
Martijn van Schaik (MvS) - Coördinator Zorginkoop & Relatiebeheer
Feikje Hoving – Porte – Verpleegkundig specialist Mamma
Annemarie Kapteijns (AK)- Adviseur Marketing & Relatiebeheer

Notulen

Op 23 april 2015 vond de vierde bijeenkomst plaats van het structurele overleg tussen huisartsen en specialisten van het AVL. De volgende punten zijn komen aan bod:

Notulen dd. 15 januari 2014

De notulen worden goedgekeurd

Agenda:

- Introductie Martijn van Schaik (opvolger Hans Schoo)
- Terugkoppeling symposium Dappere Dokters – 22 april 2014 (Bart)
- Update digitale nieuwsbrief (Annemarie)
- Vervolg Symposium (Wanda en Bart)
- Ondersteuning ketenafpraak inventarisatie transmurale oncologie (IKNL) (Bart)
- Update Supportive Care Team en overleg huisartsen (Wanda)
- Terugkoppeling Edifactberichten versus papieren brieven (Annemarie)
- W.v.t.t.k.

Introductie Martijn van Schaijk

- * Martijn is sinds 1 april gestart in het Antoni van Leeuwenhoek met als belangrijkste taak de zorginkoop richting zorgverzekeraars en relatiebeheer. Hij zal dus samen met Annemarie Kapteijns vanuit de relatiebeheer een structureel lid worden van het huisartsenoverleg. Martijn komt vanuit VGZ (waar hij zowel de ziekenhuizen in Amsterdam als ZBC's in zijn portefeuille had).

Terugkoppeling Symposium Dappere Dokters

- * Op 22 april 2015 vond het symposium "Dappere dokters-optimale zorg" plaats. Dit symposium is georganiseerd door de KNMG en de huisartsenkring. De items die aan de orde zijn gekomen, waren onder andere: defensieve geneeskunde, financiering, protocollering van de zorg en is de 'dappere dokter' van 2015 gekozen. Uiteraard allereerst de felicitaties voor onze eigen dappere dokter Wanda de Kanter!!

Tendens was dat de inspectie paal en perk wil gaan stellen aan alle indicatoren die worden gesteld, nu toch het gevoel van doorgeschoten en te veel protocollering/ procedures. Ook dat kwaliteit echt een taak is van de inspectie, zorginstituut en de beroepsgroep en niet van de zorgverzekeraars. Daarnaast werd bediscussieerd dat er weinig geld en energie gaat vanuit de overheid naar zaken die aantoonbaar schade veroorzaken (als het roken; waarbij steeds minder aandacht gaat naar het anti-rookbeleid) en relatief veel naar bijvoorbeeld de screening van kanker, terwijl daarvan nog niet bewezen hoe zinvol het is. De aanwezigen van het symposium worden aangeschreven om mee te denken en meer druk uit te oefenen op een actiever beleid van de overheid.

Update digitale nieuwsbrief

- * De ontwikkeling van de digitale nieuwsbrief is akkoord, maar de planning wordt iets uitgesteld, zodat de diverse communicatiemiddelen vanuit het AVL beter op elkaar zijn afgestemd. De verwachting is dat de nieuwsbrief daarom na de zomer zal verschijnen (augustus/ september 2015). Dit valt dan ook samen met de verbeterde bereikbaarheid op de website waarbij huisartsen makkelijk algemene vragen/ opmerkingen kunnen doorgeven. De huisartsen zijn akkoord met de geselecteerde onderwerpen: introductie, AVL als Comprehensive Cancer Center, aanmelden patiënten, voorbeeld multidisciplinaire werkwijze, Supportive Care Team, nieuwe collega's en bereikbaarheid AVL.

Symposium huisartsen AVL

- * Op 19 maart heeft er een bijeenkomst plaatsgevonden tussen de huisartsen en specialisten van het AVL om verder na te denken over de invulling van het symposium. Veel onderwerpen hebben hierbij de revue gepasseerd.

Gekozen is om als hoofdthema te kiezen: de oncologie van morgen.

Onderwerpen:

- Wetenschappelijke inzichten en grote doorbraken – (darm/ long/ prostaat/ melanoom/ mamma)
- Nieuwe behandelingen/ therapieën: Immunotherapy en targeted therapy
- Radiotherapie van top tot teen, inclusief doorkijkje toekomst (protontherapie)
- Pech bij kanker

Datum: 13, 14 of 15 oktober

Doelgroep: huisartsen en huisartsen in opleiding

Programma: plenaire sessie. Lopend buffet tussendoor

Mogelijkheid om je eerst in te schrijven voor een rondleiding (n=20; op basis van aanmelding)

Dagvoorzitters: Bart en Wanda

Interne sprekers worden uitgenodigd (en op basis hiervan de datum definitief gemaakt)

Daarnaast is nog gesproken van de mogelijkheid om het programma meer interactief te maken door middel van stellingen en stembusjes en wordt gekeken of het symposium opgenomen kan worden zodat huisartsen die niet aanwezig kunnen zijn, het achteraf nog kunnen bekijken.

Het symposium is een onderdeel van een jaarlijkse cyclus waarbij deze eerste bijeenkomst in het teken staan van het vergaren van kennis en de nieuwste inzichten en de tweede bijeenkomst (voorjaar 2016) richt zicht hoe je in samenspraak met de patiënt ook de beste zorg kan bieden als huisarts, waarbij aspecten van overbehandeling, palliatieve zorg, samenwerking en dergelijke aan bod zullen komen.

Transmurale oncologie (IKNL)

- * Vraag IKNL: voor de palliatieve zorg/ SIGRA is er binnen de verschillende ziekenhuizen en huisartsen in Amsterdam afstemming over de zorg en aanpak. De vraag is of dit voor de oncologie (in het algemeen) ook interessant is? Zo vindt er vanuit het Oncologisch Centrum Amsterdam afstemming plaats met de huisartsen ten aanzien van communicatie/ het kies-gerust-gesprek waarbij de huisarts in een vroeg stadium de patiënt uitgenodigd voor een gesprek over de verschillende behandelingen en mogelijkheden om de patiënt beter te ondersteunen in de overwegingen bij de juiste oncologische zorg. Ook onderwerpen als nazorg en nacontrole komen aan bod en de vraag hierbij is of alle ziekenhuizen dit zelf gaan afstemmen of dat meer collectieve transmurale afspraken hierover handig kunnen zijn en het delen van best-practices/ inzichten.

Over het algemeen lijkt de palliatieve zorg zich hier wel beter voor te lenen en zijn er veel landelijke ontwikkelingen gaande en zijn er ook veel verschillen tussen de ziekenhuizen en de voorkeuren van de huisartsen. De vraag is wel in hoeverre het wenselijk is om overal transmurale afspraken over te maken en of ziekenhuizen dit niet onderling met elkaar uitwisselen. De vraag is nu wat een overleg precies moet gaan opleveren, bij een meer concrete vraag zijn we in ieder geval bereid mee te denken, maar wordt nu nog als iets te breed ervaren. Dit wordt door Bart teruggekoppeld aan IKNL.

Supportive Care Team in overleg met de huisarts

- * De huisartsen die aan hebben gegeven mee te willen denken over de rol van de huisarts binnen het Supportive Care Team hebben een eerste afspraak gehad met Tjomme de Graas. Het doel van het extra perspectief van de huisarts is om te kijken wat er nog gemist wordt vanuit het perspectief van de huisarts/ waar liggen de blinde vlekken. Het Supportive Care Team gaat het verder intern bespreken en de huisartsen krijgen hiervan nog een terugkoppeling.

Papieren brieven versus Edifactbericht

- * Vanuit de opmerkingen van Marike de Meij die nog vaak een papieren brief krijgt van het AVL is de procedure van het AVL verder uitgezocht. Standaard ontvangen alle huisartsen een brief via Edifact. We ontvangen per maand een bestand van Vektis met de laatste gegevens (zoals alle ziekenhuizen in Nederland). We krijgen echter toch regelmatig een foutmelding dat het bericht niet aankomt. Vektis heeft aangegeven dat de database op sommige gevallen inderdaad niet altijd op to date is. Wanneer een huisarts bijvoorbeeld met pensioen gaat, wordt dit niet altijd doorgegeven. Als we een foutmelding krijgen (toch zo'n 30 per maand) dan wordt de huisartsenpraktijk vaak na gebeld welke gegevens correct zijn en dit wordt aangepast. Het kan voorkomen dat bij sommige huisartsen staat vermeld dat de edifactberichten niet aankomen en zij ontvangen een papieren brief. Mocht dit het geval zijn, kan de huisarts een mail sturen naar Annemarie Kapteijns (a.kapteijns@nki.nl) met de juiste gegevens en dan zal zij zorgen dat het weer juist in het systeem wordt vermeld.

Overige punten:

Bereikbaarheid

De bereikbaarheid blijft een punt van aandacht. Check in hoeverre emailadressen van de secretariaten nu onder de brieven worden vermeld en of dit past in de organisatie brede strategie.

Wat verder nog bijdraagt aan de bereikbaarheid dat bij verschillende vakgroepen (als mamma en huid- en melanoom) de huisarts (en patiënt) een vast contactpersoon krijgen toegewezen (een nurse practitioner). Deze contactpersoon staat vermeld in de chirurgische brief.

Het is voor de huisartsen niet altijd duidelijk welke rollen de verschillende specialisten binnen het Antoni van Leeuwenhoek hebben. Zo is het interessant om verder in te zoomen op de functie van een nurse practitioner en Physician Assistent bij Radiotherapie (PA). Hier zou in de nieuwsbrief meer aandacht voor kunnen komen. Het lastige is dat dit per aandachtgebied binnen het AVL ook verschilt.

Interessante spreker AVL

Op donderdag 2 juli komt Manu Keirse in het Antoni van Leeuwenhoek van 11.00-12.00 uur. Hij is expert in patiënten begeleiding, rouwverwerking en palliatieve zorg. De huisartsen van het overleg zijn hierbij ook van harte welkom wanneer het past in de agenda's.

Samenvatting actiepunten:

- Verdere inrichting content nieuwsbrief in samenspraak met de andere communicatie-uitingen (AK)
- Check e-mailadressen secretariaat in brieven die teruggekoppeld worden aan de huisartsen (MvS)
- Terugkoppeling Supportive Care Team en perspectief huisartsen (WvK)
- Plan van aanpak en actiepunten Symposium (AK en MvS, BM en WdK)
- Terugkoppeling IKNL transmurale afspraken oncologie (BM)

Vervolgafpraak:

De volgende afspraak staat gepland op woensdag 24 juni van 17.00 – 18.30 uur in het AVL (vergaderzaal 3).