



amsterdamse
huisartsenalliantie

Break-out sessie

Proactieve Chronische Zorg (PCZ)

27 september 2024

Mascha Egberts, kwartiermaker PCZ
Monika Hollander, CMO PCZ
Nienke Brinkman, ondersteuner Elaa

Context chronische zorg | Wat komt er op ons af?

Wat merkt Amsterdam?



1. Grote **personele krapte** en krapte die de komende jaren verder zal toenemen.



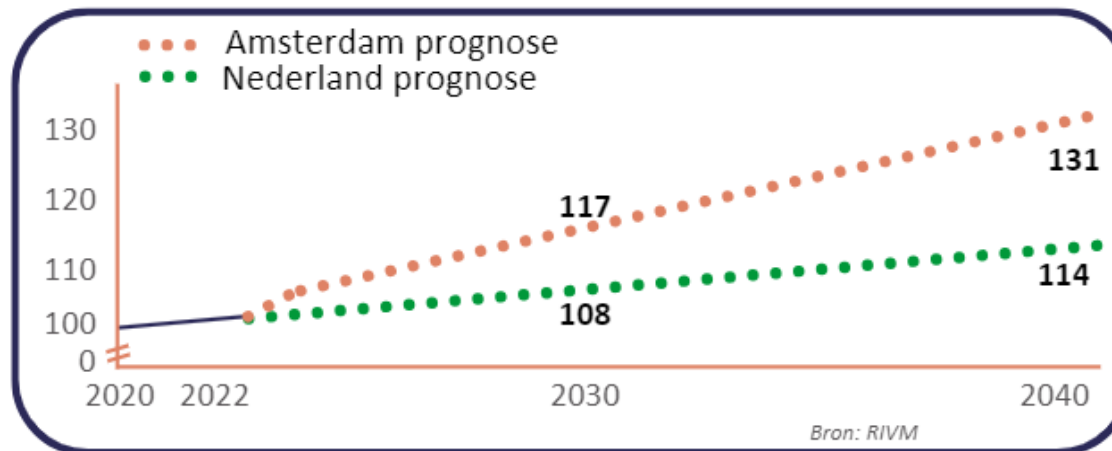
2. **Betaalbaarheid** van zorg onder druk.



3. Sterke spreiding van chronische aandoeningen per stadsdeel en bevolkingsachtergrond/**verminderde toegankelijkheid** van zorg.

Tegelijkertijd stijgt de zorgvraag voor huisartsen in Amsterdam met 30% richting 2040.

Dat is dubbel zo hard als in NL!



2 programma's, 1 doel

Innovatie van de zorg voor chronische patiënten

Wartoe: ontzorgen HA praktijk, eigen regie patiënt, meer op maat

Hoe: bundelen expertise, meer digitaal: educatie en preventie, zelfmanagement, (tele)monitoring en communicatie, anders organiseren in HA praktijk

Wat: minder werkdruk zorgprofessional, meer werkplezier, kennisontwikkeling, meer zelfregie patiënt, behoud kwaliteit van zorg

Kort gezegd:

- PCZ = integratie van zorgprogramma's
- NIZA 1^e lijn = de bouwstenen die nodig zijn voor de transformatie van zorg voor Amsterdammers met een of meerdere chronische aandoeningen.

→ samen: **Vernieuwing van de Chronische Zorg in de Eerste Lijn**



Wat betekent dit?

Zoals **Gijs Mackay, huisartsbestuurder van Zorg voor Zuid**, treffend onze uitdaging verwoordde:

“Huisartsen zijn van huis uit reactief en we willen nadrukkelijk proactief de chronische zorg vormgeven.

Van reactief naar proactief is een grote stap.”

Bob de Dood, directeur bedrijfsvoering ROZO, geeft aan waarde te hechten aan het woord proactief:

“Omdat dit aangeeft dat je veel meer aan de voorkant zaken geregeld en afgestemd wilt hebben, omdat samenwerking buiten de huisartsenzorg steeds belangrijker wordt.”

Wat merken we nu al? | Signalen huisartspraktijken



Huisarts

“Ik raak patiënten 'kwijt' en weet dan niet waar de patiënt zich bevindt in het chronische zorg proces.”

“Het vinden van gekwalificeerde POH's is een uitdaging in mijn praktijk.”

“Ik moet altijd zelf contact opnemen met specialisten om belangrijke informatie over mijn patiënten te verkrijgen.”



POH'er

“Patiënten worden per ongeluk niet opgeroepen, doordat het handmatig bijhouden van afspraken voor chronische zorg inefficiënt en foutgevoelig is.”

Knelpunten in de praktijken



Onvoldoende regie
op het zorgproces



Onvoldoende capaciteit
van zorgverleners



Onvoldoende afstemming
met netwerkpartners



Onvoldoende kwaliteit
van zorg

Doelstellingen

Impact op de praktijk | waar willen we naar toe?



Huisarts

“Ik weet precies waar mijn patiënt zich bevindt in het chronische zorg proces door centrale regie van chronische zorg en goede ondersteuning van informatiesystemen.”

“Ik kan mijn patiënten voor diagnostiek gelijk doorverwijzen naar een 1e lijns voorziening met gekwalificeerde POH'ers.”

“Ik weet precies waar ik terecht kan voor multidisciplinair overleg over mijn patiënt.”



POH'er

“Het maken en volgen van afspraken voor chronische zorg patiënten wordt voor mij makkelijker doordat ik word ondersteund door een goed informatiesysteem.”

“Ik kan mij focussen op die patiënten die dat het meest nodig hebben.”

“Ik kan gebruik maken van centrale ondersteuning bij het opsporen en oproepen van patiënten.”

Impact op de zorgverleners



Vermindering werkdruk



Vergroten werkplezier



Behoud kwaliteit van zorg



Verbeteren regie zorgproces

Impact op de patiënt | waar willen we naar toe?



Patiënt

“Ik kan naar een 1e lijns voorziening in de wijk waar ik met al mijn vragen terecht kan en waar specifieke expertise aanwezig is om mij goed te helpen met mijn chronische aandoening(en).”

“Ik ervaar dat de huisarts en POH meer tijd voor mij hebben en er echt naar mij geluisterd wordt.”

“Ik meet mijn waardes thuis en hoef niet meer onnodig naar de huisarts als de waardes goed zijn. Als ik toch vragen heb, stel ik die gemakkelijk online aan mijn huisarts.”

Impact op de patiënt



Behoud kwaliteit van zorg



Verbeteren zelfregie patiënt

Doel van vandaag:

- Toetsen en categoriseren uitdagingen en oplossingen
- Selectie

Uitdagingen - Monika Hollander

Huisartsenpraktijk



Uitdaging in praktijk

Wat is het probleem

Waar behoefte aan

Oplossing

10 Uitdagingen in de praktijk

Twee hiervan uitgelicht:

Zelfmonitoring van ptn die goed onder controle zijn

Uitdaging in praktijk	Wat is het probleem?	Waar behoefte aan?	Oplossing
Groep ptn is goed onder controle en zou op andere manier (zelfmonitoring) gecontroleerd kunnen worden			
	Er is een groep ptn die jaarlijks netjes op controle komen en die stabiele waarden hebben. Dit kost de praktijk tijd en deze personen zouden ook via telemonitoring of zelfmanagement begeleid kunnen worden	Inzicht wie deze mensen zijn, en motivatie/capaciteit om via telemonitoring/zelfmanagement behandeling aan te gaan	Systeem dat deze groep ptn selecteert uit het HIS (ism de HA), en benadert voor zelfmanagement. Evt monitoring via zelfmanagement / telemonitoring bij 1 ^e lijns voorziening

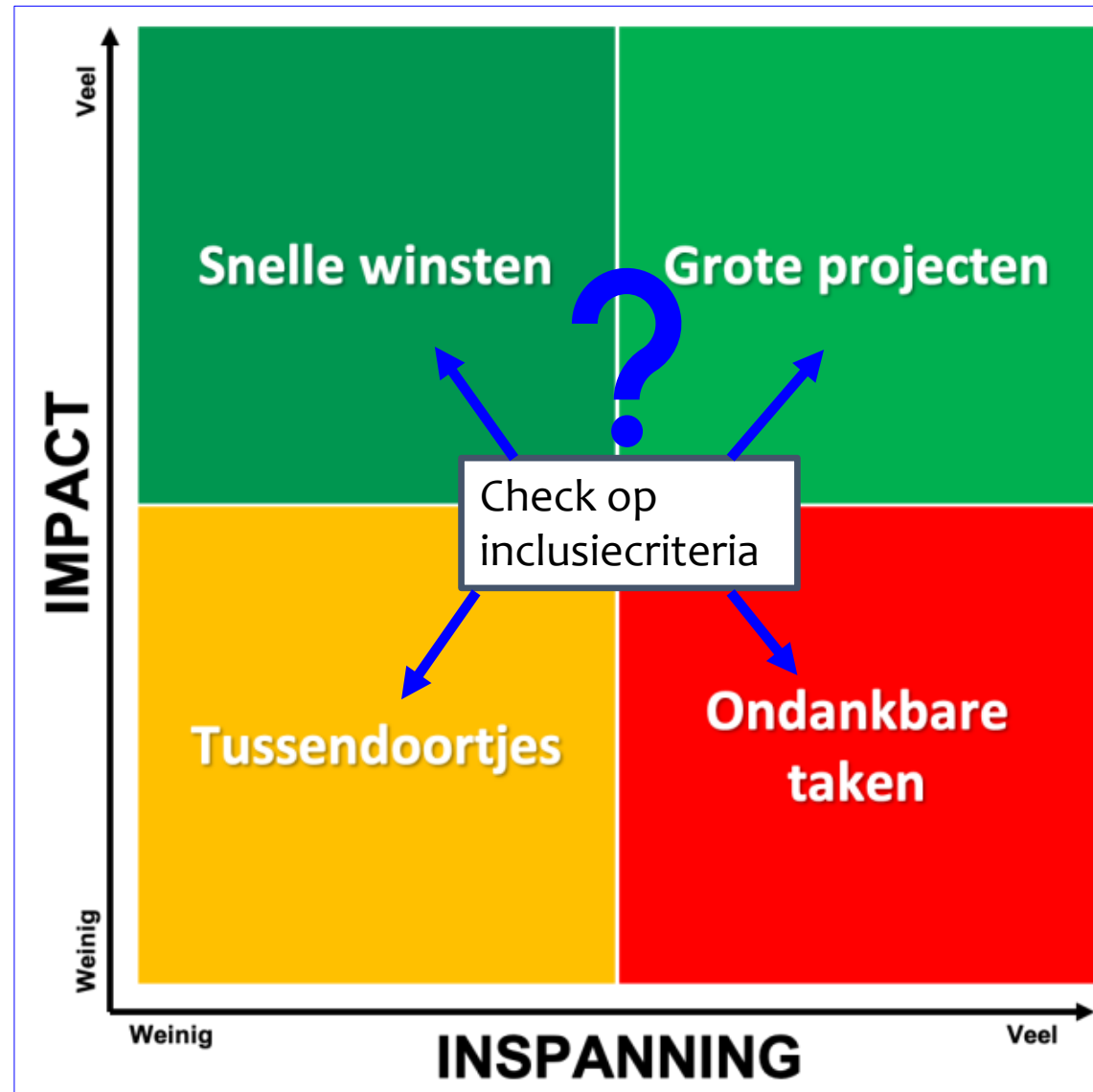
Check op inclusiecriteria voor inclusie in keten

Uitdaging	Wat is het probleem?	Waar behoefte aan?	Oplossing
Het is lastig om precies bij te houden welke patiënten moeten worden opgeroepen voor ketenzorg bv. na terugverwijzing door 2 ^e lijn.	Ptn worden ten onrechte niet opgeroepen voor inclusie in keten, dit leidt tot verlies van kwaliteit van zorg voor de pt en ook inkomstenverlies door minder ptn in de keten + declarabel bij zorgverzekeraar	Overzicht van ptn en systeem dat ptn die opgeroepen kunnen worden voor keten geautomatiseerd (bv terugverwijzingen van cardioloog of nieuwe hypertensie)	Systeem dat ptn die in aanmerking voor ketenzorg komen automatisch selecteert + ptn die terugverwezen zijn van 2e lijn naar 1e lijn met indicatie voor ketenzorg op rij zet
	Structureel overzicht in HA praktijk ontbreekt		

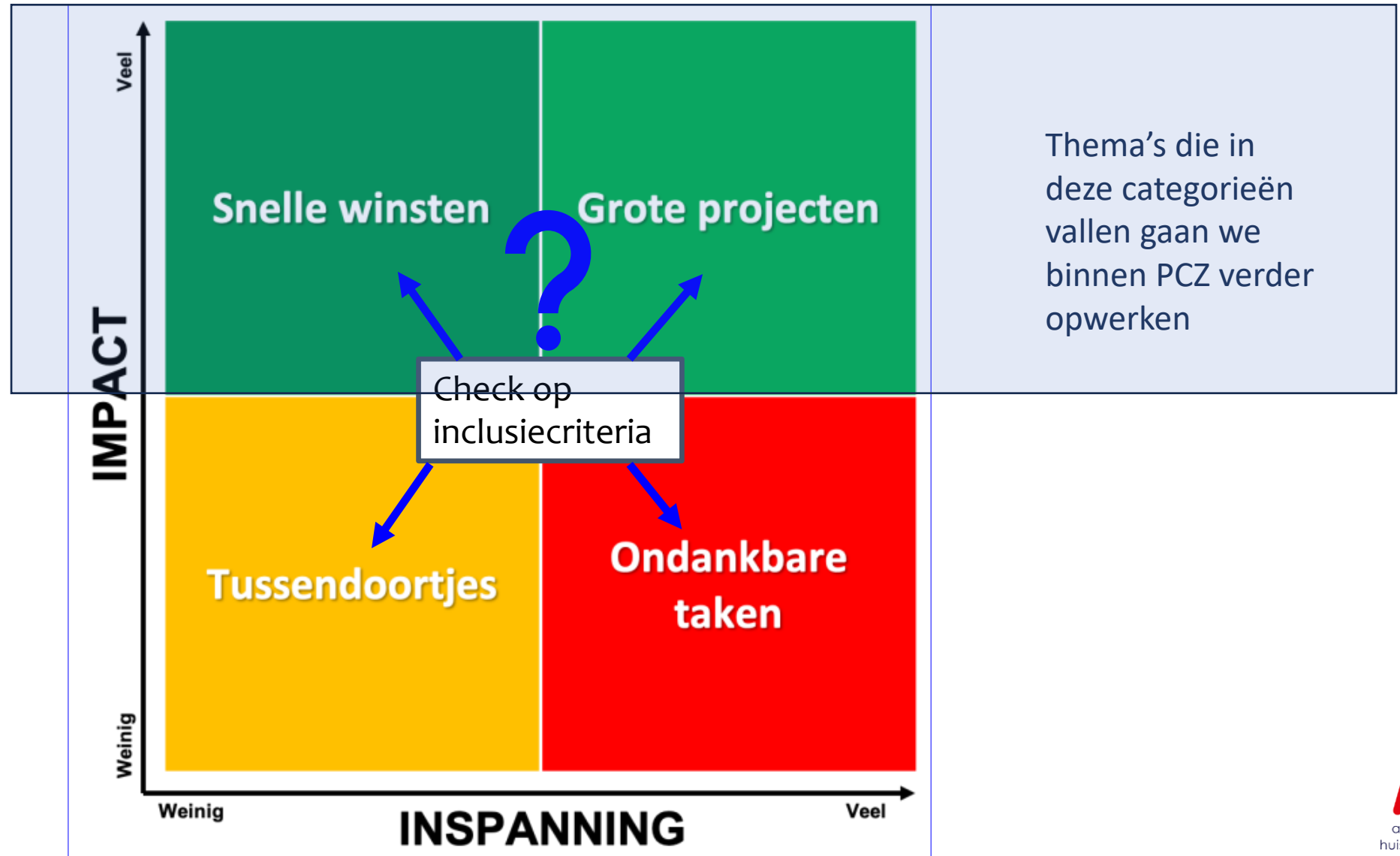
10 Uitdagingen in de praktijk

1. Herkennen jullie deze uitdagingen?

Plotten van de uitdagingen in de matrix



Plotten van de uitdagingen in de matrix



Wat gaan we doen?

Plotten

- Maak een keuze waar volgens jullie de uitdaging en oplossing in de matrix horen te staan.
- Gebruik het nummer (geen volzinnen).
- Doe dit voor alle uitdagingen en oplossingen.
- Heb je aanvullingen: noteer deze op de losse flap.



Selecteren

- Selecteer de belangrijkste uitdagingen incl. oplossing
- Je mag als groep maximaal 3 streepjes (turfjes) neerzetten



Vervolg en afsluiting

- **Vrijdag 18 oktober van 14.00 -17.00 uur: verdiepingssessie** uitdagingen en oplossingen vertalen naar (deel)opdrachten/pilots PCZ.
- Elke vier weken op dinsdag van 17.05 - 17.30 uur vindt een **feedbackloop** plaats (online). De eerstvolgende is op **dinsdag 15 oktober**. Als je je mailadres achterlaat na afloop van deze sessie op een van de intekenlijsten, ontvang je hiervoor een uitnodiging met de deelnamelink. Stuur de link gerust door naar collega's.
- Houd de website van AHa in de gaten: www.amsterdamsehuisartsen.nl voor meer informatie over PCZ.
- Wil je mee blijven denken over de verdere uitwerking van het plan van aanpak en pilot? Mail dan naar PCZ@amsterdamsehuisartsen.nl of noteer je gegevens op de intekenlijst.

