

Patiënten- participatie bij zorginkoop

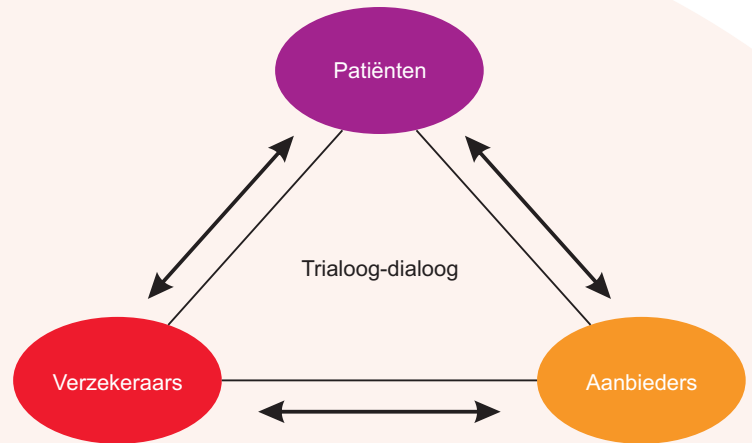
5^e nieuwsbrief - najaar 2012

Hoe zorgen we ervoor dat zorg meer is afgestemd op de wensen en behoeften van patiënten en hun naasten? Samen! Patiëntenorganisaties en ervaringsdeskundige patiënten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en Zorgbelang Groningen zitten regelmatig met elkaar om tafel. We kijken - vanuit het perspectief van de patiënt en zijn of haar naaste - naar wat goed gaat in de zorg, wat beter kan en vervolgens gaan we samen aan de slag om deze verbeteringen te realiseren. Dit alles doen we sinds 2006 in de Groninger ziekenhuizen en sinds 2010 in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGz) en in de ketenzorg.

In deze vijfde nieuwsbrief informeren we u - in vogelvlucht - over wat we sinds juni 2011 hebben bereikt. In de vorige vier nieuwsbrieven kunt u teruglezen wat er vanaf 2006 tot medio 2011 is gebeurd. U vindt deze nieuwsbrieven op www.zorgbelang-groningen.nl/specials.



zorg belang
Groningen



Samen werken, dát werkt!

Zorgverzekeraars kopen zorg in bij zorgaanbieders. Zij sluiten jaarlijks een contract af met bijvoorbeeld een ziekenhuis met daarin afspraken over de aard, hoeveelheid, prijs en kwaliteit van de door het ziekenhuis te leveren zorg. Bij dit proces van 'zorginkoop' zijn drie partijen betrokken: het ziekenhuis als aanbieder van de zorg, de zorgverzekeraar als financier van de zorg, maar ook de patiënten/cliënten als gebruikers van de zorg. Want: wil je goede zorg inkopen en leveren, dan is het essentieel rekening te houden met de ervaringen en wensen van zorggebruikers. De patiënt moet dus centraal staan bij het inkopen en leveren van zorg, maar dit kan alleen wanneer die patiënt ook daadwerkelijk een rol en positie heeft in het denken over en verbeteren van de kwaliteit van de zorg. En dat is nou net wat er de afgelopen zes jaar is gebeurd in de Groninger ziekenhuizen. Zorgbelang Groningen, vertegenwoordigers van ruim twintig patiëntenorganisaties, medisch specialisten, verpleegkundigen, stafmedewerkers van ziekenhuizen en van zorgverzekeraar Menzis hebben in meer dan dertig projecten zorgpaden beschreven, patiëntenraadplegingen uitgevoerd, verbeterplannen opgesteld én geïmplementeerd.

In die jaren is veel bereikt: zorg is meer patiëntgericht én er is een werkwijze ontwikkeld - het Groninger model - die in ieder project als leidraad dient en onder-tussen ook buiten de ziekenhuizen wordt gebruikt. Kenmerkend voor dit model is 'de patiënt als partij en partner': patiënten en hun ervaringsdeskundigheid zijn voor het realiseren van kwalitatief goede zorg even onmisbaar als de andere partijen met hun deskundigheid. De kracht van het partnerschap zit 'm in de gelijkwaardigheid en de behoefte en noodzaak om vanuit verschillende perspectieven inzichtelijk te maken hoe de zorg eruit ziet en wat beter kan.

De resultaten motiveren om keer op keer nieuwe projecten te starten. Nu ook rondom zorg voor patiënten met aandoeningen waarbij meerdere ziekenhuizen zijn betrokken. Daarnaast zijn het afgelopen jaar in de GGz en in de ketenzorg verdere stappen gezet. Hieruit blijkt dat het Groninger model ook buiten de ziekenhuiszorg zijn vruchten afwerpt. Kortom: samen iets ontwikkelen, iets dóen, samen wérken, dát werkt!

Het 'Groninger model'

Eerder hebben we al gesproken over het 'Groninger model', de werkwijze die we in de loop van de jaren hebben ontwikkeld en die als leidraad dient in de verschillende zorginkoopprojecten. Maar wat houdt dit model precies in? Kort gezegd: het model is het stramien voor ieder project en omvat zeven stappen die we iedere keer uitvoeren.

Stap 1 - Driepartijenoverleg

Er wordt gestart met een driepartijenoverleg. De directie/het management van het ziekenhuis (of een andere zorgaanbieder), zorgkopers van Menzis en Zorgbelang Groningen gaan samen om tafel om te bepalen met welke thema's van zorg ze het komende jaar aan de slag gaan. Vervolgens wordt er per thema een projectplan opgesteld met daarin het doel, de activiteiten, het gewenste resultaat en de wijze waarop geëvalueerd wordt of dit resultaat ook is behaald. Als dit projectplan is goedgekeurd, wordt een projectteam samengesteld. In dit projectteam zitten medewerkers van het ziekenhuis, van de zorgverzekeraar, van Zorgbelang Groningen, van de betrokken patiëntenorganisatie(s) en/of ervaringsdeskundige patiënten.

Stap 2 - Toetsen van de huidige zorg

Is één van de gekozen thema's bijvoorbeeld blaaskanker, dan wordt de kwaliteit van de zorg voor patiënten met blaaskanker getoetst aan de kwaliteitscriteria die door de betrokken patiëntenorganisatie zijn opgesteld en aan de resultaten van een patiëntenraadpleging. Het doel van de raadpleging is om op basis van de wensen en ervaringen van patiënten helder te krijgen wat goed is aan de zorg en waar verbeteringen mogelijk zijn. Om deze informatie boven tafel te krijgen, is de methode van raadpleging niet alleen zo goed mogelijk afgestemd op de patiëntengroep, maar ook op het krijgen van 'input' voor verbeteringen.

Stap 3 - Vaststellen van de verbeterpunten

In de projectgroep wordt naar aanleiding van de resultaten van de toetsing gezamenlijk besproken wat de verbeterpunten zijn en voor welke verbeterpunten er acties ondernomen zullen worden.

Stap 4 - Opstellen van het verbeterplan

De projectgroep bepaalt de acties en maakt een verbeterplan. Dit is een schematisch overzicht met daarin de kwaliteitscriteria, de verbeterpunten die hierbij horen, de acties om deze punten te verbeteren, de personen of afdelingen die de acties gaan doorvoeren en het tijdstip waarop dit gereed moet zijn. Het verbeterplan wordt goedgekeurd door de driepartijen.

Stap 5 - Uitvoeren van de verbeteracties

Medewerkers van het ziekenhuis, ervaringsdeskundigen, patiëntvertegenwoordigers, medewerkers van Zorgbelang Groningen en van de zorgverzekeraar, gaan gezamenlijk aan het werk met de verbeteracties.

Stap 6 - Bewaken van de voortgang

Zo'n drie tot vier keer per jaar vindt er in ieder ziekenhuis een driepartijenoverleg plaats om de voortgang van de projecten te bespreken en zo nodig bij te sturen.

Stap 7 - Vaststellen van het eindresultaat

In het driepartijenoverleg stellen de partijen uiteindelijk ook de resultaten van de projecten vast en wordt met elkaar bekeken welke verbeteracties in een vervolperiode nog gewenst zijn en of voor andere patiëntengroepen vergelijkbare trajecten in gang zullen worden gezet.

Celeste Reker, Adviseur Ontwikkeling & Advies, Martini Ziekenhuis

"Het voordeel van het '7-stappenplan' is dat het houvast geeft. Het is duidelijk wat we met elkaar willen en waar we naartoe gaan. Dit is prettig, omdat het efficiënt werkt. Het is voor zorgverleners vaak nieuw om in projecten met patiënten samen te werken. Deze samenwerking is ook meteen het waardevolle aan de verschillende zorginkoopprojecten. De dialoog met en input van patiënten geeft veel informatie over hoe patiënten de zorg ervaren en hoe deze kan worden verbeterd."

Ina de Vries, Zorginkoper 2^e lijn, Menzis

"Mijn ervaring met de zorginkoopprojecten leert dat de gezamenlijke overleggen met patiëntvertegenwoordigers, zorgverleners en verzekeraar veel inzicht geven in wat voor patiënten van belang is. Dit geeft duidelijke handvatten en we kunnen elkaar in de praktijk nuttige en relevante (grote en kleine) tips geven. Het blijkt dat we bij de uitvoering van de zeven stappen op een prima manier elkaars partners kunnen zijn bij het regelen van goede, op de patiënt afgestemde zorg."

Lex van Tuyl, Zorgbelang Groningen

"We zijn er trots op dat de samenwerking en de werkwijze in de 'zorginkoopprojecten' voor alle partners zoveel vruchten afwerpen, dat het 'Groninger model' inmiddels is voorgedragen voor de Sociale Innovatie-Prijs van het Ministerie van VWS. Deze voordracht is een beloning voor alle kennis en ervaring die we inmiddels hebben opgedaan met de wijze waarop je patiënten(organisaties) het beste kunt betrekken bij de inkoop, verbetering en vernieuwing van zorg. De werkwijze sluit goed aan bij het motto van de prijs: 'De patiënt voorop, tot en met de top!'"

De partijen

Binnen de zorginkoopprojecten opereren verschillende partijen die ieder hun eigen rol hebben: de patiënt, de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar.

De patiënt

Patiënten maken gebruik van de geboden zorg. Zij sluiten een verzekering af bij een zorgverzekeraar en kijken waar de ingekochte zorg het beste is. Voor hen is het belangrijk dat de zorg kwalitatief goed is en past bij hun wensen en ervaringen. Binnen de zorginkoopprojecten vindt daarom altijd een patiëntenraadpleging plaats zodat patiënten kunnen aangeven wat zij vinden en verwachten van de geboden zorg. Zo helpen patiënten mee om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Patiënten worden in de zorginkoopprojecten vertegenwoordigd door Zorgbelang Groningen, patiëntenorganisaties en/of ervaringsdeskundige patiënten. Deze vinden elkaar in het Regionaal ExpertTeam. Dit 'RET' komt een aantal keer per jaar bijeen om informatie en ervaringen uit te wisselen en de voortgang te bespreken van de projecten die bij de verschillende zorgaanbieders lopen. De leden brengen knelpunten in en bespreken hoe hiermee

om te gaan. Door naar elkaar te luisteren en elkaar te adviseren, versterken ze elkaar en hun positie in de projecten. Zorginkopers van Menzis sluiten bij bijeenkomsten van het RET altijd het laatste uur aan, zodat informatie wederzijds snel kan worden uitgewisseld en er een directe dialoog plaatsvindt.

Er zijn drie Regionale ExpertTeams: één voor de ziekenhuiszorg, één voor de GGz en één voor de ketenzorg. Daarnaast zijn er plannen om de methode van het RET in te zetten voor andere vormen van zorg, bijvoorbeeld voor de eerstelijnszorg.

De zorgaanbieder

Zorgaanbieders willen graag dat patiënten tevreden zijn met de geboden zorg en willen zorg van zo hoog mogelijke kwaliteit bieden. Door de zorginkoopprojecten krijgen zorgaanbieders waardevolle informatie over hoe patiënten de zorg ervaren en wat zij belangrijk vinden in de zorg. De zorg wordt getoetst vanuit patiëntperspectief en niet alleen bekeken vanuit het perspectief van de professional. Hierdoor komen de zorgaanbieders tot nieuwe inzichten en kunnen zij de geboden zorg blijven verbeteren.

De zorgverzekeraar

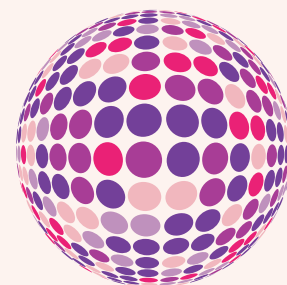
Zorgverzekeraars kopen zorg in bij zorgaanbieders. Voor hen is het van belang om inzicht te hebben in wat patiënten belangrijk vinden en hoe zij de zorg ervaren. De zorgverzekeraar wil immers kwalitatief goede zorg inkopen die aansluit bij de wensen van de patiënt. Door de zorginkoopprojecten, waar de zorgverzekeraar vanaf de eerste stap bij betrokken is, krijgt zij inzicht in de wensen, behoeften en ervaringen van de patiënt. De resultaten van de projecten neemt de zorgverzekeraar mee in de zorginkoopafspraken met de zorgaanbieder(s).

Greta Antuma, Borstkankervereniging Nederland, lid RET ziekenhuiszorg

"De samenwerking tussen de partijen is gelijkwaardiger geworden en ontwikkelt zich nog steeds, al is deze in geen enkel project gelijk. Dit hangt ook af van met wie je om tafel zit. Voor de slagingskans van een project is het daarom belangrijk om bij de start met alle partijen te bespreken met welke intentie we eraan beginnen en wat we willen bereiken. Daarnaast is de slagingskans afhankelijk van de intentie en overtuiging van de projectleiding. Dat merk je: heeft men visie en overtuiging of is dit eigenlijk niet hun 'ding'?"

Betrokken patiënten- en cliëntenorganisaties

Alzheimer Nederland (ketenzorg dementie) ● **Borstkankervereniging Nederland** (borstkanker) ● **Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland** (IBD/chronische darmklachten) ● **De Hart&Vaatgroep** (vaatpatiënten (aneurysma), boezemfibrilleren/hartritestoornissen, hartfalen) ● **Epilepsie Vereniging Nederland** (epilepsie) ● **Freya** (voortplantingsgeneeskunde) ● **GGz-Cliëntenplatform en cliëntenraden van GGz-instellingen** (crisiskaart, herstelondersteuning, cliëntenparticipatie bij toetsing en verbetering, levensloopregie) ● **Korter maar Krachtig** (armprothese) ● **Landelijke Vereniging voor Geamputeerden** (armprothese) ● **Nederlandse CVA-vereniging Samen Verder** (subarachnoïdale bloedingen, ketenzorg CVA) ● **Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties** (psychosociale begeleiding en nazorg) ● **Nederlandse Stomavereniging** (blaaskanker, nierkanker, darmkanker, rectumkanker) ● **Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten** (hoofdpijnklachten) ● **Nederlandse Vereniging voor Autisme** (ketenzorg autisme) ● **ProstaatKankerStichting** (prostaatkanker) ● **Stichting Afasie Nederland (tot januari 2011)** (ketenzorg CVA) ● **Stichting ICD dragers Nederland (STIN)** (Implanteerbare Cardioverter-Defibrillator (ICD)) ● **Stichting Kind en Ziekenhuis** (kindergeneeskunde) ● **Stichting Longkanker** (longkanker) ● **Stichting Melanoom** (huidkanker, melanoom) ● **Stichting Olijf** (gynaecologische kanker) ● **Stichting voor Patiënten met Kanker aan het Spijverteringskanaal** (darmkanker, rectumkanker) ● **Vereniging Cerebraal** (hersentumor, ketenzorg CVA) ● **Vereniging voor Ouders van Kinderen met Kanker (VOKK)** (kinderoncologie) ● **Vereniging Waterloop** (blaaskanker, nierkanker)



Ronde langs de Groninger ziekenhuizen

In de vier Groninger ziekenhuizen werken we samen aan diverse projecten. Op deze pagina's lichten we er per ziekenhuis één uit.

Universitair Medisch Centrum Groningen

In mei 2011 is in het UMCG een project gestart over de transfer van de oudere chirurgische patiënt. Het project moet vooral leiden tot meer begeleiding van deze patiënt voor, tijdens én na het moment van ontslag uit het ziekenhuis. Ook daarna, omdat er dan vaak nog veel praktische vragen zijn over bijvoorbeeld hulpmiddelen en vergoedingen. Het ontslag zelf vindt steeds eerder plaats en dit gaat voor de oudere patiënt vaak te snel. Vooral mentaal, want: "Wat komt er allemaal op mij af?". Een goede voorbereiding en ondersteuning is dan belangrijk. De patiënten zijn rond hun ontslag benaderd of zij mee wilden werken aan een vragenlijstonderzoek. Een aantal van de respondenten is vervolgens ook telefonisch geïnterviewd. Naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek zijn concrete verbeterpunten vastgesteld. Zo zijn er over de communicatie heldere afspraken gemaakt, waardoor het nu duidelijk is wie de patiënt wanneer welke informatie verschafft. Ook worden de naasten actie-

ver betrokken in de gesprekken met de patiënt rondom het ontslag uit het ziekenhuis en de nazorg.

Inmiddels zijn er vragenlijsten uitgezet onder nieuwe patiënten om te kijken of het UMCG met de huidige verbeteringen op de goede weg zit.

Rita Wesselius, stafmedewerker Kwaliteit en Veiligheid afdeling Chirurgie en Plastische chirurgie, UMCG

"Door de projecten is er meer aandacht gekomen voor de 'zachte' kant van de zorg: de bejegening van, aandacht voor, het luisteren naar en dus de communicatie met de patiënt."

Henk Bolwijn, ervaringsdeskundige

"Omdat ik ervaring heb in het ziekenhuis en zelf gezien en ondervonden heb dat er verbeterpunten waren, wilde ik graag meewerken aan dit project. Het werken binnen de projectgroep is mij goed bevallen. Ik heb naar aanleiding van mijn eigen ervaringen punten kunnen aandragen, waar ze wat aan hadden. Als ik op deze manier kan helpen, dan doe ik dat graag."

Projecten UMCG

Verwacht

drie nieuwe projecten

Gepland

CVA
ICD
kinderoncologie
gynaecologische oncologie

Loopt

armprothese
blaaskanker
boezemfibrilleren
darmkanker (begeleiding en nazorg)
hartritmestoornissen
hersentumor
kindergeneeskunde
prostaatcancer (radiotherapie-periferie)
transfer oudere patiënt
website radiotherapie

Afgerond

borstkanker (deels)
IBD
nierkanker
subarachnoïdale bloedingen
vaatpatiënten
voortplantingsgeneeskunde

Ommelander Ziekenhuis Groep

In het voorjaar van 2011 is op de Locatie Lucas in Winschoten het project 'Kind en Ziekenhuis' gestart. Dit is een landelijk project van de Stichting Kind en Ziekenhuis en Zorgbelang Nederland, waarin kindergeneeskunde centraal staat en dat in verschillende ziekenhuizen loopt. Vijf provinciale Zorgbelangorganisaties - waaronder Zorgbelang Groningen - verzamelden in 2011 met behulp van verschillende methodes de ervaringen van kinderen en jongeren die patiënt zijn in een ziekenhuis én die van hun ouders. In de OZG hebben kinderen (8-12 jaar) wegwerpcamera's gekregen om foto's te maken van wat ze in het ziekenhuis wel en niet goed vinden. Jongeren (12+) hebben gezamenlijk een brief geschreven aan de directeur van het ziekenhuis. Hierin staat wat de jongeren goed vinden in het ziekenhuis, wat ze graag veranderd willen zien en

hoe die veranderingen er volgens hen uit zouden moeten zien.

Eén van de uitkomsten was dat jongeren het prettig vinden om met elkaar op de kamer te liggen. Dit maakt het makkelijker om vrienden te worden en te praten met leeftijdsgenoten. Ook zouden ze het fijn vinden als ze een eigen ruimte hebben los van de jongere kinderen (12-). Het ziekenhuis heeft inmiddels een aparte hoek gemaakt voor de jongeren, met een televisie, waardoor ze hun eigen programma's kunnen zien en geen rekening hoeven te houden met de jongere kinderen. Van de verschillende methodes die er in de ziekenhuizen zijn gebruikt, is in juni een boekje verschenen: 'Kinderparticipatie in het ziekenhuis, Een praktische introductie' (zie www.kindenziekenhuis.nl/publicaties/handboek/). Het boekje is bedoeld om kinderparticipatie in het ziekenhuis een 'kickstart' te geven, zodat het een structureel onderdeel wordt van de kwaliteitscyclus van elk ziekenhuis.

Projecten OZG

Verwacht

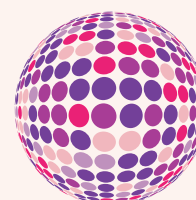
drie nieuwe projecten

Loopt

kindergeneeskunde
prostaatcancer (radiotherapie-periferie)

Afgerond

blaaskanker
borstkanker
darmkanker/stomazorg
longkanker
prostaatcancer



Martini Ziekenhuis

In het Martini Ziekenhuis lopen momenteel verschillende zorginkoopprojecten en is inmiddels ook een aantal afgerond. Eén daarvan is het project rondom boezemfibrilleren. Door middel van een spiegelgesprek tussen patiënten en de betrokken zorgverleners van het ziekenhuis, is in kaart gebracht welke ervaringen patiënten hebben met de zorg in het Martini Ziekenhuis.

Uit deze patiëntenraadpleging kwam naar voren dat patiënten het waarderen dat er alle tijd voor hen genomen wordt en dat ook de naasten goed worden opgevangen en voldoende aandacht krijgen. De verbeterpunten liggen op het gebied van de informatievoorziening rondom de ziekte en behandeling. Ook hebben patiënten behoefte aan meer duidelijkheid over de rol en bevoegdheden van de verschillende zorgverleners met wie ze te maken hebben, die van de cardioloog en die van de verpleegkundig specialist: wie doet wat wanneer?

Om dit laatste te verduidelijken, is een informatiebord gemaakt en opgehangen op de polikliniek. Hierop staan foto's van de verschillende behandelaars met daar-

achter zijn of haar functie en bevoegdheden. Patiënten kunnen nu op de poli direct zien met wie ze die dag te maken hebben, bij wie ze in het verleden zijn geweest en ook met wie ze (eventueel) binnenkort een afspraak hebben. De informatievoorziening is ondertussen verbeterd met een nieuwe folder met daarin onder andere duidelijker informatie over welke behandeling wanneer gegeven wordt. Ook een concretere invulling van de samenwerking tussen De Hart&Vaatgroep en het Martini Ziekenhuis heeft geleid tot een verbetering van de informatievoorziening.

Anne Kors-Walraven, beleidsmedewerker De Hart&Vaatgroep

"Het is goed dat het Martini Ziekenhuis direct vanaf de start van het project met de patiëntenorganisaties om tafel is gaan zitten. De Hart&Vaatgroep heeft hard gewerkt aan het ontwikkelen van kwaliteitscriteria boezemfibrilleren vanuit het perspectief van de patiënt. Nu heb ik in de praktijk kunnen ervaren welke rol deze criteria kunnen spelen bij het inrichten van het zorgpad en de communicatie met patiënten. De samenwerking gaat verder. Niet alleen krijgen patiënten standaard een folder mee van De Hart&Vaatgroep, maar ook worden er gezamenlijke informatieavonden georganiseerd voor patiënten. Dit wordt als zeer zinvol ervaren."

Refaja Ziekenhuis

Het ziekenhuis is bezig met het ontwikkelen van zorgpaden voor verschillende vormen van huidkanker (melanoom en non-melanoom). In het kader hiervan is het project 'Patiëntenparticipatie melanoom/non-melanoom' gestart en is een raadpleging gedaan onder patiënten (en hun naasten) die te maken hebben met een melanoom of met een andere vorm van huidkanker. Aan beide patiëntengroepen is een vragenlijst voorgelegd, gevolgd door enkele verdiepende interviews. Inmiddels is de rapportage met de uitkomsten van de patiëntenraadplegingen gereed. Deze uitkomsten zijn overwegend positief. Uit het onderzoek kwam naar voren dat zowel patiënten (en hun naasten) met een melanoom als met een andere vorm van huidkanker tevreden zijn over de ondersteuning en begeleiding die het Refaja Ziekenhuis biedt. Ook het persoonlijk contact tussen de behandelaar en de patiënt wordt erg gewaardeerd.

Aandachtspunten zijn onder andere het zorgen voor één vaste behandelaar per patiënt en het zorgen voor voldoende folders met foto's en afbeeldingen om verdachte plekje te herkennen. Het zorgpad voor melanoom is vrijwel klaar. De komende maanden gaat het Refaja Ziekenhuis verder met het schrijven van een zorgpad voor andere vormen van huidkanker. Ook gaat het ziekenhuis actief bezig met het digitaliseren van de informatievoorziening voor zowel melanoom als non-melanoom.

Miranda Zomer, staffunctionaris Refaja Ziekenhuis

"Het is prettig om op deze manier te kunnen samenwerken, vooral met de patiëntenverenigingen. Dit zijn kritische mensen die van buitenaf nuchter naar de zorg kijken. Het schrijven van de zorgpaden, die we tevens vertalen naar patiënteninformatie, doen we zelf meer vanuit het perspectief van de professional. Het is mooi dat we door deze manier van werken ook vanuit het perspectief van de patiënt kunnen kijken."

Projecten Martini Ziekenhuis

Gepland

hartfalen
ICD
CVA
kwetsbare ouderen

Loopt

borstkanker (vervolg)
darmkanker (vervolg)
epilepsie
hersentumor
hoofdpijnklachten
kindergeneeskunde
longkanker
prostaatcancer (vervolg)
rectum-/endeldarmkanker

Afgerond

boezemfibrilleren
borstkanker
darmkanker
huidkanker
prostaatcancer
prostaatcancer (radiotherapieperiferie)



Projecten Refaja Ziekenhuis

Verwacht

drie nieuwe projecten

Loopt

huidkanker
prostaatcancer (radiotherapieperiferie)
transfer

Afgerond

borstkanker
prostaatcancer
darmkanker/stomazorg (deels)

Patiëntenparticipatie bij zorginkoop in de GGz

Zorgbelang Groningen en zorgverzekeraar Menzis wilden al langere tijd ook in het zorginkoopbeleid voor de Geestelijke Gezondheidszorg (GGz) de wensen van cliënten een plek geven. Hiervoor is sinds eind 2009 een Regionaal Expert Team voor de GGz actief. In dit RET werkt Zorgbelang Groningen samen met ervaringsdeskundige cliënten van de GGz. Oorspronkelijk richtte het RET GGz zich op de GGz die onder de Zorgverzekeringswet valt. Cliënten kunnen echter (tegelijkertijd) ook te maken hebben met GGz die betaald wordt uit de AWBZ of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Voor hen is de scheidslijn niet belangrijk, zij willen vooral goede zorg. Daarom kijkt het RET nu breder.

Kwaliteitscriteria

Het RET GGz heeft de afgelopen jaren kwaliteitscriteria ontwikkeld die Menzis in 2011 en 2012 heeft meegenomen bij de inkoop van zorg. De criteria worden voortdurend bijgesteld en aangescherpt. Centraal thema is 'de gerichtheid op de cliënt als mens in zijn omgeving en niet alleen op de aandoening'. De kwaliteitscriteria die zijn ontwikkeld, hebben onder andere betrekking op informatie en keuze-ondersteuning, laagdrempelige toegang, wachttijden, aanbod, zorg-/behandelplan, kwaliteitsstoetsing en cliëntenparticipatie.

Driepartijenoverleg

2011 en 2012 stonden in het teken van de driepartijengesprekken met:

- Accare, instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie;
- Linis (onderdeel van Lentis), voor zorg bij complexe en langdurige psychiatrische problematiek;
- VNN, Verslavingszorg Noord Nederland.

De gesprekken zijn in 2011 voorbereid door het RET GGz, waarbij ook de cliëntenraden van de instellingen betrokken zijn geweest. Dit heeft geleid tot een nog breder gedragen lijst met klantwensen. In overleg met Menzis is vervolgens een aantal thema's geformuleerd voor de gesprekken, zoals het gebruik van de crisiskaart, HEE (Herstel, Empowerment en ervaringsdeskundigheid), klanttevredenheid, effectmeting en de inhoud van zorgpaden.

Begin 2012 zijn in de driepartijengesprekken met Accare, Linis en VNN per instelling de thema's definitief bepaald. Bij Accare zijn dit het meten van klanttevredenheid en het vervolgens omgaan met de resultaten ervan. Hierbij gaat het vooral om het raadplegen van de groep cliënten met een chronische problematiek en hun ouders/verwanten. De thema's bij Linis zijn crisiskaart/crisisbeleid, effectieve vormen van cliëntenraadpleging, zorgpaden en de ontwikkelingen rond de AWBZ en Wmo.

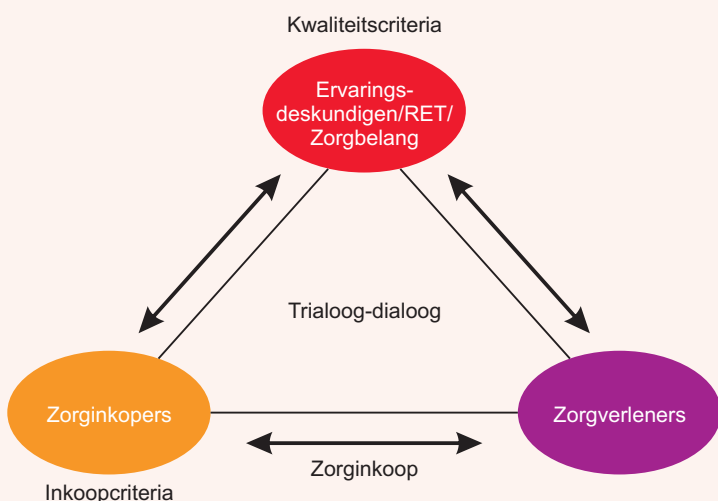
Bij VNN staat het crisisbeleid centraal met de vraag of de onafhankelijke crisiskaart zoals die wordt gebruikt in de GGz - met of zonder aanpassing - als onderdeel van het crisisbeleid bruikbaar is voor VNN en de cliënten van de verslavingszorg. Hiervoor is het Voorbereidend project Crisiskaart VNN gestart. Deelnemers aan het project zijn vertegenwoordigers en de ambtelijk ondersteuner van de cliëntenraad van VNN, een arts en de manager zorg van VNN, vertegenwoordigers van Menzis, van het RET GGz en van Zorgbelang Groningen.

Het resultaat van het project is een warm pleidooi voor een crisiskaart, een voor de cliënt persoonlijk kaartje waarop afspraken en wensen worden vastgelegd over medische en sociale aspecten (behandeling en leefsituatie). Hierbij heeft iedere cliënt de keuze of hij dit kaartje wil én of hij dit kaartje met zijn behandelaar of met een crisiskaartconsulent - een ervaringsdeskundige - wil opstellen. De crisiskaart moet zijn ingebed in een uniform signaleringsbeleid, persoonlijk signaleringsplan en toegankelijke crisisopvang. De projectgroep adviseert daarom om in een vervolgproject voor VNN het signaleringsbeleid vanuit cliëntperspectief verder te ontwikkelen, met daarin de mogelijkheid voor de cliënt om een crisiskaart op te stellen.

De conclusie van dit alles: door de afspraken met Accare, Linis en VNN worden nu ook in de GGz stappen gezet om door middel van patiëntenparticipatie bij zorginkoop de kwaliteit van zorg te verbeteren. Wordt vervolgd!

Wim Schlepers, projectleider Voorbereidend project Crisiskaart VNN en secretaris cliëntenraad VNN

"Artsen en andere zorgverleners hebben heel veel ervaring met mensen met een verslaving, maar kunnen nooit helemaal in de huid kruipen van iemand met een verslaving. Daarom is ook de kennis en ervaring van ervaringsdeskundigen zo waardevol bij het ontwikkelen van het signaleringsbeleid en de crisiskaart, maar ook bij het in de praktijk samen met de cliënt opstellen van de crisiskaart."



Patiëntenparticipatie in de ketenzorg

Ketenzorg is zorg die bestaat uit een aantal onderdelen (schakels), waarbij verschillende zorgverleners en organisaties betrokken zijn. Voor kwalitatief goede ketenzorg moeten de verschillende schakels in de keten op elkaar én op de cliënt zijn afgestemd. Om dit te realiseren, zijn Menzis en Zorgbelang Groningen in 2010 het project 'Cliëntencriteria en ketenzorg' gestart en is het RET ketenzorg in het leven geroepen. Hierin werkt Zorgbelang Groningen samen met vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties.

Kwaliteitscriteria

Het RET ketenzorg heeft in 2010 criteria voor goede ketenzorg opgesteld vanuit het perspectief van de patiënt, cliënt of naaste. Dit in eerste instantie voor ketenzorg aan mensen met autisme, dementie en cva (beroerte). Voorbeelden van deze criteria zijn:

- patiënten/cliënten en mantelzorgers ervaren de keten als een samenhangend geheel, hebben geen last van de schakels waardoor bijvoorbeeld één keer hun verhaal vertellen genoeg is;
- er is in de keten één duidelijk aanspreekpunt. Dit aanspreekpunt biedt (zonodig) ondersteuning zodanig dat patiënten/cliënten zelf zoveel mogelijk de regie houden;
- er zijn goede afspraken over crisis-situaties en is er aandacht voor de 'taalverschillen' tussen de schakels.

Menzis heeft deze criteria (deels) meegenomen in het zorginkoopbeleid voor 2011 en 2012 en, net als in de GGz en ziekenhuiszorg, worden de criteria steeds bijgesteld en aangescherpt.

CVA

Nu de kwaliteitscriteria duidelijk zijn, is de vraag: hoe ervaren patiënten/cliënten en mantelzorgers de geboden ketenzorg in de praktijk? Dit is eind 2011/begin 2012 als eerste voor mensen met een cva onderzocht. Hiervoor zijn in samenwerking met het CVA Netwerk Groningen, Menzis en patiëntenorganisaties raadplegingen ontwikkeld en uitgevoerd onder cva-patiënten en hun naasten. Daaruit bleek dat tweederde van de respondenten positieve tot zeer positieve ervaringen heeft en een derde minder tevreden is en/of suggesties doet voor verbetering. Voorbeelden van deze suggesties zijn: maak heldere afspraken over hoe de naaste betrokken kan worden in het revalidatieproces. En: onderzoek, toets en verbeter met patiëntenparticipatie de betrokkenheid van de patiënt en naaste bij het overdrachtsdossier, zorgplan en zorgleefplan en kijk hoe dit voor de patiënt een instrument kan zijn om meer regie te houden.

De resultaten van de raadpleging zijn besproken met alle partners in het project. We gaan nu samen om tafel om te kijken welke verbeteracties in gang kunnen worden gezet. Ondertussen is het project voor cva-cliënten uitgebreid en kijken we - naast de schakels - ook naar de zorg van de afzonderlijke ketenpartners. Ook is de cliëntengroep uitgebreid met mensen met andere vormen van niet aangeboren hersenletsel.

Dementie

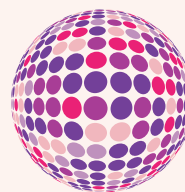
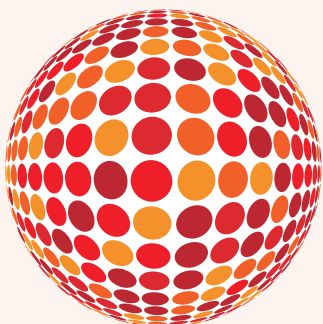
Voor mensen met dementie is tijdens de zomer van 2012 een raadpleging ontwikkeld die na de zomer zal worden uitgevoerd. Ook hier is de vraag: ervaren patiënten/cliënten en mantelzorgers de geboden ketenzorg als een goed op elkaar aansluitend, patiëntvriendelijk geheel? De raadpleging zal bestaan uit een e-Panel (digitale vragenlijst) en focusgroepen naar aanleiding van de resultaten van het e-Panel.

Autisme

Voor cliënten met autisme is een apart traject in gang gezet. Leden van het RET ketenzorg en het RET GGz die betrokken zijn bij mensen met autisme, hebben de knelpunten en wensen in de ketenzorg voor mensen met autisme geformuleerd. Hieruit bleek bijvoorbeeld dat levensloopcoaching voor mensen met autisme een belangrijke wens is. Dit najaar kijken de betrokken partijen - inclusief vertegenwoordigers van het Autisme Netwerk Groningen, Menzis en de Vereniging van Groninger Gemeenten - samen naar mogelijke vervolgstappen.

Wim Stadman, Nederlandse CVA-vereniging Samen Verder, ervaringsdeskundige (echtgenoot van een cva-patiënt), RET ketenzorg

"Het geeft een heel goed gevoel dat je als vertegenwoordiger van een patiëntenvereniging en als ervaringsdeskundige in het RET je ervaringen kunt inbrengen, deze kunt delen met andere patiëntvertegenwoordigers en samen mag meepraten over hoe ketenzorg voor mensen met cva, dementie en autisme moet worden ingericht. Het is vervolgens heel mooi dat er naar je wordt geluisterd, je resultaat ziet en de klantwensen voor Menzis belangrijk zijn bij het inkopen van zorg. Hierdoor wordt de zorg steeds beter afgestemd op wat patiënten, cliënten, maar ook hun naasten, nodig hebben aan zorg. Want ook het luisteren naar en ondersteunen van de naasten moet zijn ingebed in de zorgketen."



Vooruitblik

Ook voor de rest van 2012 en voor 2013 zijn er volop plannen om als partners te blijven werken aan de kwaliteit van zorg. Hierbij staan - net als voorheen - projecten bij de afzonderlijke aanbieders op stapel, maar ook projecten waarbij de samenwerking tussen zorgaanbieders en in de keten centraal staat. Daarbij draait het om de vraag: hoe zorg je dat als patiënten met verschillende zorgaanbieders te maken hebben, de zorg van deze aanbieders goed op elkaar is afgestemd?

Om antwoord te vinden op deze vraag, zijn er projecten in voorbereiding en gestart rondom de samenwerking:

- tussen ziekenhuizen binnen onze regio maar ook met ziekenhuizen buiten onze regio, zoals het project rond kinderoncologie waarbij het UMCG en regionale ziekenhuizen in Noord en Oost Nederland zijn betrokken;
- tussen de tweede en eerste lijn, meer concreet: tussen ziekenhuizen en huisartsen.

Deze projecten sluiten goed aan bij de ontwikkelingen in de zorg, waarbij samenwerking tussen verschillende zorgaanbieders - ook gezien allerlei bezuinigingen - steeds noodzakelijker wordt. Bij deze ontwikkelingen is het vooral belangrijk dat we elkaars kennis en expertise goed blijven benutten en de zorg zo patiëntvriendelijk mogelijk in blijven richten.

Sociale Innovatie-Prijs 2012

Op initiatief van zorgverzekeraar Menzis, de Groninger ziekenhuizen en Zorgbelang Groningen is in september het 'Groninger Model' voorgedragen voor de Sociale Innovatie-Prijs 2012 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De prijs wordt uitgereikt aan het meest innovatieve uitvoerbare plan om bij medisch (technische) innovaties de patiënt als dé referentie te nemen en vervolgens het bestuur/management daarbij te betrekken. Het motto hierbij is 'De patiënt voorop, tot en met de top'. Mochten we in de prijzen vallen, dan vindt de uitreiking van de prijs plaats op 29 oktober 2012 door demissionair minister Edith Schippers van VWS.

Rita Wesselius, stafmedewerker Kwaliteit en Veiligheid afdeling Chirurgie en Plastische chirurgie, UMCG

"De projecten zijn voor alle partijen zinvol, want ze leveren binnen afzienbare tijd concrete producten en resultaten op. Maar daarnaast ook bewustwording van elkaars rol en deskundigheid, de samenwerking en het partnerschap, de betrokkenheid en inspiratie, het leereffect en de andere manier van kijken naar de zorg én naar elkaar. Dit alles zorgt voor een enorme verrijking. Die ook na de projecten blijft!"

Edwin Klok, directeur-bestuurder Zorgbelang Groningen

"De resultaatgerichte werkwijze van de zorginkoopprojecten in de ziekenhuizen, wordt nu ook in de GGz, ketenzorg en eerstelijnszorg gebruikt. Het is mooi om te zien dat de werkwijze van het Groninger model zo succesvol is en steeds vaker en in steeds meer sectoren wordt ingezet, waardoor zorg, op basis van de wensen, behoeften en kwaliteitscriteria van ervaringsdeskundige patiënten en hun organisaties, daadwerkelijk verbetert."



Akkie Hofstee-prijs

Inmiddels is er ruim een jaar verstreken sinds Zorgbelang Groningen, ter ere van het afscheid van Akkie Hofstee, de Akkie Hofstee-prijs heeft ingesteld en de eerste vier prijzen heeft uitgereikt. In het afgelopen jaar heeft de prijs de nodige publiciteit gekregen.

De jury voor de prijs - bestaande uit Akkie Hofstee, Greta Antuma en Marika Abeln - heeft het afgelopen jaar de criteria voor de prijs verder uitgewerkt en wil met de prijs structurele participatie van patiënten en burgers bevorderen en 'belonen'. Dit vanuit de gedachte dat beleidsmakers, aanbieders, financiers én gebruikers samen verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit en de bereikbaarheid van zorg en welzijn. Ieder vanuit de eigen taak en deskundigheid.

Volgend voorjaar staat de volgende prijsuitreiking op het programma. Hiervoor worden begin 2013 de aanmeldingsformulieren uitgezet zodat instellingen en organisaties mensen kunnen nomineren. Meer informatie hierover en over de prijs zelf, volgen op de website van Zorgbelang Groningen.

zorg belang
Groningen

Colofon

Deze nieuwsbrief is een uitgave van Zorgbelang Groningen
Redactie: Birgitta Marijnissen,
Lex van Tuyll, Jane Smilde en
Renate van Peet
Vormgeving: KragtVorm

Zorgbelang Groningen
Hoendiep 95, 9718 TE Groningen
telefoon: (050) 571 39 99
e-mail: info@zorgbelang-groningen.nl
www.zorgbelang-groningen.nl

Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

