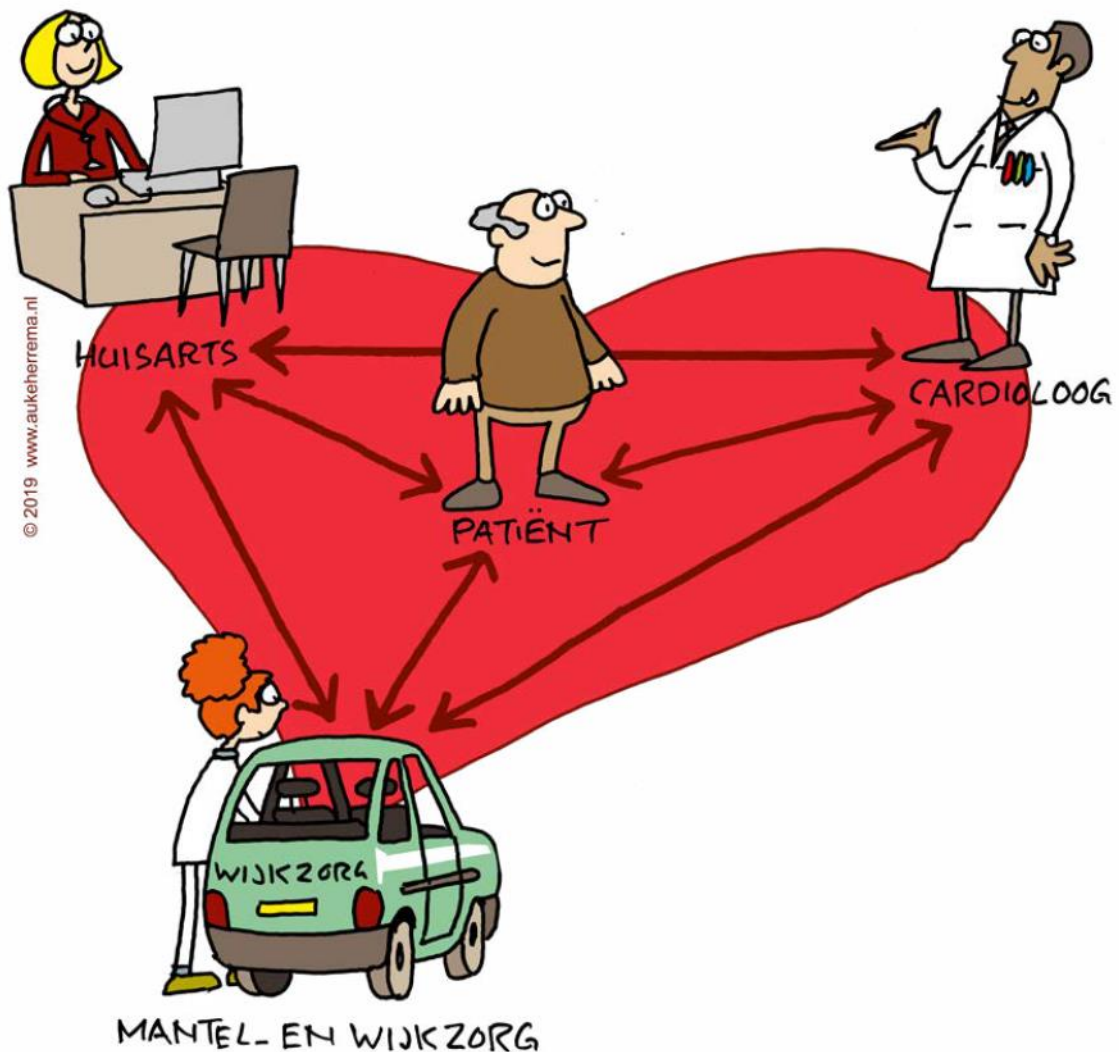


Transmurale samenwerking binnen Connect – handvatten & tips



Inhoud

Inleiding	3
Hoofdstuk 1 – De Connect infrastructuur: waar willen we naar toe?	4
Wat is NVVC Connect en wat beoogt dit?.....	4
Implementatie staat centraal	5
Medisch inhoudelijke basis per Connect-thema	5
Hoofdstuk 2 – Ontwikkeling- en implementatietools per Connect-fase	6
3.1 Fase 1 – Startregio	6
3.1.1 Tool ontwikkeling startregio.....	6
3.1.2 Tips en adviezen voor startregio's.....	9
3.2 Fase 2 – Implementatieregio	9
3.2.1. Tool Implementatiefase.....	10
3.2.2. Tips en adviezen voor implementatieregio's.....	11
3.3 Fase 3 – Koploperregio	11
3.3.1 Tool koploperregio.....	12
3.3.2. Tips en adviezen voor koploperregio's.....	12
Bijlage 1: Rol Connect op regionaal en landelijk niveau	14
4.1 Rol en verantwoordelijkheden Connect.....	14
4.2 Voorwaarden en criteria	15
Bijlage 2: De Connect Plan-Do-Check-Act cyclus (PDCA)	16
Bijlage 3: Indicatoren voor evaluatie transmurale zorgproces Connect.....	17

Inleiding

Doel en reikwijdte - waarom deze handleiding en hoe die te gebruiken?

Het doel van deze handleiding 'Transmurale samenwerking binnen Connect' is om regio's te ondersteunen bij het vormgeven van de transmurale samenwerking in de regio. Het geeft de regio meer richting en helpt te sturen en regie te houden op de implementatie van gemaakte afspraken binnen de Connect samenwerking. Het document beschrijft doelen en activiteiten waar vanuit de inhoud van de zorg minder snel bij stil wordt gestaan. De handleiding is in de regio in te zetten als een soort van checklist, zodat nagegaan kan worden of de juiste stappen worden of zijn genomen en waar men bij de samenwerking rekening mee dient te houden. Tevens kan dit het Connect programma als geheel verder helpen: door het identificeren van vergelijkbare knelpunten in de verschillende regio's die belemmerend kunnen werken op (verdere) implementatie van regionale Connect programma's kan eventueel (extra) ondersteuning worden geboden vanuit de centrale Connect organisatie, die zo ook beter landelijk overzicht over de status van implementatie van de regionale Connect programma's kan verkrijgen.

Dit document kent echter ook haar beperkingen. Het is geen (medisch) inhoudelijke handleiding, er wordt dus niet aangegeven wat de beste behandeling is voor een aandoening. Daartoe dienen de geldende richtlijnen en gangbare kwaliteitsdocumenten te worden geraadpleegd. De voorliggende handleiding gaat over de organisatie van zorg in de regio. Ook is de handleiding mogelijk niet op alle regionale situaties toepasbaar. Connect beoogt de belangrijkste aspecten rondom implementatie te benoemen zodat deze in het proces meegenomen worden. Door bij NVVC Connect betrokken partijen als NHG en de landelijke commissie van Connect (waarin de LHV, InEen, Harteraad, NVVC Kamer Managers, NVVC Commissie Kwaliteit en Beroeps Belangen Commissie zijn vertegenwoordigd) is meegelezen met deze handleiding en input gegeven. De handleiding is een levend document en wordt dan ook met regelmaat geactualiseerd. Input vanuit de dagelijkse praktijk van de aangesloten regio's is dan ook van grote waarde. Mocht u als regio bijvoorbeeld een belangrijke stap missen in deze handleiding, laat het dan Connect vooral weten (connect@nvvc.nl).

Augustus 2022

Bestuur en commissies regionaal, landelijk en innovatie & implementatie NVVC Connect

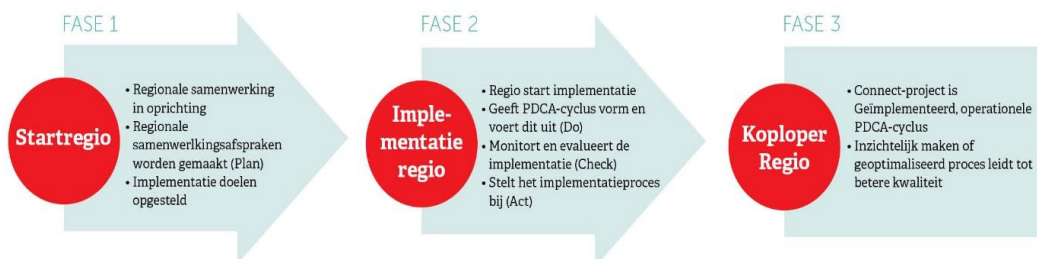
Disclaimer: De NVVC heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de samenstelling van dit document. Desondanks accepteren auteurs en NVVC (Connect) geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in de informatie, noch voor schade, overlast of ongemak dan wel andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van de informatie.

Hoofdstuk 1 – De Connect infrastructuur: waar willen we naar toe?

Wat is NVVC Connect en wat beoogt dit?

NVVC Connect is het regionaal ingerichte netwerkprogramma van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie en stakeholders uit de eerste lijn (zoals LHV, NHG en Ineen) en beoogt de verschillende zorgverleners uit 2^e (/3^e) en 1^e lijn bij elkaar te brengen om de zorg voor patiënten met hart- en vaatziekten meer integraal (en transmuraal) aan te bieden. De bedoeling is dat de patiënt daarmee in contact komt met die zorgverlener die op het juiste moment de beste bijdrage aan de zorgbehoefte kan leveren (Juiste zorg op de juiste plek (JZOJP) door de juiste zorgverlener in het kader van ‘passende zorg’). De verwachting is dat dit zal leiden tot een kwalitatief betere zorg, tot minder onnodige verwijzingen binnen het zorgstelsel, tot zorg die zo dicht mogelijk bij de patiënt thuis kan worden geboden, en tot zorg die ook in de toekomst toegankelijk en betaalbaar is. Dit is conform de uitgangspunten van passende zorg en de afspraken die de zorgpartijen gemaakt hebben in het **Integraal Zorg Akkoord (IZA)** en die tevens aangegeven zijn in het **Kwaliteitskader Passende Zorg** van het Zorginstituut (ZiNL). Het belang hiervan is groot en het is daarbij meer dan alleen wenselijk om patiëntgericht te werken. Want alle Connect onderwerpen (zie verder) zijn chronische aandoeningen die een forse zorgvraag stijging gaan doormaken in de komende jaren. Het anders organiseren van de zorg zal noodzakelijk zijn om überhaupt de huidige kwaliteit en toegankelijkheid te kunnen handhaven met de nu al bestaande relatief beperkte middelen (personeel nog meer dan financieel).

Connect zet zich samen met **de aangesloten regio's** in voor een doelgerichte en procesmatige implementatie van de in de regio gemaakte afspraken die ook Regionaal Transmurale Afspraken (RTA) worden genoemd. Op regionaal niveau richt Connect zich vooral op de ziektebeelden acuut coronair syndroom (ACS), pijn op de borst (POB), hartfalen (HF) en atriumfibrilleren (AF). Op dit moment kent de regionale infrastructuur van Connect een landelijke dekking voor het thema ACS, maar nog niet voor AF en HF. Het thema POB is nog beperkt tot drie proefregio's. Connect streeft voor alle thema's een landelijke dekking na. Maar, niet alle actieve regio's bevinden zich in dezelfde fase van ontwikkeling. Deelnemende regio's kunnen in hoofdlijnen ingedeeld worden in drie ontwikkelingsstadia: startende regio's (startregio's), regio's die volop in de implementatie fase zitten (implementatie regio's) en regio's die de implementatiefase met succes achter de rug hebben en zich verder door kunnen ontwikkelen (koploper regio's) en daarbij tevens een voorbeeld kunnen zijn voor andere regio's die minder ver zijn. In het **NVVC Connect Programmaplan 2021-2025** is dit en de historie van Connect uitgebreid beschreven. Bovendien omvat het programmaplan de doelen die Connect zichzelf voor deze periode heeft gesteld op de genoemde vier thema's (ACS, POB, HF, en AF), te bereiken door aandacht te hebben voor 3 'pijlers': regionaal, landelijk en implementatie-innovatie, om zo hierbij de beste zorg voor patiënten met hart- en vaatziekten te kunnen leveren.



Op basis van eerdere ervaringen binnen Connect en een aantal uitgevoerde **knelpuntanalyses** betreffende hartfalen (HF) en atriumfibrilleren (AF) onder Connect-regio's is inzichtelijk geworden dat er regionaal nog weinig gestuurd wordt op het implementatieproces terwijl dit een belangrijke randvoorwaarde is om te komen tot kwaliteitsverbetering. Tijdens de programmaperiode van 2021-2025 zal Connect zich dan ook richten op het een goed georganiseerd proces in de regio's. De eerste stap daartoe is de ontwikkeling van deze voorliggende handleiding.

Implementatie staat centraal

NVVC Connect wil de stand van zaken met betrekking tot de regionale infrastructuur baseren op de drie genoemde fases van regionale ontwikkeling. Centraal daarbij zal de inrichting (en implementatie) van een **PDCA-cyclus** staan, voortkomende uit de gedachte dat een kwalitatief goed en duurzaam ingericht regionaal samenwerkingsstelsel noodzakelijk is voor en naar verwachting 'als vanzelf' zal leiden tot een verbetering van de zorg. Het is hierbij belangrijk dat er goede transmurale afspraken worden gemaakt over de noodzakelijke randvoorwaarden (o.a. op het gebied van organisatiekracht, governance, ICT en financiering; zie hiertoe ook de FMS-LHV **Handreiking 'Implementatie Juiste zorg op de juiste plek'**) om daarmee tot een goede implementatie te kunnen komen en waarin dit document kan ondersteunen. Dat betekent ook dat er regionaal sprake moet zijn van een adequate regie, er een definitie van een (beperkt) aantal indicatoren moet zijn en monitoring en evaluatie hiervan moet plaatsvinden die leidt tot verdere acties van verbetering.

Het is niet de bedoeling diepgaande evaluaties te doen, maar te kijken naar indicatoren betreffende (de kwaliteit en organisatie van) het zorgproces, patiëntervaringen, het zorgverlenersperspectief en doelmatigheidsaspecten; indicatoren die iets zeggen over de transmurale samenwerking. Connect heeft een **set van proces- en doelmatigheidsindicatoren** samengesteld (zie ook bijlage 3) die op deze punten toeziet en de regio's ondersteunt om een verbetering op deze vier domeinen te bereiken.

De meerwaarde van het uitvragen van ziekte-inhoudelijke indicatoren is evident, maar valt (vooralsnog) buiten de scope van centrale landelijke aansturing door Connect. De regio's die de kwaliteit van zorg willen verbeteren en hierbij ook ziekte-inhoudelijke indicatoren (en eventuele 'sleutelinterventies', zoals benoemd in de **'Leidraad Zorgproces Pijn op de Borst'**) willen vastleggen kunnen daarmee zelf aan de slag met het advies om daarbij maximaal gebruik te maken van bestaand (minimale) datasets In HISsen en EPD's en de opzet te delen met de centrale Connect organisatie. Mogelijk dat hiervoor in een later stadium nog een meer algemeen ondersteunend document wordt ontwikkeld.

Naast de hiervoor genoemde punten is een goede ICT infrastructuur belangrijk voor snelle toegang tot de gemaakte samenwerkingsafspraken, RTA, zorgpaden, PDCA cyclus onderdelen, indicatoren sets, etc. en daarin kan het Connect programma (en de website daarvan) ondersteunen. Voorts is het voor de betrokken zorgverleners van groot belang snel en gemakkelijk toegang te hebben tot patiëntgegevens en (indicator) data uit de EPD's van de diverse zorgverleners (over de 'lijnen' heen), waarbij snelle elektronische uitwisseling hiervan essentieel is. Met name dit laatste kan ook een bottleneck zijn bij de uitvoering van Connect programma's, waarbij een betere ondersteuning hiervan en mogelijkheden hiertoe door ICT/EPD leveranciers zou moeten worden gerealiseerd. In feite zou er een veel betere integratie van (de patiëntgegevens in) de EPD's van alle (betrokken) zorgverleners rond een patiënt moeten zijn. Om dit nadrukkelijker onder de aandacht te brengen bij VWS, het Informatie Beraad Zorg en overige relevante partijen, trekt de NVVC hierin samen op met de FMS, die hiervoor al langer nadrukkelijk aandacht vraagt bij o.a. de Tweede Kamer (**brief FMS_inbreng_Wegiz**).

Medisch inhoudelijke basis per Connect-thema

Regionale samenwerkingsverbanden onder **Connect** worden ingericht vanuit een thema. Deze thema's zijn aandoening specifiek zoals Hartfalen, Atriumfibrilleren en Acuut Coronair Syndroom of van uit een klacht zoals bij Pijn op de borst. Bij regionale samenwerking rondom een dergelijk thema gaat het over afstemming en hoe de samenwerking van zorg in de regio te organiseren. Dit heeft altijd een medisch-inhoudelijke basis. De basis voor deze medisch-inhoudelijke benadering zijn de voor dat thema betreffende landelijk vastgestelde kwaliteitsdocumenten. De kwaliteitsdocumenten zijn richtlijnen, standaarden, landelijke transmurale afspraken of een leidraad. Het betreffen dus (kwaliteit)documenten die gebaseerd zijn op wetenschappelijke inzichten en die ingaan op zaken zoals diagnostiek en behandeling.

Hoofdstuk 2 – Ontwikkeling- en implementatietools per Connect-fase

Zoals in hoofdstuk 1 is beschreven, kunnen Connect regio's in hoofdlijnen onderverdeeld worden in 3 stadia van ontwikkeling: startregio's, implementatie regio's en koploper regio's. Naast de beschrijving daarvan is in het [NVVC Connect Programmaplan 2021-2025](#) ook beschreven welke knelpunten en aandachtspunten er zijn om de hierin gestelde doelen voor Connect te halen en de wijze waarop de focus van optimalisering van de regionale implementatie van de Connect programma's te bereiken is en de verschillen daarin tussen regio's te verkleinen zijn. In dit hoofdstuk 2 is, vanuit de centrale Connect organisatie en -commissies, per fase van ontwikkeling van een regio een lijst van concrete 'check' punten en -vragen opgesteld. Daarmee kan een regio zelf nagaan of de genoemde 'check' punten en vragen per onderwerp bij hen afdoende zijn geadresseerd en geregeld m.b.t. de transmurale Connect opzet en samenwerking in de Regio. Voorts zijn per regiofase een aantal tips en adviezen genoemd. Op deze wijze kunnen knelpunten en belemmeringen in de implementatie van een Connect programma in de regio (beter) worden opgespoord en aangepakt. De overzichten die hieruit per regio te maken zijn, geven de centrale Connect organisatie inzicht in gelijksoortige knelpunten en belemmeringen, zodat deze waar nodig centraal resp. landelijk kunnen worden opgepakt. Tevens kunnen die overzichten de stand van zaken bij Connect regio's en de eventuele verschillen daarin beter inzichtelijk maken, waarop het Connect beleid dan kan worden afgestemd.

3.1 Fase 1 – Startregio



Een startende regio binnen Connect is een regio waarbij minimaal één ziekenhuis met één of meer regionale huisartsen organisaties zich meldt bij Connect met het voornemen een regionaal en integraal zorgprogramma op te zetten voor hartpatiënten op in elk geval één van de thema's HF, AF of POB. De regionale samenwerking moet nog gevormd worden en er liggen nog geen inhoudelijke regionale protocollen of afspraken.

In deze opstartfase is het doel dat de regio zich organiseert. De inhoudelijke en organisatorische samenwerking wordt vormgegeven in regionale transmurale afspraken en worden gepresenteerd aan de regio. Tevens wordt er een implementatieplan ontwikkeld die in de volgende fase, de implementatiefase, wordt uitgevoerd.

3.1.1 Tool ontwikkeling startregio

De ontwikkeling van een regionaal en inhoudelijk samenwerkingsverband onder de vlag van Connect bevat een aantal stappen. Voor elke stap zijn aandachtspunten aan te wijzen die van wezenlijk belang zijn om te komen tot een succesvolle samenwerking in de regio. Met behulp van deze tool/checklist faciliteert Connect nieuwe regio's hun regionale samenwerking goed vorm te geven en regie te houden. De volgende stappen dienen te worden genomen:

1. **Organisatie van de regio**

- Bepaal het thema van de transmurale samenwerking in de regio.
- Bepaal de regionale strategie: wat willen we bereiken en wanneer is dat bereikt (het waarom van de samenwerking)?

- c. Breng in kaart wie de deelnemers van het netwerk zijn. Zowel op organisatie- als zorgverlenersniveau. Denk hierbij ook aan ervaringsdeskundigen en/of patiëntvertegenwoordigers. En wie betrokken moeten worden bij het opstellen van de RTA (zie ook punt 3). Kijk op de website van NVVC Connect of Harteraad voor meer informatie.
- d. Zorg ervoor dat er tussen de zorgprofessionals op regionaal niveau inhoudelijk commitment is vastgelegd.
- e. Leg het bestuurlijk draagvlak bij alle betrokken partijen vast, al dan niet met concrete samenwerkingsafspraken of commitment.
- f. Zorg ervoor dat er regionale financieringsafspraken over het projectplan zijn gemaakt met de zorgverzekeraar(s).
- g. Maak vroegtijdig afspraken over regie, de implementatie en evaluatie (zie ook bij projectorganisatie):
 - i. Wie of wat voert waarop en hoe regie in de regio (wie zorgt/zorgen voor leiding/sturing)? Zorg voor evenwicht in regie tussen de betrokken 'lijnen' (0^e-, 1^e-, 2^e-, en/of 3^e lijn).
 - ii. Richt een transmurale projectorganisatie met vertegenwoordiging met mandaat uit in ieder geval de 1^e en 2^e lijn in.
- h. Zorg ervoor dat de samenwerking is bekrachtigd, bijvoorbeeld schriftelijk met een intentieverklaring.

2. Projectorganisatie

- a. Er is een transmuraal projectteam met vertegenwoordiging uit de 1^e, 2^e (en eventueel 3^e) lijn. Het is helder wie welk mandaat heeft. Overweeg ook om een ervaringsdeskundige of patiëntvertegenwoordiger in het projectteam op te nemen. Kijk op de website van NVVC Connect of Harteraad voor meer informatie.
- b. Er is er een projectleider aangewezen.
- c. Bepaal de taakverdeling en goed evenwicht daarin: wie doet wat en zijn de taken goed verdeeld over de 1^e en 2^e (resp. 3^e) lijns vertegenwoordigers en overige projectteam deelnemers?
- d. Zorg voor goede en afdoende frequente terugkoppeling vanuit de projectteam deelnemers naar alle achterbannen en leg vast hoe en hoe vaak dit gedaan wordt.
- e. Er is een budget vastgesteld.
- f. Er is een concrete en realistische projectplanning.
- g. De patiëntparticipatie is vormgegeven in het project. Hoe is dit vormgegeven?
- h. De betrokkenheid van de zorgverzekeraar is afgestemd.
- i. De regio is aangemeld bij [Connect](#).
- j. In het projectplan is opgenomen hoe en wanneer het project wordt geëvalueerd (o.a. de samenwerking en de zorg) en wordt bijgestuurd.

3. Ontwikkeling Regionaal Transmurale Afspraken

- a. Bepaal gezamenlijk het doel en beoogd resultaat. Zowel op medisch inhoudelijk-, patiënt-, doelmatigheid- als procesmatig niveau.
- b. Bepaal voorafgaand op welke doelen het netwerk gaat sturen.
- c. Inventariseer en verzamel relevante richtlijnen en **voorbeelden RTA**. *Connect stelt een template RTA voor hartfalen en atriumfibrilleren op (beschikbaar via de NVVC-Connect site in maart 2023).*
- d. Voer een analyse uit van het huidige zorgproces:
 - i. Breng het regionale zorgproces in beeld.
 - ii. Breng in kaart welke beroepsgroepen zijn betrokken.
 - iii. Breng de knelpunten in het zorgproces in kaart. Neem ook de knelpunten vanuit patiëntperspectief mee.
 - iv. Geef aan of er nog overige punten zijn die voor analyse in aanmerking komen.

- e. Bepaal vervolgens het zorgproces in de regio. Maak duidelijk welke verschillen men moet/wil overbruggen.
- f. Bepaal hoe de vroegtijdige opsporing van de patiënt met AF of HF wordt opgenomen in de RTA.
- g. Bepaal op welk niveau de beoordeling van de patiënt meegenomen dient te worden.
- h. De kosten en de baten van de regionale samenwerking zijn inzichtelijk gemaakt.
- i. Er is, indien van toepassing, een businesscase opgesteld (al dan niet samen met de zorgverzekeraar)
- j. Zorg ervoor dat de huidige financiering voldoende is voor de invulling van de gemaakte afspraken.
- k. Connect adviseert het opnemen van de eerder benoemde proces- en doelmatigheidsindicatoren (zie bijlage 3) voor evaluatie van het regionale transmurale Connect zorgprogramma. Waar van toepassing en mogelijk kan worden overwogen om, bij voorkeur o.b.v. al vastgelegde parameters/datasets (in HISsen en EPD's), tevens gebruik te maken van ziekte-inhoudelijke indicatoren en evt. thema-specifieke sleutelinterventies in het regionale zorgproces die afkomstig zijn uit diverse Connect zorgpaden/rapporten. Dit laatste zal nog nader uitgewerkt moeten worden.

4. Regionaal communicatie en implementatieplan

- a. Breng in kaart welke stakeholders bereikt moeten worden. Wie gaan met de RTA te maken krijgen? Bv. alle huisartsen in de regio, de praktijkverpleegkundigen, zorginkoper, patiënten etc.
- b. Zorg voor een (goed) bereikbaar projectteamlid bij vragen of problemen.
- c. Breng de factoren die implementatie bevorderen en belemmeren in beeld:
 - i. Organisatorische context: staf/middelen/beleid organisaties.
 - ii. Professionele context en patiënten.
 - iii. Wet- en regelgeving: inkoop etc.
- d. Maak een communicatie- en disseminatieplan om de doelgroepen te informeren.
- e. Ontwikkel een regionale scholing en herhaal deze geregeld samen met de zorgverleners van alle betrokken lijnen.
- f. Maak een plan om, waar nodig, patiënten en mantelzorgers voorlichting en scholing te geven (bijv. bij en voor zorg op afstand vormen).
- g. Maak vervolgens een implementatieplan.
- h. Organiseer een regionale kick-off bijeenkomst om alle zorgverleners te informeren over de regionale transmurale afspraken en verbindt hier een scholing aan.

5. Afronding: zijn de einddoelen in proces startregio behaald?

- a. Er is een functionerend projectteam met mandaat en een projectleider.
- b. De RTA en het zorgproces/pad is afgerond
- c. De bekostiging van het projectteam en het zorgproces is geregeld.
- d. De businesscase en kostenbatenanalyse c.q. KEA sjabloon zijn klaar.
- e. De PDCA-cyclus elementen zijn klaar (zie bijlage I).
- f. De evaluatie-elementen en evt. parameters zijn gereed (in concept)
- g. De scholing is gereed.
- h. Het implementatieplan is afgerond.
- i. Het communicatieplan is opgesteld en wordt uitgevoerd.
- j. Er is een door de betrokken ketenpartners ondertekende samenwerkingsovereenkomst.
- k. De ervaren knelpunten zijn gerapporteerd aan Connect. Connect kan vanuit koepelfunctie deze breed oppakken.

3.1.2 Tips en adviezen voor startregio's

Om bovenstaande punten uit te werken zijn er een aantal handvatten die Connect graag meegeeft. Hieronder volgen enkele adviezen:

- Zorg voor goed evenwicht in de participatie en taakuitvoering van alle betrokken partijen, zowel in de projectgroep, opstellen RTA, (na)scholing, implementatie en uiteindelijke organisatie van de Connect zorg, communicatie, evaluatie, etc. Leg de gemaakte afspraken vast.
- Het specificeren en meetbaar opstellen van doelen kan lastig zijn. Handvatten daarvoor zijn nog in ontwikkeling en zullen later door Connect aangeboden worden. De doelen voor een Connect-project kunnen op meerdere domeinen worden geformuleerd, namelijk op patiëntniveau, kwaliteit van zorg en doelmatigheid. Bv: leidt het gebruik van de RTA tot meer tevredenheid bij patiënten? Leidt het gebruik van de RTA tot minder ziekenhuisopnames of leidt het gebruik van de RTA tot meer juiste verwijzingen. Bereik met elkaar overeenstemming over de doelen.
- Benut de voorbeeld-RTA's en de template RTA op de website van Connect. Deze zijn vrij toegankelijk en te vinden op <https://www.nvconnect.nl/Regionaal/toolkit-regionale-protocollen>. Per thema worden de RTA's van alle aangesloten Connect-regio's gepresenteerd. Als startregio kunnen een aantal RTA's bekeken worden en kunnen de voorbeelden worden benut.
- In 2019 hebben de FMS en de LHV een [Handreiking Implementatie Juiste zorg op de juiste plek](#) ontwikkeld. Dit is een handig document en geeft handvatten voor het opzetten van JZOPJ projecten en geeft inzicht hoe te komen tot een financiële onderbouwing voor het te vormgeven project.
- Kijk voor JZOPJ en bekostiging ook eens op de webpage van [Connect Landelijk](#). Hier zijn documenten te vinden zoals een factsheet over bekostigingsmogelijkheden en een implementatiekaart over hartfalen.
- Informeer en kijk bij regio's waar de (betreffende) Connect lijnen al geïmplementeerd zijn en bezoek de Connected-bijeenkomsten.

3.2 Fase 2 – Implementatieregio



Een regio is volgens Connect aan de implementatiefase toe wanneer de regionale samenwerking is gevormd met ondersteuning vanuit een organisatie- en projectstructuur, dit bekrachtigd is middels een samenwerkingsovereenkomst en er inhoudelijke afspraken in de vorm van een RTA afgestemd en vastgelegd zijn. De fase van de startregio is hierbij doorlopen. In deze fase maken regio's actief werk van de implementatie van de RTA middels een vooropgesteld implementatieplan en sturen hierbij op de doelen die bepaald zijn volgens de methode van de [PDCA-cyclus](#) (zie bijlage 2). In deze fase participeert de regio actief in het Connect-netwerk (kennisdelen, aanwezig zijn op Connected-bijeenkomsten waar regio's samenkomen).

Het einddoel van de implementatiefase is een goedlopend proces. Het is randvoorwaardelijk om eerst het proces op orde te brengen alvorens over te gaan tot metingen of de opgezette Connect samenwerking leidt tot betere kwaliteit in medische uitkomsten en kwaliteit van leven en voordat men naar de koploperfase kan doorstromen. In deze fase wordt de implementatiefase van de regionale inhoudelijke afspraken gestart. Er wordt een nulmeting uitgevoerd ten aanzien van de opgestelde doelen. Waak ervoor om in deze fase al harde uitkomstdoelen vast te stellen. Connect adviseert het vastleggen van een aantal 'zachte' doelen, zoals het verbeteren van overlegvormen en het bevorderen van het aantal terugverwijzingen. De doorlooptijd van deze fase varieert, maar kan globaal ingedeeld worden in een voorbereidende fase voor de implementatie en een

uitvoerende fase. Een goed geïmplementeerd en lopend regionaal Connect programma, inclusief het werken met een PDCA cyclus én het kunnen (aan)tonen van doelmatigheid en/of KEA resultaten is essentieel voor het structureel in de zorg inbedden en structureel bekostigd kunnen krijgen hiervan. Doelmatigheid en kosteneffectiviteit kunnen samen gaan, maar zijn niet geheel hetzelfde. Doelmatigheid kan bijvoorbeeld inhouden dat de organisatie van zorg beter is gestroomlijnd met verbeterde samenwerking tussen de disciplines en meer rondom de patiënt, zonder dat er sprake is van een positieve ‘businesscase’ (ook al neemt bijvoorbeeld het percentage verwijzingen naar de 2^e lijn op zich af, kan dat ook afname van een al langer aanwezige groei in verwijzingen betekenen).

3.2.1. Tool Implementatiefase

De implementatieactiviteiten binnen deze fase zijn vooral praktisch en tactisch van aard. Zo worden op praktisch niveau de werkdocumenten aangepast en scholingen gegeven zodat de regiopartners weten wat de inhoudelijke afspraken inhouden. Op tactisch niveau is het essentieel dat het projectteam regelmatig de voortgang monitort en evalueert. Dit maakt tijdige bijsturing mogelijk. Een **PDCA-cyclus** is vormgegeven en wordt in deze fase uitgevoerd, een voorbeeld hiertoe wordt aangereikt in bijlage 2. Met onderstaande tool probeert Connect de implementatie-activiteiten van de regio's te bevorderen.

1. Voorbereiding van de implementatie

- a. Werk met het projectteam de doelen uit in activiteiten die leiden tot realisatie van de doelen.
- b. Maak van deze activiteiten een praktisch stappenplan.
- c. Voer het implementatie- en communicatieplan uit. Het doel is dat alle betrokken zorgverleners geïnformeerd zijn over de RTA.
- d. Pas de werkprotocollen, EPD/HIS/ZIS etc. aan zodat deze voor alle betrokken zorgverleners conform de gemaakte RTA zijn.
- e. Organiseer scholingen zodat het kennisniveau in de regio aansluit bij de RTA.
- f. Registratie: bereid de nulmeting voor zodat de zorgverleners de juiste gegevens kunnen registreren (dataplan).

2. Registratie en meten

- a. Voer een nulmeting uit en registreer de gegevens uit het dataplan. Gebruik hiervoor de indicatoren en eindpunten (voor resultaatmetingen) die je vooraf definieert (kwaliteitsparameters, procesparameters). Hiervoor zullen vanuit NVVC nog handvatten worden aangereikt (o.a. in bijlage 3).
- b. Onderzoek t.a.v. bovenstaande de mogelijkheid om de benodigde data uit de standaard EPD/HIS registraties te halen, mede om hierbij (extra) administratieve lasten te voorkomen. Overweeg hiervoor het (lokaal) inhuren van ICT/EPD expertise.
- c. Wijs dedicated zorgverleners van (de) verschillende ‘lijnen’ binnen de projectgroep uit zowel 1^e als 2^e (en/of 3^e) lijn aan die tijdens de implementatiefase samen de regie voeren op de registratie.
- d. Maak de registratiegegevens onderdeel van de PDCA-cyclus.

3. Uitvoeren en monitoren en evalueren van de implementatie

- a. Geef de PDCA-cyclus vorm door de activiteiten uit te voeren en te monitoren (DO-fase). Zie bijlage 2.
- b. Organiseer opnieuw een regionale kick-off van de overgang naar de implementatiefase zodat alle betrokken zorgverleners geïnformeerd worden en weten dat het project in de volgende fase terecht is gekomen.
- c. Organiseer met regelmaat, bijvoorbeeld elke 6 maanden, regionale overleggen om de voortgang te evalueren, inclusief voortgangsrapportages van het dataplan (CHECK-fase).
- d. Organiseer lokaal (binnen de organisatie) met regelmaat een follow-up van het project of maak het onderdeel van de reguliere werkbesprekingen.
- e. Evalueer de haalbaarheid van de uitvoering van de RTA in de regio.

- f. Stuur indien nodig bij en actualiseer de plannen en tijdspad (ACT-fase).
- g. Evalueer alle bovengenoemde stappen op uitvoering, gepercipieerde kwaliteit en eventuele verbeterpunten.
- h. Evalueer de RTA en beoordeel of deze bijgesteld moet worden (PDCA-cyclus).
- i. Evalueer patiënt- en zorgverlener ervaringen en -tevredenheid in het kader van resultaatmeting.
- j. Verzamel doelmatigheid gegevens en/of bereken de uitkomsten van de KEA, eveneens in het kader van evaluatie en resultaatmeting.
- k. Rapporteer de knelpunten aan Connect. Connect kan vanuit haar koepelfunctie deze breder oppakken.

3.2.2. Tips en adviezen voor implementatieregio's

De hoeveelheid stappen in deze fase lijkt minder dan in de startfase. Dat komt omdat tijdens de implementatiefase het uitvoeren van het transmurale project centraal staat: er wordt dan 'gewoon' gewerkt. Toch vraagt een veranderingsproces continu aandacht. Neem daarom de tijd voor de stap uitvoering en organiseer met regelmaat 'monitoringsbijeenkomsten'. Om bovenstaande punten uit te werken zijn er een aantal handvatten die Connect graag meegeeft. Hieronder volgen enkele adviezen:

- In een regionale samenwerking is er een regionaal en een lokaal niveau te onderscheiden. Dit betekent dat op lokaal niveau een aanspreekpunt nodig is, bij voorkeur (ook) in elke betrokken 'lijn' (nulde-, eerste-, tweede-, derde lijn) en binnen alle betrokken organisaties (in geval van meerdere per regio). Bekijk als netwerk goed welke activiteiten regionaal moeten worden opgepakt en welke lokaal. Bijvoorbeeld het aanpassen van werkprotocollen, het registreren etc. gebeurt lokaal (organisatie gebonden) en het maken van de inhoudelijke afspraken van de RTA gebeurt regionaal;
- Denk in de regio na over hoe de data van de verschillende zorgorganisaties aangeleverd, verzameld en verwerkt kunnen worden tot interpreteerbare informatie;
- Realiseer je dat de PDCA-cyclus niet hetzelfde is als uitkomst. Bijvoorbeeld, de mate van onderling overleg behoort thuis in de PDCA-cyclus. Of het onderling overleg daadwerkelijk is verbeterd door de regionale samenwerking is een uitkomst. Een goed proces middels de PDCA-cyclus zal volgens verwachting leiden tot een betere uitkomst, ook op uiteindelijke 'hardere' medisch inhoudelijke punten;
- Connect organiseert minimaal twee tot drie keer per jaar bijeenkomsten waar regio's die aangesloten zijn bij Connect ervaringen en kennis delen. Deelname aan deze meetings van regio's aangesloten bij Connect is gratis;
- Maak gebruik van het gehele Connect-netwerk. Neem contact op met een projectleider van een andere regio om ervaringen te delen en knelpunten te bespreken. Het Connect-bureau (connect@nvvc.nl) kan je in contact brengen met de juiste personen.
- Benut voor de PDCA-cyclus bijlage 2 van deze handleiding.

3.3 Fase 3 – Koploperregio



Connect definieert een koploper regio als een regio waarin een aantal keer de PDCA-cyclus van fase twee is doorlopen en waarbij de regionale transmurale afspraken goed geïntegreerd zijn in het werkproces.

In deze fase kan de regio de volgende stap zetten: inzichtelijk maken of de geïmplementeerde regionale afspraken leiden tot een verbetering van de medische kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven (middels de gebruikelijke en voorhanden zijnde kwaliteitsregistraties) en JZOJP-uitkomsten. De keuze op welke domeinen en hoe de regio de opbrengsten inzichtelijk wil maken, is aan de regio zelf maar Connect wil graag bevorderen dat de registratiesets voor AF en HF van de NHR worden benut.

Vanzelfsprekend wordt van de koploperregio's ook verwacht dat zij hun kennis en ervaring beschikbaar stellen aan de opstart- en implementatieregio's.

3.3.1 Tool koploperregio

Tijdens de implementatiefase is de PDCA-cyclus een aantal maal doorlopen met de verwachting dat de gewenste verandering ingebed is in het zorgproces. De gedachte van Connect is dat de kwaliteit van zorg toeneemt doordat het proces beter georganiseerd en ingebed is, onder andere o.b.v. de kwaliteit en bestendigheid van de RTA. In de koploperfase wil men deze kwaliteitsslag inzichtelijk maken en wil men regionaal evalueren hoe de samenwerking is verlopen.

1. **Monitoring en evaluatie op kwaliteit van zorg**

- a. Meet het effect en evalueer in hoeverre de doelen op de verschillende domeinen (opgesteld in fase 1 op domein kwaliteit van zorg, patiëntperspectief, doelmatigheid en zorgverlenersperspectief) zijn behaald.
- b. Ga na welke inhoudelijke knelpunten er nog zijn om borging van de RTA te bereiken.
- c. Spreek een passende procedure voor beheer en onderhoud van de RTA af, door betrokken zorgverleners van zowel 1e en 2e (en evt. 3e lijn) en bij voorkeur ook een patiënten vertegenwoordiger, die affiniteit hiermee en kennis hiervan hebben (zie verder ook bij 3.2.2. Tool Implementatiefase onder punt 3, 'Uitvoeren en monitoren en evalueren van de implementatie').
- d. Evalueer of de PDCA cyclus goed is geïmplementeerd en 'werkt' (zie verder ook bij 3.2.2. Tool Implementatiefase onder punt 3, 'Uitvoeren en monitoren en evalueren van de implementatie' en bijlage 2).

2. **Monitoring en evaluatie op organisatie van zorg in de regio**

- a. Evalueer de inhoudelijke kennis van de doelgroepen en acceptatie van aangepaste zorgprocessen bij deze doelgroepen. Stel een verbeterplan op indien nodig.
- b. Ga na welke organisatorische knelpunten er nog zijn om borging van de RTA te bereiken. Te denken valt aan: menskracht, financiën, ICT etc. Evalueer of alle zorgverleners daadwerkelijk betrokken zijn.

3. **Uitkomsten van de evaluatie en delen met platform Connect**

- a. Rapporteer (beknopt) de uitkomsten van de evaluatie
- b. Deel de uitkomsten met het Connect team zodat andere regio's hiervan kunnen leren
- c. Rapporteer de knelpunten aan Connect. Connect kan vanuit koepelfunctie deze breed oppakken.

3.3.2. Tips en adviezen voor koploperregio's

Om bovenstaande punten uit te werken zijn er een aantal handvatten die Connect graag meegeeft. Hieronder volgen enkele adviezen:

- Zorg dat het hele proces (incl. RTA met onderhoud en werkende PDCA cyclus) onderdeel is van de reguliere zorg en evalueer en verbeter op regelmatige basis het hele zorgproces.
- Pas de laatste werkprotocollen en scholingen aan. En blijf doorgaan met evaluaties rondom de organisatie in het kader van een PDCA cyclus.
- Zorg voor goed (digitaal) toegankelijke documentatie van de samenwerkingsafspraken, RTA, de werkprotocollen, etc. voor alle deelnemende zorgprofessionals.
- Blijf ook jaarlijkse scholing geven zeker ook om onderling contact te houden.



Bijlage 1: Rol Connect op regionaal en landelijk niveau

Zoals in de Inleiding en hoofdstuk 1 van dit document is beschreven, is Connect een landelijk programma waarbij de regionale samenwerking wordt gestimuleerd, gefaciliteerd en ondersteund zodat er duurzame regionale samenwerkingsverbanden ontstaan. De regio's participeren actief vanuit hun eigen samenwerking en verantwoordelijkheid. Connect kent een regionale en een landelijke focus. De tools die in deze handleiding zijn beschreven, zijn bedoeld om de implementatie van de RTA's en de organisatiestructuur van de regio's te bevorderen en te verduurzamen. Dit hoofdstuk beschrijft de regio-overstijgende rol van Connect en geeft inzicht in wat Connect voor de regio's kan betekenen. Daarbij is het van belang om te benoemen dat m.b.t. de menskracht en tijd die hiervoor nodig is vanuit de Connect organisatie wel een structureel dekkende financiering benodigd is en dat de mogelijkheden voor ondersteuning tegen beperkingen aan kan lopen als dit niet (afdoende) geregeld is. Datzelfde geldt uiteraard voor het essentieel zijn van structurele en dekkende financiering van de Connect zorg in de regio's en de organisatiestructuur daarvan.

4.1 Rol en verantwoordelijkheden Connect

Connect heeft een stimulerende en vooral faciliterende rol richting de participerende regio's. Connect wil de regio's niet rechtstreeks sturen of diens taken overnemen, maar wel ondersteunen in het richting geven aan hun regionale samenwerking. Daarbij wil Connect vanuit haar overkoepelende rol een bijdrage leveren aan een bevorderend landelijk beleid voor transmurale samenwerking in de regio's. Hiertoe voert Connect de volgende activiteiten uit waar regio's hun voordeel mee kunnen doen door te participeren:

Regionaal gerichte activiteiten Connect

Deze belangrijke rol van Connect wordt middels meerdere activiteiten uitgevoerd:

- Platform voor delen van kennis, ervaringen en voorbeeldprojecten
 - Via nieuwsbrief en mailings richting regio's
 - Via website en toolbox
 - Via minimaal twee- tot driemaal per jaar een Connected-meeting (aangesloten regio's behandelen een thema)
 - Via symposia en Connect-sessies tijdens congressen
- Faciliteren door het ontwikkelen van thema-specifieke leidraden en [patiëntmaterialen](#). Te denken valt aan het ontwikkelen van een landelijk gedragen [leidraad voor het zorgproces pijn op de borst](#) of van de organisatie van de intramurale hartfalenzorg. Deze leidraden worden ontwikkeld met draagvlak van én samen met relevante beroepsorganisaties en patiëntenorganisaties. De regio's kunnen deze materialen benutten en regionaal inhoudelijk uitwerken.
- Delen van regionale voorbeelden van RTA's. Niet elke regio hoeft het wiel opnieuw uit te vinden en het is ook niet wenselijk dat er grote verschillen ontstaan in soms aanpalende of overlappende regio's. Daarom delen alle aangesloten regio's hun RTA's met Connect en zo worden deze voor alle regio's inzichtelijk.
- Voor de thema's AF, HF en POB zijn landelijk projectleiders actief die regio's helpen bij de implementatie van hun RTA en organisatie van hun regio. Zij verzorgen bijeenkomsten waarbij regionale projectleiders worden gecoacht en ondersteund, maar trekken ook het land in om met regio's in gesprek te gaan.
- Coachen door het vormgeven en aanbieden van een Connect-expertteam is in ontwikkeling. Een Connect-expertteam fungeert dan als een af te roepen groep experts die via Connect geraadpleegd kunnen worden voor een specifieke vraag. Expertise van de leden van het expertteam is veelal divers en kan medisch-inhoudelijk van aard zijn of op domeinen van organisatie van de transmurale zorg (bekostiging, ICT).

Regio-overstijgende activiteiten Connect

Connect heeft behalve regionaal gerichte activiteiten ook een landelijke insteek en voert hiertoe een overkoepelde rol uit. Deze activiteiten zijn in grote lijnen als volgt:

- Activiteiten om Connect en haar regio's te laten aansluiten bij landelijk beleid. Op dit moment is de beweging 'Juiste zorg op de juiste plek' relevant voor Connect. Maar zo zijn er meer initiatieven waar Connect en haar regio's kunnen aanhaken. Vanuit Connect wordt verbinding gezocht.
- Er wordt op landelijk niveau samengewerkt met relevante organisaties zoals de FMS, NHG, InEen, NHR, Harteraad en Hartstichting. Dit is van belang voor het draagvlak van de regionale samenwerkingsverbanden onder de vlag van Connect.
- Generieke knelpunten van de aangesloten regio's worden in Connect-verband opgepakt. Er zijn knelpunten, bijvoorbeeld structurele financiering van zowel de Connect patiëntenzorg zelf als de (organisatie van de) regionale samenwerking, die een landelijke aanpak vereisen. Maar ook op het gebied van de werkdruk en belasting op de eerstelijnszorg door JZOJP. Ook bij de Connect organisatie en haar landelijke partners is daar oog voor.
- Activiteiten die erop gericht zijn om de ontwikkeling en implementatie van de RTA's te laten opnemen in het visitatiebeleid van de relevante beroepsverenigingen. Dit is van belang voor de borging.
- Profilering en communicatie over Connect en de aangesloten regio's.

4.2 Voorwaarden en criteria

Het is voor elke regio die zich bezighoudt met AF, HF, ACS en POB mogelijk deel te nemen aan het programma Connect. Deelname is dan ook vrij van financiële verplichting. Connect vraagt daarvoor aan de regio het volgende:

- De RTA te delen met Connect infrastructuur en een actieve deelname aan het lerend netwerk bij Connect;
- Patiëntenparticipatie in de regio moet voor een goede regionale samenwerking en -visie worden opgepakt, de regio heeft een plan hoe dit vorm te geven. Kijk op de website van [NVVC Connect](#) of [Harteraad](#) voor meer informatie;
- Regionale doelstellingen worden met Connect gedeeld zodat Connect inzicht heeft in de doelen van de regio. Op deze manier is het mogelijk regio's met dezelfde doelen aan elkaar te verbinden;
- De regionale doelstellingen zijn in lijn met Connect doelstellingen (kwaliteit van zorg, patiëntperspectief, doelmatigheid en zorgverlenersperspectief);
- Regio is akkoord met het aanleveren van een beknopte jaarlijkse voortgangsrapportage betreffende de PDCA-cyclus ten behoeve van informatie en kennis delen, het delen van patiëntenervaringen en het aantonen van doelmatigheid richting relevante organisaties;
- Als er binnen een Connect regio's uitkomsten worden geregistreerd dan is de verwachting dat de het ziekenhuis zich aansluit bij de registratiesets van de [NHR](#). Daarnaast is er ruimte voor regio specifieke kwaliteitsparameters;
- Tot slot, contactpersonen uit de eerste én tweede lijn en de projectleider worden aan het Connect programmateam doorgegeven.

Bijlage 2: De Connect Plan-Do-Check-Act cyclus (PDCA)

Een **PDCA-cyclus** is bedoeld om op systematische wijze een ingezette verandering of activiteit te monitoren en tijdig bij te sturen om de gewenste verandering te behalen. De PDCA-cyclus voor transmurale samenwerking in een Connect-regio bestaat uit vier stappen:

1. **Plan:** formuleer als projectteam wat men wil bereiken met de transmurale samenwerking in de regio. Het is aan te bevelen de doelen SMART te formuleren. Dit betekent dat de doelen specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden zijn. Deze methode helpt om de doelen te specificeren zodat voorkomen wordt dat doelen te algemeen of te abstract blijven. Een goed geformuleerd doel is richtinggevend en stimuleert de betrokkenen hier werk van te maken. Vragen als ‘wat wil de regio bereiken’, ‘wie worden betrokken’, ‘wanneer en waarom’ zijn belangrijke vragen. Ook worden in deze fase de doelen omgezet in activiteiten.
2. **Do:** ‘Voer het plan uit in de praktijk’. Dit is de doen-fase. In deze fase worden de activiteiten uitgevoerd die nodig zijn de doelen te behalen. Het is belangrijk goed te omschrijven wat de activiteiten zijn, uit welke stappen ze bestaan en wie er verantwoordelijk voor is.
3. **Check:** ‘Evalueer doelen en activiteiten’. Dit is de fase waarin gecheckt wordt of de doelen zijn behaald maar ook de fase waarin gekeken wordt of de voorgenomen activiteiten ook daadwerkelijk worden uitgevoerd. Het is voor Connect-regio’s belangrijk deze check met alle betrokken zorgverleners, dus onder andere huisartsen en cardiologen, met regelmaat uit te voeren, bijvoorbeeld elke 6 maanden. Benut als Connect-regio ook de registratiegegevens en evalueer deze in deze fase. Op die manier is (bij)sturen mogelijk. Vragen die de regio tijdens deze fase kan bespreken zijn:
 - a. In welke mate is het doel bereikt
 - b. Wat kan beter en hoe gaan we dat doen
 - c. Wat ging goed en wordt gecontinueerd
 - d. Is de planning van de activiteiten haalbaar gebleken
 - e. Welke stappen moeten nog genomen worden om de doelen te behalen.
4. **Act:** ‘Stel doelen en / of activiteiten bij. De cyclus start vervolgens opnieuw’. Als in de check-fase de activiteiten nog niet voldoende zijn opgepakt of de doelstellingen nog niet zijn behaald, wordt in deze fase bijgestuurd. Vervolgens worden voor de volgende PDCA-cyclus nieuwe activiteiten geformuleerd zodat de doelen alsnog haalbaar zijn en het gewenste resultaat wordt behaald.

Deze cyclus herhaalt een Connect-regio een aantal keer zodat het gewenste resultaat behaald wordt.

Bijlage 3: Indicatoren voor evaluatie transmurale zorgproces Connect.

Indicatoren Connect

Om het transmurale zorgproces te evalueren kunnen er drie typen indicatoren gebruikt worden. Het is de bedoeling dat deze in het regionale proces van optimalisatie van de samenwerking worden uitgewerkt, gericht op en passend bij de regionale situatie.

1. Ervaringen van de patiënt met betrekking tot transmuraal samenwerken: (gepercipieerde) kwaliteit en/of organisatie van zorg en/of kwaliteit van leven.
2. Ervaringen van de zorgverlener met betrekking tot transmuraal samenwerken: (gepercipieerde) kwaliteit en organisatie van zorg.
3. Doelmatigheid, zoals bijvoorbeeld het aantal (relatieve) (terug)verwijzingen. Doelmatigheid kan, afhankelijk van de beschikbare parameters in zorgconsumptie, financiële en/of organisatorische zorg uitgedrukt worden.
4. Inrichting van de kwaliteitscyclus: deze vragen gaan in op de implementatie van de kwaliteitscyclus (PDCA-cyclus) in de regio.

Vanuit Connect is er een [vragenlijst](#) in (door)ontwikkeling voor deze indicatoren. Om de processen en uitkomsten tussen regio's vergelijkbaar te maken, kennisdeling te stimuleren en hiervan te leren verwacht Connect het vastleggen van deze gespecificeerde indicatoren gericht op de PDCA cyclus als een minimale set voor elke regio.

Voor wat betreft het meten van de kwaliteit van zorg heeft Connect nu geen aparte, ziekte-specifieke indicatoren benoemd. Dit is een bewuste keuze omdat gebruik gemaakt kan worden van de gangbare indicatoren (en registratie aan de bron) binnen de 1e, respectievelijk 2e lijn gebruikt worden voor de interne kwaliteitscyclus. Deze indicatoren zijn afgeleid van de beroeps-specifieke richtlijnen. Zij kunnen in de toekomst gebruikt worden als opstap naar indicatoren op basis van geaggregeerde data (vanuit HISsen en EPD's/NHR). De bedoeling is dat de regio's hiervoor zelf de indicatoren van toepassing meenemen in de PDCA cyclus. Hierbij wordt een actief deelname aan de HF en/of AF-registratie van de NHR gestimuleerd.

De set indicatoren is in ontwikkeling wordt samengesteld door Connect in samenwerking met de Commissie Kwaliteit van de NVVC, het NHG en de NHR. Input en suggesties voor uitbreiding van registraties en indicatoren met als doel de kwaliteitscyclus te verbeteren is welkom

