

THEMA dagen 2010 Sorrento Italië

# De patiënt ontketent

13 tm 17 april 2010

'Een bewogen reis'

Organisatiecommissie THEMA dagen

Jan Molkenboer

Tom de Rooij

Robin de Ruiter

Christian Vader

Yvonne van der Ven

Janus de Vocht

Werkgroep kwaliteit en faciliteit

Wim van den Broek

Robert Collignon

Ellen Huijbers

Ronald Linskens

Corné van Lieshout

Jos Moors

Anne Marie der Kinderen

Hans Rutten

Marjan Slob

Christian Vader

Sjef de Vocht

Dirk Wijkel

Verslag

Dirk Wijkel

Juli 2010

## **Inleiding**

Voor de dertiende keer werd een THEMA reis georganiseerd voor de huisartsen en specialisten in de adherente regio van het St. Anna Ziekenhuis. Ook de regionale thuiszorgorganisaties, apothekers en managers van de St. Anna Zorggroep reisden mee.

De reis wordt verzorgd door een werkgroep bijgestaan door een reis en evenementen organisatie. Het inhoudelijke programma is samengesteld door leden van de werkgroep Kwaliteit & Faciliteit.

Dit jaar is gekozen voor de rol van de patiënt in de gezondheidszorg. Dit zowel vanuit het perspectief van patiëntenparticipatie in het persoonlijke contact met de zorgverlener en in de organisatie van de zorg als vanuit het perspectief van zelfmanagement. Dat daarbij ketenzorg ook een rol speelt heeft de veelomvattende titel 'de patiënt ontketent' opgeleverd.

Het programma was verspreid over vier dagen, van woensdag t/m zaterdag, met tussendoor veel ruimte voor informele ontmoetingen.

In het navolgende vindt u een korte samenvatting van de verschillende onderdelen en de evaluatie van de onderdelen op basis van een evaluatie vragenlijst.

De reis werd tot een avontuurlijke toen halverwege bleek dat de terugreis per vliegtuig vanwege een vulkanische aswolk boven Europa niet mogelijk was. De organisatie heeft zich vervolgens volledig gericht op het organiseren van alternatief vervoer. Hetgeen ook inderdaad gelukt is. Het invullen en verzamelen van evaluatieformulieren heeft onder de stress van de terugreis geleden. De respons was 41 ingevulde formulieren van de 76 uitgedeelde.

## **Dag 1. Aankomst in Sorrento met plenaire lezingen**

De heenreis naar Napels en de aansluitende busreis naar Sorrento verliep probleemloos. Het design congreshotel viel bij velen in de smaak.

Het programma werd geopend door Leo Kliphuis, Directeur van de Landelijke Vereniging van de Georganiseerde eerstelijns (LVG) en voorheen topambtenaar bij het ministerie van VWS. In zijn inleiding 'patient empowerment = topsport' schetst hij een vrijwel onvermijdbare ontwikkeling naar meer zelfredzaamheid van de patiënt. Wanneer we immers weten dat het aantal mensen met een chronische aandoening zal toenemen, dat tegelijkertijd de kosten niet oneindig kunnen stijgen en het aantal handen aan het bed zal afnemen, is het onvermijdelijk dat mensen meer aan zelfmanagement zullen moeten doen. Het zal er ook toe leiden dat het geld in de zorg anders verdeeld zal moeten worden en dat er meer naar preventie van aandoeningen gesluisd moet worden. In zijn visie komen we er echter wel uit wanneer we in nauwe samenwerking van knappe koppen en de industrie naar slimme oplossingen zoeken en goed uitgewerkte zorgprogramma's gaan uitvoeren.

Niet verrassend voor de directeur van de georganiseerde eerstelijns ziet hij als oplossing voor de toenemende vraag naar zorg een antwoord in de geïntegreerde zorgverlening in de eerstelijns. Dat houdt overigens meer in dan de huidige georganiseerde eerstelijns. Er zal een geïntegreerde wijkzorg moeten komen waarin naast de traditionele eerstelijns ook GGD'en, de GGZ en gehandicaptenzorg een plaats hebben. De tweedelijns zal daarbij ook als consultant optreden en uiteraard ook als behandelaar. Dat betekent ook dat de richtlijnen die in het verleden monodisciplinair zijn ontwikkeld, samen met de nieuwe elementen zelfmanagement, vroegopsporing en preventie zullen uitgroeien tot geïntegreerde zorgstandaarden die landelijk worden vastgesteld. Kliphuis illustreerde dit aan de hand van de zorgketen voor COPD. In zijn visie zorgt de integrale bekostiging van zo'n keten ervoor dat het zelfmanagement wordt gestimuleerd.

Petra Noordzij ging uitgebreid in op de methodiek van het motiverend interviewen. De motiverende gespreksvoering is erop gericht om samen met de patiënt tot verbetering van het gezondheidsgedrag te komen, het is dus bij uitstek patiënt gericht. De motiverende gespreksvoering wordt gekenmerkt door een communicatiestijl die bewust doelgericht is. Het is de bedoeling om de motivatie tot gedragsverandering van de patiënt te ontlocken en te versterken.

De kunst van de motiverende gespreksvoering zit vooral in het overwinnen van weerstand bij de patiënt. Dat bereik je niet door er tegen in te gaan, maar door empathie te tonen en in het gesprek mee te gaan in de weerstand.

De inleiding van Noordzij werd de tweede dag gevolgd door een workshop motiverende gespreksvoering, waarin de techniek met de deelnemers werd geoefend.

Als laatste kwam Sophie van der Stap aan het woord. Zij is een ervaringsdeskundige die op jonge leeftijd met kanker werd geconfronteerd. Over haar ervaringen met de ziekte en de artsen en verpleegkundigen heeft ze een bestseller geschreven: 'Meisje met de negen pruiken'. Door te vertellen over haar persoonlijke ervaringen en de emoties die daarbij loskomen wist ze de rol van de patiënt in het ziekteproces uitstekend te verwoorden.

De dag werd afgesloten met een barbecue in het strandpaviljoen van het hotel. Omdat het hotel op een klif is gebouwd, kon je het strand bereiken via een lift die dwars door de rotsen was geboord.

Tabel: Waarderingen door de deelnemers in rapportcijfers (1-10):

	Aantal ingevuld	Minimum score	Maximum score	Gemiddelde
heenreis	39	5	10	7,95
Patiënt empowerment, hoe kun je dat als professional invullen? Leo Klijhuis	40	5	8	6,90
Motiverende gespreksvoering; wat is het en wat zijn de voordelen? Petra Noordzij	40	4	9	6,05
Wat ervaart de patiënt van de rol van een zorgprofessional Sophie van der Stap	41	6	10	8,73
discussie	35	5	9	7,40
BBQ in beachhouse	41	5	9	7,59

## Dag 2: De dag van Capri, plenaire lezingen en workshops

De dag werd geopend door een plenaire lezing van Monique Veendrick, die een inleiding hield over het bevorderen van zelfmanagement bij patiënten met een verstandelijke beperking. In Kempenhaeghe heeft men daar een speciaal programma voor ontwikkeld. Onder meer aan de hand van een video werd het onderwerp aanschouwelijk gepresenteerd.

In twee parallelle workshops werd vervolgens aandacht besteed aan het bevorderen van zelfmanagement en de motiverende gespreksvoering.

Na de pauze nog vier plenaire lezingen. Als eerste was Dirk Heylen aan de beurt. Via een flitsende powerpoint presentatie gaf hij inzicht in een nieuw initiatief van de afdeling dermatologie voor patiënten met ulcus cruris. In de eerste plaats start dermatologie met een eenmalig consult voor ulcus cruris patiënten, waarbij via een multidisciplinaire aanpak het probleem volledig in kaart wordt gebracht. In de tweede plaats wordt een ketenzorg dossier opgebouwd waarin huisarts, wondverpleegkundige van de thuiszorg en de dermatoloog de veranderingen in de wondbehandeling kunnen opvolgen. De belasting voor de patiënt (reizen naar het ziekenhuis) wordt zo tot het minimum beperkt. De patiënt kan thuis behandeld worden, terwijl zowel de huisarts als de dermatoloog zicht blijven houden op de wondgenezing.

Miranda Beeren vertelde over de ervaringen met de polikliniek voor kinderen met hoofdpijn. Hoofdpijn bij kinderen komt relatief vaak voor, bij 15 tot 20% van de jonge kinderen heeft hoofdpijnklachten. Het blijkt vaak lastig bij kinderen een goede diagnose te stellen omdat er vele factoren een rol kunnen spelen die de hoofdpijn veroorzaken. De polikliniek besteedt daarom aandacht aan alle mogelijke aspecten die te maken kunnen hebben met de klachten. In een multidisciplinaire carrousel beoordelen een pedagogisch medewerker, een medisch psycholoog, een fysiotherapeut en een kinderarts de patiënt en formuleren daarna een (behandel) advies. Uit evaluatie blijkt het advies bij driekwart van de patiënten tot een duidelijke verbetering of volledige oplossing van het probleem te leiden. De gevonden oorzaken van de hoofdpijn zijn heel divers, van een visusprobleem dat met een brilrecept kan worden opgelost tot stress op school met bijkomende faalangst. Vaak worden algemene adviezen gegeven, zoals voldoende drinken (geen cola of icetea), voldoende slaap, of het stoppen met medicijnen. Volgens Beeren kan de huisarts op dit terrein al veel doen door alert te zijn op een aantal mogelijke oorzaken van hoofdpijn.

John Stassen ging kort in op het initiatief van een preventief consult voor vroege opsporing cardiovasculaire risico's van mensen tussen 40 en 70 jaar. Het initiatief is gelanceerd vanuit de zorggroep De Ondernemende Huisarts. Het betreft een pilot project in de Kleine Dommel, waarvan de resultaten nog geruime tijd op zich zullen laten wachten. Het project past prima in het beleid om in een vroeg stadium gezondheidsproblemen op te sporen en het zelfmanagement bij patiënten te bevorderen.

Koen Brakel en Gerhard Vermaeten hielden een verhaal over de inrichting van DiAnna. Deze organisatie maakt deel uit van de St. Anna Zorggroep en legt zich toe op het leveren van diagnostiek voor de eerstelijns en het ondersteunen van ketenzorg. In het pakket kan ook het detacheren van praktijkondersteuning en diagnostische apparatuur met telemedicine module worden opgenomen. Globaal komt de taakverdeling tussen DiAnna en THEMA neer op de scheiding tussen het beheer en alles wat daarbij komt kijken en de inhoud van de afspraken met de gebruikers.

Op de boot naar Capri werden gigantische pizza's geserveerd. Na een regenachtige boottocht en bezoek aan enkele van de zeegrotten, brak de zon door op het toch wel mondaine maar wonderschone Capri, waar we werden ingewijd in de geheimen van de limoncello, die gemaakt wordt van citroenschillen van biologisch geteelde citroenen.

Tabel: Waarderingen door de deelnemers in rapportcijfers (1-10):

	Aantal ingevuld	Minimum score	Maximum score	Gemiddelde
Programma zelfmanagement van patiënten met een verstandelijke beperking; Monique Veendrick	38	6	9	7,45
workshop kansen en belemmeringen van zelfmanagement; Leo Kliphuis en Eveline Nieuwland	38	5	8	6,53
Workshop motiverende gespreksvoering; hoe doe je het? Petra Noordzij	38	4	9	7,00
Organisatie en inhoud van het 'eenmalig advies consult' voor mensen met een beenulcus; Dirk Heylen	38	6	9	7,84
Organisatie en inhoud van de hoofdpijnpoli voor kinderen; Miranda Beeren	38	6	9	7,42
De organisatie en meerwaarde van het project 'preventief consult voor mensen tussen 40 en 70 jaar' in de Kleine Dommel; John Stassen	38	5	8	7,11
Wat is DiAnna, hoe is de ondersteuning van de ketenzorg georganiseerd en hoe wordt er met de betrokken zorgverleners afgestemd? Koen Brakel en Gerhard Vermaeten	38	5	8	7,16
Pizza lunch aan boord	41	4	9	7,61
Bezoek Capri	41	7	9	8,05
Diner in Italiaans restaurant 'Laprodo'	41	6	10	7,68

### Dag 3: De dag van Pompeji, met workshops en plenaire lezingen

Op dag drie werden twee nieuwe elementen bij de THEMA dagen geïntroduceerd, te weten spiegelbijeenkomsten en workshops vaardigheden in kleine groepen.

De dag werd geopend door Dirk Wijkkel die de aanwezigen inzicht verschafte in de verschillende methoden en technieken die kunnen worden ingezet om patiënten te betrekken bij kwaliteitsverbetering in de zorg. Naast de overbekende vragenlijst methode zijn er vele andere mogelijk. Wijkkel benadrukt dat je altijd eerst goed moet nagaan wat je wilt bereiken met de inbreng van patiënten en dat je ook aandacht moet geven aan de keuze van de patiëntengroep. (neem je bijvoorbeeld patiënten die als ervaringsdeskundige gebruik hebben gemaakt

van jouw diensten, of leg je je oor te luisteren bij patiëntenorganisaties. De methodiek van spiegelbijeenkomsten werd eruit gelicht omdat die in de erna volgende workshop werd toegepast.

De parallelle workshop 'wat vinden huisartsen en specialisten van elkaars communicatie' werd volgens de spiegelmethode gehouden. Onder leiding van de aanwezige managers werden huisartsen in een kring gezet met de specialisten in een ruimere kring eromheen. Aan de huisartsen werd vervolgens gevraagd hun mening te geven over de communicatie van de specialisten. De buitenste kring mocht alleen luisteren en niet reageren. Halverwege de workshop werden de rollen omgedraaid. De doelstelling van de workshop was om te oefenen met deze techniek, maar leverde toch wel een aantal inzichten op die om nadere actie vragen.

Na de pauze was er ruimte ingeruimd voor chirurgen om een aantal aspecten van hun werk voor het voetlicht te brengen. Via soms fraaie presentaties werd inzicht gegeven in de veelal nieuwe behandelmogelijkheden bij een aantal veel voorkomende aandoeningen.

Fred van der Linden, besteedde aandacht aan de epidemiologie en behandeling van varices. Aan de orde kwam het one stop shop spreekuur varices, waarbij een nurse practitioner is ingezet om het nodige onderzoek te doen en voorlichting te geven aan patiënten. Vervolgens werd een video getoond waarbij de nieuwe laser behandeling werd getoond. Volgens van der Linden een superieure techniek.

Wim van den Broek belichtte de aanpak van proctologische problemen. Hij riep huisartsen op om patiënten die voor behandeling in aanmerking komen via het juiste kanaal te verwijzen. Patiënten verwezen via het juiste kanaal worden in één sessie geholpen. Anders zijn veelal twee bezoeken aan het ziekenhuis nodig.

Wilbert Haagh behandelde pijn en posttraumatische klachten van de pols. Aan de hand van een casus van een patiënt die via allerlei omwegen bij de chirurg belandde maakte Haagh duidelijk dat trauma's aan het polsgewricht tot vervelende en langdurige pijn kunnen leiden. Hij sloot zijn inleiding af, met een pleitbezorging voor meer multidisciplinaire samenwerking tussen huisarts, radioloog, chirurg/neuroloog/orthopeed, ergotherapeut/fysiotherapeut, pijnbestrijder en de patiënt.

De lezingen werden afgesloten door Sigrid Raupp en Arthur Gieles die de ervaringen met het regionale protocol voor het Lumbosacrale Radiculaire Syndroom bespraken. Vrijwel alle patiënten die via een versnelde procedure worden verwezen hebben binnen twee weken het traject op de poli afgehandeld met een behandeladvies. Ongeveer een derde komt in aanmerking voor een operatie. Het verwijzen naar de poli zou nog beter kunnen. Een belangrijk deel van de patiënten wordt te vroeg (binnen zes tot acht weken) of te laat verwezen. Op de nieuwe locatie Tongelreep wordt het mogelijk om de LRS patiënten in een one stop shop te zien. Elke dinsdagavond kunnen zes patiënten hiervan gebruik maken. Vlottere doorverwijzing naar de neurochirurg wordt daarbij mogelijk. Omdat er wetenschappelijk bewijs is dat opereren niet duidelijk veel betere resultaten geeft dat een conservatieve behandeling wordt ook aandacht besteed aan nieuwe methoden van pijnbestrijding. Mogelijk is de Pulsed Radio Frequency techniek een goede methode.

Tot slot van het inhoudelijke programma waren nog zeven keuze workshops voorzien.

- workshop ECG lezen door Stijn de Ridder, cardioloog
- workshop spirometrie lezen door Cees vd Moosdijk, longarts
- workshop pijnbestrijding bij hoofdpijn door Willy Halim, pijnbestrijder
- workshop communicatie met verstandelijk gehandicapten door Monique Veendrick, arts verstandelijk gehandicapten
- workshop infectieziekten en antibiotica gebruik door Cees Verduin, micro bioloog
- workshop zichtbare zorg door Cees Birckhoff, ministerie van VWS.

Het middagprogramma bestond uit een bezoek aan de opgravingen van Pompeji. Een Nederlandstalige gids leidde de deelnemers langs de hoogtepunten van de opgravingen en vertelde ook over de desastreuze gevolgen van de uitbarsting van de Vesuvius, die gepaard ging met een pyroclastische aswolk. Vele deelnemers begonnen ondertussen te beseffen dat de terugreis ernstig werd gehinderd door zo'n uitbarsting elders in de wereld.

Zoals altijd werd de reis afgesloten met een groepsfoto en een diner dansant in een lokaal restaurant.

De terugreis was ondanks alles toch nog een geslaagde afsluiting van de reis met een hoge score. De verbondenheid en integratie van de deelnemers werd groter door de gedeelde 'ellende' van het alternatieve vervoer. Met een hink-stap-sprong via bus-trein-trein-bus, en 's avonds laat uren hangen op het station van Zurich was de zaterdag en de nacht van zaterdag op zondag (totaal 26 uur), geheel ingevuld met reizen zoals dat werd gedaan voordat er vliegtuigen waren.

Tabel: Waarderingen door de deelnemers in rapportcijfers (1-10):

	Aantal ingevuld	Minimum score	Maximum score	Gemiddelde
Wat vindt de patiënt van jou als dokter? Hoe kom je daar achter? Methoden en technieken om patiënten te betrekken bij verbeteringen in de zorgpraktijk; Dirk Wijkel,	38	5	9	7,26
wat vinden huisartsen en specialisten van elkaar..Werkvorm spiegelbijeenkomst.	37	7	10	8,27
Fred van der Linden, de organisatie van het varices spreekuur	39	7	9	7,74
Wim van den Broek, de organisatie van het one stop proctologie spreekuur	37	6	8	7,62
Wilbert Haagh, pijn en posttraumatische klachten van de pols	37	6	9	7,46
Ketenzorg LRS; Sigrid Raupp en Arthur Gieles	36	6	8	7,19
workshop ECG lezen; afstemming tussen huisarts en specialist, met Stijn de Ridder, cardioloog	5	7	9	8,00
workshop spirometrie lezen; afstemming tussen huisarts en specialist, met Cees van de Moosdijk	2	8	9	8,50
workshop interpreteren van 24 uren bloeddrukmetingen; afstemming tussen huisarts en specialist, met Arno Toorians	7	7	8	7,86
workshop pijnbestrijding bij hoofdpijn; afstemming tussen huisarts, apotheker en specialist, met Willy Halim	9	6	8	7,44
workshop communicatie met verstandelijk gehandicapten met Monique Veendrick	5	7	8	7,40
workshop infectieziekten en antibioticagebruik, met Kees Verduin	3	8	8	8,00
Workshop zichtbare zorg met Cees Birckhoff	2	7	7	7,00
restaurant 'Il Principe' voor de lunch	40	6	10	7,95
Excursie met gids door de ruïnes van Pompeji	41	8	10	8,73
Diner dansant in Restaurant 'Donna Sofia'	39	6	9	8,26
terugreis	25	1	10	8,80

### Evaluatie door de deelnemers

Aan de deelnemers werd op twee manieren gevraagd de reis te evalueren. Dat werd gedaan met een open vraag en enkele stellingen.

Vrijwel alle deelnemers vulden bij de open vraag wel iets in. Opvallend is het grote aantal mensen dat de organisatie complimenteerde met de geslaagde inspanningen voor de terugreis.

Hieronder een samenvatting van alle algemene opmerkingen:

Aantal keren genoemd	Onderwerp	Voorbeelden
24	Positieve opmerkingen over de reis, de sfeer onderling, accommodatie en inhoud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prachtige accommodatie, goede mix inspanning – ontspanning</li> <li>- geweldig, ook het extra programma onderdeel terugreis</li> <li>- zeer prettig hotel en gezelschap zeer goede atmosfeer (behalve de aswolk)</li> </ul>
16	Diverse opmerkingen over de inhoud, waaronder verschillende suggesties voor onderwerpen volgend jaar Deze zijn onder die rubriek meegenomen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bij spiegelbijeenkomsten sneller tot de kern komen; te weinig tijd voor discussie</li> <li>- programma vooral gericht op huisartsen</li> <li>- wetenschappelijk niveau van de lezingen viel wat tegen, met name van de externe sprekers</li> <li>- goede onderwerpen</li> <li>- een keer een fikse discussie aan het eind gemist</li> </ul>
14	Complimenten voor de organisatie, vooral voor het organiseren van de terugreis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- super, flexibel, verantwoordelijk, improvisatie</li> <li>- heel goede organisatie, ook bij pyroclastische storingen, complimenten!</li> <li>- in alle opzichten goed georganiseerd, zowel wetenschappelijk als sociaal</li> <li>- top organisatie, alleen audiovisueel kan beter</li> </ul>
8	Diverse opmerkingen over organisatorische aspecten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Info Capri te laat</li> <li>- te veel mensen mee die geen rol hadden in het programma</li> </ul>
7	Kritische opmerking over audiovisuele ondersteuning, akoestiek en laptops. Twee deelnemers noemden de gitarist een overbodige bijdrage.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- geluid slecht in conferentiezaal</li> <li>- te veel computer storingen</li> <li>- te weinig laptops en beamers bij de workshops in kleine groepen</li> </ul>
5	Geen tasjes meer uitdelen bij vertrek	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tasje overbodig en lastig, water wel leuk</li> </ul>
5	Diverse opmerkingen over de reisbestemming	<ul style="list-style-type: none"> <li>- volgend jaar naar IJsland</li> <li>- graag niet in Nederland, avontuur is prima</li> </ul>

Op het evaluatieformulier was ook een specifieke vraag opgenomen over de keuze workshops met kleine groepen. Alle respondenten pleiten voor het voortzetten van dit element in het programma. Ook vonden maar een paar mensen het aantal workshops te groot. Door enkele deelnemers werd het tekort aan laptops en beamers als een probleem ervaren. Enkele andere opmerkingen: te weinig workshops die interessant zijn voor specialisten, te weinig vernieuwend, meer tijd per workshop en mogelijkheid te wisselen.

In de volgende tabel vindt u de evaluatie via stellingen. Er waren 36 mensen die dit deel invulden. De weergegeven getallen zijn percentages.

stelling	Mee	Gedeeltelijk	Geen	Gedeeltelijk	Mee
----------	-----	--------------	------	--------------	-----

	eens	mee eens	me- ning	mee oneens	on- eens
Het programma leverde veel stof voor een levendige discussie op	33	56	-	11	-
Ik raad mijn collega's zeker aan een volgende THEMA reis mee te gaan	94	6	-	-	-
Het is jammer dat er weinig concrete afspraken zijn gemaakt	6	43	28	14	9
Het is essentieel dat de deelnemers bij de voorbereiding van het wetenschappelijk programma worden betrokken	25	22	17	25	11
Er was te weinig informatie beschikbaar voor de onderwerpen in de workshops	3	11	14	30	42
De beschikbare tijd voor discussies in de workshops was te lang	-	-	3	22	75
Het wetenschappelijk programma was te vol gepland	3	14	6	33	34
De organisatie van de reis was nagenoeg perfect	83	14	-	3	-
Nu er maandelijks een THEMA soos is, kunnen de THEMA dagen vervallen	-	-	3	3	94

### Onderwerpen volgende keer

Evenals voorgaande jaren leverde een vraag over mogelijke onderwerpen voor het volgend jaar geen duidelijk beeld op. Door ruim de helft van de deelnemers was niets ingevuld. De positieve evaluatie van de workshop spiegelbijeenkomst was voor verschillende (vier) mensen aanleiding om aan te geven dat dat onderwerp zeker terug mag komen. De vraag hoe je gezamenlijk de kwaliteit van zorg kunt meten (genoemd door een persoon) past daar bij. Een andere deelnemer stelde voor een workshop te organiseren over hoe om te gaan met klachten en fouten (inclusief de naam van een begeleider).

Meer inzicht in de financiering van zorg, met name de thuiszorg en de DBC financiering werd door vier mensen genoemd.

Door drie deelnemers werd palliatieve zorg als onderwerp genoemd.

Onder het kopje management van zorgprocessen zijn de volgende suggesties te plaatsen: specialiseren of generaliseren (taakdifferentiatie); nazorg na ontslag uit het ziekenhuis; rol SEH artsen; omgaan met allochtonen; bereikbaarheid 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn, transmurale werkafspraken en het inrichten van een transmurale zorggroep.

Ook werden nog genoemd: Transmurale ICT, diagnostiek voor de huisarts, wat en waar?

Meer medisch inhoudelijke onderwerpen; gezondheidsdemografie in de regio.

### Conclusies

De 13<sup>e</sup> THEMA reis voldeed in alle opzichten aan de doelstellingen. De organisatie commissie is zeer tevreden over het slagen van twee nieuwe elementen in het programma. Waarschijnlijk mede dankzij het bevorderen van een goede sfeer en verstandhouding was vrijwel iedereen enthousiast over de workshop spiegelbijeenkomst, waarin huisartsen en specialisten elkaar feedback gaven over de onderlinge communicatie. Dit onderwerp zal dus zeker terugkomen tijdens de volgende THEMA reis en er zal dan ook meer tijd voor worden ingeruimd met een discussie na afloop over de te ondernemen acties.

Door te kiezen voor liefst zeven parallele workshops werd duidelijk een te grote wissel gelegd op de ICT ondersteuning daarvan. De keuze workshops zullen ook bij de komende THEMA dagen in het programma een plek krijgen in een aangepaste vorm (b.v. spreiding over meerdere dagen met mogelijkheid meerdere workshops te volgen).

Een ander verbeterpunt betreft de inbreng van huisartsen en andere zorgverleners in het programma. De verhouding inhoudelijke sprekers specialist-huisarts is scheef. Gestreefd wordt daarom naar meer sprekers uit de huisartsenhoek en dubbelpresentaties huisarts-specialist.

Met deze input in het achterhoofd worden de voorbereidingen getroffen voor de 14<sup>e</sup> THEMA-dagen. Deze THEMA-dagen zullen plaatsvinden van 13 t/m 16 april 2010. Wij roepen u allen op deze data alvast in de agenda te blokkeren, zodat u (weer) deelgenoot kunt zijn van het transmurale hoogtepunt van het jaar!