

# 1. Samenvatting

Atriumfibrilleren (AF) is een van de meest voorkomende hartritmestoornissen. Ongeveer 6% van de 75 plussers heeft AF. Om een exacerbatie, zoals een beroerte (CVA), hartfalen, plotseling overleiden of cardiovasculaire morbiditeit, te verminderen of voorkomen is management van AF belangrijk. Het managen van AF gebeurt in de 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> en/of 3<sup>e</sup> lijn. Zorginhoudelijk zijn er een aantal richtlijnen voor de inrichting van de AF-zorg georganiseerd per lijn. Deze richtlijnen zeggen weinig over de organisatie van deze zorg. Op dit moment zijn verscheidene regio's bezig regionale samenwerking rondom AF vorm te geven onder het programma Connect van de NVVC. De NVVC wil de regio's verder helpen door knelpunten te inventariseren rondom de regionale samenwerking. De onderzoeksvraag is: *Wat zijn de knelpunten en succesfactoren bij het opzetten en implementeren van regionale AF-zorg?*

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is er een korte literatuurstudie gedaan die tevens hypothese verder onderbouwde. Dit was input voor de interviews die in de regio's Arnhem, West-Friesland (WF) en Leiden gedaan zijn. Na de interviews is er een online vragenlijst uitgezet in meerdere regio's. De analyse van de resultaten is gedaan aan de hand van het 'DOR-model' (zie ook slide 8) en voorgelegd aan twee klankbordgroepen die de regio's en de NVVC representeren.

In Arnhem werden doelstelling en bedrijfsvoering, regie, operationalisering en implementatie, organisatie van de zorg en betrokkenheid van de patiënt als knelpunten ervaren. Structurele screening was niet ingericht. In WF werden de volgende knelpunten teruggegeven: capaciteit, doelstelling/bedrijfsvoering, betrokkenheid van de patiënt, kennis, en rolverdeling met apotheek. (De opzet van) het zorgplan, de gezamenlijke urgentie en de financiën voor het ontwerpen van de Regionale Transmurale afspraken (RTA) werden als positief ervaren. In Leiden werden doelstelling en bedrijfsvoering, regie, operationalisering en implementatie, organisatie van de zorg en betrokkenheid van de patiënt als knelpunten ervaren. (De opzet van) het zorgplan, de gezamenlijke urgentie en de financiën voor het

ontwerpen van de RTA werden als positief ervaren. Vanuit de online vragenlijst werden met name de financiën en het gemis van vertrouwen in de ander als knelpunt aangegeven.

Een verdere verdieping vanuit het DOR-model brengt een aantal centrale knelpunten en punten van aandacht naar boven:

- (1) De doelstellingen van de RTA's van de geïnterviewde regio's zijn niet meetbaar.
- (2) Daarbij is er eveneens geen regie op deze doelstellingen binnen de regio's en
- (3) is er niet nagedacht over de implementatie van de samenwerking.
- (4) De RTA biedt de mogelijkheid om verschillen tussen richtlijnen te overbruggen.
- (5) Daarbij dient er wel naar de financiering gekeken te worden.
- (6) Tevens lijkt kennis een basisvoorwaarde voor het goed invullen van een RTA, waarbij kennis verder gaat dan enkel het medisch inhoudelijke.
- (7) Daadwerkelijke, of het ervaren van een, gebrek aan kennis heeft mede invloed op het tekort aan vertrouwen in elkaar.
- (8) Als laatste valt op dat er niet bepaald is op welk niveau het oordeel en de behoefte van de patiënt wordt meegenomen.

De huidige invulling van de RTA is voornamelijk ingericht vanuit het medisch inhoudelijke en is in het praktijk een 'eindpunt' van samenwerking. Waar het bij samenwerken in de regio moet gaan om meer dan alleen de inhoud lijkt de RTA dan ook een noodzakelijke voorwaarde maar geen voldoende voorwaarde voor de organisatie van de AF-zorg. Om de organisatie van de AF-zorg te optimaliseren dient de regionale samenwerking centraal te staan met als uitgangspunt vertrouwen in elkaar. Het verdient aanbeveling dit in zijn geheel in een samenwerkingsrichtlijn op te nemen.

# 1. Samenvatting

Om de samenwerking een duurzaam karakter te geven is het van belang de volgende aspecten in de samenwerkingsrichtlijn op te nemen:

1. Bepaal regionaal de strategie
  - *Wat willen we bereiken en wanneer is dit bereikt? Het waarom van de samenwerking.*
2. Ontwikkel een RTA (die verder gaat dan enkel medisch inhoudelijk)
  - *Wie doet wat, wanneer, waarom en hoe?*
  - *Welke specialismen horen in de samenwerking/RTA?*
  - *Welke verschillen willen we overbruggen?*
  - *Op welk niveau dient de beoordeling van de patiënt meegenomen te worden?*
  - *Is de huidige financiering voldoende voor de invulling van de afspraken?*
  - *Dient de screening nog aangepast te worden?*
3. Maak afspraken over regie en de implementatie
  - *Wie of wat voert regie in de regio (wie zorgen voor leiding/sturing)?*
  - *Waarop en hoe wordt er regie gevoerd?*
  - *Welk mandaat heeft diegene?*
  - *Hoe evalueren we de samenwerking en sturen we bij?*

Vanuit de regio's wordt de NVVC gezien als een vereniging die kan helpen bij het scholen/opleiden van de regio's en professionals, kennisdeling tussen de regio's en in het faciliteren van landelijke afspraken. De NVVC kan de regio's op de volgende manieren helpen.

1. Ontwikkel een landelijke strategie en beleid rondom regionale samenwerking AF met de juiste partners. Dit kan bijvoorbeeld middels het opstellen van Landelijke Transmurale Afspraken (LTA) in samenwerking met

in ieder geval de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG). Het is van belang dat de LTA geen 'proces-blauwdruk' is voor de regionale samenwerking. De LTA geeft relevante principes en kaders weer die de basis vormen van de RTA.

2. Kijk met de LTA partners of financiering (anders) georganiseerd dient te worden in het kader van de LTA en RTA. Altijd wanneer de organisatie van zorg veranderd is het van belang te anticiperen op financiële consequenties. In de regionale samenwerking AF is dit niet anders. Hierbij is een strategie rondom het betrekken van Zorgverzekeraars zeer waardevol.
3. Gebruik een samenwerkingsmodel (zoals het DOR-model) om de samenwerking op zowel landelijk niveau als op regionaal niveau structuur te geven. Een combinatie van het gebruik van zowel een samenwerkingsmodel als een LTA geeft op verschillende niveaus houvast voor transmurale samenwerking als kader .
4. Ontwikkel een "quickscan samenwerking" om de voortgang op de volwassenheid van de samenwerking van de regio's in kaart te brengen. De quickscan biedt kaders en richting voor de (verdere) vormgeving van de regionale samenwerking. Deze quickscan is idealiter gebaseerd op een samenwerkingsmodel en kan gebruikt worden voor zowel bestaande samenwerkingen als voor regio's die aan het begin van een samenwerking staan.
5. Geef vertrouwen en bespreek gedrag en verbeterpunten. In het uitdragen van de kaders en de implementatie van (transmurale) samenwerking draagt het bespreken van verwachtingen bij aan een succesvolle adoptie en uitvoering. Hierbij hoort ook het aanspreken op gedrag (en de gevolgen hiervan).