

Schotten weg in zorg voor hartpat

Het is snel en gemakkelijk gezegd: wij stellen de patiënt centraal en stappen over de lijnen van de gezondheidszorg heen. Niet zelden verwaaien de goede voornemens in de praktijk van alledag. Het Nederlands Hart Netwerk, een samenwerkingsverband in Zuidoost-Brabant, is aan het bewijzen dat het wél mogelijk is.

Cardiologen in Zuidoost-Brabant die een patiënt met boezemfibrilleren via ZorgDomein krijgen verwezen door een huisarts, gaan binnenkort eerst na of al een bloedonderzoek is gedaan en ECG's zijn gemaakt in de eerste lijn. Zo ja, dan hoeven deze procedures niet nogmaals te worden uitgevoerd. De patiënt blijft extra belasting bespaard en krijgt niet te maken met korting op zijn eigen risico. Bovendien worden kosten voor een onnodige dubbele handeling voorkomen.

Dit is een van de lessen die zijn voortgekomen uit het kwaliteitsmodel van het Nederlands Hart Netwerk (NHN). Het samenwerkingsverband in Zuidoost-Brabant tussen zorgprofessionals uit de eerste, tweede en derde lijn beoogt – op basis van value-based healthcare – de zorgkwaliteit te optimaliseren voor patiënten met een hartaandoening en wil verder de zorgkosten verlagen. Het zijn hoofdzakelijk huisartsen en cardiologen die intensiever met elkaar gaan samenwerken met als doel de kwaliteit van zorg te verbeteren. Dat gebeurt op het

vlak van boezemfibrilleren, hartfalen, coronair lijden, kleplijden en cardiovasculair risicomanagement/hartrevalidatie.

Continu verbeteren

“Het NHN is opgericht in 2014 en operationeel sinds 2016”, zegt projectleider Paul Cremers. “Ons doel is de gezamenlijke zorg voor de patiënt met een hart-

uit hun perspectief bijvoorbeeld logisch wat de zorgverleners willen? Uiteindelijk beschrijven we de gewenste aanpak in een transmurale zorgstandaard, waarbij rekening wordt gehouden met de NHG-Standaarden en nationale en internationale landelijke richtlijnen voor cardiologen. De zorgstandaard bestaat onder meer uit uniforme definities, uitkomstindicatoren, initiële condities, beschrijving van het zorgproces en protocollen.”

Samenwerking eerste, tweede en derde lijn in Zuidoost-Brabant

aandoening continu te verbeteren. De gedachte hierbij is: het kan altijd beter. Daarom hebben we een kwaliteitsmodel ontwikkeld. Twee componenten zijn hierbij belangrijk: multidisciplinaire overleggen – in de vorm van netwerken per ziektebeeld – en de plan-do-check-act-cyclus (zie afbeelding, red.).”

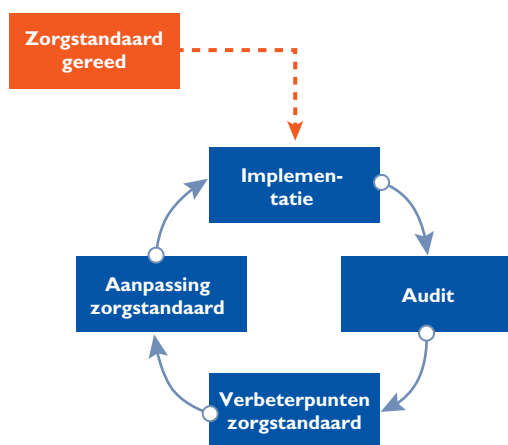
Pascale Voermans is voorzitter van de raad van bestuur bij SGE, één van de vier betrokken zorggroepen. “Telkens formeren we een werkgroep, ofwel netwerk, rondom een hartaandoening, bijvoorbeeld boezemfibrilleren. De deelnemende zorgverleners bespreken hoe de zorg voor deze patiënten er volgens hen idealiter uitziet. Hoe zouden zij het proces over de lijnen heen willen vormgeven? Welke patiënten kunnen bijvoorbeeld bij de huisarts blijven en welke moeten worden verwezen naar een cardioloog? We betrekken ook patiënten bij de planvorming. Is het van-

Patiëntbrochure aanpassen

Cremers: “Na ‘plan’ volgen, ‘do’, ‘check’ en ‘act’. We implementeren de afgesproken zorgstandaard, de zorgverleners gaan die uitvoeren en vervolgens worden de uitkomsten gemeten. Loopt het goed of zijn aanpassingen nodig? Bij de beantwoording van dergelijke vragen worden ook weer patiënten betrokken. Een leerpunt is dat in patiëntbrochures informatie ontbrak die voor zorgprofessionals evident is, maar voor veel patiënten niet. Bijvoorbeeld hoe vaak je na de behandeling teruggaat naar het ziekenhuis, of dat je na een geslaagde behandeling op een gegeven moment weer in zorg komt bij de huisarts.”

Zorg altijd aanvullend

Is het kwaliteitsmodel bijzonder? Is het niet logisch dat zorgverleners uit de eerste, tweede en derde lijn zorgprocessen op papier zetten en de resultaten van hun afspraken in de praktijk evalueren? Voermans glimlacht: “Natuurlijk, dit ligt voor de hand. Maar in de praktijk slagen zorgverleners er lang niet altijd in. Zwart-wit gesteld: huisartsen denken en handelen dan vooral vanuit hun eigen expertise en ook cardiologen denken



De plan-do-check-act-cyclus van het Nederlands Hart Netwerk.

iënt

en handelen hoofdzakelijk vanuit hun eigen expertise. Het blijkt nog niet zo gemakkelijk te zijn om netwerkzorg te ontwikkelen en te beseffen dat de zorg die jij levert, altijd aanvullend is op de zorg die een ander biedt. Binnen het NHN is dat bewustzijn er inmiddels wel: goede zorg kun je alleen sámen geven, en het vergt een lange adem om de benodigde samenwerking van de grond te krijgen.”

Andere regio's

Het kwaliteitsmodel is een onderdeel van het NHN-project dat financieel wordt mogelijk gemaakt door diverse partijen, waaronder Bayer Nederland. Cremers vertelt over de regionale ambities met het model: “Eerstelijnszorggroepen en cardiologen uit andere delen van het land zijn geïnteresseerd in een soortgelijke vorm van samenwerking en organisatie. Wij willen ze graag helpen dezelfde structuur neer te zetten in hun regio.”

Het is in elk geval belangrijk te investeren in samenwerking en vertrouwen, zegt Ellen Huijbers. Behalve kaderhuisarts hart- en vaatziekten is zij medisch

directeur van DOH, een andere huisartsenorganisatie die is aangesloten bij NHN. “Mijn advies is veel met elkaar te praten en zowel de individuele belangen als het gemeenschappelijke belang op tafel te leggen. Maar het is het belangrijkste altijd de zorginhoudelijke ambitie voorop te stellen. En ook: wat is het best voor de patiënt? De patiënt is het meest gebaat bij zorgverleners om hem heen die hun werkzaamheden op elkaar afstemmen. Tussen die zorgverleners moeten korte lijnen zijn.”

Houvast

Als bijvoorbeeld in bepaalde situaties zorg dicht bij huis de meest gewenste optie blijkt te zijn, kan dit betekenen dat een handeling gaat worden uitgevoerd in de eerste lijn. Het is essentieel dat ziekenhuizen dan de zorginhoudelijke ambitie voor ogen blijven houden. Voermans: “Bij ons is de zorginhoudelijke ambitie een houvast gebleken tijdens de multidisciplinaire overleggen. We konden er altijd op terugvallen als er discussie ontstond.” Cremers: “Kijk over de schotten van de zorg heen, kijk naar het continuüm.” Huijbers: “Wij raden ie-

Prijs

Het Nederlands Hart Netwerk heeft in het voorjaar de Value-Based Healthcare Prize gewonnen. Dit is een onderscheiding voor inspirerende initiatieven die een uitstekende waarde bieden.

“Het Nederlands Hart Netwerk omvat alle disciplines, er is een leer- en verbetercyclus en de aanpak draagt bij aan betere patiëntenzorg’, zo luidde de motivatie van de internationale jury, die onder leiding stond van Harvard-professor Michael E. Porter. Twaalf genomineerden werden beoordeeld. De onderscheiding is een initiatief van Value Based Center Europe.

dereen ook aan een project kleinschalig te beginnen en vanaf de start alle partners erbij te betrekken.”

Wat wil NHN aan het eind van het jaar hebben bereikt? Cremers: “Dan moeten huisartsen, POH's en cardiologen geschoold zijn om te werken met de nieuwe zorgstandaarden voor boezemfibrilleren en hartfalen.”

Het NHN bestaat uit de zorggroepen PoZoB, DOH, SGE en ELAN (eerste lijn), het St. Anna Ziekenhuis, Catharina Ziekenhuis, Máxima Medisch Centrum en Elkerliek ziekenhuis. Het Catharina Ziekenhuis heeft ook een aantal derde-lijnsfuncties, bijvoorbeeld voor percutane coronaire interventies (dotterbehandelingen). <<

Tekst: Gerben Stolk

Foto: Thinkstock



Artikel in samenwerking met Bayer.

LNL.MKT.07.2018.1749