

Programma 2: Goed leven met een chronische aandoening

Projecten: Projecten zijn opdrachten die zeker van start gaan in 2017 of doorlopen uit 2016.

Projectideeën uitwerken: In de fase tussen een kansrijk idee en uitgewerkt projectvoorstel spreken we van projectideeën uitwerken.

Verkenningen: Voordat we aan een projectuitwerking beginnen, moeten we soms wat dieper in een onderwerp duiken. Dat noemen we een 'Verkenning'.

Projecten 2017 (doorlopend uit 2016)

(Door)ontwikkelen ketenzorgprogramma's

De afgelopen jaren heeft Reos Knooppunt Ketenzorg ondersteund bij het uitwerken van ketenzorgafspraken voor de zorg aan mensen met een chronische ziekte. Er zijn zeven ketenzorgprogramma's via de website van Knooppunt Ketenzorg beschikbaar. Kleine verbeteringen in de zorgprogramma's worden bijgehouden en verspreid. Grotere herziening van ketenzorgprogramma's worden gepland en goed voorbereid.

Knooppunt Ketenzorg heeft in 2016 in Zuid-Holland Noord de ketenzorgprogramma's Ouderenzorg en Angst- en Stemningsproblematiek opgeleverd. Voor het zorgprogramma Ouderen worden in 2017 voor vijf zorgpaden transmurale afspraken gemaakt. Aan het zorgprogramma Angst- en Stemningsproblematiek worden onderdelen toegevoegd voor depressiepreventie, perinatale zorg en suicidepreventie.

Dit project wordt uit de ondersteuningsgelden van Zorg en Zekerheid gefinancierd.

Programma Gezonde Zorg Gezonde Regio

Gezonde zorg, Gezonde regio is een innovatief programma dat vernieuwing en slimmer werken wil realiseren met behulp van big data. Er wordt gepersonaliseerde stuurinformatie mogelijk gemaakt die zorg/welzijnsprofessional en patiënt kunnen gebruiken.

De activiteiten in het programma met daaraan gekoppeld de inzet van Reos worden vastgesteld in de stuurgroep van het programma. Hoewel half oktober een conceptbegroting voor het programma gemaakt is, vindt de formele besluitvorming daarover pas in december 2016 plaats.

De uren die voor 2017 begroot zijn, zijn een schatting gebaseerd op de inzet van Reos in 2016.

Het programma wordt uit de ondersteuningsgelden van Zorg en Zekerheid gefinancierd.

Medicatieoverdracht: nieuwe richtlijn, nieuwe afspraken

Hoewel medicatieoverdracht een vast onderdeel is van de zorg, vraagt het nog steeds aandacht. Uit de landelijke uitvraag van kennisdelingsplatform Medicatieoverdracht.nl in 2016 onder totaal 200 respondenten werkzaam in ziekenhuizen, VVT instellingen, apotheken, huisartsen en regionale ondersteuningsorganisaties blijkt dat 90% van hen op dit moment risico's van beperkte medicatieoverdracht ervaart. Hoofdconclusies uit de landelijke uitvraag zijn:

- Medicatieoverdracht is een vast onderdeel van de zorg geworden;
- Bij opname en in spoedsituaties in ziekenhuizen is het behoorlijk goed geregeld;
- Ontslag uit alle type praktijken en poliklinisch consult in het ziekenhuis verdient veel meer aandacht;
- Er is een enorme wens om de rol en verantwoordelijkheid van de patiënt te vergroten;
- ICT, gebrek aan uniformiteit in standaarden in de zorgapplicaties en (gebrek aan) samenwerking binnen een instelling en in de keten zijn de grootste aandachtspunten;
- Draagvlak bij specialisten, artsen is nog onvoldoende;
- De VVT is nog nauwelijks aangehaakt in regionale convenanten.

In de zomer van 2016 verschijnt een herziening van de richtlijn 'overdracht medicatiegegevens in de keten' uit 2008. De richtlijn zal naar verwachting meer aansluiten bij de praktijk. De set van verplicht uit te wisselen gegevens wordt verkleind en de focus verschuift naar risicopatiënten. Er is behoefte aan goede ondersteunende ICT, maar ontwikkelingen op dat gebied gaan (te) traag. In 2015 evalueerde Reos het naleven van de gemaakt medicatieoverdrachtafspraken en concludeerde hetzelfde. Zorgverleners kunnen niet wachten totdat de ICT meewerkt; de samenwerkingsafspraken in de keten zullen moeten verbeteren. Publicatie van de nieuwe richtlijn is een goede gelegenheid om de medicatieafspraken uit 2015 tussen apothekers en huisartsen aan te passen aan de nieuwe richtlijn. Er kunnen dan nieuwe samenwerkingsafspraken gemaakt worden voor de regionale keten in Zuid-Holland Noord.

Een werkgroep van apothekers uit de polikliniek, dienstapotheken en openbare apotheken en huisartsen werkt een herziening van afspraken uit. Daarbij staan de bevindingen uit de evaluatie en de aanbevelingen uit de nieuwe richtlijn centraal. Reos begeleidt deze werkgroep en monitort de voortgang. Reos bespreekt met de werkgroep hoe de herziene afspraken onder de achterban van huisartsen en apothekers verspreid moeten worden en welke maatregelen er genomen kunnen worden om te stimuleren dat de afspraken in praktijk gebracht worden.

Resultaten:

- Regionale medicatieoverdracht afspraken zijn conform de nieuwe richtlijn aangepast;
- Medicatie overdracht afspraken zijn verbeterd; ze sluiten beter aan op de praktijk en voor problemen in de uitvoerbaarheid van afspraken zijn oplossingen geformuleerd;
- Er zijn afspraken gemaakt om er voor te zorgen dat de medicatieoverdracht afspraken beter nageleefd worden door apothekers en huisartsen.

Dit project wordt uit de ondersteuningsgelden van Zorg en Zekerheid gefinancierd.

Werkafspraken medicatieoverdracht tussen apothekers en thuiszorgorganisaties

In de regionale medicatieoverdracht afspraken van 2014 staan de thuiszorgorganisaties niet als partij opgenomen. Maar het blijkt dat daar juist de zwakste schakel zit: in de overdracht tussen apothekers en thuiszorgorganisaties. Het voornaamste struikelblok om tot goede afspraken te komen, was dat de thuiszorgorganisaties niet op een lijn zaten. In de zomer van 2016 is er beweging gekomen door tussenkomst van Transmuralis, die actief de vier belangrijke thuiszorgorganisaties in haar bestuur om mandaat heeft gevraagd. Deze organisaties hebben cliënten in 80% van het Zorg en Zekerheid werkgebied. Als het mandaat er komt kunnen met deze partners nieuwe afspraken worden gemaakt voor medicatieoverdracht. De richtlijnen en convenanten uit Kennemerland en de Haagse regio dienen als voorbeeld. We verwachten dat de andere, kleinere thuiszorgorganisaties zich later zullen aansluiten bij deze nieuwe afspraken.

Reos adviseert een werkgroep van vertegenwoordigers van de verschillende thuiszorgorganisaties en een aantal apothekers. Deze werkgroep heeft de taak om uniforme ketenafspraken te maken en werkbare oplossingen te verzinnen voor knelpunten. Goede communicatie tussen apothekers en thuiszorgorganisaties betekent meer medicatieveiligheid voor patiënten in de thuissituatie.

Resultaten:

- Meer medicatieveiligheid voor de patiënt thuis door eenduidig ketenbeleid op medicatieoverdracht tussen apothekers en thuiszorgorganisaties.

Dit project wordt uit de ondersteuningsgelden van Zorg en Zekerheid gefinancierd.

Optimale ketenzorg chronisch hartfalen voor de regio Leiden'

Door de inzet van Landelijke Transmurale afspraken wordt hartfalen in de eerste lijn eerder herkend en gediagnostiseerd en vindt substitutie plaats van derde en tweede naar de eerste lijn. Dit resulteert in behoud van of gelijkblijvende kwaliteit van leven voor deze doelgroep. Het stabiel houden van het aantal heropnames. Betere guideline adherence; de patiënt wordt behandeld volgens laatste wetenschappelijke studies. En zo goed mogelijke zorg, zo dicht mogelijk bij huis. De werkzaamheden van dit project lopen door tot en met het eerste kwartaal van 2017. In samenwerking met de projectgroep monitort Reos de voortgang van de implementatie van het projectplan. Laatst nog uit te voeren activiteiten zijn afstemming en communicatie in projectgroep rondom scholing, eerste opzet resultaatonderzoek en draagvlak bij de achterban.

Dit project wordt uit de ondersteuningsgelden van Zorg en Zekerheid gefinancierd.

Projectideeën uitwerken 2017

Projectidee ZHN: Effectief zorgprogramma's implementeren: hoe doe je dat?

De ketenzorgprogramma's van Knooppunt Ketenzorg worden gebruikt als referentiepunt en naslagwerk voor goede chronische zorg. Implementatie van zorgprogramma's is als verantwoordelijkheid bij GES'en en zorggroep belegd. Reos is in 2016 gestart met een onderzoek naar de ervaren knelpunten bij implementatie van de zorgprogramma's bij acht GES'en in het Zorg en Zekerheid gebied (werkplan 2016). Eind 2016 zijn de resultaten bekend en naar aanleiding daarvan wordt gekeken of lokaal effectief zorgprogramma's moeten worden geïmplementeerd door de GES'en of regionale ondersteuning door Reos gewenst is. In het laatste geval wordt met Zorg en Zekerheid afgestemd. Knooppunt Ketenzorg heeft op kwaliteitsavonden aandacht besteed aan het gebruik van indicatoren bij het verbeterbeleid. Bij de transmurale afspraken met ziekenhuizen die het knooppunt maakt, is vaak niet goed uitgewerkt hoe het naleven van de afspraken goed ondersteund kan worden. Er is behoefte aan praktische voorbeelden van effectieve manieren om multidisciplinaire afspraken te implementeren. Basis is en blijft de PDCA cyclus: Concrete doelen stellen, acties uitvoeren, gegevens gebruiken om de voortgang te monitoren en op basis van analyse verbeterplannen maken. Voor elke stap bestaan er goede voorbeelden bij zorggroepen, maar zelden zijn alle elementen van de cyclus goed uitgewerkt. In 2017 brengt Reos de goede voorbeelden op een toegankelijke manier in kaart en organiseert workshops voor projectleiders over effectieve implementatie van zorgprogramma's. Op basis van gesprekken met het veld wordt een projectvoorstel uitgewerkt. We bespreken een eerste opzet in ieder geval met de werkgroep kwaliteit van nZLO.

Projectidee MH: Digitaal meekijkconsult

De leden van de ROH MH hebben aangegeven dat zij interesse hebben voor het digitale meekijkconsult. Vragen zijn: Hoe organiseer je dit? Welke afspraken moet je hiervoor maken met de medisch specialist? In een werkgroep wordt een format voor digitale meekijkconsulten ontwikkeld voor een kern medisch specialisme. Idee is dat dit in 2018 en volgende jaren ook wordt gebruikt voor andere medisch specialismen.

Projectidee MH: Benchmarken verwijsbeleid huisartsen

Verschillen in verwijsbeleid tussen huisartspraktijken blijven fascineren. Er komen steeds meer gegevens beschikbaar, maar het is lastig om het goed te gebruiken. ROH MH wil nagaan of er een model ontwikkeld kan worden om het verwijsbeleid van huisartsen op individueel niveau in kaart te brengen. Vervolgens is de vraag hoe die gegevens op een goede manier gebruikt kunnen worden om te leren van de verschillen. Onder ander moet nagegaan worden welke gegevens van de verwijzing minimaal in kaart gebracht moeten worden voor een zinvolle benchmark.

Projectidee MH: Ontwikkelen ketenzorgprogramma Ouderen met gemeente Waddinxveen

De gemeente Waddinxveen heeft aangegeven met de eerste lijn een ketenzorgprogramma Ouderenzorg te willen ontwikkelen. Reos is bereid om als verbinder voor partijen op te treden. En te verhelderen en onderzoeken wie welke rol in deze ontwikkeling zou kunnen en willen spelen. RZMH is bijvoorbeeld regionaal ontwikkelorgaan in de regio voor ketenzorg. En huisartsencoöperatie Waddinxveen belangrijke lokale betrokkene.

Voor wat betreft ouderen zorg zijn er drie betaalmogelijkheden: Op individueel niveau, op zorggroepniveau en via een DBC. Voor de laatste manier wordt op dit moment nog een pilot gedaan, de resultaten hiervan worden dan ook nog verwacht, pas daarna kan Reos verder verkennen. Een eventueel projectvoorstel zou vervolgens via de RvA van VGZ kunnen worden ingediend.

Projectidee MH: Artrose café

In Waddinxveen en Krimpenerwaard bestaat bij de zorgverleners de behoefte om de zorg rondom artrose beter op elkaar af te stemmen. In 2017 willen zij tijdens een artrosecafé voor zorgverleners de discussie hierover starten en gezamenlijk beoordelen of verdere acties nodig zijn. Transmuraal Netwerk Midden Holland vertelde dat zij ook met dit thema bezig zijn. We bekijken samen of een project zinvol is en zo ja, dan wordt gezamenlijk ingediend.

Verkenning 2017

Verkenning Oncologie en eerste lijn

Recente publicaties maken duidelijk dat oncologie steeds meer een eerstelijnsprobleem wordt. Behandelingen vinden vaker ambulante plaats. De overleving na een behandeling neemt toe, waardoor er meer mensen komen die genezen zijn verklaard. Maar mensen die kanker overleefd hebben, kampen met specifieke gezondheidsproblemen en alertheid op terugkeer van de ziekte is gewenst. Het is nog niet duidelijk hoe deze zorg het beste georganiseerd kan worden en welke afstemming tussen gespecialiseerde ziekenhuiszorg, basisziekenhuiszorg en eerstelijnszorg het beste is. Reos voert samen met partners in de regio (waaronder vanuit de eerste lijn Knooppunt Ketenzorg en HV Rijnland) een regionale verkenning uit naar de oncologische zorg en de vragen die er leven bij patiënten en naasten en bij zorgverleners in eerste en tweede lijn. HV Rijnland heeft al aangegeven dat zij dit onderwerp belangrijk vinden.

Er wordt met Zorg en Zekerheid afgestemd voordat een verkenning wordt gestart. Mogelijk kan een invitationale conference georganiseerd worden waar voorstellen voor experimenten en verbeterprojecten besproken kunnen worden. Vooraf wordt met de afdeling Public Health en Eerstelijns geneeskunde van het LUMC gesproken omdat zij onderzoek hebben gedaan naar oncologie in de eerste lijn. Specifiek wordt bekeken of een regionaal ketenzorgprogramma oncologie meerwaarde kan hebben. In regio Midden-Holland wordt deze kennis gedeeld, en wordt met name samenhang in eerste lijn rondom oncologie gestimuleerd.

Deze verkenning wordt uit de ondersteuningsgelden van Zorg en Zekerheid en VGZ gefinancierd.

Verkenning Patiënten als verbeterpartner

Patiëntenparticipatie is al jaren een thema in de (eerstelijns)zorg, maar echt vaart krijgt het niet. Lokaal worden er allerlei ervaringen opgedaan, maar het is niet altijd duidelijk wat de meerwaarde is voor zorgorganisaties. Toch wordt bij verbetertrajecten in de zorg een actieve inbreng van de patiënt vaak gemist. Bij de Scan & Plan bijeenkomsten van Zelfzorg Ondersteund zijn vaak patiënten met een chronische aandoening aanwezig. Dat wordt door de patiënten, zorgverleners en beleidsmakers altijd zeer gewaardeerd en levert ook echt andere gesprekken op. Als patiënten vanaf het begin betrokken zijn bij zorgverbeteringen zijn de resultaten relevanter en beklijven langer. Zorg & Zekerheid vindt het belangrijk dat de klantwens in beeld gebracht wordt en meegenomen wordt bij zorgverbeteringen.

Doel van deze verkenning is dat Reos partijen vaker en beter kan adviseren hoe patiënten betrokken kunnen worden bij zorgverbeterprojecten.

Reos maakt een praktisch overzicht hoe patiënten betrokken kunnen worden bij zorgverbeterprojecten op basis van beschikbare landelijke bronnen. Patiënten met chronische aandoeningen zijn een goede groep om mee te starten: zij doen frequent een beroep op de zorg en hebben veel belang bij zorg die beter past bij hun behoeften. Reos wil in 2017 samen met de regionale zorgorganisaties, Zorgbelang Zuid-Holland, Zorg en Zekerheid en de Hogeschool Leiden verkennen hoe patiënten gericht betrokken kunnen worden bij regionale verbeterprojecten. Soms gebeurt het al en is de vraag hoe we de patiënten beter kunnen ondersteunen. In andere gevallen gaat het om geschikte vormen voor betrokkenheid vorm te geven.

In deze verkenning brengen we de actieve patiënten in deze regio in kaart, kijken naar goede voorbeelden in onze regio en van elders (bijvoorbeeld de Kom verder Ambassadeurs van Zelfzorg Ondersteund). De meerwaarde van patiëntenparticipatie moet zichtbaarder gemaakt worden. Voor patiënten zelf, de betrokken zorgorganisaties én de zorgverzekeraar. Dat kan helpen om het ondersteunen van patiënten in deze rol gemakkelijker te financieren.

Deze verkenning wordt uit de ondersteuningsgelden van Zorg en Zekerheid gefinancierd.

Verkenning Multimorbiditeit integraler aanpakken?

Reos verkent in 2017 met Knooppunt Ketenzorg of er behoefte is aan het in kaart brengen van knelpunten rond multimorbiditeit. Binnen Knooppunt Ketenzorg en in andere verbanden wordt soms met verwondering gekeken naar de zeven ontwikkelde ketenzorgprogramma's voor zeven aandoeningen. We weten immers dat chronische aandoeningen vaak gecombineerd voorkomen. Het is nog niet duidelijk of de zorg aan patiënten met meerdere aandoeningen goed wordt afgestemd. Reos gaat in 2017 onderzoeken welke knelpunten professionals en patiënten ervaren bij de behandeling van multimorbiditeit. Ook landelijk speelt deze discussie steeds vaker. In zijn

uitwerking heeft het veel potentiële consequenties: niet alleen zorginhoud en afstemming tussen zorgprofessionals, maar ook voor de zorginkoop en financiering van zorg.

De bestaande ketenzorgprogramma's vormen het startpunt voor deze verkenning; de werkgroepen van Knooppunt Ketenzorg worden als expert betrokken. We gaan na welke oplossingen elders zijn bedacht en leggen deze aan de regionale partners voor. Op basis van deze verkenning bekijken we welk type verbeteringen nodig zijn en hoe dat het beste aangepakt kan worden.

Het resultaat van deze verkenning is overzicht van huidige ervaren (regionale) knelpunten, mogelijke oplossingsrichtingen en kansen voor deze regio om daaraan te gaan werken.

Deze verkenning wordt uit de ondersteuningsgelden van Zorg en Zekerheid gefinancierd.