



Update tweejarenplan Quartz 2016 - 2017

Vastgesteld in het bestuurlijk overleg
samenwerkingsverband Quartz
d.d. 22 september 2016

Quartz

- hét transmuraal centrum voor de regio Helmond -

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Update Overzicht tweejarplan 2016 – 2017.....	4

Hoofdstuk 1 – Ketenzorgprogramma's

Ketenzorgprogramma Palliatieve zorg en Oncologie.....	7
Programma ketenzorg Kwetsbare ouderen	12
Programma CVA-ketenzorg	15
Programma ketenzorg Dementie	20

Hoofdstuk 2 – Projectbureau	23
--	-----------

Inleiding

Update plan

In 2015 is voor het eerst een tweejarplan gemaakt voor 2016-2017.

In de zomer van 2016 is het tweejarplan tegen het licht gehouden om te actualiseren. Nieuwe ontwikkelingen en voortschrijdend inzicht zijn de aanleiding voor actualisatie van het bestaande jaarplan. Het resultaat hiervan treft u aan in deze update. Dit bijgestelde plan 2017 is in het bestuurlijk overleg van september 2016 vastgesteld. Zoals gebruikelijk zal over de realisatie gerapporteerd worden in halfjaarlijkse managementrapportages.

Leeswijzer

In voorliggend plan treft u vier ketenzorgprogramma's (hoofdstuk 1) en diverse activiteiten van het Quartz Projectbureau aan (hoofdstuk 2).

drs. Ans Hendrikx,
medisch coördinator Quartz

Update overzicht tweejarplan Quartz 2016 - 2017

Ketenzorgprogramma's	Projectbureau
<p>Oncologie en Palliatieve Zorg</p> <p>Nieuw in jaarplan 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluatie en uitrol pilot 'Time-out gesprek met de huisarts' naar meer tumorsoorten • Palliatieve zorg voor mensen met een psychiatrische aandoening • Organiseren patiëntenvoorlichtingsbijeenkomsten over het spreken over het levenseinde <p>Bestaand in jaarplan 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optimaliseren en afstemmen van oncologische nazorg in de eerste en tweede lijn. • Palliatieve zorg voor mensen met dementie . • Ontwikkeling transmuraal zorgpad 'Gewenste zorg in de laatste levensfase'. • Het beter betrekken bij en informeren van huisarts (en specialist Ouderengeneeskunde) over het zorgtraject van de oncologische patiënt in de tweede lijn: transmurale werkafspraken informatieoverdracht . • Behandeling in relatie tot de kwaliteit van leven bij palliatieve oncologische patiënten. • Uitvoeren scholingsprogramma Spreken over het levenseinde (vervolg 2016) met behulp van STEM (STerven op je Eigen Manier). • Activiteiten Dag van de Palliatieve Zorg. <p>Gerealiseerd volgens jaarplan in 2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Symposium Passende zorg in de laatste levensfase bij kanker 5 april 2016. • Evaluatieonderzoek transmurale werkafpraak 'Informatieoverdracht mammacarcinoom'. • Ontwikkelen, opstarten, monitoren, evalueren pilot 'Time-out gesprek met de huisarts'. • Organisatie symposium 'Goede zorg rond het levenseinde' in samenwerking met HaCa, THEMA, TransMáx en het Netwerk Palliatieve Zorg ZOB. • RTA Spreken over het levenseinde, patiëntenfolders en scholingsprogramma voor medisch specialisten, huisartsen en specialisten Ouderengeneeskunde en assistenten in opleiding. <p>Geannuleerd in jaarplan 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ondersteunen start PaTz – groepen in de regio Helmond. 	<p>Werkgroepen/projecten</p> <p>Nieuw in jaarplan 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kindergeneeskunde: mogelijk transmuraal zorgpad excessief huilen ontwikkelen. <p>Bestaand in jaarplan 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring kleine chirurgische verrichtingen in huisartsenpraktijk • Managersoverleg • Programma-adviescommissie • Verpleegkundige werkgroep Cardiologie • Regionale Transmurale Afspraken Zuidoost-Brabant <p>Gerealiseerd volgens jaarplan 2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samenwerkingsovereenkomst en financiering CZ kleine chirurgische verrichtingen in huisartsenpraktijk voor 3 jaar • Evaluatie en verbeteracties (protocol) Overdracht DNR • Diverse RTA's <p>Geannuleerd in jaarplan 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afstemming medische as in werkgroep cardiologie
<p>Dementie</p> <p>Nieuw in jaarplan 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inventarisatie op welke wijze de samenwerking met de Peelgemeenten en de Welzijnsorganisaties vormgegeven kan worden (zie eisen Inkoopdocument Wijkverpleging van zorgverzekeraar CZ). • Afstemmen keten met de lokale en regionale verbeterplannen met betrekking tot het realiseren van voldoende respijtzorg in de gemeente Laarbeek, Helmond en Gemert-Bakel. • Organiseren bijeenkomst met vertegenwoordigers van casemanagers dementie, POH-ers ouderenzorg en wijkverpleegkundigen ouderenzorg. <p>Bestaand in jaarplan 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inzet innovatieve tools om mensen met dementie langer thuis te kunnen laten wonen. 	<p>PR en Communicatie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raaklijnen • Website • Quartz App beheer incl. Vademecum • Social media • Jaarbericht • Bijdrage aan symposia, bijeenkomsten, persberichten • Deelname landelijke netwerken

<ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkeling dementienetwerk met 0^e lijn. • Palliatieve zorg voor mensen met dementie. • Zorgprogramma Dementie voor verstandelijk gehandicapten. • Netwerkbijeenkomst Dementie. • Casemanagersbijeenkomst en bijeenkomst Paramedisch Dementie Netwerk. • Evaluatie Steunpunt Dementie, Werkwijzer Case-management, EHBD-koffer. <p>Gerealiseerd volgens jaarplan in 2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inventarisatie inzet technologische tools in de thuissituatie. • Afstemming ketenpartners en gemeenten ten aanzien van ontwikkelingen op het gebied van de inzet van technologische tools en het optimaliseren van de mantelzorgondersteuning in Helmond en de Peelregio (i.s.m. Zorgverzekeraar CZ). • Regionale bijeenkomsten van de keten en alle Peelgemeenten gezamenlijk (afstemming ontwikkelingen en voorbereiding inhoudelijke inbreng voor Stuurgroep Ketenzorg Dementie). • Masterclass 'Palliatieve zorg voor mensen met dementie'. • Bijeenkomsten casemanagers dementie op 12 april 2016 en 8 november 2016. • Afspraken casemanagers dementie en SPV-ers over onderlinge afstemming. • Evaluatie doel, werkwijze en samenstelling Steunpunt Dementie. • Netwerkindicatoren Dementie 2016. • Bijdrage aan onderzoek Ministerie van VWS over inzet casemanagement dementie. <p>Geannuleerd in jaarplan 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zorgprogramma Dementie voor allochtonen. 	
<p>CVA</p> <p>Nieuw in jaarplan 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onderzoek of de inzet van de wijkverpleegkundige CVA overeenkomt met de richtlijn 'Uitbehandeld, hoezo?' en de daarop gebaseerde regionale procedure CVA-nazorg. • Aandacht voor de mantelzorg: vragenlijst uitzetten bij mantelzorgers van mensen met CVA in de chronische fase. • informatiebijeenkomst over beroerte voor ouderenbond(en) <p>Bestaand in jaarplan 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkeling Transmuraal Zorgpad Beroerte. • Zorg in de chronische fase zorgpad chronische fase, transmurale werkwijze familieparticipatie, patiëntenversie zorgpad CVA chronische fase. • Advies e-health Apps. • Uitwisselingsprogramma voor verpleegkundigen en paramedici in keten. • Ketenactiviteit Dag van de Beroerte. • Scholing. • DICA: landelijke benchmark. • Betrekken patiëntenperspectief in ontwikkeling van de keten: patiënten enquête. <p>Gerealiseerd volgens jaarplan in 2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Scholing • Ketenactiviteit Dag van de Beroerte • DICA landelijke benchmark <p>Geannuleerd in jaarplan 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ketenspiegelgesprek; vervangen door vragenlijst. • Specifieke zorgpaden voor ouderen met een CVA en de groep Young Stroke. 	<p>Nascholing en deskundigheidsbevordering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Symposia • Conférences • Scholingen
<p>Kwetsbare ouderen</p>	<p>Algemeen ondersteunende activiteiten ten</p>

<p>Nieuw in jaarplan 2017: -</p> <p>Bestaand in jaarplan 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transmurale Zorgbrug ziekenhuisbreed. • Behoud zelfredzaamheid ouderen, die opgenomen worden in het ziekenhuis door inzet van multidisciplinaire eerstelijns revalidatie voor en na ziekenhuisopname. • Effectiviteit van communicatie met ouderen. • Continuïteit in de transmurale zorg voor kwetsbare ouderen. <p>Gerealiseerd volgens jaarplan 2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Start Transmurale Zorgbrug 1 oktober. • Invitational Conférence Op een lijn voor kwetsbare oudere met gedragsproblematiek. • Advies inzake verbeteren medische en verpleegkundige overdracht. <p>Geannuleerd in jaarplan 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subsidie- en onderzoekstraject ZonMw TZB 	<p>behoefte van de ketenzorg</p>
--	----------------------------------

HOOFDSTUK 1 – KETENZORGPROGRAMMA'S

Ketenzorgprogramma Oncologie en Palliatieve Zorg

Auteurs: M. Trompper, programmaleider Oncologie
A.Wijtvliet, programmaleider Palliatieve Zorg
Samenstelling: Leden van de Stuurgroep Oncologie en Palliatieve zorg

1. Betrokkenen bij het programma

Samenstelling Stuurgroep Palliatieve zorg en Oncologie

- De Zorgboog, Mevrouw W. van Asseldonk, hoofd Ketenzorg / Diseasemanagement
- De Zorgboog, Mevrouw S. Nijhof, specialist Ouderengeneeskunde
- Savant Zorg, Mevrouw L. van de Schans, manager gespecialiseerde verpleging
- St. Annaklooster, Mevrouw L. Hanssen, manager Zorg en Welzijn
- Elkerliek ziekenhuis, Mevrouw I. van Asseldonk, verpleegkundig specialist
- Elkerliek ziekenhuis, Mevrouw E.M.G. Jacobs, internist – hematoloog
- Elkerliek ziekenhuis, De heer O.C.M. Kee, sectormanager
- Elkerliek ziekenhuis, Mevrouw L.M. Veldhuizen, arts Palliatieve zorg
- RHV, Mevrouw A. Breekveldt, huisarts
- RHV, De heer E.G.F. Zeldenrust, huisarts
- Netwerk Palliatieve zorg Zuidoost-Brabant, Mevrouw M. Brüll, netwerkcoördinator
- IKNL-Eindhoven, Mevrouw M. van Horssen, adviseur Palliatieve zorg
- Quartz, Mevrouw A.M. Hendriks, medisch coördinator
- Quartz, Mevrouw A.Wijtvliet, programmaleider Palliatieve zorg
- Quartz, Mevrouw M. Trompper, programmaleider Oncologie

Samenstelling werkgroep Palliatieve zorg

- De Zorgboog, Mevrouw M. van den Heuvel, verpleegkundig expert
- De Zorgboog, Mevrouw A. Manders, gespecialiseerd verpleegkundige
- Savant Zorg, Mevrouw M. van Loon, gespecialiseerd verpleegkundige
- St. Annaklooster, Mevrouw K. van Straten, gedifferentieerd verpleegkundige
- St. Annaklooster, Mevrouw H. Rietkerk, gedifferentieerd verpleegkundige
- Elkerliek ziekenhuis, Mevrouw C. Valstar, transferverpleegkundige
- LEV-groep, Mevrouw L. Jansen, senior zorg, Vrijwillige Terminale Thuiszorg
- Quartz, Anne Wijtvliet, programmaleider Palliatieve zorg

2. Projecten 2016 - 2017

Onderwerp 1. Oncologie

Thema: Het beter betrekken en informeren van huisarts (en specialist Ouderengeneeskunde) over het zorgtraject van de oncologische patiënt in de tweede lijn

Onderwerp:

Transmurale werkafspraken 'Informatieoverdracht'

Achtergrond:

- In 2015 is de Transmurale werkafpraak 'Informatieoverdracht Mammacarcinoom' ingevoerd. De evaluatie van de werkafpraak staat gepland voor het najaar van 2016.

Acties 2016 en 2017:

- Maken van een format voor de informatieoverdracht tussen de eerste en tweede lijn bij andere tumorsoorten. Dit format is gebaseerd op de conclusies van de evaluatie van de Transmurale werkafspraken 'Informatieoverdracht Mammacarcinoom'.
- Op basis van format nieuwe transmurale werkafspraken voor belangrijke tumorsoorten ontwikkelen en implementeren.
Voor nadere inhoudelijke afstemming en implementatie zal worden samengewerkt met betrokken tumorwerkgroepen, huisartsen en oncologische casemanagers.
- Scholing huisartsen.

Onderwerp 2. Oncologie**Thema: Optimaliseren en afstemmen van oncologische nazorg in de eerste en tweede lijn****Onderwerp:**

Ontwikkelen gezamenlijke visie en werkafspraken oncologische nazorg in eerste en tweede lijn
Onder voorbehoud: afhankelijk van de ontwikkelingen zowel regionaal als landelijk inzake wenselijkheid en haalbaarheid.

Achtergrond:

- Zorgstandaard Kanker.
- NHG-standpunt Oncologische zorg in de huisartsenpraktijk.
- IKNL: ontwikkeling format nazorgprogramma's en persoonlijk nazorgplan.
- Beleidskader Oncologische en Palliatieve Zorg: Stippen op de horizon voor 2016-2019.
- LHV standpunt 2015.

Acties 2017:

- Organiseren Netwerkbijeenkomst oncologische nazorg met stakeholders uit 1^e en 2^e lijn ten behoeve van het formuleren van een gezamenlijke visie en het maken van concrete werkafspraken.
- Plannen vervolgactiviteiten.
- Starten met uitvoering activiteiten.

Onderwerp 3 .Oncologie en Palliatieve zorg**Thema: Patiëntgerichtheid****Onderwerp:**

Behandeling in relatie tot de kwaliteit van leven bij palliatieve oncologische patiënten. Passende en bewuste zorg op elk moment in de palliatieve fase.

Achtergrond:

- Rapport KNMG 'Niet alles wat kan, hoeft.'
- Inkoopdocument MSZ van CZ: Samen beslissen.
- Kaderbrief EZ: Slim Samenwerken; gepaste zorg en zorg op het juiste moment met als doel de kwaliteit van zorg vanuit het oogpunt van de patiënt te verbeteren en kosten te reduceren. Speciale aandacht gevraagd voor 'Shared decision making' met name in de oncologische zorg.
- Speerpunt 1 in Beleidskader oncologie en palliatieve zorg 2016-2019.
- Uitgangspunt project: de specialisten betrokken bij de oncologische zorg nemen in hun afweging om te komen tot een behandelvoorstel het effect van een behandeling op de kwaliteit van leven van de patiënt en de wederzijdse verwachtingen van de behandeling (specialist – patiënt) structureel en aantoonbaar mee.
In dit proces wordt de huisarts betrokken en wordt bekeken op wat voor manier de patiënt zelf de regie kan nemen en of houden: d.m.v. keuzehulp, kiesgerustgesprek met huisarts. In een later stadium wordt bekeken wat hierin de rol kan zijn van de wijkverpleegkundige / casemanager oncologie.

Acties 2016:

- Communicatie m.b.t. de definitie van palliatieve zorg onder patiënten en professionals.
- Uitvoeren pilot Time-out gesprek met de huisarts tot 1 december 2016.
- Evalueren pilot Time-out gesprek en uitrol naar meer tumorsoorten.
- Uitvoeren scholing 'Tijdig spreken over het levenseinde' voor medisch specialisten, huisartsen, specialisten Ouderengeneeskunde gezamenlijk.
- Patiëntenvoorlichtingsbijeenkomsten 'Tijdig spreken over het levenseinde'.
- Afstemmen met ontwikkelingen in het Elkerliek Ziekenhuis met betrekking tot 'Shared Decision Making'.

Acties 2017:

- Afstemmen met ontwikkelingen in het Elkerliek Ziekenhuis met betrekking tot 'Shared Decision Making'.
- Uitrollen van de pilot Time-out gesprek naar andere tumorsoorten.
- Inzet gebruik van keuzehulp door specialisten van het Elkerliek ziekenhuis.

Onderwerp 4. Palliatieve zorg**Thema: Patiëntgerichtheid****Onderwerp:**

Palliatieve zorg voor mensen met dementie.

Zie: programma Ketenzorg Dementie.

Onderwerp 5. Palliatieve zorg**Thema: Deskundigheidsbevordering****Onderwerp:**

Verdieping STEM (STerven op je Eigen Manier).

Achtergrond:

- Tevredenheid over een eerdere scholing 'Spreken over het levenseinde' in het Elkerliek Ziekenhuis Helmond.
- Samenwerking met de HaCa werkgroep regio Eindhoven 'Tijdig spreken over het levenseinde' (gezamenlijk ontwikkelen RTA Zuidoost-Brabant, ontwikkelen en verspreiden folders en scholing).
- Nationaal Programma Palliatieve Zorg: 'Het moet gewoner worden om over het levenseinde te praten'.
- STEM is een Goed voorbeeld palliatieve zorg van ZonMw.
- Speerpunt 2 in Beleidskader Oncologie en Palliatieve Zorg 2016-2019.

Een brede maatschappelijke dialoog is nodig om sterven een plaats in het leven te geven. Het streven van de Stichting STEM is dat sterven een volwaardige plaats heeft in het leven en in de maatschappij. STEM wil dit bereiken door o.a. het stimuleren van bewustwording en verbreding van de rol van medewerkers in de zorg bij ondersteuning van patiënten in de laatste levensfase en hun naasten. Dit is dan ook het doel van de scholingsbijeenkomsten STEM die we vanuit Quartz willen organiseren voor huisartsen, specialisten van het Elkerliek ziekenhuis en specialisten Ouderengeneeskunde.

Acties 2016:

- Eerste scholingsbijeenkomst met medewerking van stichting STEM organiseren voor huisartsen, specialisten van het Elkerliek ziekenhuis en specialisten Ouderengeneeskunde om een bewustwording te stimuleren in het kader van spreken over het levenseinde en praktische vaardigheden te verbeteren, algemeen en specifiek t.b.v. time out gespreksvoering.

Acties 2017:

- Tweede en derde scholingsbijeenkomst organiseren.
- Evt. scholing STEM voor verpleegkundigen uit de regio.

Onderwerp 6. Palliatieve zorg

Thema: Palliatieve zorg en psychiatrie

Onderwerp (nieuw):

Palliatieve zorg voor mensen met een psychiatrische aandoening, gebaseerd op een somatische aandoening

Achtergrond:

In 2016 zijn 3 casus voorgevallen waarin een patiënt met een psychiatrische aandoening, gebaseerd op zijn somatische aandoening palliatieve zorg nodig had. Deze patiënten vielen tussen wal en schip. Goede palliatieve zorg kon uiteindelijk niet voldoende geboden worden. Het is van belang dat we hier in onze regio samen een maatwerk-oplossing voor bedenken, gezien het hier om een enkele casus per jaar gaat.

Acties 2016 en 2017:

- Een projectgroep (vanuit verschillende ketenpartners) is bijeen geweest om te brainstormen over een maatwerkoplossing in de regio. Deze zal vanaf september 2016 getest worden en in november 2016 voor het eerst geëvalueerd worden (mits een casus is voorgevallen).
- In 2017 zal de oplossing verder geëvalueerd, wellicht aangepast en definitief gemaakt worden.

Onderwerp 7. Palliatieve zorg

Thema: Patiëntgerichtheid

Onderwerp:

Ontwikkeling transmuraal zorgpad 'Gewenste zorg in de laatste levensfase'

Achtergrond:

- Rapport KNMG 'Niet alles wat kan, hoeft.'
- Inkoopdocument MSZ van CZ: Samen beslissen.
- Kaderbrief EZ: Slim Samenwerken; gepaste zorg en zorg op het juiste moment.
- Spreekpunt 1 in Beleidskader Oncologie en Palliatieve Zorg 2016-2019.

Het Netwerk Palliatieve Zorg Midden Limburg heeft een Transmuraal Zorgpad 'Gewenste zorg in de laatste levensfase' ontwikkeld, waarmee zij op 1 oktober 2015 een pilot start. Wij zullen deze ontwikkeling op de voet volgen en de mogelijkheden onderzoeken van het invoeren van dit Transmurale Zorgpad in de regio Helmond.

Met het Zorgpad wordt door proactieve zorgplanning en substitutie de kwaliteit van leven in de laatste levensfase van de patiënt gerealiseerd.

Een dergelijk Zorgpad sluit aan bij de ontwikkelingen vanuit het project 'Behandeling in relatie tot de kwaliteit van leven bij palliatieve oncologische patiënten'.

Acties 2016:

- Volgen van de pilot in Midden Limburg.
- Leren van hun Do's en Don'ts.
- Onderzoeken wat de kansen en beperkingen zijn van een dergelijk Zorgpad in de regio Helmond.

Acties 2017:

- In het najaar van 2016 zijn de eerste resultaten bekend. Deze zullen vergeleken worden met de resultaten van de pilot Time-out gesprek. Bekeken wordt of deze aanvullend kunnen zijn of dat een nieuwe pilot wenselijk is.
- Invoeren van het Transmuraal Zorgpad of deze resultaten toevoegen aan de bestaande pilot Time-out gesprek, wanneer de uitkomsten van bovenstaande positief zijn.

Onderwerp 8. Palliatieve zorg

Thema: Bekendheid Palliatieve Zorg

Onderwerp (bestaand):

Dag van de Palliatieve Zorg.

Achtergrond:

- Jaarlijks wordt bekeken welke activiteiten al plaatsvinden rondom de Dag van de Palliatieve Zorg (bijvoorbeeld vanuit het Netwerk Palliatieve Zorg Zuidoost Brabant). Eventueel wordt een activiteit georganiseerd om aandacht te vragen voor de palliatieve zorg en alle facetten die daarbij komen kijken.

Acties 2016 en 2017:

- Organiseren van een activiteit om aandacht te vragen voor de palliatieve zorg en alle facetten die daarbij komen kijken.

Programma ketenzorg Kwetsbare Ouderen

Auteur: J. Driessen, programmaleider
Samenstelling: Leden van de Stuurgroep

1. Betrokkenen bij het programma

Samenstelling Stuurgroep Kwetsbare ouderen

- Medisch Centrum Beek en Donk, Mevrouw S. Hendriks, verpleegkundig specialist
- Savant Zorg, De heer J. van Kampen, specialist Ouderengeneeskunde
- Savant Zorg, Mevrouw I. van Geffen, wijkverpleegkundige Gemert-Bakel
- Savant Zorg, Mevrouw L. van de Schans, manager gespecialiseerde verpleging
- Sint Annaklooster, Mevrouw A. Smits, manager Zorg en Welzijn
- RHV, De heer C.A. de Kock, huisarts
- RHV, Mevrouw A. Pril, huisarts
- RHV, Mevrouw M. v.d. Weerden, huisarts
- De Zorgboog, Mevrouw R. van Lier, verpleegkundig expert
- De Zorgboog, mevrouw M. van der Putten, specialist Ouderengeneeskunde
- Elkerliek ziekenhuis, Mevrouw L. van Nuland-van Wolferen, geriater
- GGZ, Mevrouw M. Pappers, gz psycholoog
- GGZ, Mevrouw J. Antheunissen, projectleider Ouderenzorg
- Peel 6.1, Mevrouw W. Teeuwen-Besseling, regisseur zorg en welzijn gemeente Helmond
- Quartz, Mevrouw A.M. Hendriks, medisch coördinator
- Quartz, Mevrouw J. Driessen, programmaleider ketenzorg CVA en Kwetsbare Ouderen

2. Projecten 2016 – 2017

Onderwerp 1.

Thema: Transmurale Zorgbrug (TZB)

Onderwerp:

Ontwikkelen van een route TZB in samenwerking met het ziekenhuis, de Zorgboog, Savant Zorg, Sint Annaklooster, CZ en Peelregio 6.1.

Achtergrond:

- De Transmurale Zorgbrug (TZB) is een van de succesvolle innovaties, voortkomend uit het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO), nu BeterOud. De effecten zijn in verschillende pilots aangetoond: afname van sterfte, van spoedconsulten bij huisarts en van heropnames; verkorting ligduur in het ziekenhuis.
- Door ZonMw is een subsidieronde 'Financiering innovatieve zorg of ondersteuning vanuit NPO projecten' opengesteld. VWS heeft budget beschikbaar gesteld om het mogelijk te maken nieuwe zorg / ondersteuning – ontwikkeld binnen het NPO en waarvoor nog geen reguliere financiering is – te leveren en toe te werken naar structurele bekostiging van de innovatie.
- In april 2015 is namens de samenwerkingspartners een subsidieaanvraag TZB ingediend bij ZonMw. ZonMw (co)financiert de implementatie van de TZB in 2016. Er zijn afspraken gemaakt met CZ en Peelregio 6.1 over structurele financiering met ingang van 2017 na afloop van de pilot.
- De TZB sluit aan bij het kwaliteitscriterium 'Continuïteit van zorg' van het keurmerk Seniorvriendelijk ziekenhuis 2015 van het Elkerliek ziekenhuis en maakt het mogelijk om de koppeling te maken tussen het ziekenhuis en afspraken over zorg voor kwetsbare ouderen in de eerste lijn.
- Ivm onwerkbaar te smalle verplichte inclusiecriteria is besloten om te stoppen met de ZonMw-subsidie en het wetenschappelijk onderzoek en door te gaan met het implementeren van de TZB met ruimere inclusiecriteria zonder subsidie. Hiermee worden meer patiënten bereikt en geholpen.

Acties 2016 en 2017:

- Organiseren van een KICK OFF bijeenkomst als feestelijke start en voor gezamenlijke informatie en Instructie over de Transmurale Zorgbrug voor verpleegkundigen van het Elkerliek ziekenhuis, de Zorgboog, Savant Zorg en Sint Annaklooster en andere genodigden.
- Start TZB op 1 oktober 2016.
- Deelname aan Leernetwerk BeterOud TZB.
- Uitgangspunt is aansluiten bij bestaande afspraken over zorg voor kwetsbare ouderen in de eerste lijn.

Onderwerp 2.**Thema: Behoud zelfredzaamheid ouderen, die opgenomen worden in het ziekenhuis door inzet van multidisciplinaire eerstelijns revalidatie voor en na opname in het ziekenhuis****Onderwerp:**

Het onderwerp is aanvullend aan de Transmurale Zorgbrug, waarin de wijkverpleegkundige de zorgcomponent na een ziekenhuisopname optimaliseert.

Het richt zich op de behandelcomponent voor en na opname in het ziekenhuis, zodat de zelfredzaamheid van ouderen in een kwetsbare positie na een ziekenhuisopname behouden blijft: better in better out.

Ontwikkelen van een Herstel Zorgpad, met verschillende routes, afhankelijk van de complexiteit en de problematiek, voor een grote patiëntengroep, die electief opgenomen wordt in het ziekenhuis, in te zetten voor en na opname in het ziekenhuis. Bij multidisciplinaire behandelroutes voor en na de ziekenhuisopname kan de specialist Ouderengeneeskunde in afstemming met de huisarts een screenende – en zonodig een coördinerende rol vervullen.

De tweede- en derdelijns revalidatie alsmede de inzet van de GGZ worden in het te ontwikkelen Herstelzorgpad meegenomen.

Uitgangspunt is aansluiting op bestaande afspraken, gemaakt over kwetsbare ouderen in de regio. Start in 2017, in aansluiting op de implementatie van de Transmurale Zorgbrug.

Achtergrond:

Het onderwerp is gericht op behoud van zelfredzaamheid van ouderen. Ervaring met het HerstelzorgProgramma van BeterOud (voorheen NPO) laat zien dat inzet van multidisciplinaire zorg voor, tijdens en na opname in het ziekenhuis het risico op verlies van zelfredzaamheid met 30% verlaagt. Daarbij geeft het een verkorting van ligduur in het ziekenhuis bij gelijkblijvende zorgkosten in de herstelfase na een ziekenhuisopname. (bron: <http://www.beteroud.nl/ouderen/zorg-herstelzorgprogramma-kwetsbare-ouderen.html?origin=56382>). Het onderwerp heeft een positief advies gekregen van de Programma-adviescommissie.

Acties 2017:

- Keuze voor een grote (electieve) patiëntenstroom (kwetsbare) ouderen in het ziekenhuis.
- Voor die patiëntenstroom ontwikkelen van een Herstelzorgpad met verschillende behandelroutes, voor en na opname in het ziekenhuis: better in better out.
- Herstelzorgpad sluit aan bij het Zorgpad van het ziekenhuis dat instellings-overschrijdend, multidisciplinair en functiegericht is.
- Tweede- en derdelijns revalidatie en de inzet van de GGZ in de ontwikkeling meenemen.
- Gebruik maken van de kennis, die is ontwikkeld binnen het HerstelZorgProgramma van BeterOud.
- Per cliënt wordt de in te zetten behandelroute in onderlinge afstemming tussen huisarts en specialist Ouderengeneeskunde bepaald.
- Uitgangspunt: aansluiten op reeds bestaande afspraken in de regio over zorg voor kwetsbare ouderen.

Onderwerp 3.

Thema: Effectiviteit van de communicatie met ouderen

Onderwerp:

Voorlichting verbeteren en de effectiviteit van de communicatie en de recall van de (kwetsbare) oudere verhogen door kennis, beschikbaar vanuit het Netwerk BeterOud, te vertalen naar tools voor regio Helmond. Daarnaast: aandacht bij overdrachtssituaties voor voorlichting aan (kwetsbare) oudere en diens naaste als constante factor.

Achtergrond:

Uit onderzoek blijkt dat 30-80% van de gegeven voorlichting aan (kwetsbare) ouderen niet onthouden wordt. Dit heeft negatieve gevolgen voor het zelfmanagement, de therapietrouw, maar ook voor de patiënttevredenheid. Dit leidt tot extra kosten en tijdsinvestering.

Het onderwerp is geadviseerd door de Programma-adviescommissie.

Acties 2017:

- Onderzoekresultaten gebruiken van Amsterdam School of Communication Research –UvA, gepresenteerd tijdens de CBO-Leernetwerkbijeenkomst op 8 juni 2015.
- In samenwerking met de Cliëntenraad organiseren van een spiegelgesprek met ouderen, opgenomen in het ziekenhuis en hun mantelzorgers eind 2016-begin 2017.
- Op basis van de onderzoekresultaten en uitkomsten spiegelgesprek afspraak maken over te ontwikkelen elementen. Voorbeelden:
 - Handleiding voor professionals: tips om patiënten meer actief te betrekken in de communicatie. Onderdelen: copingstijl patiënt: hoe vast te stellen en daarop aan te sluiten? Betrekken bij voorlichting: wanneer wel / niet? Stimuleren patiënt om vragen te stellen en aantekeningen te maken.
 - Inrichting patiënteninformatiebrief bij ontslag – overdracht.
 - Tools te gebruiken door patiënten: lijstje voor patiënt met gespreksonderwerpen ter voorbereiding op een consultgesprek.
Mogelijkheden van koppeling met Patiënten-portalen ketenpartners in de ontwikkeling betrekken.

Onderwerp 4.

Thema : Continuïteit in de transmurale zorg voor kwetsbare ouderen

Onderwerp:

Monitoring implementatie, bijsturing en borging 'Regionale werkwijze continuïteit in de transmurale zorg voor kwetsbare ouderen' in 2015 ingevoerd:

- Overdracht van label 'Kwetsbare oudere' en vermelding beleidsbependingen bij verwijzing naar een instelling / het ziekenhuis.
- Opvolging overdracht label door het ziekenhuis bij bezoek aan de poli en bij opname.
- Screening VMS Kwetsbare ouderen door het ziekenhuis; labeling van eerder niet bekende kwetsbaarheid.
- Voorbereiding op ontslag en overdracht.
- Medische en verpleegkundige overdracht: volledigheid en tijdigheid.

Acties 2016 en 2017

Evalueren en bijsturen diverse elementen van de afgesproken regionale werkwijze o.a. in werkgroep Senior Friendly Hospital, werkgroep EPD EZ, bestuur Medische Staf EZ (PDCA cyclus).

Programma CVA-ketenzorg

Auteur: J. Driessen, programmaleider
Samenstelling: Leden van de Programmagroep

1. Betrokkenen bij het programma

Samenstelling Programmagroep

- De Zorgboog, Mevrouw W. van Asseldonk, hoofd Ketenzorg/Diseasemanagement
- Hersenletsel.NL Noord Brabant, Mevrouw Th. Bevers, bestuurslid
- Quartz, Mevrouw J. Driessen, programmaleider CVA-ketenzorg
- Quartz, Mevrouw A.M. Hendrikx, medisch coördinator (voorzitter)
- Elkerliek ziekenhuis, De heer G. Grooters, neuroloog
- Elkerliek ziekenhuis, Mevrouw M.P. Frank, afdelingshoofd
- Elkerliek ziekenhuis, De heer A. van Druenen, afdelingsmanager
- Blixembosch, Mevrouw S. Elgin, teammanager
- Savant Zorg, Mevrouw L. van de Schans, manager gespecialiseerde verpleging
- RHV, mevrouw A. Snoeijen, kaderhuisarts Hart- en Vaatziekten ELAN

Samenstelling werkgroep Trombolysie en Benchmark

- Quartz, Mevrouw J. Driessen, programmaleider CVA-ketenzorg (voorzitter)
- Quartz, Mevrouw J. Wildschut, onderzoeks-/beleidsmedewerker
- RHV, Mevrouw A. Snoeijen, kaderhuisarts Hart- en Vaatziekten ELAN
- Elkerliek ziekenhuis, De heer A.J.M. Kok, neuroloog
- Elkerliek ziekenhuis, De heer A. van Druenen, afdelingsmanager
- Elkerliek ziekenhuis, De heer R. Harmsen, afdelingsmanager SEH

Samenstelling werkgroep Ketenzorg CVA (operationele uitwerking jaarplan)

- Quartz, Mevrouw J. Driessen, programmaleider CVA-ketenzorg (voorzitter)
- Elkerliek ziekenhuis, Mevrouw A. Tiel-Groenestege, verpleegkundige neurologie
- Elkerliek ziekenhuis, Mevrouw C. Valstar, transferverpleegkundige
- Elkerliek ziekenhuis, Mevrouw C. Verhagen, physician assistent neurologie
- Elkerliek ziekenhuis, Mevrouw M. Kat, ergotherapeut
- De Zorgboog, Mevrouw R. Kempers, verpleegkundig expert
- De Zorgboog, Mevrouw A. van Hout, ergotherapeut
- De Zorgboog, De heer J. Beljaars, specialist Ouderengeneeskunde
- Savant Zorg, De heer J. van Kampen, specialist Ouderengeneeskunde
- Savant Zorg, Mevrouw T. van Tongeren, casemanager
- RHV, Mevrouw A. Snoeijen, kaderhuisarts Hart- en Vaatziekten ELAN
- Blixembosch, Mevrouw B. Oomen-Lo-a-Njoe, revalidatiearts
- VitaForum , Mevrouw M. van Suijlekom, fysiotherapeut

2. Projecten 2016 - 2017

Onderwerp 1.

Thema: Ontwikkeling Transmuraal Zorgpad Beroerte

Onderwerp:

Ontwikkelen van het Transmuraal Zorgpad Beroerte regio Helmond. Er wordt beschreven: wie, wat, wanneer, waarom en met welke middelen er samenhang is in de keten: inhoudelijk en logistiek. In de ontwikkeling de aansluiting maken met reeds ontwikkelde zorgpaden / zorgafspraken binnen de ketenorganisaties.

Achtergrond:

In 2015 is het Zorgprogramma Beroerte ontwikkeld. Enkele ketenorganisaties hebben een Zorgprogramma Beroerte; bij anderen is dit in ontwikkeling. Samenhang in die zorgprogramma's, inhoudelijk en logistiek, is van belang.

Daarom is de volgende stap: het ontwikkelen van een Transmuraal Zorgpad Beroerte.

Acties 2016 en 2017:

- In 2016 ontwikkelen Klinische Zorgpad Beroerte Elkerliek ziekenhuis met als elementen:
 - ligduurverkorting: snelle doorplaatsing van de patiënt;
 - behandeling in het weekend;
 - onderzoeken mogelijkheden uitbouw meekijkmomenten naar familieparticipatie;
 - zorgroute voor bijzondere doelgroepen (VG – PSY);
 - overdracht.
- In 2016-2017 koppeling leggen met de bestaande zorgpaden / zorgafspraken beroerte van ketenorganisaties. Ontwikkelingen op elkaar afstemmen en komen tot een Transmuraal Zorgpad Beroerte.
- In 2017 gemeenschappelijke zorgplannen in de keten ontwikkelen. Onderdeel hiervan is: afspraken over klinimetrie in de keten: continuïteit voor de cliënt / naaste en de professional, verhoging van effectiviteit van behandeling / zorg, efficiënte inzet van tijd.
- In 2017 stand van zaken en wenselijkheid koppeling digitale systemen onderzoeken.

Onderwerp 2.

Thema: Zorg in de chronische fase

Onderwerp:

CVA-nazorg door wijkverpleegkundige CVA. Inzet van de expertise van de wijkverpleegkundige CVA in de zorg voor deze bijzondere doelgroep en hun naasten in regio Helmond.

Achtergrond:

Na (uit)behandeld te zijn, staan de cliënt en zijn naaste voor de uitdaging te leren leven met de gevolgen en vorm te geven aan de rest van hun leven. Een CVA is levenslang en kan bij elke verandering weer nieuwe vraagstukken opleveren voor de cliënt en diens mantelzorger. Vroegsignalering en – inzet op empowerment van de mantelzorger zijn van belang om inzet van duurdere vormen van zorg verderop in het traject en opname / crises te voorkomen.

Acties 2016 en 2017:

- Aandacht voor de inzet van de wijkverpleegkundige CVA ten behoeve van CVA-nazorg en financiering van die inzet. Inzet wijkverpleegkundige CVA, die aansluit bij de verschillen in de complexiteit en de verandering van de behoeftes in de tijd. Onderzoek of de inzet van de wijkverpleegkundige CVA overeenkomt met de richtlijn 'Uitbehandeld, hoezo?' en de daarop gebaseerde regionale procedure CVA-nazorg. Wat zijn de verschillen tussen theorie en praktijk en wat zijn verklaringen voor deze verschillen?
- Zorgpad Chronische Fase ontwikkelen voor patiënten met TIA/minor stroke
- Opstart aanmelding voor CVA-nazorg door Libra-zorggroep: de jongere groep mensen met een CVA. Bij op gang komen van die aanmeldingen: onderzoeken van behoeftes (jongere) groep patiënten en mantelzorgers.

- Ontwikkelen patiënterversie Zorgpad CVA in chronische fase: waar kunnen de patiënt en de mantelzorger na ontslag uit het ziekenhuis op rekenen: wat, van wie, wanneer, waarom en hoe?
- Ontwikkelen transmurale werkwijze familieparticipatie: participatie mantelzorg in zorg / behandeling.

Onderwerp 3.

Thema: Patiëntgerichtheid

Onderwerp:

Meten van patiëntgerichtheid van de CVA-keten. De uitkomst van deze meting wordt als input gebruikt voor het doorontwikkelen van de keten.

Achtergrond:

Uitgangspunt is om het perspectief van de gebruikers (patiënten en mantelzorgers): de mensen, waar we het voor doen. De ervaring van de gebruikers wordt betrokken in de ontwikkeling van de keten.

Acties 2016:

- De meting is gericht op een aspect van ketenzorg: aandacht voor de mantelzorg in de verschillende fases van het CVA.
- In samenwerking met Hersenletsel.NL, Steunpunt Mantelzorg en de professionals van de werkgroep Ketenzorg CVA is een vragenlijst ontwikkeld voor mantelzorgers van mensen met CVA. Deze vragenlijst wordt uitgezet bij mantelzorgers van mensen met CVA in de chronische fase.
- De bevindingen van de analyse van de ingevulde vragenlijsten worden ingebracht in de Programmagroep; afspraken over het doorontwikkelen van de keten.
- De bevindingen uit het onderzoek bij mantelzorgers worden meegenomen in het ketensymposium 2017 en zijn onderwerp voor PR.

Onderwerp 4.

Thema: Preventie

Onderwerp:

Organiseren van een ketenactiviteit tijdens de Dag van de Beroerte 2016. Invulling op basis van de achtergrond Jaarrapportage Ketenzorg CVA 2015.

Achtergrond:

Na het doormaken van een CVA of TIA is secundaire preventie, waaronder het toepassen van leefstijladviezen van belang om een recidief te voorkomen. Kort na een accident staan de patiënten (en hun mantelzorgers) het meest open voor leefstijlverandering.

Volgens cijfers jaarrapportage Ketenzorg CVA 2014 is het te laat binnenkomen van de patiënt nog steeds een factor in het niet in aanmerking kunnen komen voor een trombolysie behandeling. Delay begint bij het melden door de patiënt en/of diens naaste. Daarom is het tweede onderdeel van het onderwerp gericht op het vergroten van de kennis van tekenen van mogelijke beroerte van het algemeen publiek.

Acties 2016 en 2017:

- Inventariseren – adviseren over de inzet van e-health – apps.
- Stand van zaken en mogelijkheden patiëntenportalen en onderlinge koppelmogelijkheden onderzoeken.
- Dag van de Beroerte: algemeen publiek. Mogelijkheden afstemmen op aanbod in de regio.
- In november 2016 wordt er een informatiebijeenkomst over beroerte georganiseerd in samenwerking met de KBO voor senioren in Mierlo-Hout. Bij voldoende belangstelling kan het programma aangeboden worden aan de overige KBO's in gemeente Helmond en omstreken.

Onderwerp 5.

Thema: Effecten ketenzorg meten, weten en bijsturen

Onderwerp:

Aanleveren van de juiste gegevens voor DICA-CVAB, voor landelijke analyse en plaatsing in het Transparantieportaal.

Overzicht over de keten door inzichtelijkheid volledige registratie binnen de keten.

Achtergrond:

Met ingang van november 2015 kunnen de gegevens acute beroerte zorg voor DICA-CVAB uit het EPD van het Elkerliek ziekenhuis worden gehaald. Hiermee verandert de registratie voor de afdeling neurologie. Afspraken over inrichting van het proces, zodat de juiste gegevens aangeleverd worden aan DICA en de juiste vervolgacties binnen de keten worden ingezet, blijven van belang. De mRs en de verblijfplaats na drie maanden worden gezien als ziekenhuisindicatoren. Met ingang van 2016 worden de mRs en de verblijfplaats na drie maanden onderdeel van het Transparantieportaal DICA. Afspraken over de koppeling van de DICA-registratie met vervolginstellingen zijn nog in ontwikkeling op landelijk niveau.

Acties 2016-2017:

- Haalbaarheid streefwaarden kwaliteitsindicatoren acute beroertezorg onderzoeken.
Afspraken maken over streefwaarden voor:
 - Begin-tot-deur- en deur-tot-naald-tijd - percentage trombolysen binnen 1 uur – aantal trombolyses – ligduur in het ziekenhuis, zonodig gekoppeld aan ANW-uren.
 - mRs en verblijfplaats patiënt 3 maanden na datum CVA.
- Afspraken maken om de dekkinggraad registratie mRs en verblijfplaats na drie maanden te vergroten.
- Afspraken over de gegevens van de vervolginstellingen: welke en hoe inzichtelijk te maken, zodat het overzicht over de keten behouden blijft.
- Proces:
 - Monitoren van de kwaliteit van de ingevoerde gegevens: aandacht voor missende data en onlogische cijfers.
 - Na accorderen cijfers door neurologen periodiek aanleveren cijfers voor DICA-CVAB: 1x per drie maanden.
- Jaarverslag Ketenzorg CVA maken. Op basis van analyse gerealiseerde cijfers verbeterafspraken ketenzorg maken, gericht op het versnellen van de triage en de doorstroom naar de vervolginstellingen.
- Deelname een provinciale ROAZ focusgroep CVA; voor afstemming cijfers en best practices met ziekenhuizen uit Brabant.

Onderwerp 6.

Thema: Ketenscholing

Onderwerp:

Deskundigheidsbevordering en het stimuleren van samenwerking – netwerkontwikkeling door:

- Scholing in 2016 – 2017.
- Uitwisselingsprogramma voor verpleegkundigen en paramedici in de keten. Doel: kijken in elkaars keuken, vergroten van inzicht en begrip in de uitdagingen die het werken in de verschillende fases van het CVA met zich meebrengt. Door dit inzicht en begrip: verbeteren van de samenwerking; pro-actief werken; anticiperen op wat de volgende schakel in de keten nodig heeft.

Achtergrond:

Jaarlijks wordt, tot tevredenheid van de deelnemers, een ketenscholing voor verpleegkundigen betrokken bij CVA-zorg in de regio, georganiseerd.

Vanuit professionals, maar ook managers uit de keten is de behoefte uitgesproken om een Ketenuitwisselingsprogramma te ontwikkelen.

Daarnaast is er een behoefte om een scholing neuro-revalidatie te ontwikkelen.

Acties 2016 en 2017:

- In 2016 wordt een Ketenscholingsbijeenkomst georganiseerd, bestemd voor verpleegkundigen betrokken bij CVA-zorg in de keten.
- Met ingang van 2016 wordt een uitwisselingsprogramma ontwikkeld voor verpleegkundigen en paramedici, werkzaam binnen de ketenorganisaties en betrokken bij CVA-zorg.
- In 2017 ontwikkelen van een Ketenscholing neuro-revalidatie, bestemd voor verpleegkundigen in de keten. Uitgangspunt is: de behoefte in de CVA-keten regio Helmond. Aansluiten op bestaand materiaal, zoals de scholing ontwikkeld binnen het Elkerliek ziekenhuis en materiaal van elders afkomstig.
- Najaar 2017: organiseren van een Ketensymposium

Programma ketenzorg Dementie

Auteur: M. Trompper, programmaleider
Samenstelling: Leden van de Stuurgroep

1. Betrokkenen bij het programma

Samenstelling Stuurgroep Dementie

- De Zorgboog, Mevrouw W. van Asseldonk, hoofd Ketenzorg/diseasemanagement
- Savant Zorg, Mevrouw L. van de Schans, manager gespecialiseerde verpleging
- Alzheimer Nederland, De heer H. van den Heuvel
- Elkerliek ziekenhuis, De heer A. Tan, klinisch geriater
- GGZ Oost Brabant, Mevrouw M. Pappers, gz psycholoog
- RHV, Mevrouw A. Pril, huisarts
- RHV, mevrouw C. Westphal, huisarts
- Peel 6.1, mevrouw K. Verbeek, beleidsmedewerker Zorg en Welzijn Gemeente Helmond
- Quartz, Mevrouw M. Trompper, programmaleider ketenzorg Dementie
- Quartz, Mevrouw A.M. Hendriks, medisch coördinator

Samenstelling steunpunt Dementie

- De Zorgboog, Mevrouw. R. van Lier, verpleegkundig expert
- Savant Zorg, De heer D. de Kort, casemanager geriatrie
- Elkerliek ziekenhuis, N.N.
- GGZ Oost Brabant, N.N.
- Quartz, Mevrouw M. Trompper, programmaleider ketenzorg Dementie.

2. Projecten 2016 - 2017

Onderwerp 1. en 2.

Thema: Ondersteuning cliënt en mantelzorger

Onderwerp 1:

Inzet innovatieve tools om mensen met dementie langer thuis te kunnen laten wonen.

Achtergrond:

- Aanbod van innovatieve instrumenten ontwikkeld in 'Living Labs' in het kader van het Europese project 'Innovate Dementia' waarin Brainport Development, een regionale ontwikkelingsmaatschappij voor de regio Eindhoven, een leidende rol heeft.
- Inzet innovatieve tools heeft een positief advies gekregen vanuit de Programma-adviescommissie van juli 2015.
- Signalen vanuit het veld (Wmo, Dementievriendelijke Gemeenten), dat niet alle mensen met een vermoeden van dementie worden bereikt door de formele zorg en mensen het etiket 'dementie' veelal vermijden (en vooralsnog geen gebruik willen maken van formele zorg). Deze groep en hun naasten ondervinden echter wel degelijk problemen bij het functioneren in de thuissituatie.
- Brief van staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over Samenleven met dementie, juli 2015.

Acties 2016:

- Inventariseren welke bestaande instrumenten geschikt zijn voor toepassing binnen het Dementienetwerk.
- Vaststellen financiering, taakverdeling en afstemming binnen Dementienetwerk (professionals, Welzijnsorganisaties, Gemeenten, Zorgverzekeraars) met betrekking tot de inzet van de gekozen instrumenten.

Acties 2017:

- Scholing van degenen die betrokken zijn bij de inzet van de instrumenten.
- Pilot uitvoeren met betrekking tot de inzet van innovatieve instrumenten.
- Start van de implementatie van de instrumenten op basis van de evaluatie van de pilot.

Onderwerp 2:

Ontwikkeling Dementienetwerk met 0^e lijn.

Acties 2016 en 2017:

- Dementienetwerk koppelen aan de ontwikkelingen in de 0^e lijn onder andere via de Dementievriendelijke Gemeenten.
- Organiseren van een bijeenkomst met beleidsambtenaren van de zes Peelgemeenten voorafgaande aan de tweejaarlijkse bijeenkomst van de stuurgroep.
- Vanaf het najaar 2016 zal geïnventariseerd worden op welke wijze de samenwerking met de Peelgemeenten en de Welzijnsorganisaties vormgegeven kan worden. Een voorstel zal worden voorgelegd aan de stuurgroep. In het Inkoopdocument Wijkverpleging van zorgverzekeraar CZ (grootste zorgverzekeraar in onze regio) voor 2017 is de verplichting opgenomen dat casemanagement dementie plaatsvindt binnen een dementieketen, waar een samenwerkingsovereenkomst is opgesteld die ook ondertekend is door Gemeenten en Welzijnsinstellingen. Deze overeenkomst mag niet ouder zijn dan twee jaar.
- Afstemmen met de lokale en regionale verbeterplannen met betrekking tot het realiseren van voldoende respijtzorg in de gemeenten Laarbeek, Helmond en Gemert-Bakel.

Onderwerp 3.**Thema: Palliatieve zorg voor mensen met dementie****Onderwerp:**

Palliatieve zorg voor mensen met dementie.

Achtergrond:

- Dementie is niet te genezen. Mensen met dementie bevinden zich per definitie in de palliatieve fase. Zij zijn niet meteen terminaal maar hebben behoefte aan specifieke palliatieve zorg. Om de palliatieve zorg voor hen goed af te stemmen op hun specifieke situatie is bundeling van expertise uit beide ketens / netwerken belangrijk.
- De raakvlakken tussen palliatieve zorg en dementiezorg zijn groot. In de praktijk werken de Netwerken Palliatieve Zorg en de Dementienetwerken nog weinig samen, zo ook in de regio Helmond.
- Tijdens de casemanagersbijeenkomst van juni 2015 is reeds aandacht besteed aan vragen rondom het levenseinde bij mensen met dementie en de rol van de casemanager daarbij. Er bleek behoefte te bestaan aan meer deskundigheidsbevordering op dit gebied.
- Handreiking: 'Zo verbindt u palliatieve zorg en dementie: handreiking voor een goede samenwerking' (Vilans en ZonMw, 2015).

Acties 2016:

- Organiseren van een gezamenlijke bijeenkomst met vertegenwoordigers van de partijen die betrokken zijn bij de palliatieve zorg en de dementiezorg.
Het doel van deze bijeenkomst is om te achterhalen op welke manier de palliatieve zorg verbeterd moet worden voor mensen met dementie in de regio Helmond die thuis wonen of in een instelling verblijven. De concrete verbeteringen moeten leiden tot een situatie, waarin alle betrokken zorgverleners in de 1^e, 2^e en 3^e lijn adequaat reageren op gevoelens van pijn, verdriet en onrust bij deze patiënten en de kwaliteit van leven zo optimaal mogelijk is. Daarbij zal worden aangegeven met welke verbeteringen de belangrijkste proble(m)en voor welke categorie dementerenden kunnen worden opgelost (prioritering).
- Eind 2016 zijn concrete werkafspraken gemaakt over welke verbeterpunten op welke wijze worden aangepakt.

Acties 2017:

- Uitvoeren van het plan van aanpak uit 2016.

- Mogelijke actiepunten zijn:
 - het invoeren van structurele casuïstiekbesprekingen over palliatieve zorg bij dementie voor betrokken zorgverleners (casemanagers dementie, huisartsen, palliatief team EzH, gespecialiseerde verpleegkundigen palliatieve zorg van de thuiszorg, wijkverpleegkundigen, verzorgenden, specialisten Ouderengeneeskunde, psychologen);
 - het invoeren van een structurele scholing voor de zorgverleners in de dementiezorg over de palliatieve grondhouding en het integreren ervan in het dagelijks handelen;
 - casemanagers dementie scholen op het gebied van extra handvatten bij de inzet van gezamenlijke besluitvorming en vroegtijdige (palliatieve) zorgplanning;
 - het aanbieden van scholing aan zorgverleners in de palliatieve zorg over het omgaan met mensen met dementie.

Onderwerpen 5.

Thema: Deskundigheidsbevordering en kennisdeling

Onderwerpen:

Netwerkbijeenkomst Dementie.

Acties 2017:

- Organiseren van een Netwerkbijeenkomst voor alle betrokkenen bij de dementieketen, waar de resultaten van projecten worden gepresenteerd en gedeeld (implementatie).

Casemanagersbijeenkomst.

Acties 2016 en 2017:

- Twee keer per jaar worden bijeenkomsten voor de casemanagers georganiseerd, waar actuele ontwikkelingen in de ketenzorg worden besproken, de knelpunten in de uitoefening van de functie worden geïnventariseerd en besproken en waar casemanagers worden bijgeschoold op een nader te bepalen onderwerp.

Het Dementie Netwerk

Acties 2016 en 2017:

- Organiseren van een netwerkbijeenkomst voor vertegenwoordigers van casemanagers dementie, POH-ouderenzorg en wijkverpleegkundigen ('kwetsbare ouderen'). Kennisdeling, deskundigheidsbevordering en afstemming zijn het doel van deze bijeenkomst. De aanleiding om de bijeenkomst o.a. voor wijkverpleegkundigen te organiseren en niet voor paramedici is de geringe belangstelling van de laatstgenoemde groep in het verleden en de noodzaak voor een goede afstemming tussen de andere genoemde groepen zorgverleners (zie ook Inkoopdocument wijkverpleging zorgverzekeraar CZ: afspraken uitvoering casemanagement door generalisten en casemanagers dementie). Waar mogelijk wordt deze kennisuitwisseling tussen deze professionals ondergebracht bij bestaande overleggen, zodat geen doublures ontstaan.

Onderwerp 6.

Thema: Evaluatie (PDCA –cyclus)

Onderwerp:

Evaluatie Steunpunt Dementie, werkwijzer casemanagement dementie en EHBD koffer.

Achtergrond:

- Als gevolg van de recente veranderingen in de zorg zijn nieuwe en bestaande partijen meer of minder betrokken bij het Dementienetwerk. Vanuit het Steunpunt is de vraag gesteld om de samenstelling en de werkwijze van het Steunpunt te evalueren en – indien nodig – bij te stellen.

Acties 2016 en 2017:

- Evaluatie van werkwijze en samenstelling Steunpunt Dementie (jaarlijks).
- Evaluatie en bijstelling Werkwijzer Casemanagement Dementie (jaarlijks). Onderwerpen waarop werkwijzer in 2016 zal worden aangepast zijn:
 - beschrijving van de rollen, manier van afstemming en overdracht door generalisten en casemanagers dementie binnen het dementienetwerk;
 - invoeren van het meten van uitkomstindicatoren dementie.
- Evaluatie en bijstelling EHBD-koffer (jaarlijks).

HOOFDSTUK 2 - PROJECTBUREAU (TRANSMURALE PROJECTEN/ACTIVITEITEN)

Programma-adviescommissie
Betrokken organisaties en professionals RHV, De heer C.A. de Kock, huisarts RHV, De heer P. Lucassen, huisarts RHV, Mevrouw E. Plum, huisarts Elkerliek ziekenhuis, De heer F.M.C. Delemarre, gynaecoloog Elkerliek ziekenhuis, Mevrouw H.C.J. Liberton, dermatoloog Quartz, Mevrouw A.M. Hendriks, medisch coördinator (voorzitter) Quartz, Mevrouw J. Driessen, programmaleider GGZ, de heer K. Kampen, psychiater Savant Zorg, De heer J. van Kampen, specialist Ouderengeneeskunde De Zorgboog, Mevrouw S. Nijhof, specialist Ouderengeneeskunde
Doelstellingen Het voeren van de inhoudelijke en innovatieve agenda van Quartz door het geven van adviezen en het signaleren van ontwikkelingen en het aangeven van wensen en behoeften vanuit het veld. Het zijn van een klankbord en denktank voor Quartz.
Resultaten 2017 Bijdrage aan inhoudelijk innovatieagenda leveren van Quartz.
Pilot Kleine chirurgische ingrepen in de huisartsenpraktijk
Betrokken organisaties en professionals RHV, De heer J.G.M. Oerlemans, huisarts, Medisch Centrum Beek en Donk RHV, Mevrouw I. Mehagnoul, huisarts, Gezondheidscentrum Leonardus Elkerliek ziekenhuis, De heer C.A. de Groot, chirurg en voorzitter Medische Staf Quartz, Mevrouw A.M. Hendriks, medisch coördinator (voorzitter) Quartz, Nicole van den Broek, beleidsmedewerker innovatie (secretaris)
Doelstellingen Sinds medio 2015 vindt 1 dagdeel per maand een gezamenlijk spreekuur van chirurg met huisarts plaats in twee huisartspraktijken waarin kleine chirurgische ingrepen worden uitgevoerd bij patiënten. Deze pilot loopt tot 1 april 2016. Doel hiervan is zorg dichtbij huis, zonder eigen risico voor de patiënt, shared care, de samenwerking met huisartsen verder te verstevigen, ontschotting tussen eerste- en tweede lijn te realiseren en indien mogelijk dit soort zorg te verplaatsen naar de huisartsenpraktijken.
Resultaten 2016 <ul style="list-style-type: none">• Interne evaluatie pilot.• Structurele afspraak over financiering met zorgverzekeraars voor 3 jaar.• Samenwerkingsovereenkomst tussen deelnemende huisartsen, MSB en Elkerliek ziekenhuis.• Scholing kleine chirurgische ingrepen huisartsen en verpleegkundig specialisten 18 mei 2016.• Patiënten informatie voor ingrepen op de huisartsenpraktijk.
Resultaten 2017 <ul style="list-style-type: none">• Monitoring kleine chirurgische ingrepen op de huisartsenpraktijk en eventueel noodzakelijke bijstelling.• Scholing kleine chirurgische ingrepen huisartsen en verpleegkundig specialisten.

Managersoverleg
Betrokken organisaties en professionals Quartz, Mevrouw A.M. Hendriks, medisch coördinator (voorzitter) Savant Zorg, opvolger mevrouw N.Sabir , directeur /I. Backus, hoofd beleidsontwikkeling Elkerliek ziekenhuis, De heer O. Kee, sectormanager GGZ, De heer W. Welbers, manager De Zorgboog, Mevrouw W. van Asseldonk, hoofd Ketenzorg / Diseasemanagement Sint Annaklooster, Mevrouw L.Hanssen, manager
Doelstellingen <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring voortgang realisatie jaarplan Quartz. • Voorbereiding ontwikkeling en kader jaarplan Quartz door inkoopbeleid zorgverzekeraars en gemeenten te analyseren. • Signaleren en inventariseren van mogelijke knelpunten in de ketenzorg of gezamenlijke zorg als gevolg van de transitie van AWBZ-WMO-WLZ-ZVW en gezamenlijk oplossen of adresseren aan de verantwoordelijke gremia.
Resultaten 2016 Twee vergaderingen.
Resultaten 2017 Twee vergaderingen.

Project
Evaluatie en bijstelling Transmuraal DNR-beleid (PDCA-cyclus)
Betrokken: huisartsen, specialisten EZ en specialisten Ouderengeneeskunde, Quartz
Doelstellingen Evalueren van de transmurale afspraken van overdracht van afgesproken DNR beleid d.d. juni 2013
Resultaten 2016 <ul style="list-style-type: none"> • Evaluatie door student geneeskunde, bespreking in werkgroep van destijds en eventueel verbeteracties inzetten. • Project voltooien, borging onderbrengen in verantwoordelijke (lijn)organisaties eind 2016.

Project
(Klankbordgroep) afstemming kindergeneeskunde–huisartsen
Betrokken organisaties en professionals RHV, Mevrouw C.P. de Bie RHV, De heer M. Schoots RHV, De heer P.A.H.M. Verbruggen Elkerliek ziekenhuis, Mevrouw M.A. Breukels, kinderarts Elkerliek ziekenhuis, Mevrouw M.R. Faber, kinderarts ORO, Mevrouw S. Duffels, AVG Zorgboog, mevrouw R. Janssen, stafarts Quartz, Mevrouw A.M. Hendriks, medisch coördinator (voorzitter) Quartz, Mevrouw N. van den Broek, beleidsmedewerker Innovatie
Doelstellingen De Klankbordgroep heeft een signalerende en adviserende functie voor de regionale groep huisartsen en kinderartsen van het Elkerliek ziekenhuis. De Klankbordgroep richt zich vooral op: <ul style="list-style-type: none"> • Afstemming van afspraken tussen eerste-, tweede-, en derdelijks professionals over zorg aan kinderen en hun ouders. • Deskundigheidsbevordering medisch professionals. • Verbetering van de regionale samenwerking. • Adviseren bij knelpunten op het gebied van wet- en regelgeving, diagnostiek, verwijzing, behandeling, landelijke ontwikkelingen.

<p>Resultaten 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transmurale afspraken constitutioneel eczeem. • Mogelijk transmuraal zorgpad excessief huilen ontwikkelen
<p>Resultaten 2017</p> <p>Carrouselcholing Kindergeneeskunde voor zowel artsen als doktersassistentes (parallel) met als voorgestelde onderwerpen: Plenair: allergieën</p> <ul style="list-style-type: none"> • obstipatie (casus & praktisch onderwerp door verpleegkundige poeppoli) • Atopisch Eczeem (casus & instructie zalven) • RTA Astma (DD & instructie inhalatie)

<p>Project</p> <p>Verpleegkundige werkgroep Cardiologie</p>
<p>Betrokken organisaties en professionals</p> <p>Elkerliek ziekenhuis, De heer M. Peeters, verpleegkundig consulent Hartfalen Quartz, Mevrouw J. Driessen, programmaleider Ketenzorg CVA en Kwetsbare Ouderen De Zorgboog, Mevrouw M. van den Heuvel, verpleegkundig expert Savant Zorg, De heer J. van Rijbroek, verpleegkundige</p>
<p>Doelstellingen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbeteren samenwerking tussen eerste en tweede lijn. • Optimalisatie zorg voor hartpatiënten.
<p>Resultaten 2016 en 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementatie en borging afspraken verpleegkundige as bij hartfalen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nazorghuisbezoeken bij hartfalenpatiënten onder behandeling van de cardioloog; ○ Verpleegkundige zorg voor palliatieve hartfalenpatiënten, die overgedragen worden naar de eerste lijn. • Nog nader te bepalen onderwerpen.

<p>Project</p> <p>Borging protocol Diep Veneuze Trombose en Longembolie (PDCA-cyclus)</p>
<p>Betrokken organisaties en professionals</p> <p>Elkerliek ziekenhuis, Mevrouw G. Clappers-Gielen, longarts Elkerliek ziekenhuis, De heer J.L.P. van Duijnhoven, klinisch chemicus Elkerliek ziekenhuis, Mevrouw E.M.G. Jacobs, internist Elkerliek ziekenhuis, De heer F.P. Kok, radioloog Elkerliek ziekenhuis, de heer R.Harmsen, hoofd Spoedeisende Hulp Elkerliek ziekenhuis, Mevrouw C. Valstar, transferverpleegkundige RHV, De heer P.D.M. Coenen RHV, De heer C.A. de Kock RHV, De heer P.L.B.J. Lucassen Quartz, Mevrouw A.M. Hendriks, medisch coördinator (voorzitter) Quartz, Mevrouw J. Wildschut, onderzoeks-/beleidsmedewerker (secretaris) De Zorgboog, Mevrouw M. van den Heuvel, verpleegkundig expert</p>
<p>Doelstellingen</p> <p>Borgen protocol DVT en longembolie.</p>
<p>Resultaten 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoring van de protocollen voor DVT en longembolie en het gebruik van de POCT D-dimeer in de huisartspraktijk. Bijstelling protocollen n.a.v. NHG-standaard en wegvallen POCT D-dimeertest. • Schrijven publicatie Medisch Contact gebaseerd op de uitkomsten van het stage-onderzoek uit 2014. In overleg publicatie (voorlopig) stilgelegd in verband met beperkte nieuwswaarde o.a. door wegvallen POCT D-dimeer test.
<p>Resultaten 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoren bijgestelde protocollen • Bij nieuwe aanleiding publicatie voltooien en indienen.

Interne en externe communicatie
<p>Betrokken organisaties en professionals</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quartz medewerkers/communicatie adviseurs partners Quartz • Alle doelgroepen van Quartz Mevrouw J. Heesakkers-van Loon, Mevrouw J. Wildschut, Mevrouw A.M. Hendriks
<p>Doelstellingen</p> <p>Communicatie verbeteren tussen Quartz en haar doelgroepen, en PR van Quartz naar de doelgroepen.</p>
<p>Resultaten 2016 en 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beheer website • Raaklijnen uitbrengen • Bewaking huisstijl Quartz • Onderhoud digitaal Vademecum waaronder ook de mobiele website/ webapp • Uitbrengen jaarverslag • Perscontacten/berichten • Social media contentplanning
Redactie Raaklijnen
<p>Betrokken organisaties en professionals</p> <p>Elkerliek ziekenhuis, De heer dr. F.M.C. Delemarre, gynaecoloog Elkerliek ziekenhuis, De heer S. van der Wolk, radioloog Elkerliek ziekenhuis, Mevrouw J. Heesakkers-van Loon, medewerker Communicatie Quartz, Mevrouw A.M. Hendriks, medisch coördinator Savant Zorg, De heer J. van Kampen, specialist Ouderengeneeskunde RHV, De heer R. Linssen</p>
<p>Doelstellingen</p> <p>Samenstellen en uitbrengen van de digitale Raaklijnen.</p>
<p>Resultaten 2016 en 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitbreiden redactie met verpleegkundige afkomstig uit VVT • Raaklijnen digitale uitgave 8 x p jaar • Redactievergaderingen 2x p jaar
Nascholing en deskundigheidsbevordering
<p>Betrokken organisaties en professionals</p> <p>Professionals in de regio Helmond</p>
<p>Doelstellingen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deskundigheidbevordering • Netwerk opbouwen
<p>Resultaten 2016 en 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitering van Grande Conférence, Klinische Conférences. • Accreditatie, logistieke en/of inhoudelijke organisatie van diverse netwerkbijeenkomsten, scholingen, wetenschappelijke avonden en symposia.
Project
Ontwikkeling Regionale Transmurale Afspraken Zuidoost-Brabant
<p>Betrokken organisaties en professionals</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transmurale stichtingen ZOB: HaCa, THEMA, TransMáx, Quartz. • 1^e, 2^e en 3^e lijns professionals regio ZOB, Kwaliteitsraad Kring, Robuust. • Regionale ziekenhuizen. • Verstandelijk gehandicaptensector.

Doelstellingen

- Implementeren van landelijke richtlijnen in de regio door het maken van regionale transmurale afspraken.
- Afstemmen grootregionaal scholingsbeleid.
- Volgen ontwikkelingen ZorgDomein en afstemmen RZCC.

Resultaten 2016 en 2017

- RTA's ontwikkelen, implementeren, evalueren, bijstellen en borgen.