

DEEERSTE LIJNS

platform voor
strategie
en innovatie

EDITIE 9 JAARGANG 5
NOVEMBER 2013



Leon van Halder,
secretaris-generaal VWS:

'Groeï in integrale zorg'



DE EERSTELIJNS
AWARDS

**Top-5 meest innovatieve
eerstelijns organisaties**



Extramurale farmacie:

**'Ons hart gaat sneller
kloppen van zorgverlening'**

Apps ondersteunen zelfmanagement

‘Het is een beweeglijke groep’

Steeds meer zorggroepen en gezondheidscentra starten een zorgprogramma voor CVRM. Maar hoe krijg je de patiëntengroep goed in beeld? Het CRIT-traject uit het zorgprogramma CVRM-CARE van MSD blijkt de leidraad om op een gestructureerde en eenduidige wijze de patiënten te registreren en te begeleiden.

Saskia Talsma is praktijkondersteuner in de huisartsenpraktijk in het prachtige Betuwse dorp Ophemert. Deze praktijk, achter in een boerenhoeve, maakt deel uit van de huisartsencombinatie in de Vinexwijk Passewaay in Tiel en het nabijgelegen dorp Ophemert, met zo'n 8.600 ingeschreven patiënten. De praktijken zijn een onderdeel van het Eerstelijns Centrum Tiel. 'De ervaringen met het Diabetes Implementatie Traject waren heel goed. Vanwege de duidelijke structuur die ook het Cardio Vasculair Risico Implementatie Traject kenmerkt, zijn we met dit CRIT aan de slag gegaan. Na een scholing in de methodiek hebben we besloten te beginnen bij de groep voor secundaire preventie. Dat is een afgebakende groep in het HIS en in mijn praktijk gaat het om 145 patiënten.'

zorgprogramma CVRMCARE. Het ligt soms ook aan de patiënt, voor wie een cardioloog heilig is en bang is losgelaten te worden als deze terugverwijst naar de huisarts. Natuurlijk spelen er meerdere belangen bij het bepalen van het hoofdbehandelaarschap. Gelukkig is dit in het verleden bij de diabetes ketenzorg voor internisten niet gegrond gebleken.

Vooraf werkafspraken maken

In tegenstelling tot de zorg voor patiënten met diabetes en COPD, is de omvang van de groep en de hoeveelheid werk bij een CVRM-zorgprogramma bij de start ongewis. 'Daarom is het van belang om op basis van het zorgprogramma een werkverdeling te maken tussen huisarts, praktijkondersteuner en doktersassistente. Bovendien

is multidisciplinaire afstemming nodig met de andere zorgverleners in het programma. Je kan de keuze maken tussen een "scharnierconsult", waarin de huisarts en de poh eerst samen de patiënt zien en dat de poh alleen het vervolg doet, of twee afspraken na elkaar. In het ECT gebruiken we het oproepsysteem in het HIS Medicom, waarmee de patiënten in hun geboortemaand worden uitgenodigd. Dat zorgt voor spreiding in diagnostiek en bezoek aan de praktijk. De patiënten moeten vooraf een vragenlijst invullen en lab prikken. Ze worden dan al aan het denken gezet over wat er in een consult besproken kan worden.'

Motiveren tot gezonde levensstijl

'Wie niet reageert, wordt gebeld. Aan de reactie via de telefoon is al veel af

Wie is hoofdbehandelaar?

'Al snel bleek hoe belangrijk een goede registratie is: we stuitten op foute ICPC-coderingen, onvoldoende terugkoppeling door de specialist en onduidelijkheid over het hoofdbehandelaarschap. Hoe kom je erachter dat een van de mensen uit jouw praktijk zich een keer met pijn in de borst of een cardiovasculair event in een ziekenhuis of bij de huisartsenpost heeft gemeld? Laat ik het zo samenvatten,' vervolgt Saskia Talsma: 'Het is een beweeglijke groep en het CRIT helpt het systeem op te schonen en de patiënten gestructureerd en eenduidig te registreren in het

Tonny van Geffen (poh-s), Susan van de Bergh (kwaliteitsmanager) en Saskia Talsma (poh-s) van het Eerstelijns Centrum Tiel (v.l.n.r.). Op de foto ontbreken de praktijkondersteuners in CVRM Annet Lucassen en Sandra Seket. (Fotografie: Studio Oostrum)

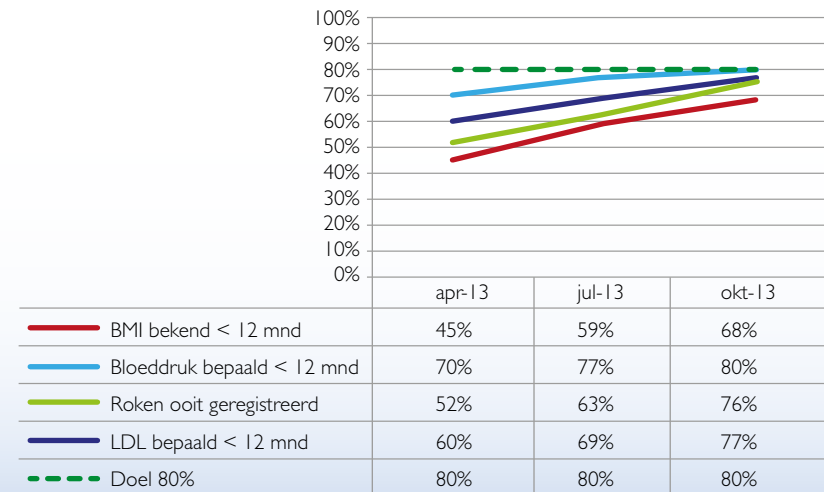


te leiden. Het komt nu eenmaal voor dat patiënten die onze begeleiding het hardst nodig hebben, afhoudend zijn. Ze willen eigenlijk niet met het falen van hun lichaam of een verandering van leefstijl geconfronteerd worden. Zelfs in de groep voor secundaire preventie tref je de “zorgmijders” aan. Over de omgang daarmee zijn door het CRIT inmiddels duidelijke werkafspraken gemaakt. Gelukkig zijn we getraind in motiverende gespreksvoering; die vaardigheid heb je echt nodig. Je moet in de gesprekken die ik als poh voer, mensen motiveren om voor een gezonde levensstijl te kiezen. Dat komt in elk consult terug. Met de relatief kleine groep in de secundaire preventie hebben we het leerproces snel en doelmatig kunnen doorlopen,’ blikt Saskia Talsma terug

Groep met verhoogd risico

Inmiddels hebben de huisartsen van Passewaay/Ophemert de groep met verhoogd risico op een hart- en vaataandoening, die in aanmerking komt voor primaire preventie, in het zorgprogramma in beeld. ‘Wij hebben een gevarieerde patiëntenpopulatie

Procesindicatoren CVRM primaire preventie Eerstelijns Centrum Tiel (bron: Portavita)



Inclusie van patiënten voor CVRM primaire preventie in zorgprogramma en registratie in Portavita KIS vanaf 1-1-2013

DEEERSTELIJNS INFOGRAPHICS 2013

uit een Vinex-wijk en een traditionele dorpsgemeenschap, waarvoor met de zorgverzekeraar is afgesproken dat patiënten bij een risico van 20 procent of meer in het zorgprogramma mogen worden opgenomen. Bij ons zijn dat nu 238 patiënten. In 2014 starten we met de groep met 10-20% risico, waarbij we naar de risico verhogende factoren kijken. Bovendien kijken we of we de reumatoïde artritis groep en psoriasis met gewrichtsklachten duidelijk in beeld hebben. De verwachting is dat er op die manier circa. 125 patiënten extra in het zorgprogramma opnemen. Voor alle patiënten worden individuele streefwaarden en een zorgplan opgesteld. Samen met de patiënt stellen we vast wat wenselijk en wat mogelijk is.’

Punten van aandacht

De invoering van het CVRMCARE-zorgprogramma heeft Saskia Talsma als een leerzame en intensieve periode ervaren. ‘We hebben de patiëntengroep goed in beeld gekregen en uit de eerste cijfers zien we een verbetering in de procesindicatoren bij secundaire en primaire preventie (zie: Figuur 1). Er zijn zeker punten van aandacht. De consulttijden wisselen per behandelteam en in dit verband zal je vanwege je plicht tot zinnige en zuinige zorg wel eens een grens moeten trekken in een individueel zorgplan. Soms is het

Figuur 1. De verbetering van de primaire preventie bij CVRM in het ETC in Tiel.

hoofdbehandelaarschap bij de patiënten niet duidelijk. Niet alleen in dat opzicht blijft het een beweeglijke groep, want wat doe je met de mensen die af en toe een rode vlag scoren maar nog niet in beeld zijn voor het zorgprogramma? Omdat het om een grote groep gaat, moet worden afgewogen wat dit voor de capaciteit en personele bezetting van de praktijken betekent. We zijn dus nog volop bezig met het optimaliseren en verbeteren van de zorg voor de CVRM patiënten. Het CRIT is hierbij een mooi hulpmiddel.

Kees Kommer

Ondersteuning CVRM-spreekuur

Het CRIT-traject is onderdeel van het zorgprogramma CVRMCARE van MSD. Meer informatie bij Twan Oomen, Manager Networks & Care Groups van MSD, telefoon 06 - 511 96 210, e-mail CVRMCare@merck.com.



Samenwerken is bij ons een één-tweetje.

Als zorgverleners in de keten samenwerken, is **informatie-uitwisseling** van groot belang.

In een multidisciplinaire zorggroep bijvoorbeeld, kan de integrale keten van tijdige diagnose, preventie, zelfmanagement en zorg met ICT worden ondersteund. Relevante informatie wordt binnen de keten gedeeld en de huisarts houdt regie.

PharmaPartners biedt samen met ICT-partners ketenoplossingen die de chronische zorg beter en effectiever maken.

Het draait allemaal om de patiënt.

www.pharmapartners.nl > producten en diensten > geïntegreerde eerstelijnszorg

Alstublieft, voor uw praktijkondersteuner of longverpleegkundige!



Vraag nu de 'Bijwerkingen vragenlijst' (de verkorte ICQ -vragenlijst) gratis aan via onderstaand antwoordnummer. Maar u kunt ook mailen naar: info@textuuronline.nl Telefonisch bestellen kan ook: 0172 509704

Takeda Nederland bv
t.a.v Petra van der Vlugt
Antwoordnummer 30006
2450 VB Leimuiden

'Meer dan 35% van de patiënten met astma heeft last van stem- en/of keelproblemen bij gebruik van inhalatiecorticosteroiden (ICS)'^{1 2}

De Rijksuniversiteit Groningen heeft de verkorte-ICQ vragenlijst³ opgesteld en is speciaal ontwikkeld om bijwerkingen van ICS te meten.

De verkorte ICQ-vragenlijst meet 15 lokale en systemische bijwerkingen: stemproblemen, oropharynx-problemen, jeuk in mond of keel, schimmelinfectie, een onprettige smaak, veranderde smaaksensatie, dorst, gezichtsoedeem, blauwe plekken, stemmingswisselingen, achteruitgang ogen, zweten, achteruitgang tanden en droge ogen.

'De meeste patiënten accepteren bijwerkingen van ICS vanwege de voordelen van deze behandeling, maar dit zou onze bereidheid om hen te helpen deze bijwerkingen te voorkomen niet mogen beïnvloeden'

(Prof. Dr. T. van der Molen)⁴

De uitkomsten van de ICQ-vragenlijst stellen u in staat om het ICS-gebruik bij uw patiënten te evalueren. Hiermee heeft u een extra hulpmiddel om de compliance verder te verbeteren.

Meer informatie vindt u op www.ics-bijwerkingen.nl



Deze ICQ-vragenlijst wordt u aangeboden door Takeda Nederland bv.