

Optimale Zorg – Dappere Dokters werkconferenties

Accepteren-normaliseren-innoveren

Doel

Naar aanleiding van ervaringen tijdens de Covid-19 crisis komen medisch specialisten, huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde met concrete aanbevelingen op structureel gebied van medische hulp en samenwerking. Hiermee wordt een constructieve bijdrage geleverd aan het behouden en tegelijk verbeteren en optimaliseren van de medische zorg in de regio. Waarbij de zorg voor Covid-19 patiënten wordt beschouwd als een normaal onderdeel van de 1^e en 2^e lijnszorg. En de **noodzakelijke** reguliere zorg niet in de verdrukking komt.

Achtergrond

De Covid-19 pandemie heeft grote effecten gehad op de wijze waarop er medische zorg verleend is in het afgelopen halfjaar. De epidemie heeft ook veel (pijnlijke) medisch-ethische dilemma's naar boven gebracht. Zelfs nu het rustig is wat betreft incidentie van Covid-19, beheerst de dreiging van een opleving van de epidemie sterk de dagelijkse gang van zaken in de medische zorgverlening. De realiteit van blijvende aanwezigheid van het sars-cov-2 virus (en toekomstige epidemieën met andere ziekteverwekkers) leidt tot de conclusie dat risico's en bijbehorende onzekerheid tot op zekere hoogte geaccepteerd moeten worden. En óók tot de conclusie er juist nu ruimte ontstaat voor het aanbrengen van hoognodige verbeteringen en aanpassingen in de medische zorg.

Dilemma's voor de dokter

Huisartsen, medisch specialisten en specialisten ouderengeneeskunde hebben individuele relaties met hun patiënten en diens naasten. Dit verhoudt zich moeizaam met de collectieve infectieziektebestrijding, waarbij het volksgezondheidsbelang, epidemiologische uitgangspunten en populatiegerichtheid centraal staan. De gezondheidsschade als gevolg van het fors afschalen van non-covid zorg is toenemend zichtbaar in de spreekkamers. Dáár zijn de individuele arts-patiënt relatie en de artseneed leidend: *Ik zweer/beloof dat ik de geneeskunst zo goed als ik kan zal uitoefenen ten dienste van mijn medemens. Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten. Ik stel het belang van de patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen.*

Dokters zijn aan zet

Het is aan dokters om zich uit te spreken over hoe in deze pandemie de brede patiëntenzorg in totaliteit overeind te houden, hoe zorgen we er samen voor dat iedereen zijn werk zo goed mogelijk kan blijven doen en we optimale zorg leveren aan die ene medemens? Maar dokters moeten in deze tijden ook de moed hebben om stappen vooruit te zetten. Waar liggen de prioriteiten in de zorg, wat doen we niet meer, welke positieve ervaringen in de crisis houden we vast, welke innovaties moeten versneld ingevoerd worden? Het is van groot belang dat samenwerkende huisartsen, medisch specialisten en specialisten ouderengeneeskunde hierover in hun regio in gesprek gaan. En de huidige aanpak en

dilemma's in de regionale medische zorg kritisch tegen het licht houden en op zoek gaan naar concrete mogelijkheden om de zorg in hun werkomgeving te optimaliseren.

Werkconferenties als motor voor verandering

De afgelopen jaren zijn er vele werkconferenties in verschillende regio's in Nederland vanuit het gedachtegoed "Optimale Zorg- Dappere Dokters" georganiseerd.

<https://www.optimalezorg-dapperedokters.nl/regios-en-projecten/>

Het beproefde concept van multidisciplinaire gespreksgroepen wordt als dynamisch en constructief ervaren. De werkwijze levert in korte tijd veel op, zoals over en weer begrip en enthousiasme om gezamenlijk tot aanbevelingen en afspraken te komen.

Het plan is om in een groot aantal veiligheidsregio's (25) een virtuele multidisciplinaire werkconferentie te organiseren, volgens één concept met dezelfde gespreksthema's op verschillende domeinen. Van alle conferenties worden de uitkomsten vastgelegd in een regionaal verslag en samengevoegd in een landelijk document.

Veiligheidsregio's in Nederland



1^e Plan van aanpak werkconferenties

Het tijdschema is uitdagend, in de maanden oktober november 2020 moeten de virtuele werkconferenties plaatsvinden. Er wordt een landelijke projectleider benoemd, in iedere regio een trekker als vast aanspreekpunt. De gespreksthema's worden door een expertgroep

vastgesteld, de regionale verslaglegging en meningsvorming zal zodanig ingericht moeten worden dat gegevens geaggregeerd kunnen worden voor een landelijk rapport.

De virtuele werkconferenties moeten wat betreft werkwijze en bijbehorende techniek als inspirerend ervaren worden. Per regio zijn er meerdere tafels actief, iedere tafel bestaat uit 8-10 dokters uit de 1^e en 2^e lijn. Zij gaan na een inleiding van 1 – 2 spreker met elkaar aan de slag, onder leiding van een vooraf getrainde voorzitter. In het gehele land worden dezelfde gespreksonderwerpen aangeboden. Iedere tafel moet uiteindelijk een aantal concrete aanbevelingen en verbeteracties formuleren.

Potentiele gespreksthema's:

- Welke uitgangspunten en welke doelen bij de volksgezondheid enerzijds en de gezondheidszorg anderzijds hebben waar en voor wie voorrang?
- Zorg op afstand: bij wie en wanneer heeft het positieve effecten.? Wat voor soort afspraken moeten erover gemaakt worden?
- Substitutie van medische zorg. Voor welke categorie patiënten/vormen van diagnostiek is dit een kwalitatieve vooruitgang. Welke afspraken zijn hiervoor nodig tussen de verschillende lijnen?
- Tijdens de Covid-19 crisis is aangetoond dat er rigoureuze maatregelen genomen kunnen worden ten behoeve van de volksgezondheid. Voor welk ander risicogedrag zou u rigoureuze maatregelen willen om de gezondheid van de bevolking te beschermen?
- Andere thema's

2 september 2020