

Leren van good practices

Op weg naar één integraal zorgprogramma

De eerste stappen zijn gezet sinds het *Denkraam integratie zorgprogramma's voor chronische aandoeningen* vorig jaar het levenslicht zag. Veel zorggroepen en gezondheidscentra bevinden zich in de oriënterende fase. Een enkele koploper doet al praktijkervaring op met de integratie van zorgprogramma's, inclusief bijbehorende financiering.

TEKST: BETTY VAN WIJNGAARDEN FOTO: PAVLOFOX / PIXABAY

Een integraal zorgprogramma dat meerdere ketens vervangt, is een logisch vervolg op separate ketens. Zeker met het oog op toenemende multimorbiditeit en een vergrijzende populatie. Het *Denkraam integratie zorgprogramma's voor chronische aandoeningen*, dat vorig jaar werd goedgekeurd door de leden van InEen, geeft eerstelijnsprofessionals richting bij de ontwikkeling van programmatische zorg. Positieve gezondheid, Persoonsgerichte zorg en Samen Beslissen komen hierin samen. Het Denkraam beoogt meer maatwerk voor patiënten en meer werkplezier en voldoening voor eerstelijnsprofessionals.

Eén programma vervangt de ketens DM2, CVRM en COPD

Zorggroep OCE Nijmegen is een van de koplopers in Nederland. Samen met de zorggroepen Onze Huisartsen in Arnhem en Huisartsenzorg Oude IJssel in Doetinchem maakt OCE Nijmegen deel uit van project Ketenzorg Ontketend. Hierin ontwikkelen zorgverleners en patiëntenvertegenwoordigers een integraal zorgprogramma ter vervanging van de ketens DM2, CVRM en COPD. Zij krijgen daarbij ondersteuning van arts-onderzoekers van het Radboudumc, de Erasmus Universiteit Rotterdam,

zorgverzekeraars, ict-bedrijven en Pharos. Ketenzorg Ontketend heeft inmiddels de ontwikkelingsfase van het integrale zorgprogramma afgerond. De betrokken zorggroepen starten met de pilotfase, waarbij twee praktijken van OCE Nijmegen het integrale zorgprogramma gaan toetsen.

Wetenschappelijk onderbouwd

Mayke van der Hoff, stafmedewerker innovatie en ontwikkeling bij OCE Nijmegen, is er vanaf het begin bij betrokken. "We waren al een paar jaar bezig met persoonsgerichte zorg in onze zorggroep", vertelt ze. "Maar het is lastig om de manier van werken in de huisartsenpraktijk te veranderen als de randvoorwaarden binnen de ketenzorg niet mee veranderen." Projectleider van Ketenzorg Ontketend, Erik Bischoff van het Radboudumc, nodigde haar zorggroep uit om aan het project mee te doen.

De eerste fase begon in september 2019 en duurde tot december 2020. Hierbij werd een integraal zorgmodel voor persoonsgerichte zorg ontwikkeld voor mensen met chronische ziekten en multimorbiditeit. Van der Hoff zette een projectgroep en een klankbordgroep op waarin de diverse partners en stakeholders hun inbreng hadden. "Toen we in 2018 startten met de voorbereidingen, bestond er nog geen integraal zorgprogramma", vertelt Bischoff. "Het Radboudumc heeft toen allerlei beschikbare modellen bekeken. Op zich geen *rocket science*, maar na een jaar hadden we wel een wetenschappelijk onderbouwd concept-integraal zorgmodel. Een goed startpunt om alle neuzen dezelfde kant op te krijgen."

Van der Hoff vult aan: "Het model van het Radboud was heel intuïtief. Maar vervolgens moesten we met zorgverleners en patiënten gezamenlijk nadenken over de uitvoerbaarheid in de praktijk en bepalen wat we wilden gebruiken en wat we wilden aanpassen. De input van de



zorgverleners en van de patiëntenvertegenwoordigers is belangrijk geweest om het model ook praktisch toepasbaar te maken. Dat heeft geleid tot het huidige zorgprogramma."

Nieuwe standaard

In de eerste fase is er ook gekeken naar randvoorwaarden: competenties en benodigde training, financiering en de ict-structuur. Van der Hoff: "In de huidige ketenzorg gebruiken we al een ict-programma, VIP live van Calculus, dat geschikt is voor samenwerking. De tweede fase, de pilotfase, moet uitwijzen of dit voldoende ondersteuning biedt." De pilot start vanaf april en loopt door tot en met december 2021.

De pilotfase is werk in uitvoering; zorgprofessionals laten leren door uit te proberen. "Al doende moeten de zorgverleners bijvoorbeeld ontdekken hoeveel tijd ze moeten inplannen voor een patiënt", zegt Van der Hoff. "Dat zal per patiënt verschillen en daar hebben wij nu nog onvoldoende zicht op. Dit jaar gaan we met elkaar ontdekken of zorgverleners voldoende uit de voeten kunnen met het zorgprogramma en hoe patiënten het ervaren. Onze twee preferente zorgverzekeraars CZ en VGZ zijn er al vanaf het begin bij betrokken. Ook tijdens de pilotfase blijven we in gesprek of er aanpassing van afspraken nodig is. Er zal sowieso veel afstemming plaatsvinden."

"Deze tweede fase is de echte testfase", zegt ook Bischoff. "Tot nu toe hebben we alles vanachter een bureau bedacht. Gaat het werken op de manier zoals we hebben bedacht? Hoe het ook loopt: het Radboudumc doet de evaluatie door de zorgpraktijken en de patiënten te



ONDERSTEUNING INEEN

Huisartsen- en eerstelijnsorganisaties kunnen het *Denkraam integratie zorgprogramma's chronische zorg*, dat vorig jaar door leden van InEen is vastgesteld, naar eigen inzicht gebruiken om te bewegen richting een integraal zorgprogramma.

"We zijn nu druk bezig om stakeholders zoals VWS, zorgverzekeraars, patiëntenvertegenwoordigers en de LHV mee te nemen in de volgende stappen", vertelt beleidsmedewerker Renske Neumann van InEen. "Ook leveren we een bijdrage – bijvoorbeeld in de vorm van een workshop of lezing – aan bijeenkomsten van zorggroepen die in hun regio het gesprek aangaan over integratie van zorgprogramma's."

Zorggroepen en gezondheidscentra geven aan behoefte te hebben aan implementatie-ondersteuning en aan het uitwisselen van praktische tools, tips en ervaringen om de volgende stap te kunnen zetten. Daarom organiseert InEen dit jaar activiteiten, zoals webinars om *good practices* te delen. De vereniging ontwikkelt een checklist van waar je aan moet denken bij de integratie van zorgprogramma's. Maar ook een factsheet over de bekostiging. Neumann: "Verder maken we een animatie van zo'n anderhalve minuut over het wat en waarom van het Denkraam. Deze kan ook worden gebruikt in het gesprek met de eerstelijnsprofessionals."

Alle informatie en materialen worden gedeeld op het online ledenplatform van InEen: [Margriet stuurt url platform naar Gerben.](#)

bevragen. Daarmee faciliteren we dat alle betrokkenen ervan kunnen leren. Ik hoop dat de pilot genoeg informatie oplevert waardoor we het integrale zorgprogramma verder kunnen doorontwikkelen. Zodat we over een jaar of vier misschien wel een nieuwe standaard hebben die landelijk gebruikt kan worden." <<