

Handvatten voor implementatie en evaluatie van regieondersteuning in de poliklinische zorg

Regieondersteuning

Voor regieondersteuning in het ziekenhuis ligt de nadruk op drie elementen:

- een overkoepelende en afgestemde behandeling
- een overkoepelend aanspreekpunt voor patiënt en andere betrokken zorgverleners
- zelfmanagement en organisatie

Deze drie elementen komen terug in de hieronder uitgewerkte handvatten voor:

1. implementatie van **een eerste stap** in regieondersteuning voor alle patiënten met multimorbiditeit
2. implementatie van **brede regieondersteuning** voor patiënten met discordante multimorbiditeit.

Tussen de eerste stap en de brede regieondersteuning zijn vele andere vormen van implementatie van regieondersteuning denkbaar. Het is van belang dat er zoveel mogelijk wordt aangesloten bij de huidige werkwijze in het ziekenhuis, maar ook dat er gezamenlijk bekeken wordt hoe de elementen van regieondersteuning gefaciliteerd kunnen worden. Zie voor meer achtergrondinformatie over regieondersteuning het 'Adviesrapport Multimorbiditeit en Regie in het ziekenhuis'

Handvatten om **een eerste stap** te zetten in regieondersteuning voor alle patiënten met multimorbiditeit

Ziekenhuizen en medisch specialisten kunnen een eerste stap in regieondersteuning zetten door het creëren van overzicht in het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) en het afspreken wie van de behandelaars de regieondersteuner is.

Populatie

Alle patiënten met multimorbiditeit en meerdere betrokken behandelaars in het ziekenhuis

Interventie

Een eerste stap in regieondersteuning door het creëren van een overzicht van de behandelaren en behandeldoelen in het EPD en af te spreken en vast te leggen welke behandelaar regieondersteuning op zich neemt en wie het aanspreekpunt binnen het ziekenhuis is

Specifiek doel

Overzicht en duidelijkheid over betrokken behandelaars en wat zij behandelen, wie regie ondersteunt en wie het aanspreekpunt is voor zowel de behandelaars in het ziekenhuis, als patiënt en huisarts.

Directe opbrengst

1. Overzicht over de ziekenhuiscare voor de patiënt, huisarts en betrokken specialisten
2. Tevredenheid van patiënt, naaste(n), medisch specialisten en huisarts over het overzicht en duidelijkheid

1. Overzicht ontwerpen

Voor een eerste stap in regieondersteuning zou het overzicht in het EPD minimaal de volgende onderdelen moeten bevatten:

- Lijst van betrokken behandelaars en het probleem dat zij behandelen (zie onderdeel 'betrokken zorgverleners' uit het voorbeeld template EPD dossiervoering voor brede regieondersteuning bij discordante multimorbiditeit
- Notitie in EPD welke behandelaar in het ziekenhuis regieondersteuning op zich neemt
- Notitie in EPD wie het aanspreekpunt in het ziekenhuis is voor vragen over de overkoepelende behandeling NB dit kan dezelfde persoon zijn
- Vermelding in correspondentie het overzicht van behandelaren, regieondersteuner en aanspreekpunt

Het idee is dat iedere behandelaar zorg zou moeten dragen voor beperkte samenvattende informatie over zijn eigen behandeling op de lijst met betrokken behandelaars, zodat iedere collega in het ziekenhuis eenvoudig op de hoogte is van de behandeling van de andere collega's.

Als het onduidelijk is welke behandelaar regieondersteuning op zich neemt en wie het aanspreekpunt binnen het ziekenhuis is, zou in overleg met patiënt en huisarts bepaald kunnen worden waar dit op zijn plaats is.

2. Overzicht inrichten en realiseren in EPD

Om een bruikbaar overzicht te realiseren in het ziekenhuis, is vertaling naar de lokale situatie wenselijk. Hierbij zijn de volgende stappen van belang:

1. Bekijk met de ICT-afdeling/EPD-leverancier hoe het EPD aangepast en ingericht kan worden
2. Bekijk gezamenlijk met verschillende behandelaars en eventuele andere belanghebbenden welke plek in het EPD het meest geschikt zou zijn.

Aandachtspunten:

- a. Het overzicht moet voor alle behandelaars makkelijk te vinden zijn
- b. Het overzicht moet makkelijk aan te passen zijn door behandelaars
- c. Het moet makkelijk te vinden zijn wie regieondersteuning op zich neemt
- d. Het moet makkelijk te vinden zijn wie het aanspreekpunt voor de overkoepelende behandeling is
- e. Denk aan datering van de laatste update zodat eenvoudig te achterhalen is wanneer het overzicht/de notitie over de betrokken behandelaar en behandeling voor het laatste zijn bijgewerkt.

3. Pilot van het overzicht

Het is raadzaam om het overzicht met verschillende behandelaars uit te testen in een pilot en gezamenlijk te leren van ervaringen.

Er zijn verschillende opties denkbaar om patiënten te identificeren voor deze pilot, bijvoorbeeld:

- Per medisch specialisme een willekeurig aantal patiënten met meer dan n behandelaren te selecteren (bijvoorbeeld op 1 poli dagdeel 3 patiënten door alle specialisten)
- Via ICT een willekeurige selectie laten doen van patiënten met n aantal betrokken specialismen

Naast dat de bruikbaarheid van het overzicht en het gebruiksgemak t.a.v. het invullen kan worden getest, zou een pilot ook kunnen dienen voor inventariseren van de stand van zaken t.a.v. regieondersteuning, bijvoorbeeld door middel van de volgende vragen:

- Bij hoeveel patiënten bestond er behoefte aan regieondersteuning?
- Bij hoeveel patiënten was het reeds duidelijk welke behandelaar in het ziekenhuis de regie ondersteunt?
- Bij hoeveel patiënten was het reeds duidelijk wie het aanspreekpunt in het ziekenhuis is?

Handvatten voor **brede regieondersteuning** voor patiënten met discordante multimorbiditeit

Populatie

Patiënten met *medische complexiteit* door een hoger aantal chronische ziektes, betrokken medisch specialisten en/of hoger zorggebruik

EN

Complexiteit van de patiënt door overige patiëntgebonden factoren zoals: lagere gezondheidsvaardigheden, hogere leeftijd, functionele beperkingen, kwetsbaarheid, afwezig steunsysteem of cognitieve stoornissen

Interventie

Regieondersteuning vanuit een (bij voorkeur reeds betrokken) medisch specialisme door zorgprofessionals met generalistische competenties

Specifiek doel

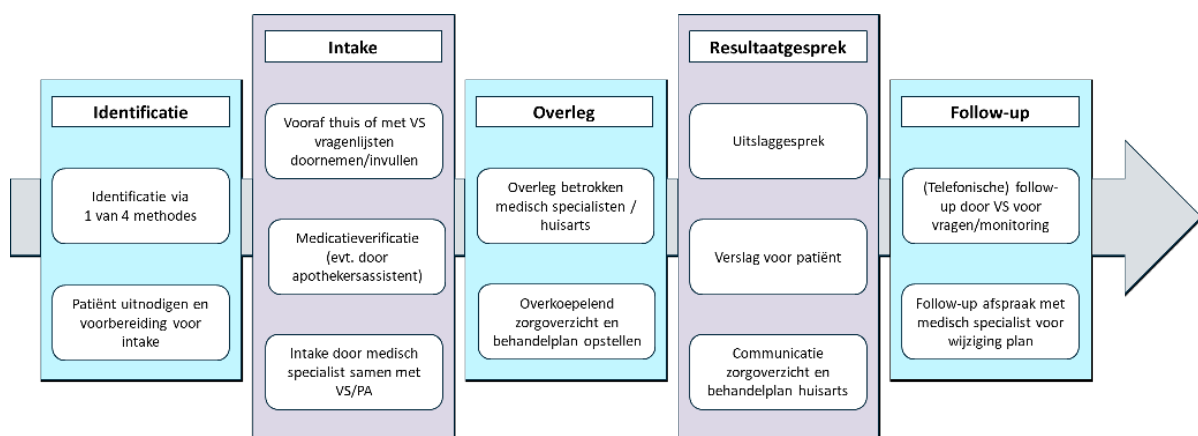
Een overkoepelende en afgestemde behandeling en een eenduidig aanspreekpunt binnen het ziekenhuis voor patiënt en betrokken zorgverleners

Directe opbrengst

1. Duidelijkheid over de rol van iedere behandeling en iedere behandelaar in het geheel
2. Gepasterd zorgverbruik (bijv. door minder over-/onderbehandeling) en advance care planning
3. Verminderde kans op farmacotherapie-gerelateerde problemen en de verandering in medicatie, aantal medicijnen en doseringen
3. Patiënt- en zorgverlenerstevredenheid over de afstemming van de zorg (PROMs/PREMs)

Probeer voor evaluatie van de implementatie gebruik te maken van gevalideerde vragenlijsten (PROMs/PREMs) en aan te sluiten bij overkoepelende initiatieven.

Het zorgproces voor brede regieondersteuning bij discordante multimorbiditeit is gebaseerd op de 'normale' werkwijze in het ziekenhuis bij een nieuw verwezen patiënt, met extra onderdelen die specifiek aandacht behoeven en gefaciliteerd zullen moeten worden. Figuur 1 laat een overzicht zien van de verschillende onderdelen van het zorgproces, die verder in dit document zijn uitgewerkt.



Figuur 1. Zorgproces van regieondersteuning bij discordante multimorbiditeit

1. Identificatie van populatie

Doel: Patiënten identificeren die mogelijk gebaat zijn bij regieondersteuning.

Methode:

Voor de identificatie van de populatie die in aanmerking komt voor de interventie, kan gebruik gemaakt worden vier methodes:

- Identificatie via voorgaand zorgverbruik van patiënten: via het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) kunnen patiënten worden geïdentificeerd die in de afgelopen twaalf maanden één of meerdere van de volgende soorten zorgverbruik had:
 - bij vijf of meer medisch specialisten zijn geweest en bij minimaal drie medisch specialisten nog een vervolgspraak ingepland hebben staan (N.B. afhankelijk van de aantallen en mogelijkheden kan gekozen worden voor een meer restrictieve patiënt selectie)
 - twee of meer ziekenhuisopnames of spoedeisende hulpbezoeken hebben gehad Betrokken medisch specialisten wordt gevraagd of zij patiënt zouden willen aanmelden voor regieondersteuning, en dit met patiënt te bespreken.
- Via reeds betrokken medisch specialist
- Via huisarts
- Op verzoek van patiënt

Om identificatie via bovenstaande methodes te realiseren in het ziekenhuis, is vertaling naar de lokale situatie wenselijk. Drie aandachtspunten hierbij:

1. Met de ICT-afdeling zal bekeken moeten worden of en hoe patiënten geïdentificeerd kunnen worden aan de hand van de vastgestelde criteria.
2. Er zal een plan gemaakt moeten worden hoe de reeds betrokken medisch specialisten per patiënt worden geïnformeerd over de interventie en het eventueel aanmelden van hun patiënt.
3. Communicatiestrategie over regieondersteuning naar medisch specialisten, huisarts en patiënten, met specifieke informatie over deze werkwijze.

2. Intake

Doel: Het doel van de intake is het verkrijgen van een accuraat overzicht over de huidige situatie, betrokken zorgprofessionals, medicatie-, behandel- en afsprakenbeleid en de wensen/doelen/mogelijkheden van de patiënt. Voorafgaand aan de intake kan al een start worden gemaakt met het in kaart brengen van de patiënt door middel van de informatie die in het ziekenhuis beschikbaar is, waarbij een overzicht gemaakt wordt van de voorgeschiedenis, de medicatie, de betrokken medisch specialisten (afgelopen jaar) en het behandelplan per betrokken medisch specialist.

Methode:

- Door de patiënt voorafgaand aan de intake alvast een vragenlijst in te laten vullen (thuis of op de polikliniek, met eventuele ondersteuning door de VS/PA), kan al voorafgaand aan het gesprek informatie verzameld worden én heeft de patiënt tijd om over bepaalde dingen na te denken.
- De intake wordt uitgevoerd door een VS/PA samen met de medisch specialist. Overweeg een VS/PA als primaire woordvoerder, als deze als het aanspreekpunt zal gaan fungeren voor de patiënt.

Zorg dat de volgende zaken (verder) in kaart worden gebracht tijdens de intake:

Huidige situatie

- Indien nog niet bekend: Symptomen of klachten waar de patiënt momenteel/de afgelopen weken last van heeft
- Indien nodig vanwege klachten die ter sprake komen: standaard aanvullende (tractus) anamnese

- Functionele status (kan de patiënt algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zelfstandig of heeft hij/zij hulp nodig? Is patiënt goed ter been of gebruikt patiënt hulpmiddelen bij het lopen/bewegen)
- Mentale gezondheid, coping
- Gezondheidsvaardigheden, cognitie, stemming
- Sociale situatie (alleenstaand/samenwonend, sociaal vangnet (familie/vrienden), werksituatie)
- Andere officiële (zorg)instanties die patiënt ondersteunen (thuiszorg, psycholoog, huishoudelijke hulp)

Betrokken zorgprofessionals en medicatie-, behandel- en afsprakenbeleid

- Verifieer/neem door welke zorgprofessionals betrokken zijn bij de patiënt (medisch specialisten, maar ook paramedici of zorgprofessionals buiten het ziekenhuis)
- Verifieer/neem door wat de indicatie is voor de betrokkenheid van deze zorgprofessionals en of het voor de patiënt duidelijk is welke vervolgafspraken en volgen en wat het doel is van deze vervolgafspraken
- Verifieer/neem door welke medicatie de patiënt gebruikt en de indicatie per medicament (N.B. heb aandacht voor eventueel gebruik van over-the-counter (OTC) medicatie; vraag daarnaast welke medicatie volgens patiënt bijwerkingen geeft en welke dat zijn.) NB. medicatie-verificatie kan eventueel ook door een apothekersassistente gedaan worden.
- Check of er sprake is onduidelijkheid of tegenstrijdige adviezen en welke behoefte er is aan regieondersteuning
- Inventariseer hoe de patiënt de rol van de huisarts bij zijn zorg ziet

Wensen/doelen van de patiënt

- Bespreek met de patiënt (en evt. naaste(en) wat hij/zij graag zou willen bereiken met de zorg voor zijn/haar (chronische) ziektes. Voorbeeldvraag: Wat is het belangrijkste probleem van patiënt?
- Vraag of de patiënt bepaalde verwachtingen heeft van regieondersteuning (wat verwacht hij/zij dat regieondersteuning oplevert?)
- Advance care planning

Na de intake wordt een afspraak gemaakt voor het uitslaggesprek.

3. Overleg

Doel: Het doel van het overleg is om het overzicht over de situatie van de patiënt en het medicatie-, behandel- en afspraken beleid te verifiëren en waar nodig aan te passen.

Methode:

Op basis van de informatie uit de voorbereiding en de intake, zal er mogelijk overleg nodig zijn om het medicatie-, behandel- en afsprakenbeleid waar nodig verder af te stemmen. Overleg laagdrempelig met andere collegae, of beleg een gezamenlijk overleg. Vergeet hierbij niet de huisarts, als regieondersteuner in de eerste lijn die de patiënt vaak al jaren kent.

Zorgprofessionals en afspraken

Probeer in principe het aantal zorgprofessionals te beperken. Ga hiervoor het volgende na:

- Bekijk of follow-up van de verschillende chronische ziektes in het ziekenhuis geïndiceerd is.
- Indien dit voor meerdere medisch specialisten het geval is: bekijk of de follow-up gebundeld kan worden, door bijvoorbeeld sommige follow-up door de specialist die de regie ondersteunt te laten “waarnemen” (met laagdrempelig overleg bij veranderingen)

- Indien follow-up niet per se in het ziekenhuis hoeft plaats te vinden, overleg met huisarts of follow-up door huisarts kan worden gedaan; denk ook aan medicatieoverdracht naar apotheek
- Denk ook aan onderbehandeling: zijn er klachten/symptomen waarvoor juist betrokkenheid van een andere zorgprofessional geïndiceerd is? (denk bijvoorbeeld aan psychologische ondersteuning, fysiotherapie of de revalidatiearts)

Medicatie

Zorg dat de indicatie per medicament duidelijk is en de voor- en nadelen zijn afgewogen, waarbij rekening wordt gehouden met de individuele situatie en wensen/doelen van de patiënt en de beschikbare evidence voor de patiënt met multimorbiditeit conform richtlijn polyfarmacie.

- Check of er medicatie-interacties zijn. Als er medicatie-interacties zijn, overweeg medicatie te wijzigen. Als er geen medicatie wordt gewijzigd, noteer en communiceer dan de overwegingen en het besluit zodat dit later ook inzichtelijk is voor andere zorgprofessionals.
- Overweeg de ziekenhuisapotheker te betrekken
- Noteer de laatst bekende nierfunctie.

Noteer alle informatie in een overkoepelend zorgoverzicht en behandelplan

Alle verzamelde informatie kan in principe gewoon genoteerd worden op de gebruikelijke plek voor dossiervoering in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Het verdient aanbeveling om in het lokale EPD te exploreren of er mogelijkheden zijn om het overzicht eenvoudig voor alle betrokken medisch specialisten inzichtelijk te maken. Zie voor een voorbeeld bijlage 1.

4. Resultaatgesprek

Doel:

Het doel van het resultaatgesprek is het bespreken van het resultaat van het overzicht en het overleg en uiteindelijk samen met de patiënt (en zijn/haar naaste(n)) tot een passend plan te komen.

Methode:

- Er worden afspraken gemaakt met patiënt over het uitvoeren van eventuele veranderingen, het vervolg voor alle ziekenhuisafspraken en het aanspreekpunt voor vragen (VS/PA).
- De patiënt krijgt het overzicht uit het EPD of een speciaal patiëntoverzicht (zie bijlage 1 voor een voorbeeld patiëntoverzicht) mee naar huis (of de brief naar de huisarts met het overzicht daarin), of men zorgt dat het overzicht zichtbaar is in de Persoonlijk Gezondheidsomgeving (PGO).
- De gemaakte afspraken en wijzigingen worden gecommuniceerd met de huisarts (als de huisarts nog niet telefonisch gesproken is, verdient het aanbeveling om dat tenminste te doen om het overzicht en behandelplan toe te lichten)
- De farmaceutische behandelinformatie wordt gecommuniceerd naar de openbaar apotheeker.

5. Follow-up

De frequentie van follow-up hangt af van de individuele patiënt.

- (Telefonische) follow-up door de VS/PA heeft als doel het monitoren van de patiënt, inclusief de uitvoer van het overkoepelende plan. De patiënt kan bij de VS/PA terecht voor vragen over het plan, meer uitleg of begeleiding.
- Follow-up samen met de medisch specialist vindt plaats wanneer er opnieuw een evaluatie van de het overkoepelende plan nodig is. Dat kan bij verandering van de situatie nodig zijn, maar is waarschijnlijk één keer per specifieke periode nodig, afhankelijk van de individuele patiënt.

Bijlage 1. Voorbeeld template EPD dossiervoering voor brede regioondersteuning bij discordante multimorbiditeit en voorbeeld patiëntoverzicht

Voorgeschiedenis

Volledige voorgeschiedenis zoals gebruikelijk.

Medicatie

Medicament	Dosering	Indicatie
Simvastatine	1dd 40 mg	Hypercholesterolemie
Allopurinol	1dd 100 mg	Onderhoudsbehandeling jicht
Furosemide	1dd 40 mg	Decompensatio cordis
Formoterol/beclometason (Foster)	2dd2 inhalaties	Onderhoudsbehandeling COPD
Metoprololsuccinaat	1dd100 mg mga	Atriumfibrilleren
Lisinopril	1dd 20 mg	Decompensatio cordis/hypertensie
Rivaroxaban	1dd 20 mg	Atriumfibrilleren

Laatst gemeten eGFR:

Overgevoeligheden/bijwerkingen medicatie:

Betrokken zorgverleners

Specialisme	Naam	Indicatie/plan
Cardioloog	Pietersen	Instellen op medicatie voor decompensatio cordis, follow-up afspraak ingepland in mei 20..
Longarts	Lopez	Controle COPD iedere 6 maanden
Dermatoloog	Lambert	Follow-up na melanoomexcisie in 20..

Anamnese

Actuele klachten/symptomen:

Sociale anamnese

Burgerlijke staat:

Werk situatie:

Woonsituatie:

Sociaal systeem:

Thuiszorg:

Functionele anamnese

Dagelijks functioneren:

Hulpmiddelen:

Cognitie en gezondheidsvaardigheden

Beschrijf kort het cognitief functioneren (evt. met diagnose) en het psychisch functioneren. Denk bij de beschrijving ook aan coping/ gezondheidsvaardigheden.

Behoeftes/wensen van de patiënt

- Wat is voor u op dit moment het meest belangrijk (bij de behandeling van uw ziektes)?
- Is er een zorgverlener die u ondersteunt bij besluiten over uw chronische ziektes?
- Wat hoopt u dat ondersteuning voor u oplevert?

Plan

Aanpassingen t.a.v. medicatie en betrokken zorgverleners:

Bijlage 2 Voorbeeld zorgoverzicht voor de patiënt

Voorgeschiedenis

Volledige voorgeschiedenis zoals gebruikelijk; vertaald naar leken taal.

Voorbeeld:

Jaar	Ziekte/aandoening	Medische term
1961	Blindedarmoperatie	Appendectomie
1983	Galblaasverwijdering	Cholecystectomie
1985	Hoge bloeddruk	Hypertensie
1985	Verhoogd cholesterol	Hypercholesterolemie
2002	Boezemfibrilleren	Atriumfibrilleren
2015	Hartinfarct door vernauwing van een kransslagader, waarvoor een omleiding	Myocardinfarct met significant coronairlijden waarvoor CABG
2016	Jicht in de linker grote teen	Jicht MTP-1 voet links
2017	COPD	COPD Gold III
2019	Acuut hartfalen waarvoor een ziekenhuisopname	Acute decompensatio cordis

Medicatie

Medicijnnaam	Dosering	Indicatie
Simvastatine	1dd 40 mg	Tegen verhoogd cholesterol
Allopurinol	1dd 100 mg	Tegen jicht
Furosemide	1dd 40 mg	Tegen hartfalen en verhoogde bloeddruk
Formoterol/beclometason (Foster)	2dd2 inhalaties	Tegen COPD
Metoprololsuccinaat	1dd100 mg mga	Tegen boezemfibrilleren en verhoogde bloeddruk
Lisinopril	1dd 20 mg	Tegen verhoogde bloeddruk
Rivaroxaban	1dd 20 mg	Bloedverdunding vanwege boezemfibrilleren

Laatst gemeten nierfunctie (eGFR):

Overgevoeligheden/bijwerkingen medicatie:

Betrokken zorgverleners

Specialisme	Naam	Indicatie/plan
Cardioloog	Pietersen	Instellen op medicatie tegen hartfalen, vervolgafspraken ingepland in mei 20..
Longarts	Lopez	Controle COPD iedere 6 maanden
Dermatoloog	Lambert	Vervolg na huidkankerexcisie in 20..