

Project

Versterking van samenwerking tussen de eerste en tweede lijn in de zorg voor mensen met CP

Inhoud

1.	Samenvatting	2
2.	Aanleiding voor dit project.....	3
3.	Doel van dit project	4
4.	Werkwijze	4
5.	Resultaten enquête zorgprofessionals	5
5.1.	Respondenten enquête zorgprofessionals	5
5.2.	Samenwerking volgens zorgverleners uit de eerste lijn	6
5.3.	Behoeftte aan kennis bij zorgverleners uit de eerste lijn	11
6.	Resultaten interviews zorgprofessionals	12
6.1.	Respondenten interviews zorgprofessionals	12
6.2.	Hoofdbehandelaar	12
6.3.	Hulpvragen eerste lijn.....	13
6.4.	Kennis over CP bij zorgverleners in de eerste lijn	16
7.	Enquête onder (ouders van) mensen met CP	18
7.1.	Bij wie onder behandeling?.....	18
7.2.	Hoe ervaar je contact en samenwerking tussen eerste en tweede lijn?	19
7.3.	Wie vind je verantwoordelijk voor informatie-uitwisseling?	19
7.4.	Hoe zorgen mensen met CP of hun ouders voor uitwisseling van informatie tussen de betrokken zorgverleners?.....	20
7.5.	Wat gaat goed in de samenwerking volgens mensen met CP of hun ouders?.....	20
7.6.	Wat kan beter in de samenwerking volgens mensen met CP of hun ouders?	20
8.	Conclusies en aanbevelingen	21
8.1.	Conclusies	21
8.2.	Aanbevelingen: Wat is nodig voor goede samenwerking?	22

1. Samenvatting

De afstemming en samenwerking tussen revalidatiecentra en zorgprofessionals in de regionale eerste lijn op het gebied van de zorg voor kinderen en volwassenen met CP is niet in alle regio's in Nederland optimaal. Optimale afstemming en samenwerking tussen de eerste en tweede lijn kan ertoe leiden dat kinderen en volwassenen met CP hun zorg vanuit de eerste lijn kunnen ontvangen als dat kan en vanuit de tweede lijn als dat nodig is. Bovendien is de zorg in dat geval dicht bij de leefomgeving van degene met CP.

Het doel van dit project was om formats op basis van goede voorbeelden, scholing en andere ondersteunende materialen voor afstemming en samenwerking tussen centra en eerste lijn te verzamelen, ontwikkelen en verspreiden.

Via een enquête en interviews is bij zorgprofessionals en (ouders van) mensen met CP geïnterviewd hoe de samenwerking tussen de eerste en tweede lijn eruit ziet en hoe deze wordt ervaren.

De resultaten laten zien dat zowel zorgverleners uit de eerste en tweede lijn als patiënten/ouders samenwerking willen in de zorg voor mensen met CP. Er wordt samenwerking tussen de eerste en tweede lijn ervaren en ook de meerwaarde ervan wordt ervaren, maar men geeft ook aan dat de samenwerking beter kan. Voor optimale samenwerking tussen eerste en tweede lijn in de zorg voor mensen met CP is nodig:

1. Elkaar kennen en weten te vinden
 - Informatie over wie welke expertise heeft
 - Informatie over bereikbaarheid: direct telefoonnummer, mailadres, tijden
 - Van eerder contact/samenwerking casus; regio-avonden; nascholing
2. Terugkoppeling over wat je doet
 - Voortgang, overdracht; van beide kanten
3. Afstemming over behandelplan
 - MDO/patiëntenbespreking, incl. ouders
 - Over inhoud van zorg en behandeldoelen
4. Gezamenlijke kennisontwikkeling en -uitwisseling
 - Over CP algemeen, specifieke thema's, casuïstiek
 - Kennis delen vanuit 1e en 2e lijn
 - Samen organiseren; evt. ook voor ouders
5. Financiering indirecte tijd

Tenslotte zijn formats op basis van voorbeelden, scholing en andere ondersteunende materialen voor afstemming en samenwerking tussen eerste en tweede lijn te verzameld, ontwikkeld en verspreid. Deze kunnen worden gedownload via de website van CP-Net: <https://cp-net.nl/zorgprofessionals/samenwerking-eerste-en-tweede-lijn/>

2. Aanleiding voor dit project

Kinderen en volwassenen met CP hebben de wens dat de zorg deskundig en dichtbij is. Veelgehoorde geluiden in achterban van CP Nederland zijn: "Wie weet waar ik een zorgverlener vind die kennis heeft over CP?" Je eigen zorg kunnen regelen, dat afstemmen op je eigen dagelijks leven en daarbij de regie in handen kunnen nemen is belangrijk voor de kwaliteit van leven van mensen met CP.

De afstemming en samenwerking tussen revalidatiecentra of revalidatieafdelingen van ziekenhuizen en zorgprofessionals in de regionale eerste lijn op het gebied van de zorg voor kinderen en volwassenen met CP is niet in alle regio's in Nederland optimaal.

Knelpunten in de samenwerking zijn onder andere:

- eerstelijnszorgverleners hebben onvoldoende expertise op het gebied van CP
- revalidatiecentra kennen de eerstelijns zorgverleners niet en weten dus niet naar wie zij kunnen verwijzen
- eerstelijns therapeuten verwijzen patiënten niet graag naar een centrum omdat ze de patiënt 'kwijtraken', doordat deze aan het einde van de behandelperiode in het revalidatiecentrum niet terugverwezen wordt naar de eerstelijns behandelaar

Optimale afstemming en samenwerking tussen centra¹ en de eerste lijn kan ertoe leiden dat kinderen en volwassenen met CP hun zorg vanuit de eerste lijn kunnen ontvangen als dat kan en vanuit een revalidatiecentrum of -afdeling als dat nodig is. Bovendien is de zorg in dat geval dicht bij de leefomgeving van degene met CP. Omdat elke regio anders georganiseerd is, hebben de centra een verantwoordelijkheid om contact te leggen en te onderhouden met zorgverleners van de eerste lijn, te zorgen voor kennisoverdracht, informatie-uitwisseling en om samenwerking aan te gaan. De rol van CP-Net hierbij is om deze afstemming en samenwerking aan te jagen en te ondersteunen.

¹ Met 'centra' wordt bedoeld revalidatiecentra of revalidatieafdelingen van ziekenhuizen.

3. Doel van dit project

Het doel van dit project was om formats op basis van goede voorbeelden, scholing en andere ondersteunende materialen voor afstemming en samenwerking tussen centra en eerste lijn te verzamelen, ontwikkelen en verspreiden. Uiteindelijk doel – buiten dit project – is om optimale afstemming en samenwerking te realiseren tussen de revalidatiecentra of -afdelingen en de eerste lijn, zodat mensen met CP hun zorg vanuit de eerste lijn kunnen ontvangen als dat kan en vanuit een revalidatiecentrum of -afdeling als dat nodig is.

Onder de 'eerstelij' wordt verstaan 'zorg dichtbij huis' zoals (gespecialiseerde) fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, psychologische begeleiding en maatschappelijk werk.

4. Werkwijze

Om te inventariseren hoe de samenwerking tussen centra en eerste lijn eruit ziet en hoe deze ervaren wordt, is een enquête uitgezet onder zorgprofessionals in de eerste lijn en revalidatiecentra in de regio's van de projectgroep. Vervolgens zijn diepte-interviews gehouden met enkele zorgprofessionals in de eerste lijn en revalidatiecentra per regio. Daarnaast is een enquête uitgezet onder (ouders van) mensen met CP om te inventariseren of en hoe zij de samenwerking ervaren.

Vervolgens zijn formats op basis van voorbeelden, scholing en andere ondersteunende materialen voor afstemming en samenwerking tussen eerste en tweede lijn te verzameld, ontwikkeld en verspreid.

Projectteam

Het projectteam dat dit project heeft uitgevoerd, bestond uit de volgende personen:

Naam	Functie en organisatie
Ilse Raats	Projectcoördinator CP-Net, projectleider
Carola Gerrits	Kinderfysiotherapeut Vogellanden, knowledge broker
Francisca van der Laan	Kinderfysiotherapeut Kinderfysiotherapie OuderAmstel
Marieke de Kort	Kinderfysiotherapeut Kinderpraktijk Kubus 's Hertogenbosch
Marieke van Driel	Voorzitter CP Nederland
Stella Verschure	Kinderfysiotherapeut Rijndam, knowledge broker

5. Resultaten enquête zorgprofessionals

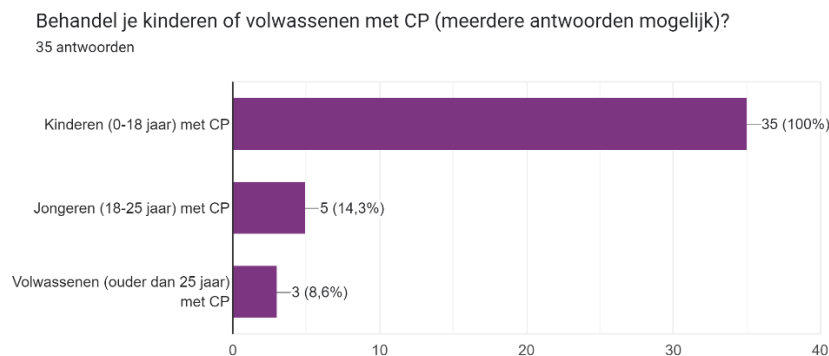
De enquête is ingevuld door 92 respondenten.

5.1. Respondenten enquête zorgprofessionals

De enquête is ingevuld door 92 zorgprofessionals, waarvan 37 in de eerste lijn en 52 in de twee lijn werken, 3 respondenten werken in zowel de eerste als de tweede lijn.

Regio	Aantal respondenten	eerste lijn	centrum	beide
Amsterdam e.o.	20	7	11	2
Den Bosch e.o.	15	9	6	0
Rotterdam e.o.	25	11	14	0
Zwolle e.o.	23	10	12	1
Andere regio	9	0	9	0
Totaal	92	37	52	3

Van de 40 eerstelijns zorgverleners behandelen 35 zorgverleners kinderen met CP. Daarnaast behandelen 4 resp. 3 zorgverleners ook jongeren 18-25 jaar resp. volwassenen > 25 jaar.



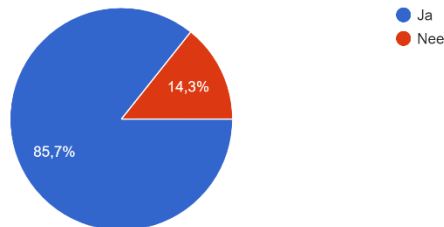
Deze vraag is niet gesteld aan zorgverleners die in revalidatiecentra werken.

5.2. Samenwerking volgens zorgverleners uit de eerste lijn

Volgens 30 zorgverleners uit de eerste lijn is er samenwerking tussen hun praktijk en het revalidatiecentrum, 5 zorgverleners uit de eerste lijn ervaren geen samenwerking.

Is er samenwerking tussen jou/ jouw praktijk en het revalidatiecentrum/ de revalidatieafdeling van het ziekenhuis?

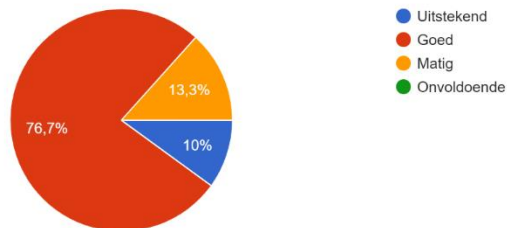
35 antwoorden



Van de 30 zorgverleners uit de eerste lijn die samenwerken met de tweede lijn, ervaren 3 zorgverleners de samenwerking als uitstekend, 23 als goed, 4 als matig.

Hoe ervaar je de samenwerking?

30 antwoorden

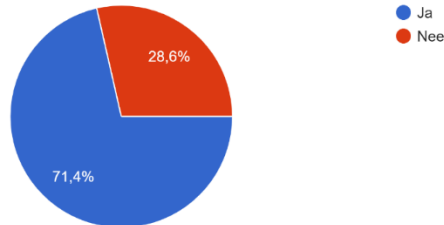


Hoe ziet samenwerking eruit?	Aantal respondenten
Schriftelijke informatie-uitwisseling over casussen	27
Telefonisch contact over casussen	29
Online contact over casussen (incl. Siilo)	10
Aanwezig bij teambesprekingen	14
Meelopen	2
Samenwerkingsverband met RC	1
Aantal respondenten	30

Van de 35 zorgverleners uit de eerste lijn hebben 25 zorgverleners behoefte aan meer samenwerking, 10 hebben geen behoefte aan meer samenwerking.

Heb je behoefte aan (meer) samenwerking tussen jou/ jouw praktijk en het revalidatiecentrum/ de revalidatieafdeling van het ziekenhuis?

35 antwoorden

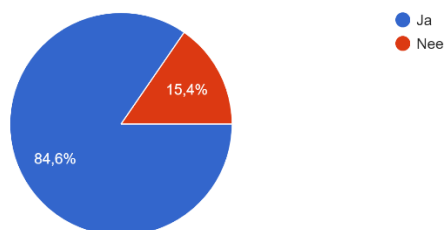


Samenwerking volgens zorgverleners uit de tweede lijn

Volgens 44 zorgverleners uit de tweede lijn is er samenwerking tussen hun instelling en zorgverleners uit de eerste lijn, 8 zorgverleners uit de tweede lijn ervaren geen samenwerking.

Is er samenwerking tussen het revalidatiecentrum/ de revalidatieafdeling van het ziekenhuis en de eerstelijns?

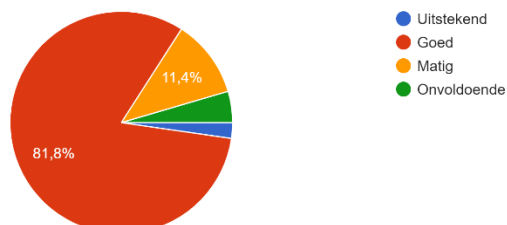
52 antwoorden



Van de 44 zorgverleners uit de tweede lijn die samenwerken met de eerste lijn, ervaart 1 de samenwerking als uitstekend, 36 ervaren deze als goed, 5 als matig, 2 als onvoldoende.

Hoe ervaar je de samenwerking?

44 antwoorden

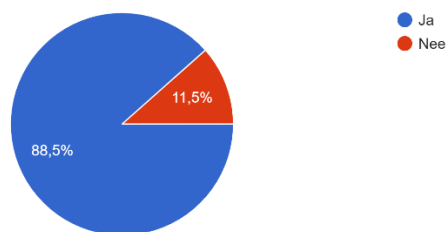


Hoe ziet samenwerking eruit?	Aantal respondenten
Schriftelijke informatie-uitwisseling over casussen	38
Telefonisch contact over casussen	39
Online contact over casussen (incl. Siilo)	17
Aanwezig bij teambesprekingen	13
Meelopen	3
Samenwerkingsverband met RC	0
Enkele therapeuten werkzaam in centrum en eerstelijns	1
Eerstelijns fysiotherapeut aanwezig op school	1
Spreekuur RA op ODC met eerstelijns fysiotherapeuten	1
Gezamenlijke avonden	1
Aantal respondenten	44

Van de 52 zorgverleners uit de tweede lijn hebben 46 zorgverleners behoefte aan meer verwijfsadressen in de eerste lijn en 6 hebben hier geen behoefte aan.

Heb je behoefte aan (meer) verwijfsadressen in de eerste lijn waarvan je weet dat er expertise is op het gebied van CP?

52 antwoorden



Wat gaat er goed in de samenwerking en wat kan beter?

Wat gaat er goed in de samenwerking?

Samenvatting van de antwoorden op de open vraag

	Genoemd door eerste lijn	Genoemd door centrum
1.	Goede bereikbaarheid	Goede bereikbaarheid
2.	Elkaar persoonlijk kennen	
3.	Elkaar weten te vinden, korte lijnen, direct contact, laagdrempelig	Elkaar weten te vinden, korte lijnen, direct contact, laagdrempelig
4.		Weten waar welke zorg in eerste lijn te vinden is
5.	Open staan voor overleg en voldoende tijd nemen	Open staan voor samenwerking
6.	Mogelijkheid om bij overleg aan te sluiten	Aansluiten bij teambesprekingen/ MDO, vooral als deze digitaal zijn Samen kinderen zien op ODC
7.	Gegevens uitwisselen, verslag ontvangen na controle-afspraken, updates uitwisselen	KinderRAP invullen, informatie uitwisselen, overdracht (heen en weer)
8.		Vraag vanuit eerste lijn doorspelen naar juiste professional in centrum
9.		Vragen stellen bij twijfels of vastlopen
10.	Kennis delen	
11.	Respecteren van elkaars kunde, elkaar aanvullen	Onderling vertrouwen
12.	Op 1 lijn zitten qua behandeling	Hetzelfde doel nastreven namelijk goede zorg Gezamenlijke afstemming over inhoud zorg

Wat kan er beter in de samenwerking?

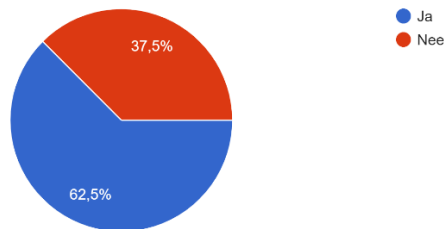
Samenvatting van de antwoorden op de open vraag

	Genoemd door eerste lijn	Genoemd door centrum
1.	Bereikbaarheid kan beter	Betere bereikbaarheid
2.	Kortere lijnen, laagdrempeliger	Laagdrempeliger
3.	Gebruik van Siilo of direct mobiel nummer, in plaats van mail of algemeen nummer centrum	
4.	Info waar je terecht kunt voor overleg	Vraagbaakfunctie vanuit centrum opzetten
5.		Praktijken in de regio kennen Bekendheid welke praktijken welke expertise hebben Elkaars expertise en mogelijkheden kennen
6.	Contact komt van 1 kant (alleen van eerste lijn naar centrum)	
7.	Regelmatiger contact, niet alleen bij problemen	Meer interactie tussen behandelingen door, bijv. gezamenlijk spreekuur/ onderzoek/ observatie
8.	Eerstelijns therapeut betrekken bij MDO Mogelijkheid voor gezamenlijke afspraak	Aanwezigheid teambespreking in aanwezigheid van ouders
9.	AVG maakt contact omslachtiger Voor elk overleg moeten ouders toestemming geven	
10.	Beslissingen worden zonder overleg genomen vanuit centrum	
11.	Behandelplan delen Betere afstemming van doelen, zodat je weet waar de andere therapeut zich op richt	Inzicht in behandeling en doelen in eerste lijn
12.	Betere terugkoppeling, verslaglegging	Betere terugkoppeling
13.	Uitwisselen voortgang, medische info, uitslagen	Efficiëntere communicatie, bijv. EPD Informatie-uitwisseling, bijv. kinderRAP invullen Verslaglegging behandeling en doelen Gezamenlijk dossier
14.		Afspraken maken over wanneer welke rapportage wordt gestuurd
15.		Afspraken maken over wanneer verwijzen naar centrum
16.	Beter gebruik maken van elkaars kennis, kunde en mogelijkheden	
17.	Eerder inschakelen eerstelijns therapeuten voor behandeling aan huis	
18.	Uitwisselen vakinhoudelijke kennis, gebruik maken van elkaars expertise Nieuwe kennis en ontwikkelingen delen door centrum Inhoudelijke netwerkoeverleggen	Kennis over CP en spasticiteit bij eerstelijns professionals Gezamenlijke avonden en/of casusbesprekingen en/of uitwisseling richtlijnen/protocollen organiseren incl. informeel contact
19.	Bekendheid bij ouders van mogelijkheden voor zorg in de eerste lijn	
20.	Vergoeding van contact	Vergoeding voor indirecte tijd: afstemming en aanwezigheid bij teambesprekingen

5.3. Behoeftte aan kennis bij zorgverleners uit de eerste lijn

Van de 40 zorgverleners uit de eerste lijn hebben 25 zorgverleners behoefte aan meer kennis op gebied van CP en 15 hebben deze behoefte niet.

Heb je behoefte aan meer kennis op het gebied van CP?
40 antwoorden



Aan welke kennis op het gebied van CP heb je behoefte?

Kennis over de Richtlijn Spastische cerebrale parese bij kinderen
Laatste ontwikkelingen op gebied van CP; nieuwe inzichten en uitkomsten van onderzoeken
Laatste stand van zaken omtrent behandelmogelijkheden en doelen
Laagdrempelig delen van nieuwe ontwikkelingen met eerste lijn
Nascholing
Verloop van CP
Mogelijke voorzieningen
(Orthopedische) hulpmiddelen, operatietechnieken
Onderzoek en praktische behandelmethodes. Het boek Kinderfysiotherapie geeft wel goede achtergrond informatie maar ik zou graag meer praktische handvaten willen zodat ik kinderen met CP ook kan behandelen in de eerste lijn.
Met name behandel tips/ opties
Naar aanleiding van het SLO conclusies kunnen trekken en behandel doelen kunnen stellen
Gangbeeldanalyse en invloed uitoefenen op loop patroon
Kennis gericht op de behandeling van CP, wat is wel/niet te trainen en wat kan ik daarin betekenen
HIIT krachttraining bij CP
Arm-handfunctie
Hulpmiddelen en spalken: de voordelen en nadelen en ervaringen met de verschillende hulpmiddelen
Wat er in de loop der jaren veranderd is m.b.t. botox en of spalken: wanneer wat en voor hoe lang en met welk doel
Resultaat en beleid botoxbehandeling
Wie doet wat; verschil tussen (b.v. orthopedische of gips)behandel interventies wanneer deze worden ingezet wat ik van ouders verneem
Shockwave therapie
Training van oudere kinderen
CP en pijnbeleving

6. Resultaten interviews zorgprofessionals

6.1. Respondenten interviews zorgprofessionals

Regio	Aantal geïnterviewden	KFT eerste lijn	KFT centrum	RA centrum
Amsterdam e.o.	5	2	1	2
Den Bosch e.o.	3	2	1	
Rotterdam e.o.	3	2		1
Zwolle e.o.	3	1	1	1
Totaal	14	7	3	4

6.2. Hoofdbehandelaar

De geïnterviewde zorgverleners geven aan dat er naast henzelf meestal ook andere zorgverleners betrokken zijn:

- Fysiotherapeut
- Ergotherapeut
- Revalidatiearts

Soms betrokken:

- Logopedist
- PMT
- Maatschappelijk werker
- Orthopedagoog
- Psycholoog
- Andere medisch specialisten

Soms zijn er geen andere therapeuten of artsen betrokken.

De hoofdbehandelaar is meestal de revalidatiearts of de kindfysiotherapeut. Soms de ergotherapeut. Soms is er geen hoofdbehandelaar en/of zijn hierover geen afspraken gemaakt. Een enkele keer is de huisarts de hoofdbehandelaar. Vaak wordt aangegeven dat er niet expliciet wordt afgesproken wie de hoofdbehandelaar is en/of dat dit in samenwerking gebeurt.

6.3. Hulpvragen eerste lijn

Hulpvragen waarvoor men in de eerste lijn komt

Algemene motorische ontwikkeling beoordelen en vervolgen en ouders begeleiden
Stimuleren motorische ontwikkeling
Monitoren van motorische ontwikkeling en op tijd terug sturen
Voorkomen van achteruitgang motorisch functioneren
Ondersteunen/ vergroten ADL functioneren, traplopen, aankleden
Leren lopen
Voorwaarden naar loslopen of rennen (aanleren vaardigheid)
Kwaliteit van lopen
Spierkracht verbetering door een korte periode (3 maanden) intensieve therapie, met een functionele hulpvraag, zoals verbeteringen van traplopen of looppatroon
Kortdurende intensieve therapie gericht op verbeteren spierkracht met functionele hulpvraag zoals verbeteren traplopen of looppatroon
Vergroten voorwaarden meedoen met schoolgym op regulier onderwijs
Leren fietsen
Transfers maken
Verbeteren houding
Controleren en beoordelen spierlengte kuitspieren, aanleveren onderzoeksgegevens aan revalidatiearts i.v.m. eventueel behandelbeleid botox
Tweehandig werken
Schoolse vaardigheden verbeteren
Controleren op dreigende contracturen (lage therapietrouw spalken)
Zintuiglijke prikkelverwerking
Zindelijkheid ondersteunen
Advies op gebied van sport
Als men niet tevreden is in centrum

Hulpvragen waarvoor de tweede lijn naar de eerste lijn verwijst

Algehele motorische stimulatie bij het jonge kind
Volgen van ontwikkelingsachterstand
Kinderen jonger dan 1-2 jaar met CP
Stimuleren verschillende domeinen van ontwikkeling
Kracht- en conditiebehoud bij kinderen op VSO
Bij vragen op gebied van ADL in thuissituatie. Bijv. in centrum oefenen in een nagebootste thuissituatie en filmen. Verder thuis begeleiden van ouders.
Kort intensief trainen bij kinderen > 4 jaar, vaak voor specifieke hulpvraag
Verbeteren looppatroon
Niet-complexe hulpvragen, bijvoorbeeld handfunctie problematiek
Nabehandeling na Botox-behandeling
Combinatie van behandeling in RC en eerste lijn: Bij behandeling met botox is het bijvoorbeeld 1x per week op het centrum en 3x per week in de periferie. Ook bij kracht training en/of conditie training is er vaker samenwerking met de eerste lijn, vaak met suggesties vanuit RC voor bepaalde oefeningen of aandachtspunten
Na een operatie
Spraak en/of eet en drink problematiek bij het jonge kind
Woonplaats: Kinderen die verder weg wonen van het revalidatiecentrum
Tijdens schoolvakanties
Bij vragen van ouders, voor thuis oefenen, als reistijd te ver is (soms)
Voor voorzieningen (heel zelden)

Contact en samenwerking tussen eerste en tweede lijn

Hoe wordt contact/ samenwerking ervaren? – door eerste en tweede lijn

Als er eenmaal contact is, verloopt dit meestal goed.
Initiatief voor contact meestal vanuit eerste lijn. Vaak is het eenrichtingsverkeer, dit wordt zo ervaren door zowel eerste lijn als centrum.
Initiatief voor contact kan van beide kanten komen.
Wanneer eerstelijns therapeut contact legt met centrum, is dat op basis van persoonlijk contact en weten wat er mogelijk is in het centrum.
Eerstelijns therapeuten hebben vaker contact met therapeuten in het centrum dan met revalidatieartsen.
Of het centrum initiatief neemt voor contact met eerste lijn hangt af van de persoon in het centrum.
Als de arts de eerstelijns therapeut al kent, wordt deze vaker betrokken bij overleg.
Er is behoefte aan overleg en meekijken, d.w.z. dat revalidatiearts/ andere discipline in het centrum ook kijkt wat er aan de hand is.
Soms komt er vanuit de eerste lijn geen terugkoppeling naar het centrum.
Na verwijzing van eerste naar tweede lijn, wordt soms onderzoek dat in de eerste lijn is uitgevoerd, overgedaan in het centrum.
Soms wordt er geen samenwerking ervaren.

Gebruikte communicatiekanalen

Meestal via mail of telefonisch.
Ook via Siilo app.
Soms online overleg.
Soms in de wandelgangen.
Soms via doorverwijzingsformulier.
Soms via gezamenlijk format MDO.

Hoe ziet het contact/ de samenwerking eruit?

Soms wordt vanuit de eerste lijn een papieren verslag meegegeven aan ouders voor de revalidatiearts.
Voor de controle in het centrum, stuurt eerste lijn verslag, zodat dat kan worden besproken.
Vaak is er contact bij verwijzing/ opstart en een keer gedurende het traject.
Reden voor contact is vaak heel concreet, bijv. een vraag vanuit de eerste lijn.
Eerstelijns therapeut sluit aan bij patiëntbespreking/ MDO in centrum.
Soms kijkt therapeut/ arts van centrum mee op eerstelijns locatie.
Na afsluiten traject in eerste lijn wordt terugkoppeling gegeven aan centrum.
Na bespreking patiënt in centrum, wordt teruggekoppeld naar eerste lijn, maar soms schiet dit erbij in.
Er zijn geen afspraken over contact/ samenwerking.

Wat draagt bij aan contact/ de samenwerking?

Elkaar kennen.
Korte lijnen.
Gelijkwaardigheid en openheid.
Gezamenlijk het beste voor de patiënt willen.
Dezelfde visie over wat het beste is/ nodig is voor de patiënt. - Bijvoorbeeld kortdurende behandeling.
Goed plannen van afspraken en tijdig afbellen als iets niet doorgaat.
Weten dat er voldoende kennis is bij de eerste lijn.
Kennisuitwisseling over het kind.
Filmpje of oefenschema meegeven voor eerste lijn, zodat behandeling op een lijn komt.
Dat het RC kaders geeft voor de behandeling.
Deelname van eerstelijns therapeut aan patiëntbespreking.
In hetzelfde gebouw zitten.

Wat staat contact/ de samenwerking in de weg?

Bij start in centrum worden verslagen/ behandelgegevens/ bevindingen eerste lijn niet opgevraagd.
Als testen in centrum worden overgedaan, geeft dat naar ouders het signaal dat eerste lijn dit minder goed kan.
Geen terugkoppeling vanuit centrum na verwijzing vanuit eerste lijn.
Volle agenda's of verschillende werkdagen/ werktijden, zodat het lastig is om een geschikt moment te vinden voor overleg. Bijvoorbeeld in de eerste lijn is het druk na schooltijd, terwijl de schoollocaties van het centrum in schooltijd werken.
Arts belt regelmatig niet op afgesproken tijd, dit is voor eerste lijn niet werkbaar, want dan wordt gebeld onder behandelijd van een andere patiënt.
Contact met de arts via de officiële weg, d.w.z. via de planning mét toestemming ouders, kost veel tijd.
Voor overleg is toestemming van de ouders nodig. Het kost veel tijd om dit te regelen.
Ontbreken van specifieke kennis in de eerste lijn, dit komt zelden voor.
Ontbreken van mogelijkheid om overlegtijd te declareren.

Wat weet je van wensen van ouders over contact/ samenwerking?

Ouders vinden het belangrijk dat er contact is tussen therapeuten in eerste lijn en centrum.
Ouders willen graag behandeling in eerste lijn en dat er contact/ samenwerking is.
Ouders willen vaak ontzorgd worden en vinden het prettig als behandelaren onderling afstemmen.
Ouders vinden het soms prima om niet bij het overleg aanwezig te zijn.

Hoe zou ideale samenwerking eruit zien?

Laagdrempelig contact vanuit beide kanten.
Lijst met preferente eerstelijns praktijken waar kennis is over CP en waar je de mensen kent.
Weten welke therapeuten in de eerste lijn welke kennis en mogelijkheden hebben.
Overzicht van welke therapeuten in het centrum welke expertise hebben, bijv. op de website.
Elkaar kennen en fysiek ontmoeten is belangrijk. Netwerkvondten kunnen daar aan bijdragen.
Goed overleg bij verwijzing/ overname van eerste lijn naar centrum.
Een overleglijn: een vast moment om te kunnen overleggen op een tijdstip dat voor beide kanten haalbaar is.
Elkaar wederzijds op de hoogte houden van de ontwikkeling van het kind.
Een keer per 6 maanden contact met arts om de kinderen te bespreken, laagdrempelig.
Een keer per 6 à 12 maanden met alle betrokkenen rondom het kind een MDO, met of zonder ouders, om met elkaar op een lijn te komen.
Na een teambespreking het verslag ook naar de eerste lijn sturen.
Mogelijkheid voor eerste lijn om mee te kijken op locatie. Of voor therapeut uit centrum om mee te kijken in eerstelijns praktijk.
Mogelijkheid voor casuïstiek bespreking.
Gezamenlijk dossier: de een denkt dat dit bijdraagt, de ander lijkt het te tijdrovend omdat het extra handelingen vraagt.
Netwerk van centrum en diverse praktijken om kennis te delen en samen te werken in de patiëntenzorg.
Bij start behandeltraject aan ouders toestemmingsverklaring vragen voor overleg met andere behandelaren. Dat geeft voldoende vrijheid om met andere zorgverleners te overleggen. Na overleg terugkoppeling geven aan ouders.
Mogelijkheid om indirecte tijd (voor overleg) te kunnen declareren.

6.4. Kennis over CP bij zorgverleners in de eerste lijn

Hoe hebben zorgverleners in de eerste lijn kennis over CP verkregen?

Basisopleiding fysiotherapie
Minor aangepast sporten (o.a. kinderneurologie)
Stage kinderfysiotherapie tijdens basisopleiding
Opleiding kinderfysiotherapie
Stage revalidatiecentrum tijdens opleiding kinderfysiotherapie
Afstudeerproject o.a. veel CP gezien
Meelopen in revalidatiecentrum
Onderlinge scholing van collega's in praktijkteam, waarvan 2 collega's KNR gevolgd hebben
Netwerkbijeenkomsten
Scholing door centrum, o.a. standaard lichamelijk onderzoek
Congressen/ seminars, o.a. neurologie
Cursus slaap
Boek Kinderfysiotherapie
Door veel kinderen te zien in de praktijk

Hoe hebben zorgverleners in de tweede lijn kennis over CP verkregen?

Opleiding kinderfysiotherapie
Nascholing
Wetenschappelijke literatuur
Via collega's in de revalidatie

Werkervaring in revalidatiecentrum
Loopanalyse cursus
Via CP-Net

Aan welke kennis hebben zorgverleners in de eerste lijn behoefte?

Behandeling: wat doe je wel/ niet, rode vlaggen, wanneer overleg
Recente ontwikkelingen op gebied van CP, richtlijn, enz.
Zindelijkheid
Update botuline toxine protocol
Spalken: kenmerken en keuze verschillende soorten
Effectiviteit van rekken
Acceptatie en chronische rouw van ouders en hoe hiermee omgaan
Hoe omgaan met (te) hoge verwachtingen van ouders over motoriek, etc.; kinderen raken gefrustreerd
Hoe omgaan met gedrag van kinderen
Wat kan het centrum bieden aan kinderen met CP; wat kun je in de eerste lijn wel of juist beter niet doen

Welke kennis moet in de eerste lijn aanwezig zijn volgens de tweede lijn?

Basiskennis CP
Lichamelijk onderzoek CP
Verskillende bewegingsstoornissen bij CP
Verskillende typen looppatroon bij CP
Spalken: kenmerken en keuze verschillende soorten

Aan welke kennis hebben zorgverleners in de tweede lijn behoefte?

Algemene kennis over CP
Recente ontwikkelingen op gebied van CP, richtlijn, wetenschappelijk onderzoek, enz.
Heupspreiding
Handfunctie
Hulpmiddelen
Sportmogelijkheden in de eerste lijn
Tussen centra onderling uitwisselen over inhoud van zorg, bijv. aan de hand van casuïstiek

In welke vorm willen zorgverleners in de eerste en tweede lijn kennisoverdracht?

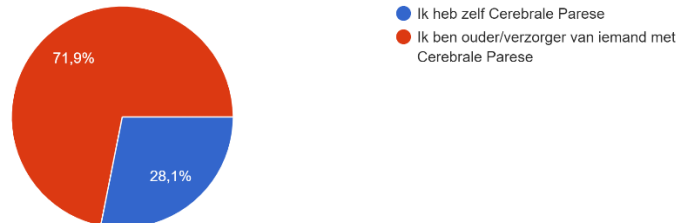
Regionale bijeenkomsten/ netwerkbijeenkomsten met centrum en eerste lijn
Bijeenkomsten met eerstelijns therapeuten
Intervisie bijeenkomsten: doe je in de eerste lijn wat je zou moeten doen
Nieuwsbrief/ nieuwskanaal met maandelijks kort en praktische informatie; vanuit CP-Net of centrum
Powerpoint presentatie
Kennisclips
Laagdrempelige manieren om kennis bij te houden
Einde middag/ avond
Liefst fysiek, deels online; elkaar informeel ontmoeten is belangrijk
Multidisciplinair, revalidatieartsen, therapeuten centrum, therapeuten eerste lijn

7. Enquête onder (ouders van) mensen met CP

Van de 32 respondenten die de enquête hebben ingevuld, hebben 9 respondenten zelf CP en 23 respondenten zijn ouder/verzorger van iemand met CP.

Wie vult deze vragenlijst in?

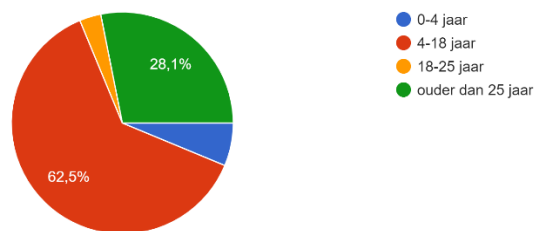
32 antwoorden



De leeftijdsverdeling van de personen met CP is als volgt: 2 zijn 0-4 jaar, 20 zijn 4-18 jaar, 1 is 18-25 jaar en 9 zijn ouder dan 25 jaar.

Wat is de leeftijd van de persoon met CP?

32 antwoorden

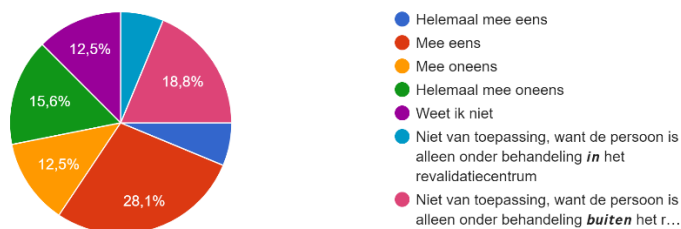


7.1. Bij wie onder behandeling?

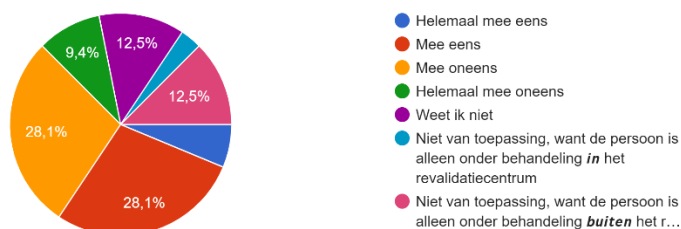
Discipline centrum	Aantal	Discipline eerste lijn	Aantal
Revalidatiearts	24		
Fysiotherapeut	17	Fysiotherapeut	25
Ergotherapeut	10	Ergotherapeut	8
Logopedist	8	Logopedist	6
Andere	5	Andere	4
Geen behandeling in centrum	4	Geen behandeling buiten centrum	4
Aantal respondenten	31		31

7.2. Hoe ervaar je contact en samenwerking tussen eerste en tweede lijn?

Wil je aangeven in welke mate je het eens of oneens bent met deze stelling: De zorgverleners *in* en de zorgverleners *buiten* het revalidatiecentrum ... taken verdeeld voor wie wat doet in de behandeling.
32 antwoorden

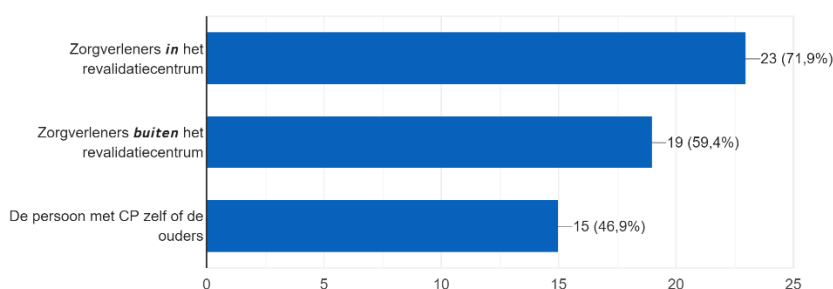


Wil je aangeven in welke mate je het eens of oneens bent met deze stelling: De zorgverleners *in* en de zorgverleners *buiten* het revalidatiecentrum houden elkaar op de hoogte over de behandeling.
32 antwoorden



7.3. Wie vind je verantwoordelijk voor informatie-uitwisseling?

Wie vindt jij verantwoordelijk voor uitwisseling van informatie over de behandeling van de persoon met CP?
32 antwoorden



Wie vind je verantwoordelijk voor informatie-uitwisseling?	N
Zorgverleners in centrum	6
Zorgverleners buiten centrum	4
Persoon zelf / Ouders	4
Zorgverleners in centrum + ouders	3
Zorgverleners buiten centrum + ouders	1
Zorgverleners in centrum + zorgverleners buiten centrum	7
Zorgverleners in centrum + zorgverleners buiten centrum + ouders	7

7.4. Hoe zorgen mensen met CP of hun ouders voor uitwisseling van informatie tussen de betrokken zorgverleners?

Mondeling bevindingen overbrengen
Via mail zorgverleners met elkaar in contact brengen
Via Siilo zorgverleners met elkaar in contact brengen
Doorsturen/ doorgeven verslagen
Doorgeven verslagen

7.5. Wat gaat goed in de samenwerking volgens mensen met CP of hun ouders?

Via Siilo zijn de lijntjes kort en de communicatie snel. Delen van foto's en filmpjes helpt ook
Fysio heeft voorheen in Revalidatiecentrum gewerkt en heeft dus korte lijntjes
Het op de hoogte brengen van de huisarts hoe de behandeling verlopen is
Kunnen elkaar makkelijk vinden en maken goed contact
Ze vullen elkaar aan en denken vanuit verschillend perspectief met de situatie van mijn kind mee
De communicatie is top! Denken met elkaar mee over oplossingen
Laten elkaar in hun waarde en respect. Goede aanvulling op elkaar
De zorgverleners vanuit de 1e [lijn] zijn betrokken professionals die weten waar ze het over hebben en communiceren goed met ons als ouders

7.6. Wat kan beter in de samenwerking volgens mensen met CP of hun ouders?

Meer contact tussen de revalidatiearts en de eerstelijns therapeuten
Eenduidige visie en behandeldoelen tussen verschillende behandelaren
Afspreken wie wat doet
Gezamenlijk overleg moment
Betere samenwerking tussen revalidatiezorg en gehandicaptenzorg
Bewustzijn dat de hulpverlener een van de velen is die om het kind heen staan

8. Conclusies en aanbevelingen

8.1. Conclusies

Algemeen

1. Zowel zorgverleners uit de eerste en tweede lijn als patiënten/ouders willen samenwerking in de zorg voor mensen met CP.
2. Er wordt samenwerking tussen de eerste en tweede lijn ervaren en de meerwaarde ervan wordt ervaren, maar men geeft ook aan dat de samenwerking beter kan.

Relationeel

3. Elkaar persoonlijk kennen, gelijkwaardigheid, wederzijds respect en eenduidige visie zijn belangrijk voor goede samenwerking.

Vorm van samenwerking

4. Contact wordt meestal gelegd via mail, telefoon, soms Siilo.
5. Terugkoppeling na verwijzing wordt gemist door de eerste én tweede lijn.
6. Soms vindt een gezamenlijk MDO of patiëntenbespreking plaats, dit heeft zeker meerwaarde
7. Regionale bijeenkomsten zijn gewenst voor netwerken en kennisontwikkeling.

Randvoorwaarden

8. Er is informatie nodig over wie welke expertise en mogelijkheden heeft, zowel in de eerste als tweede lijn; daarnaast over wanneer en hoe men elkaar kan bereiken.
9. Het ontbreken van mogelijkheden om overleg te financieren staat samenwerking in de weg.

Hulpvragen eerste lijn

10. In de eerste lijn komen kinderen met CP meestal met concrete hulpvragen op gebied van mobiliteit, handvaardigheid, nabehandeling na botox of operatie; daarnaast stimuleren van motorische ontwikkeling, ADL en voorkomen van achteruitgang. Ook vindt behandeling in de eerste lijn om praktische redenen plaats, zoals schoolvakantie, wens van de ouders, zorg dichtbij.

Kennis over CP bij zorgverleners in de eerste lijn

11. Zorgverleners uit de eerste lijn hebben behoefte aan (meer) kennis over CP en dit wordt door zorgverleners uit de tweede lijn herkend. Het betreft kennis over:
 - a. CP algemeen
 - b. recente wetenschappelijke ontwikkelingen op gebied van behandeling
 - c. welke behandelingen in eerste lijn kunnen plaatsvinden en met welke behandeldoelen
 - d. wanneer contact opnemen of verwijzen naar de tweede lijn nodig is
 - e. specifieke onderwerpen zoals nabehandeling bij botox, hulpmiddelen en spalken
12. Regionale bijeenkomsten, netwerkvondens en intervisie worden genoemd als gewenste vormen van kennisoverdracht. Zorgverleners uit de eerste lijn zien de tweede lijn als belangrijke bron van kennis. Daarnaast bestaat er een wens voor kennisoverdracht in de vorm van nieuwskanaal, powerpoint, kennisclips, etc.

8.2. Aanbevelingen: Wat is nodig voor goede samenwerking?

Op basis van de enquête en interviews met zorgprofessionals

6. Elkaar kennen en weten te vinden
 - Informatie over wie welke expertise heeft
 - Informatie over bereikbaarheid: direct telefoonnummer, mailadres, tijden
 - Van eerder contact/samenwerking casus; regio-avonden; nascholing
7. Terugkoppeling over wat je doet
 - Voortgang, overdracht; van beide kanten
8. Afstemming over behandelplan
 - MDO/patiëntenbespreking, incl. ouders
 - Over inhoud van zorg en behandeldoelen
9. Gezamenlijke kennisontwikkeling en -uitwisseling
 - Over CP algemeen, specifieke thema's, casuïstiek
 - Kennis delen vanuit 1e en 2e lijn
 - Samen organiseren; evt. ook voor ouders
10. Financiering indirecte tijd