

Implementatieplan

LEIDRAAD ZORGPROCES PIJN OP DE BORST

2021



nvvcconnect



Harteraad
voor mensen
met hart- en
vaataandoeningen



HartVaatHAG
Hart- en Vaatziekten Huisartsen Advies Groep

Dit project is gefinancierd met gelden van **Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten**



Federatie
Medisch
Specialisten

Inhoud

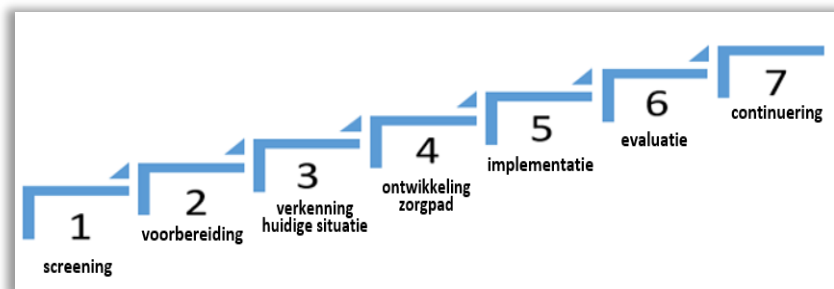
1. Uitgangspunt.....	3
2. Beoogde resultaten	4
3. Meting doelstellingen.....	4
4. Aanpak implementatie eerste drie regio's	5
5. Projectorganisatie.....	6
6. Projectplanning.....	8
7. Risicoanalyse.....	9
8. Patiëntversie	10
9. Financieel	10
10. Communicatie.....	10
Bijlage: Toelichting 7-fasen model.....	11

1. Uitgangspunt

In 2019 is in opdracht van NVVC-Connect de landelijke Leidraad Zorgproces POB ontwikkeld. Het resultaat is te vinden in het document 'Eindrapportage Ontwikkelfase Leidraad Zorgproces Pijn op de Borst'. De publicatieversie van deze eindrapportage is gepubliceerd op de website van de NVVC (en wordt als extra product opgeleverd aan SKMS).

(<https://www.nvvcconnect.nl/POB/20200708%20Korte%20Publicatieversie%20Leidraad%20Zorgproces%20POB.pdf>)

Het zorgproces is gereed voor implementatie. We bevinden ons hiermee in fase 5 van het **7-fasen model** (KU Leuven, zie *bijlage*) op basis waarvan we dit zorgproces ontwikkelen. Deze fase staat in het teken van een implementatie in de eerste drie geselecteerde NVVC-Connect regio's.



Deze regio's gaan gecoördineerd en met begeleiding vanuit NVVC-Connect de leidraad regionaal implementeren en voor een bepaalde periode de gegevens uit het dataplan registreren. Bij aanvang wordt er een nulmeting uitgevoerd en na de testperiode worden de effecten gemeten. De verwachting is dan dat geobjectiveerd is dat het aantal 'onterechte' verwijzingen naar de cardioloog is gedaald, de kosten (relatief) zijn gedaald, de ervaringen van patiënten op minimaal hetzelfde niveau liggen en dat de onderlinge afstemming tussen zorgverleners is verbeterd. Ook is na de implementatie in de eerste drie regio's inzichtelijk welke stappen binnen het nieuwe zorgproces essentieel zijn en welke onderdelen in het zorgproces minder relevant zijn. De leidraad voor het zorgproces wordt hierop vervolgens bijgesteld. Tevens wordt binnen het traject van de eerste drie regio's een implementatietool opgesteld waarin de ervaringen van de regio's verwerkt worden. De laatste stap is daarna landelijke opschaling van deze Leidraad Zorgproces POB via de landelijke Connect-infrastructuur.

Alvast een doorkijkje

- Vanaf **1 oktober 2020** starten de eerste drie regio's met de implementatiefase (fase 5). Vooraf vindt zorgvuldige selectie van de deze regio's plaats.
- **Eind 2021** sluiten we de implementatie in de eerste drie regio's af met een evaluatie op basis waarvan we de leidraad actualiseren (fase 6).
- Vanaf **begin 2022** is de leidraad gereed om landelijk te implementeren en volgt de continuering: het steeds verbeteren op basis van actuele ontwikkelingen (fase 7).

2. Beoogde resultaten

De hoofddoelstelling is dat **het aantal onnodige doorverwijzingen naar de cardioloog van patiënten met pijn op de borst na de implementatie (2022) met 25% is verminderd**. Na de implementatie bij de eerste drie Connect-regio's wordt met de nieuwe inzichten een nieuwe doelstelling bepaald voor 2025.

Bij deze hoofddoelstellingen, horen de volgende subdoelstellingen:

1. De POB-patiënt draagt zelf bij aan de juiste zorg op de juiste plek omdat hij op vastgestelde betrouwbare websites (o.a. www.thuisarts.nl) zelf de juiste informatie heeft gevonden over zijn POB-klachten.
2. De patiënt wordt na triage en goede uitleg door de triërende zorgverlener naar de juiste zorgverlener gestuurd zodat de juiste zorg aan de patiënt geleverd kan worden.
3. De patiënt wordt alleen naar de cardioloog doorverwezen, als dat volgens de NHG-standaard Angina Pectoris 2019 geïndiceerd is.
4. Patiënten die naar het ziekenhuis verwezen zijn zonder juiste indicatie volgens de NHG-standaard AP 2019, worden door de cardioloog na het eerste consult terugverwezen naar de huisarts, waarbij de cardioloog de huisarts contact hebben over de afwegingen hierbij. *(kennisverhoging door feedback cyclus)*
5. Als de patiënt met coronair lijden na beoordeling/behandeling en risicostratificatie door de cardioloog weer stabiel is (zoals beschreven in de LTA), stuurt de cardioloog de patiënt weer terug naar de huisarts.
6. De kosten voor diagnose en behandeling van POB-patiënten laten per patiënt, ondanks een steeds zwaarder wordende case-mix (complexer ziektebeeld, co-morbiditeit en steeds hogere leeftijd), een dalende lijn zien waarbij geen onnodige kosten worden gemaakt door verkeerde (of te late) verwijzingen en onderzoeken.

De vijf belangrijkste interventies – sleutelinterventies – in het nieuwe zorgproces (zie bijlage 1) komen exact overeen met de eerste vijf subdoelstellingen zoals hierboven omschreven. In het volgende hoofdstuk 'Meting doelstellingen' worden de subdoelstellingen, de sleutelinterventies en de meting ervan, aan elkaar gekoppeld.

3. Meting doelstellingen

Per subdoelstelling (en dus sleutelinterventie) gaan we periodiek meten in hoeverre de doelstelling gehaald wordt. Het dataplan is vastgelegd in het separate document 'Definitief Dataplan Leidraad Zorgproces POB'.

4. Aanpak implementatie eerste drie regio's

In drie Connect-regio's gaan we aan de slag met het implementeren van het nieuwe zorgproces POB. De regio's wordt gevraagd om het processchema (zie separaat document 'Transmurale Leidraad Zorgproces POB met dataplan'), exact op deze manier te implementeren door het te vertalen naar hun regionale organisatie en situatie. Daarbij is minimaal vereist dat de vijf sleutelinterventies ingevoerd worden. Uiteraard krijgt de regio de vrijheid om deze op maat te maken voor de lokale situatie. Maar het is zeker niet de bedoeling dat er een (volledig) eigen proces wordt ontwikkeld. De interventies die genoemd worden in het processchema, maar geen sleutelinterventie zijn, zijn ook zeer gewenst om te implementeren (maar geen harde vereiste). Na de implementatie in de drie Connect-regio's wordt beoordeeld of de vijf sleutelinterventies inderdaad juist gekozen zijn. Dan worden ook de keuzes gemaakt voor de landelijke uitrol. Het is mogelijk dat na de eerste implementatie blijkt dat er sleutelinterventies afvallen of wellicht vervangen worden door een betere.

Om een succesvolle eerste implementatie te doen, moeten de drie te selecteren Connect-regio's aan de volgende minimale voorwaarden voldoen:

- de regio ziet zelf een noodzaak om de POB-zorg te verbeteren
- de regio is in staat zelf een projectgroep in het leven te roepen met een projectleider die daarvoor een aantal uren in de week vrijgemaakt wordt
- er is een bestaande regionale structuur zoals een netwerk of een transmuraal samenwerkingsverband
- er is overleg op managementniveau voor borging van de benodigde resources (vanuit de verschillende organisaties)
- een cardioloog van een ziekenhuis is samen met een (kader)huisarts (Hart- en Vaatziekten) van een Zorggroep bereid om het medisch eigenaarschap van het zorgproces op zich te nemen
- de regio is in staat het project deels zelf te financieren (NVVC-Connect ondersteunt met een budget van €13.000 voor tegemoetkoming projectleiderskosten en dataverzameling); *NVVC-Connect biedt de helpende hand als een regio voor dit project transformatiegelden wil aanvragen*
- de regio is in staat de benodigde data te verzamelen en aan te leveren (NVVC-Connect ondersteunt mogelijk door de inzet van studenten voor dossieronderzoek en procesevaluatie)
- de regio is bereid om periodiek landelijke projectbijeenkomsten bij te wonen (in ieder geval de projectleider)

De geselecteerde regio's maken op basis van dit landelijke projectplan een eigen projectplan, waarin duidelijk wordt hoe de regionale projectorganisatie eruit ziet, wat de planning wordt, hoe de registratie en uitlevering van data aangepakt wordt en hoe het financiële plaatje eruit ziet. Voor elke regio zullen er specifieke aandachtspunten punten zijn waar rekening mee gehouden moet worden. De wijze en frequentie van de metingen krijgen in onderling overleg met de landelijke projectgroep een plaats in de projectplannen (wie doet wat op welk moment).

5. Projectorganisatie

Stuurgroep

Het NVVC-Connect bestuur, officieel opdrachtgever van dit project, neemt de rol van stuurgroep op zich.

Klankbordgroep

De eerder genoemde landelijke projectgroep blijft bestaan, maar fungeert tijdens de implementatie als klankbordgroep. De samenstelling is grotendeels hetzelfde als de landelijke projectgroep die het zorgproces ontwikkeld heeft. Zij zijn in staat om de gedachten die achter het tot stand komen van het zorgproces, ook daadwerkelijk door te voeren in de praktijk. De leden zijn een vertegenwoordiging van de kernorganisaties op het gebied van POB-zorg: Harteraad, NHG/HartVaathag en NVVC. Aangevuld met leden van de NVVR, NVKC (adhesieverklarende verenigingen) en de NTS. De klankbordgroep komt gedurende de implementatie periodiek bijeen samen met het landelijk begeleidingsteam. Indien nodig zal er tussendoor (digitaal) overleg plaatsvinden.

Landelijk begeleidingsteam

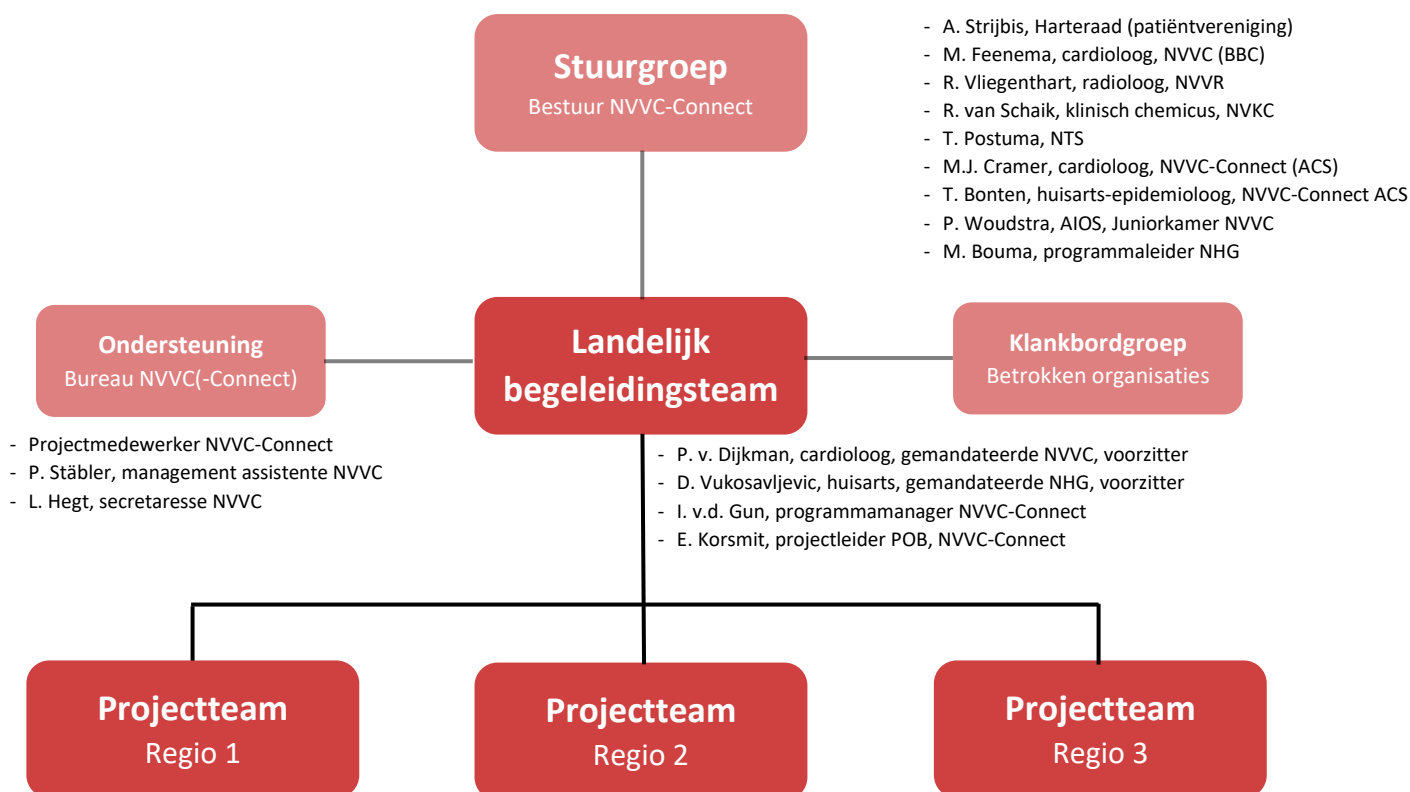
Tijdens de implementatie is er geen landelijke projectgroep actief. In plaats daarvan is er gekozen voor een 'begeleidingsteam' voor de regionale projectteams. Deze bestaat uit twee voorzitters (een door de NVVC gemandateerd cardioloog en een door de NHG gemandateerd huisarts), een projectleider en de programmamanager van NVVC-Connect. Het begeleidingsteam legt verantwoording aan de stuurgroep en wordt ondersteund door het NVVC-Connect bureau. Het landelijk begeleidingsteam stemt gedurende de implementatie regelmatig met elkaar af.

Regionale projectteams

Een regionaal projectteam bestaat minimaal uit een projectleider en twee voorzitters (een cardioloog en een huisarts). Verder is de regio vrij in de wijze waarop zij hun projectorganisatie en vergaderfrequentie inrichten. De regionale projectteams gaan zelfstandig aan de slag en hebben een directe lijn met het landelijke begeleidingsteam. In de praktijk zal dit vooral betekenen dat landelijk projectleider korte lijnen heeft met de regionale projectleider. De landelijk projectleider treedt op als begeleider/coach voor de regio's en zorgt ervoor dat de regio's zich houden aan dit projectplan. Dit kan zijn in de vorm van bilaterale overleggen, aanwezigheid bij regionale projectvergaderingen, etc.

Gedurende de implementatie in de eerste drie Connect-regio's zijn er periodiek momenten waarbij de regionale projectteams en het landelijk begeleidingsteam bij de NVVC samenkomen. Daarbij is het noodzakelijk dat de regionale projectleider aanwezig is en ook de regionale voorzitters (cardioloog en (kader)huisarts) zijn daarbij zeer gewenst. Tijdens de bijeenkomsten stellen de regio's elkaar en de landelijk begeleidingsteam op de hoogte van de voortgang. De landelijk projectleider bereidt de bijeenkomsten voor (draaiboeken, werkvormen, programma, etc.), waarbij voorbereidingen van de regionale projectleiders wordt gevraagd.

Projectstructuur

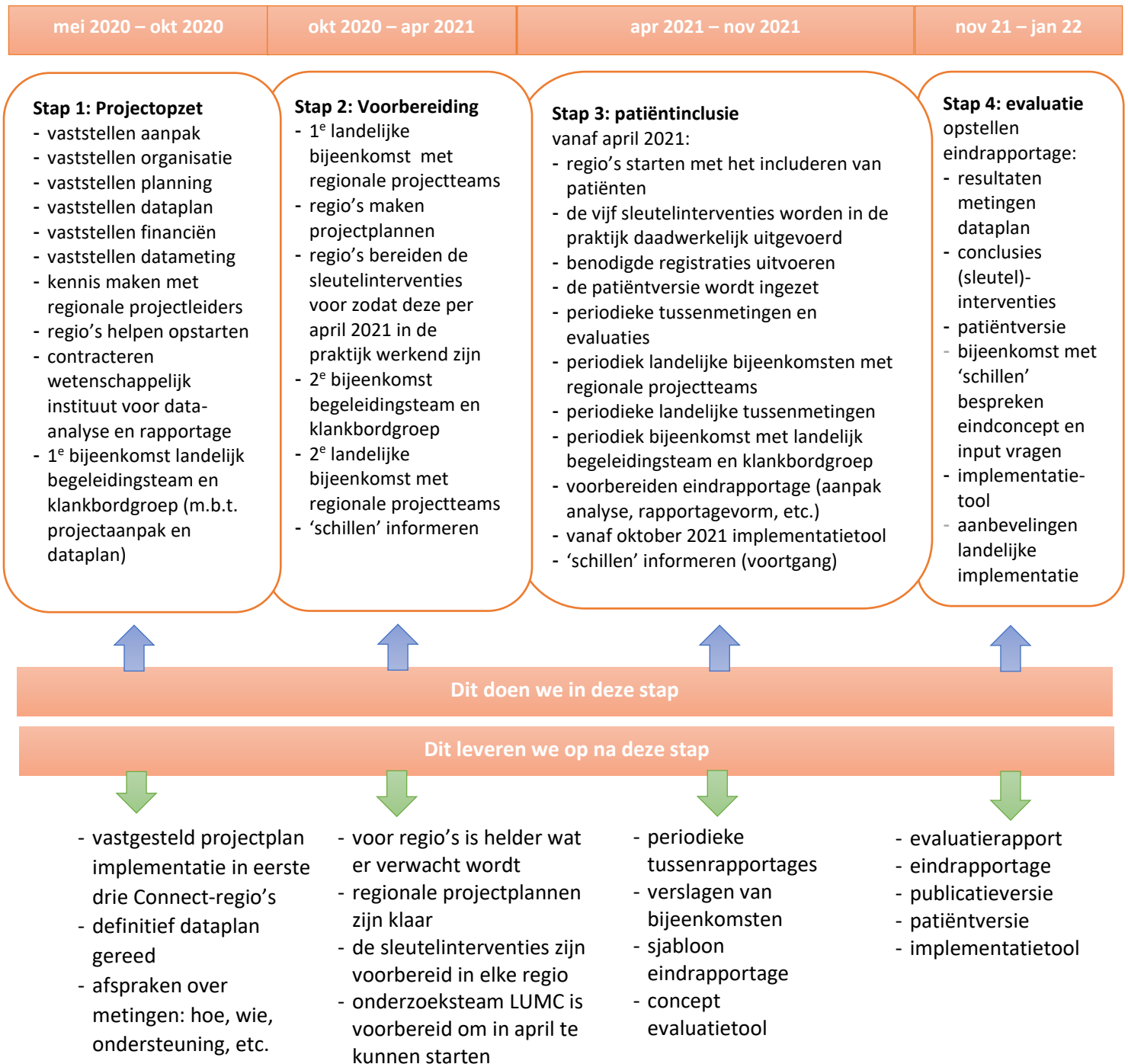


Taakverdeling

Groep	Werkzaamheden	Overlevorm
Stuurgroep	<ul style="list-style-type: none"> - goedkeuren projectplan implementatie eerste drie regio's - besluiten welke Connect-regio's meedoen - besluiten nemen op aanvraag landelijk begeleidingsteam 	met (lid van) landelijk begeleidingsteam
Landelijk begeleidingsteam <i>(de projectleider neemt de meeste uitvoerende taken voor zijn rekening)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - opstellen projectplan implementatie eerste drie regio's - doorontwikkelen en vaststellen dataplan met advies/steun klankbordgroep - voorselectie en advies over regio's - goedkeuren regionale projectplannen - globale begeleiding/coaching regionale projectteams (projectleider) - voorbereiden en verzorgen bijeenkomsten - landelijke tussenrapportages opstellen 	<ul style="list-style-type: none"> - onderling - stuurgroep - klankbordgroep - projectteams
Klankbordgroep	<ul style="list-style-type: none"> - adviseren landelijk begeleidingsteam - borgen dat bedoeling van ontwikkeld zorgproces geïmplementeerd wordt 	met landelijk begeleidingsteam
Ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> - secretariële en administratieve ondersteuning landelijk begeleidingsteam - helpen met tussenrapportages - helpen met verzorgen landelijke bijeenkomsten 	met landelijk begeleidingsteam
Regionale projectteams	<ul style="list-style-type: none"> - volledig zelfstandig project draaien (met coaching/advies door landelijke projectleider) - opstellen projectplan regio op basis van landelijk projectplan - landelijk ontwikkeld zorgproces regionaal implementeren - sleutelinterventies verplicht implementeren - registreren volgens dataplan - meten volgens dataplan - verzorgen tussenrapportages 	<ul style="list-style-type: none"> - met landelijk begeleidingsteam - regionaal overleg

6. Projectplanning

Onderstaande planning geeft inzicht in de werkzaamheden en op te leveren producten van de implementatie in de eerste drie Connect-regio's. De eindrapportage hiervan wordt uiterlijk in december 2021 opgeleverd. Daarna volgt er een nieuw projectplan voor de landelijke 'uitrol'.



7. Risicoanalyse

In onderstaand overzicht is een aantal risico's opgenomen die zich kunnen voordoen tijdens de (voorbereiding) implementatie en hoe groot deze kans is. Om hierop voorbereid te zijn, proberen we vooraf al na te denken over een beheersmaatregel, zodat we zonder al te veel belemmeringen de voortgang in het project kunnen houden.

	Omschrijving risico	Kans	Beheersmaatregel
1	Regio krijgt projectorganisatie niet rond	middel	Landelijke projectleider gaat ondersteunen/adviseren om alsnog te regelen
2	Regio krijgt financiering niet rond	klein	Landelijke projectleider gaat adviseren/ondersteunen aanboren mogelijke financieringsbronnen
3	Project krijgt te weinig prioriteit in de regio	groot	Regionale projectleider en de voorzitters (huisarts en cardioloog) blijven continu bezig het project bovenaan de regionale agenda te houden
4	Sleutelinterventies niet alle 5 voldoende geïmplementeerd per april 2021	middel	Landelijk projectleider houdt continu vinger aan de pols tijdens voorbereiding; regionaal projectleider stuurt tijdig bij
5	Registratie in regio's vooraf niet voldoende geborgd	middel	Nagenoeg alle data wordt uit bestaande bronnen gehaald. De belangrijkste boodschap aan betrokken zorgverleners is om aan zorgvuldige dossiervoering te doen. Er is slechts op 1 punt extra registratie nodig (feedback van zorgverlener naar triagist)

Tijdens de looptijd van het project kunnen er continu nieuwe risico's opduiken. Het landelijk begeleidingsteam signaleert deze en probeert tijdig de juiste beheersmaatregelen in te zetten. In de tussenrapportages zal hier steeds aandacht voor zijn.

8. Patiëntversie

De patiëntversie (zie separaat document en tevens opgenomen in de Korte Publicatieversie op de website), is een eerste concept. De regio's hanteren deze versie tijdens de proefimplementatie. De patiëntversie wordt op de website van patiëntvereniging Harteraad geplaatst. Gedurende de proefimplementatie wordt bekeken in hoeverre de patiëntversie een bijdrage levert om de juiste zorg op de juiste plek te organiseren voor patiënten met pijn op de borst. Bij afronding van de proefimplementatie wordt dit geëvalueerd en wordt de inhoud en gebruik van de patiëntversie waar nodig aangepast. De opgedane ervaringen worden meegenomen in de implementatietool voor de landelijke uitrol.

9. Financieel

Dit project is mogelijk gemaakt door een subsidie van de SKMS (Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten). In een separate begroting zijn de projectkosten inzichtelijk gemaakt. De projectleiding monitort de realisatie van deze begroting en koppelt deze periodiek terug aan de opdrachtgever (programmamanagement NVVC-Connect) en de subsidieverstrekker (SKMS).

10. Communicatie

De Leidraad Zorgproces Pijn op de Borst is beschikbaar op de website van de NVVC: (<https://www.nvvcconnect.nl/POB/20200708%20Korte%20Publicatieversie%20Leidraad%20Zorgproces%20POB.pdf>). De patiëntversie van het zorgproces wordt geplaatst op de website van patiëntvereniging Harteraad. De Landelijke Transmurale Afspraak Angina Pectoris, waarop de leidraad gebaseerd is, is beschikbaar op de website van de NHG: <https://www.nhg.org/actueel/nieuws/nieuw-lta-stabiele-angina-pectoris>.

Tijdens de implementatie in de eerste drie regio's zal NVVC-Connect in samenspraak met de NHG regelmatig zorgen voor een update zodat belanghebbenden organisaties en zorgverleners op de hoogte kunnen blijven. Hiervoor zullen de gebruikelijke communicatiekanalen ingezet worden, zoals de websites van beide organisaties, diverse nieuwsbrieven, etc. Ook wordt in periodieke Connect-bijeenkomsten ('Connected') aandacht besteed aan de proefimplementatie. Voor de genoemde eindrapportage en implementatietool, waarin de implementatie-ervaringen van de eerste drie regio's alsmede de onderzoeksresultaten opgenomen zijn, zal een breder (zorg)publiek benaderd worden (regionale en landelijke media, Skipr, etc.)

Bijlage: Toelichting 7-fasen model

Fase 1: Screening

- **aanleiding:** waarom ga je dit doen?
- **keuze maken:** is deze zorgpad methode de juiste tool?
- **betrokkenen:** wie gaat er iets merken van dit zorgpad?
- **impact:** wat gaat dit betekenen voor wie?

Fase 2: Voorbereiding

- **afbakenen:** waar begint het zorgpad en waar eindigt het?
- **globaal doel:** wat wil je bereiken?
- **team samenstellen:** welke personen gaan het zorgpad opstellen?
- **bestuurlijk commitment:** op basis van gezamenlijke beleidslijnen
- **eigenaarschap:** wie voelen zich verantwoordelijk en wie is voorzitter?

Fase 3: Verkennen huidige situatie

- hoe gaat het nu?
- wildgroei? oorzaak?
- evidence base medicine?
- standaarden, richtlijnen
- LTA's

Fase 4: Ontwikkeling zorgpad ('leidraad')

3-borden methode:

- **bord 1: (sub)doelen en indicatoren** (met dataplan), in- en exclusiecriteria
 - **bord 2: processchema** (uitgaand van patiënt)
 - **bord 3: actiepunten, verbeterpunten en besluiten** (altijd actueel)
- + **patiëntversie** (geen apart bord, maar patiëntvriendelijke versie van bord 2)

Fase 5: Implementatie

- **uittesten** in een geselecteerd aantal testregio's
- **eerste serie patiënten** 'door het zorgpad' laten lopen
- **beperkte omvang** (zodat impact nog even beperkt blijft)

Fase 6: Evaluatie

- **doelen meten;** uitvoering van bord 1
- **bijstellen zorgproces** n.a.v. de metingen bord 2 aanpassen

Fase 7: Continuering

- **meten doelen;** dit blijft voor altijd doorgaan (bord 1)
- **bijstellen zorgproces;** ook dit zal nooit ophouden (bord 2)
- **adopter en bedrijfsvoering;** het mag geen project blijven

Dit projectplan geeft inzicht in alle zeven fasen en bevindt (en concentreert) zich vooral op fase 5. De fasen 1-4 zijn inmiddels doorlopen. We voeren de fasen niet exact chronologisch uit. Regelmatig wordt teruggepakt op een eerdere fase of wordt alvast vooruit gekeken. De methode is vooral bedoeld als houvast om tot een leidraad (zorgpad) te komen dat een grote kans van slagen heeft.

