



Kwaliteitsverslag Chronische zorg 2024

INHOUDSOPGAVE

	Inleiding	3
1.	VIPLive Nieuwe ontwikkelingen	3
2.	Implementatie VIPLive online	4
3.	Ondersteuningsaanbod RegiozorgNU	4
4.	Ketenzorgprogramma's	4

Ketenzorg

In 2024 zijn stappen gezet in de verbetering van de ketenzorgstructuur. We bouwden verder aan de integrale benadering van zorg door een persoonsgerichte aanpak, waarbij medische zorg en sociaal-maatschappelijke factoren aandacht krijgen en waarbij digitale ondersteuning een steeds grotere rol speelt.

Om de zorgvraag gedeeltelijk om te buigen naar meer zelfredzaamheid, naar oplossingen binnen het sociaal domein en naar gemeenschapskracht is ruimte nodig. RegiozorgNU zet zich daarom op meerdere fronten in om deze beweging te ondersteunen. Praktijk-, wijkgerichte- en plenaire trainingen gespreksvoering en visiebijeenkomsten Positieve Gezondheid zijn ontwikkeld en georganiseerd door de werkgroep Positieve Gezondheid.

De werkgroepen Diabetes, CVRM en COPD keken naar wat binnen de ketenzorg eenvoudig geautomatiseerd kon worden om ruimte te creëren. Zo kwamen ze uit op de bestaande mogelijkheid om consult voorbereidende vragenlijsten vanuit het Keteninformatiesysteem (KIS: VIPLive) uit te sturen. De uitkomsten komen rechtstreeks in het huisartseninformatiesysteem (HIS). Hiervoor gingen we een succesvol ontwikkeltraject aan met VIPLive. Dankzij deze innovatie zijn inmiddels rond de 2500 online consulten uitgevoerd, hetgeen betekent dat 7,2% van de chronische patiënten (gedeeltelijk) digitaal is geholpen.

Het aantal patiënten in de ketenzorg bedraagt eind 2024: 10.374 diabetespatiënten, 22.677 patiënten met cardiovasculair risico, en 1.730 COPD-patiënten.

Door praktijkovernames en personele wisselingen is er daarnaast veel aandacht besteed aan het borgen van continuïteit en het inwerken van nieuwe teams. Tegelijkertijd stapten veel praktijken over op het nieuwe regionale HIS van Health Connected, waarvoor de ketenzorgprotocollen zijn ontwikkeld en ingebouwd. Het aansluiten van de protocollen op de praktijkprocessen zal ook in 2025 aandacht krijgen.

1. VIPLive Nieuwe ontwikkelingen

Na de initiële implementatie in 2022/2023 is VIPLive Samenwerken in 2024 verder geïntegreerd in de dagelijkse praktijkvoering en versterkten we de (digitale) samenwerking met leefstijlinterventie-aanbieders. De evaluatie aan het einde van het jaar liet zien dat de multidisciplinaire samenwerking is verbeterd, dat het sociaal domein en de leefstijlcoaches in veel wijken via VIPLive werden gevonden en dat patiënten actiever betrokken zijn bij hun zorgtraject.

Verder zijn nieuwe praktijken succesvol aangesloten en getraind. Er is extra aandacht besteed aan de inzet van MDO's om samenwerkingsafspraken over de zorgprocessen te actualiseren. De Consult Vervangende Vragenlijsten zijn op punten aangepast waardoor in dit verslagjaar alle thuismetingen en anamnesevragen rechtstreeks konden worden overgenomen in het HIS. Ook namen we de declaratietitels onder de loep om dubbele financiering van ketenpartners te vermijden. De aanpassingen hebben geleid tot een transparante manier van verwijzen binnen en buiten de ketenzorg.

2. Implementatie VIPLive online

Zoals in het voorwoord en hoofdstuk 3 is beschreven investeerden we de afgelopen twee jaar in het ontwikkelen en door ontwikkelen van een geïntegreerde vragenlijst voor hart- en vaatziekten, diabetes en COPD die naadloos koppelt met onze protocollen in het HIS. Hierop aansluitend ontwikkelden we een stappenplan voor de online zorg en de samenwerking binnen het praktijkteam. Hierdoor is de consultvervanging op grote schaal ingezet en kan veel thuis door de patiënt zelf worden ingevuld. Dat biedt ruimte om tijdens een “live” consult meer aandacht te besteden aan gedragsverandering en complexiteit. En het maakt efficiëntere asynchrone consulten mogelijk, waarbij meer focus kan liggen op gezondheidsvaardigheden, eigen regie en comorbiditeit.

RegiozorgNU blijft zich daarnaast oriënteren op de oplossingsrichtingen om in de toekomst een overzichtelijk dashboard voor online zorg beschikbaar te stellen. Ook wordt de huidige infrastructuur voortdurend in samenwerking met de leverancier geoptimaliseerd.

3. Ondersteuningsaanbod RegiozorgNU

Door de toename van praktijkovernames, personele krapte en personele wisselingen is het ondersteuningsaanbod van RegiozorgNU uitgebreid. Nieuwe praktijken kregen intensieve begeleiding bij de implementatie van ketenzorgprogramma's en het gebruik van VIPLive. De procesindicatoren laten een overwegend positieve trend zien ten opzichte van vorig jaar, dat wijst op succesvolle implementatie en kwaliteitsverbetering ondanks een fors aantal nieuwe praktijkteams. Praktijken met relatief veel lege EPD's kregen ondersteuning door de consulent chronische zorg. Op procesniveau is ingezoomd op onderliggende oorzaken en hiervoor zijn vaak oplossingen gevonden, zoals de zorg deels online aanbieden, het gebruik van de juiste invoervelden en een nieuw no-show beleid. Deze maatwerkondersteuning draagt bij aan het beter benutten van beschikbare gegevens en de borging van continuïteit en beschikbaarheid van actuele meetgegevens binnen en buiten de ketenzorg.

4. Ketenzorgprogramma's

Er wordt landelijk al enkele jaren hard gewerkt aan de wetenschappelijke onderbouwing van persoonsgerichte zorg gebaseerd op het gedachtegoed van Positieve Gezondheid als integrale benadering voor alle patiënten met chronische aandoeningen. De focus hierbij ligt vooral op het goede gesprek, passende zorg of hulp, zelfredzaamheid en samenredzaamheid in plaats van een focus op meetwaarden en procesindicatoren. Dit gedachtegoed vormt de basis bij elke interactie in de zorg. Overkoepelend aan de programma's zijn in bijna alle wijken scholingen Positieve Gezondheid georganiseerd om deze visie uit te dragen en samen te verfijnen.

Hieronder worden per zorgprogramma de zorginhoudelijke resultaten en het effect van deze visie op gezondheid beschreven. Resultaten en knelpunten uit dit verslag worden gebruikt binnen de kwaliteitscyclus van de geïntegreerde chronische zorg om te leren en te verbeteren.

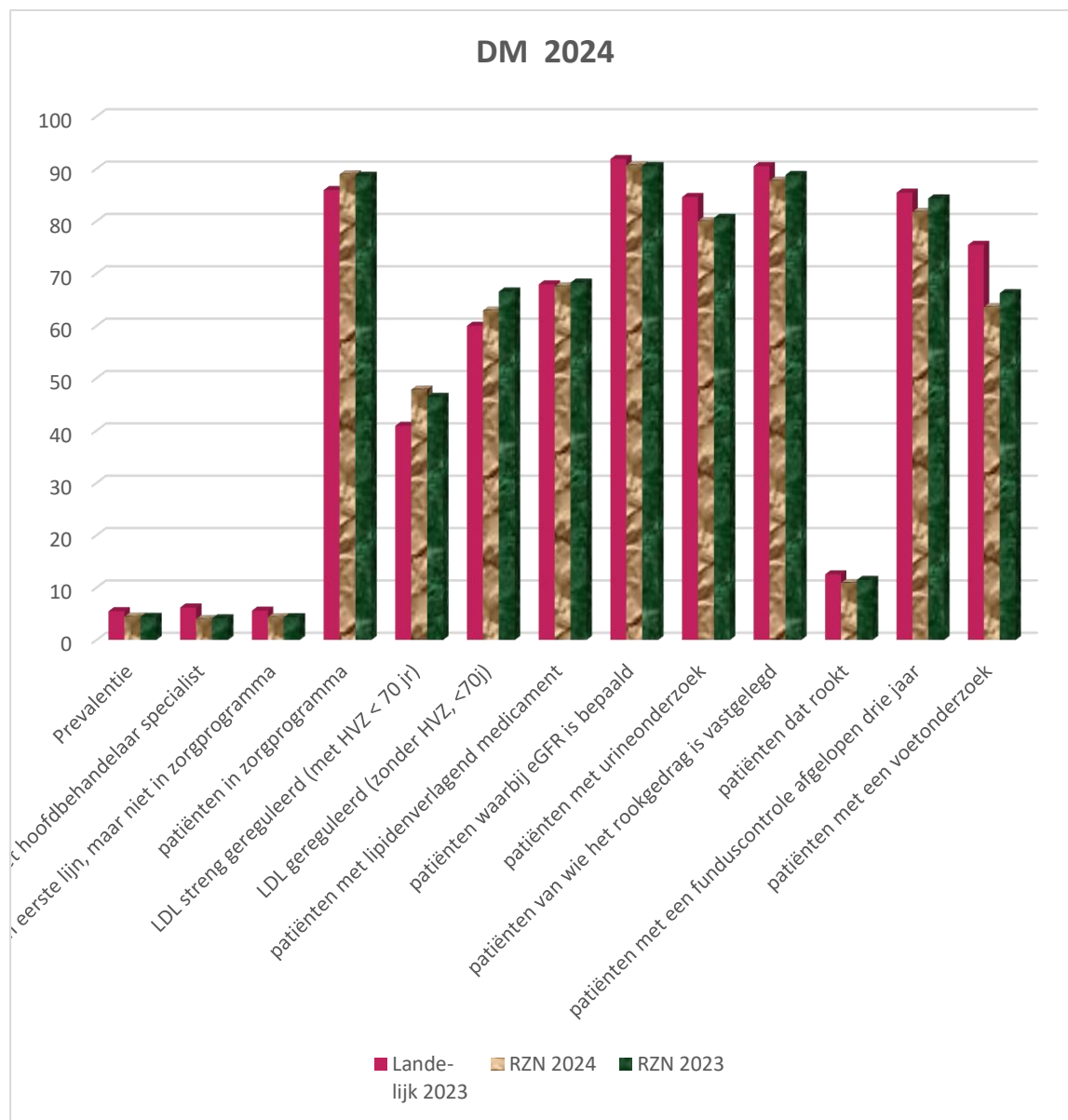
4.1 Diabetes

Wat hebben we in 2024 bereikt:

- We introduceerden de gewenste ketenzorg in de nieuwe praktijken, inclusief samenwerking met ketenpartners.
- We actualiseerden de afspraken en vernieuwing van contracten met Unilabs en het Antonius Ziekenhuis.
- We ontwikkelden een scholing over het gebruik van de nieuwe van GLP1 agonisten in samenwerking met een leefstijlapotheeker.
- We boden het jaargesprek DM aan via een podcast, zodat zorgprofessionals zich laagdrempelig konden verdiepen in het gesprek rondom zelfregie.
- We versterkten de persoonsgerichte aanpak door het gebruik van een minimale dataset die beter aansluit bij wat voor patiënten écht belangrijk is.

- Structureel overleg met podotherapie-aanbieders en funduscopie leveranciers over samenwerking en VIPLive-gebruik.
- Afronding van het S3-project Flash Glucose Monitoring / Leefstijl Direct.
- Positieve ontvangst van scholingen zoals geïntegreerde spiegelbijeenkomsten en Langerhans-scholing.
- Aantal consultaties kaderartsen: 65.

De benchmark toont een stabiele 4% van diabetespatiënten onder behandeling in het ziekenhuis. Onze regio presteert beter dan landelijk op de LDL-behandeling. Registraties van urinecontroles en rookgedrag zijn vergelijkbaar met de registraties in 2023. De voetcontroles door podotherapeuten worden nog niet altijd goed vastgelegd in VIPLive. Dit blijft een belangrijk verbeterpunt dat we in 2025 nadrukkelijk meenemen in onze samenwerking.



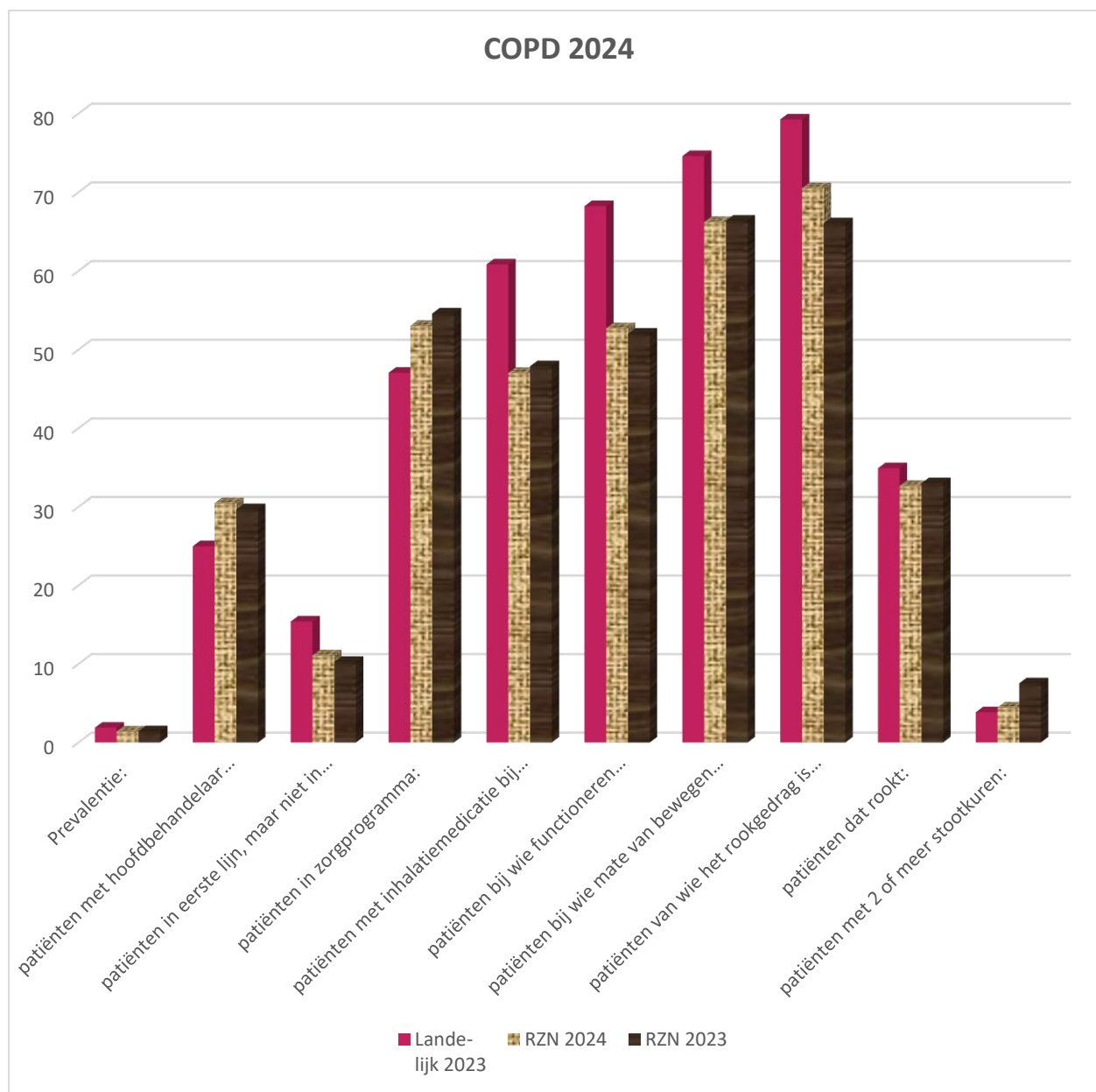
Eerste kolom is landelijk, tweede kolom is RZN 2024, derde kolom RZN 2023. Bron VIPLive

4.2 COPD

De werkgroep COPD heeft in 2024 de volgende successen geboekt:

- We organiseerden de basiscursussen voor spirometrie: Caspir en de Caspir vervolgmodule.
- We stelden een vernieuwd stoppen-met-roken trainingstraject samen, waarin gebruik is gemaakt van trainingsacteurs om realistische praktijksituaties te oefenen
De eerste groep gecertificeerde coaches volgens de voorwaarden van het partnership stoppen met roken is een feit.
- Voortzetting van het Beweegconsult COPD.
- Het Longformulair Regio Utrecht is geactualiseerd en vertaald naar praktisch inzetbaar communicatiemateriaal.
- We bouwden het nieuwe formulair in het Elektronisch Voorschrijf Systeem (EVS) in na vaststelling van regionale transmurale afspraken (RTA) COPD in TRIJN-verband.
- We ontwikkelden een communicatiepakket voor nieuwe praktijken die zijn gestart met de longcarroussel en we stelden een communicatie strategie en FTO implementatie pakket op voor het longformulair.
- Aantal consultaties kaderarts: 7.

De onderstaande grafiek laat zien dat zo'n 70% van de COPD patiënten in de eerstelijns wordt behandeld. We zien een toename van de registratie van de functionele status en de registratie van het rookgedrag. Het aantal patiënten dat rookt is iets gedaald ten opzichte van vorig jaar.



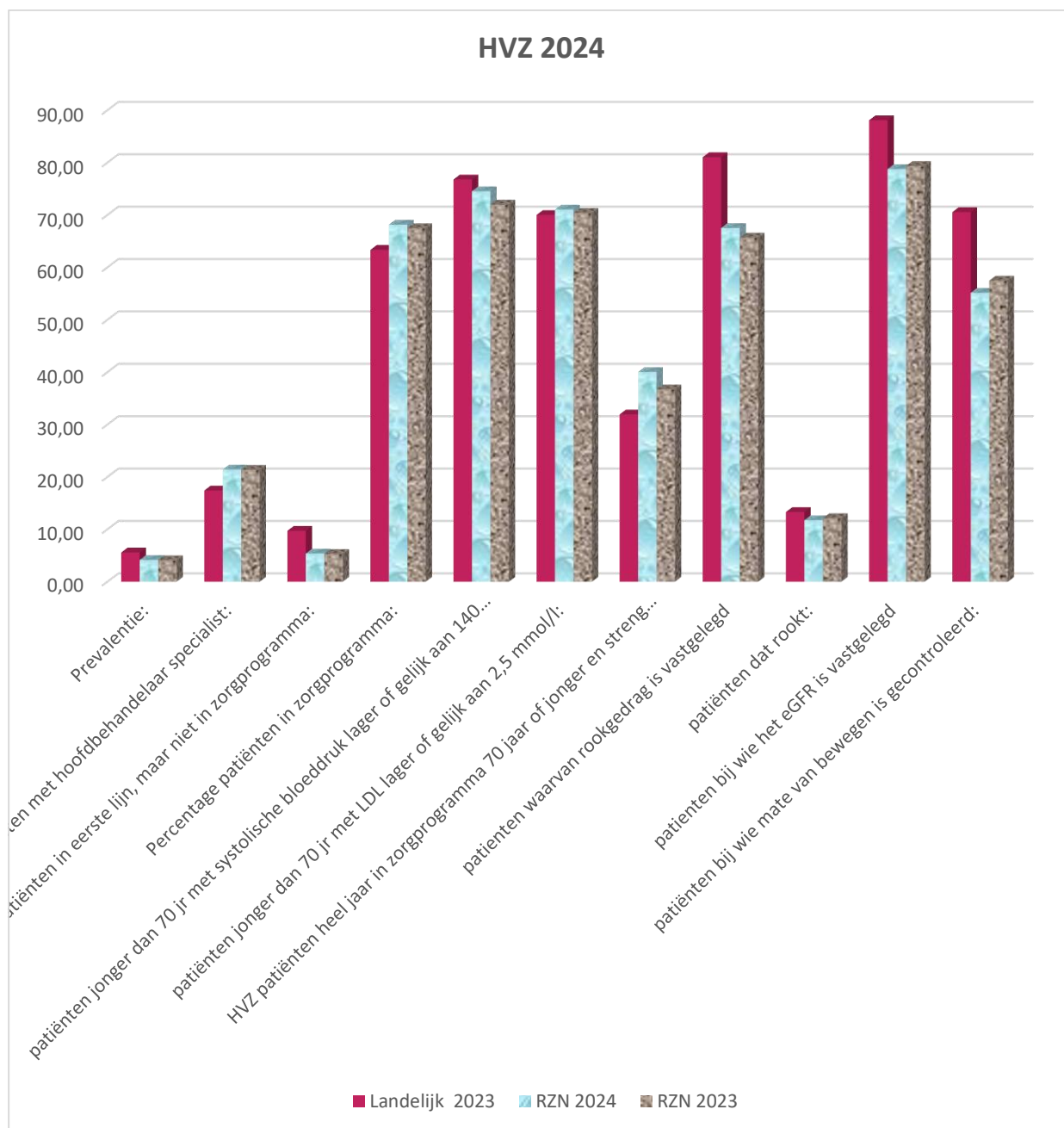
Bron: VIPLive percentages InEen Benchmark 2024

4.3 HVZ

De werkgroep CVRM is een transmurale werkgroep waarbij zowel de patiënten met hart- en vaatziekten (HVZ) als de groep die behandeld wordt voor risicofactoren (VVR) onder de aandacht zijn.

De werkgroep CVRM zette in 2024 in op de volgende punten:

- We rolden het project vroegopsporing van atriumfibrilleren (AF) via een S3-aanvraag uit.
- Organisatie van scholingen over atriumfibrilleren (AF) en de RTA hartfalen (HF).
- Vaststelling van transmurale afspraken voor substitutie van HVZ-patiënten naar de eerste lijn.
- We stelden samen het zorgprogramma AF en de handreikingen AF op.
- Onderhandelingen met de zorgverzekeraar over structurele bekostiging van het AF-zorgprogramma, met oog op duurzame implementatie.
- Aantal consultaties kaderartsen: 13



Bron: VIPLive percentages InEen Benchmark 2024

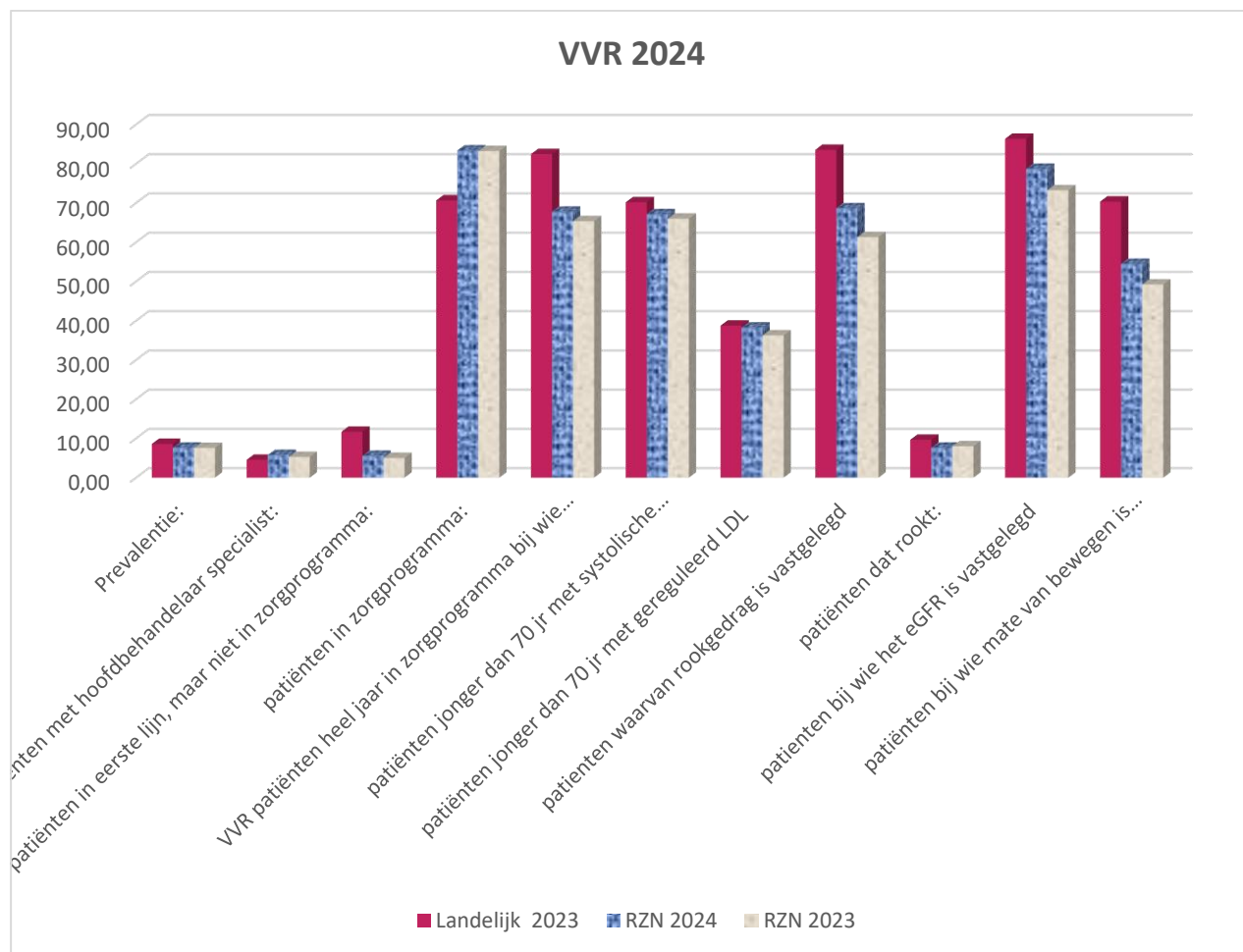
4.4 VVR

De verhoogd vasculair risicogroep is een relatief nieuwe patiënten populatie die in 2023 en 2024 in toenemende mate in behandeling is genomen. De totale patiëntengroep is nu in beeld.

De behandeling van patiënten met een verhoogd vasculair risico is in 2024 verder uitgebreid:

- Toename van inclusie en behandeling, toewerken naar het goed in beeld brengen en behandelen van de volledige populatie.
- Integratie van nieuwe patiënten in de VIPLive-omgeving.
- Verkenning van behandelopties op afstand, waaronder telemonitoring, als antwoord op de toenemende druk op personeel.
- Opstelling van handreikingen en implementatie van samenwerking binnen de online zorg.
- Ontwikkeling en scholing van het stappenplan 'Online verhoogd vasculair risico', bedoeld als leidraad voor het hele praktijkteam.

De basis voor een toekomstbestendige aanpak is gelegd. In 2025 bouwen we hierop voort met verdere integratie van digitale zorg in de reguliere praktijkvoering.



Bron: VIPLive percentages InEen Benchmark 2024