



Deventer ziekenhuis

**Hart- en
Vaatcentrum
Salland**



CVRM-zorgpad in het Deventer Ziekenhuis

Gideon Hajer, Internist – vasculair geneeskundige & Medisch Leider
Hart- en Vaatcentrum Salland

Fabrice Martens, Cardioloog

Annemiek Spliethof, Verpleegkundig Specialist zorgpad CVRM

Erica Wolters, Verpleegkundig Specialist zorgpad CVRM

Marcella de Geest-Vrolijk, Beleidsmedewerker Hart- en Vaatcentrum Salland

2022 Deventer

Colofon

Auteurs:

Bas Breider - Vintura

Mark Tolboom - Vintura

Vormgeving :

studio anne van geffen

Copyright © 2022

Deze bijdrage is tot standgekomen in samenwerking met Deventer Ziekenhuis,
Amgen Nederland BV en Vintura

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd door middel van druk,
fotokopieën, geautomatiseerde gegevensbestanden of op welke wijze ook,
zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs.

Inhoudsopgave

1.	Zorg voor de cardiovasculaire patiënt in het Deventer Ziekenhuis	4
2.	Situatie, ambitie en methodologie van de CVRM-zorg in het Deventer Ziekenhuis	5
3.	CVRM-zorgpad	10
4.	Data inzetten voor verbetering van de CVRM-zorg	19
5.	Verbeteringen CVRM-zorg op de langere termijn	21

1. Zorg voor de cardiovasculaire patiënt in het Deventer Ziekenhuis

Het Deventer Ziekenhuis staat voor topklinische en persoonsgerichte zorg. Als onderdeel van het Deventer Ziekenhuis streeft het Hart- en Vaatcentrum Salland ernaar de meest optimale zorg te bieden voor patiënten met hart- en vaatziekten of met een verhoogd risico hierop. Naast de behandeling van acute en chronische hart- en vaatziekten, is de aandacht ook gericht op het voorkomen van hart- en vaatziekten, door middel van advies voor leefstijl, gewicht, voeding en waar nodig medicatie: cardiovasculair risico management (CVRM).

Binnen het Deventer Ziekenhuis geldt de CVRM-zorg als de ruggengraat van het Hart- en Vaatcentrum Salland. Het ziekenhuis heeft als doel om hoog risicopatiënten én patiënten na een cardiovasculair event via het CVRM-zorgpad de best mogelijke zorg aan te bieden in de regio.

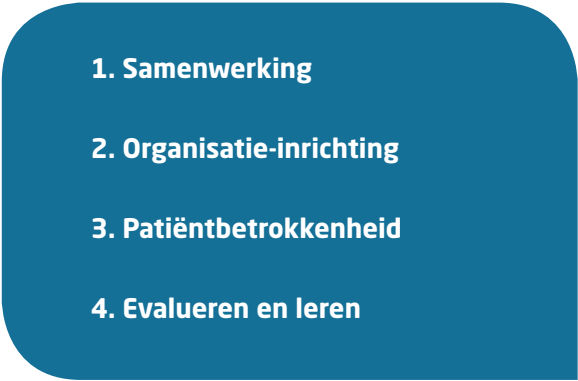
Om dit te bewerkstelligen is voor de CVRM-zorg een multidisciplinaire CVRM-poli ingericht. Patiënten met zowel een hoog als erg hoog risico op hart- en vaatziekten of een doorgemaakt cardiovasculair event worden hier naartoe verwezen door belendende medisch specialismen of vanuit de eerste lijn. Op de CVRM-poli wordt een risicostratificatie gemaakt en wordt samen met de patiënt een behandelplan opgesteld waarbij aandacht is voor leefstijl. De patiënt wordt hierbij begeleid totdat de behandeldoelen zijn bereikt en de patiënt terugverwezen kan worden naar de eerste lijn voor verdere begeleiding. Door middel van CVRM wordt daarmee de kans op nieuwe events of re-events in het bloedvatenstelsel voorkomen of verkleind.

Deze blauwdruk beschrijft de huidige stand en ambities van het CVRM-zorgpad én gaat dieper in op de rol van data binnen het CVRM-zorgpad.

2. Situatie, ambitie en methodologie van de CVRM-zorg in het Deventer Ziekenhuis

Situatie en ambitie

De missie van het Deventer Ziekenhuis is om de beste CVRM-zorg te leveren aan patiënten binnen de regio. Om een beeld te krijgen van de huidige inrichting en ambities, is de CVRM-zorg langs 4 verschillende domeinen geëvalueerd:

- 
1. Samenwerking
 2. Organisatie-inrichting
 3. Patiëntbetrokkenheid
 4. Evalueren en leren

In figuur 1 op de volgende pagina is een overzicht gemaakt van de huidige stand op deze domeinen én bepaald waar de ambitie vanuit het Deventer Ziekenhuis ligt.

Figuur 1

Uitwerking van de huidige situatie en ambitie op het maturity-model met daarop de aandachtspunten



Niveau 2

Eerste vormen van samenwerking

Eerste ad hoc verwijsafspraken

Gecombineerd huisarts en ziekenhuis

VS en POH nemen een deel van de behandeling op zich

Interne *lump sum* betaling

Eerste stap richting *shared decision making*

Data per zorgverlener

Niveau 3

Geïntegreerd beleid op ziektebeeld

Regionale transmurale afspraken

Voornamelijk bij huisarts

Specialist of huisarts focust enkel op supervisie

Transmurale vergoeding

Actieve participatie patiënt

Interne evaluatie en verbetering

Niveau 4

Geïntegreerde CVRM zorg middels ontschotting

RTA + geïntegreerd beleid met 1ste lijn

Veelal bij patiënt thuis (*i.c.m. telemonitoring*)

Actieve follow up door specialist en huisarts

Populatie-bekostiging

Patiënt aan het stuur

Transmuraal verzamelen & evalueren (PDCA)

De CVRM-zorg binnen het Deventer Ziekenhuis kan als zeer volwassen worden beschouwd. Dit wordt gesterkt door de resultaten uit de CVRM-benchmark waarin het Deventer Ziekenhuis hoog scoort. In deze benchmark wordt onder andere gekeken of risicofactoren worden gemeten en of deze op de streefwaarde zitten. Op beide metingen scoort het Deventer Ziekenhuis hoog.

Ondanks de volwassenheid van de CVRM-zorg heeft het Deventer ziekenhuis de ambitie om de zorg te blijven verbeteren. Deze ambities zijn gericht op de volgende onderdelen:

- Tijdig en volledig beeld van risicofactoren (data)
- Verdere samenwerking in de regio (uniformeren)
- Data gebruiken om geleverde zorg en processen te evalueren (data)
- Multidisciplinaire aanpak van CVRM-zorg binnen het Deventer Ziekenhuis uniformeren (uniformeren)
- Uniforme kwaliteitsregistratie via dataplatform (data)

Deze ambities zijn te categoriseren in twee overstijgende onderwerpen:

- **Uniformeren** van CVRM-zorg binnen en buiten het ziekenhuis, om zo voor iedereen en overal dezelfde goede kwaliteit van zorg te kunnen leveren
- **Data** gebruik binnen het CVRM-zorgpad verhogen, zodat er beter kan worden gemonitord en gestuurd op juiste kwaliteit

Deze ambities voor CVRM-zorg kunnen worden gerealiseerd met als voorwaarden dat de volgende kaders zijn geschept:

- *Relatie*: Goede relatie met ketenpartners door scherpe transmurale werkafspraken
- *Patiëntgegevens*: Delen van patiëntgegevens met alle ketenpartners
- *Gedrag*: Gedragen belang van goede CVRM-zorg voor alle vaatpatiënten binnen de medische staf van het Deventer Ziekenhuis
- *Administratief*: Geen toename van de administratieve regeldruk
- *Financieel*: Eerlijke financiële afspraken tussen betrokken partijen over de geleverde zorg

Methodologie

Team

Om een zo volledig mogelijk beeld te kunnen schetsen van de CVRM-zorg binnen het Deventer Ziekenhuis is er een werkgroep opgesteld met zorgprofessionals die nauw betrokken zijn bij het CVRM-zorgpad:

- Gideon Hajer / Internist – vasculair geneeskundige én Medisch Leider Hart- en Vaatcentrum Salland
- Fabrice Martens / Cardioloog
- Erica Wolters / Verpleegkundig Specialist zorgpad CVRM
- Annemiek Spliethof / Verpleegkundig Specialist zorgpad CVRM
- Marcella de Geest-Vrolijk / Beleidsmedewerker Hart- en Vaatcentrum Salland

Doorlopen stappen

Het opstellen van deze blauwdruk bestond uit 3 fases, waarbij er in elk van de fases een specifiek onderdeel van het CVRM-zorgpad en de ambities is geadresseerd:

1. Definieren van de huidige stand en ambities van CVRM-zorg

- De eerste stap van het CVRM-zorgpad project bestond uit 3 individuele interviews. De interviews duurden ongeveer 1 uur en werden in de eerste helft van februari digitaal afgenomen
- Het resultaat van deze stap was het verkrijgen van informatie en documenten die nodig waren voor de voorlopige definitie en ambities van de CVRM-zorg

2. Inzichtelijk maken van het CVRM-zorgpad

- Nadat de ambities en het vertrekpunt waren afgestemd is begonnen met het inzichtelijk krijgen van het CVRM-zorgpad. Dit is gestart met het opstellen van een eerste zorgpad tijdens een gezamenlijk werksessie in het Deventer Ziekenhuis. Dit zorgpad is verder uitgewerkt op basis van input vanuit e-mails en individuele werksessies
- Het resultaat van deze stap was een gevalideerd en volledig beeld van alle stappen binnen het CVRM-zorgpad

3. Uitwerken van de ambities

- Parallel aan stap 2 zijn de ambities verder uitgewerkt. Deze fase is afgesloten met een gezamenlijke werksessie waarin de gewenste rol van data binnen het zorgpad is bepaald. Deze afsluitende werksessie heeft plaatsgevonden in mei
- Het resultaat van deze stap was een overzicht van alle ambities en een gedetailleerde uitwerking van de rol van data binnen het CVRM-zorgpad

3. CVRM-zorgpad

Het CVRM-zorgpad is ingericht om de beste CVRM-zorg te leveren aan patiënten binnen de regio Salland. Zowel de extra- als intramurale samenwerking binnen het CVRM-zorgpad is kenmerkend voor de inrichting van de CVRM-zorg in deze regio:

1. Consultfunctie door verpleegkundig specialisten binnen de eerste lijn

- a. De verpleegkundig specialisten CVRM hebben een actieve rol in de extramurale samenwerking die plaatsvindt tussen de CVRM-poli en eerste lijn. Zo gaan de verpleegkundig specialisten bij huisartsen en POH'ers langs voor CVRM-praktijkbezoeken. Tijdens deze bezoeken kan kennis worden gedeeld met de huisartsen, maar ook patiënten die extra aandacht vragen ten aanzien van medicatie of levensstijl worden besproken. Dit gebeurt door middel van het bespreken patiëntcasuïstiek of het zien van de patiënt samen met de POH'er. Deze samenwerking maakt het mogelijk voor de patiënt om dicht bij huis de juiste zorg te ontvangen.

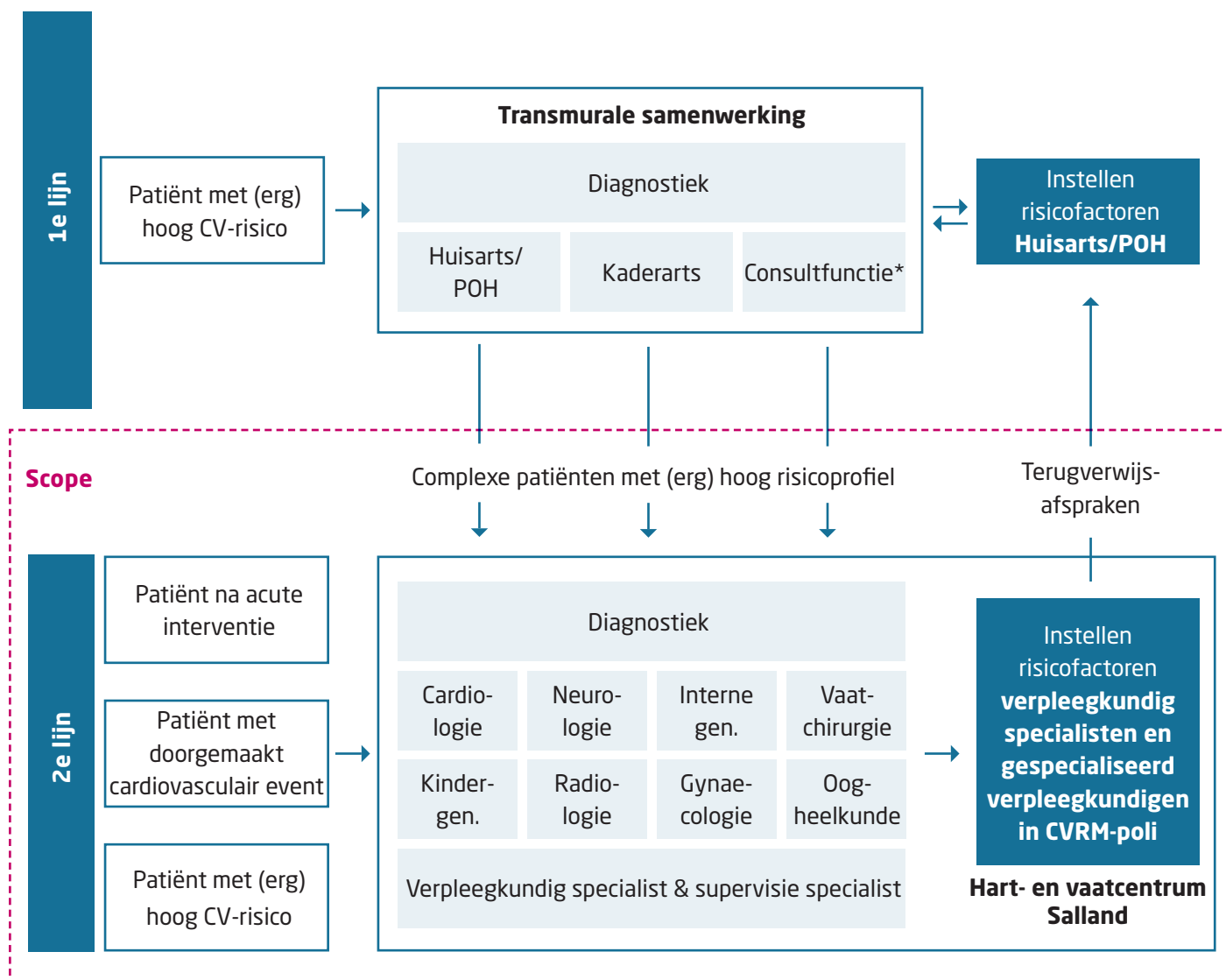
2. Multidisciplinaire aanpak binnen het CVRM-zorgpad

- a. Een multidisciplinaire aanpak staat centraal in het CVRM-zorgpad. Zo worden risicopatiënten vanuit verschillende specialismen binnen het Deventer Ziekenhuis doorverwezen naar de CVRM-poli.

Ook is het voor medisch specialisten mogelijk om hun CVRM-gerelateerde vragen over patiënten in te brengen bij het multidisciplinair overleg (MDO). Deze brede multidisciplinaire aanpak heeft als voordeel dat het aantal risicopatiënten dat in beeld is en daarmee geholpen kan worden, wordt vergroot.

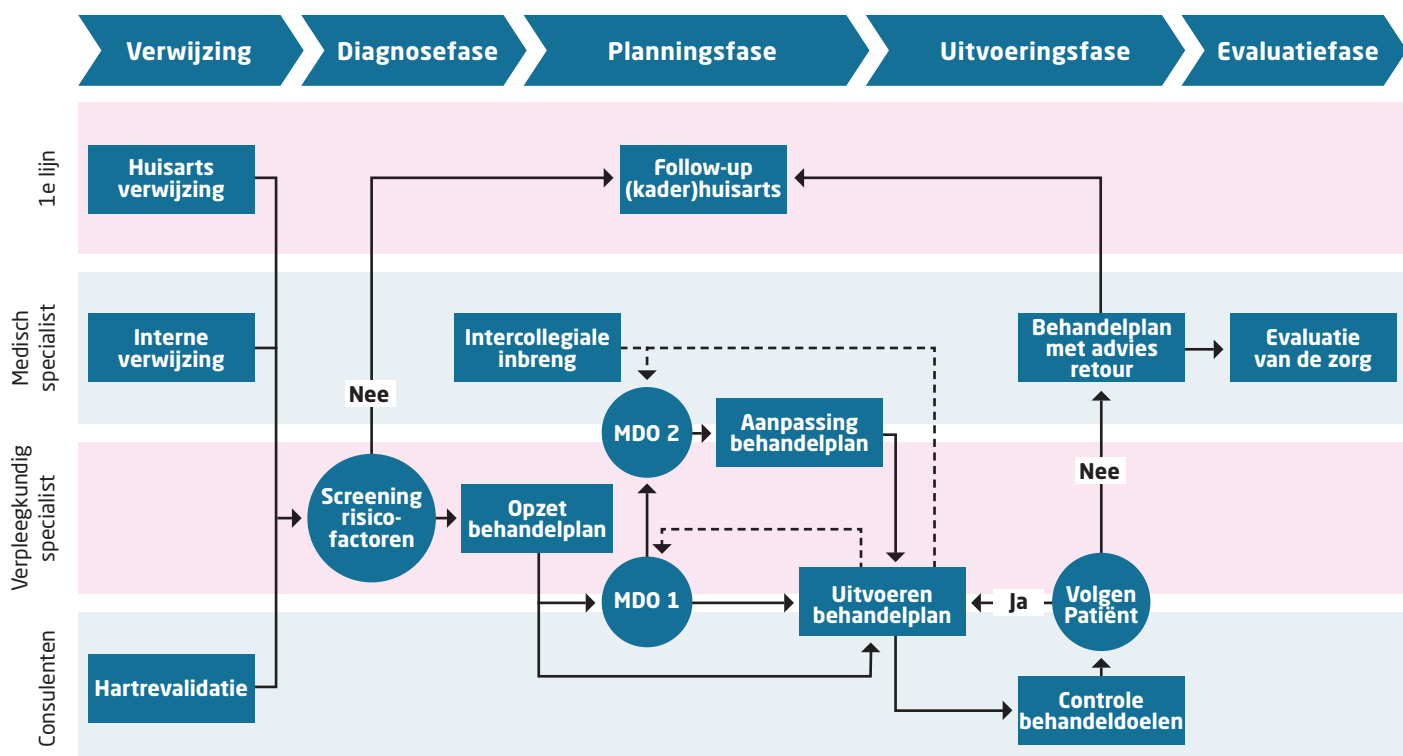
In deze blauwdruk ligt de nadruk op de invulling van de multidisciplinaire aanpak (2), maar de consultfunctie van de verpleegkundig specialisten (1) is een belangrijke sleutel in succes van het CVRM-zorgpad.

De CVRM-zorg in de regio is ingericht door middel van een transmurale samenwerking (figuur) tussen het Deventer Ziekenhuis en de eerste lijn. Zo kunnen patiënten met een (erg) hoog CV-risicoprofiel doorgestuurd worden door de huisart of komen deze patiënten in beeld door de consultfunctie die de verpleegkundig specialisten in de regio hebben. Wanneer de patiënt is uitbehandeld in het Deventer Ziekenhuis komt deze terecht bij de eerste lijn, waarna de controle en/of behandeling wordt voortgezet. In deze blauwdruk zal verder worden ingegaan op het CVRM-zorgpad binnen het Deventer Ziekenhuis, dus gezien vanuit de tweede lijn.



*CVRM praktijkbezoek & Digitale consulten

Binnen het Deventer Ziekenhuis is een speciale CVRM-poli opgezet waar alle CVRM-patiënten terecht komen. Vanaf deze poli start het CVRM-zorgpad dat we kunnen opdelen in 5 verschillende fasen:



1. Verwijzing

Het CVRM-zorgpad start op het moment dat de patiënten worden doorverwezen naar de CVRM-poli.

Patiënt met externe verwijzing (erg) hoog CV-risico

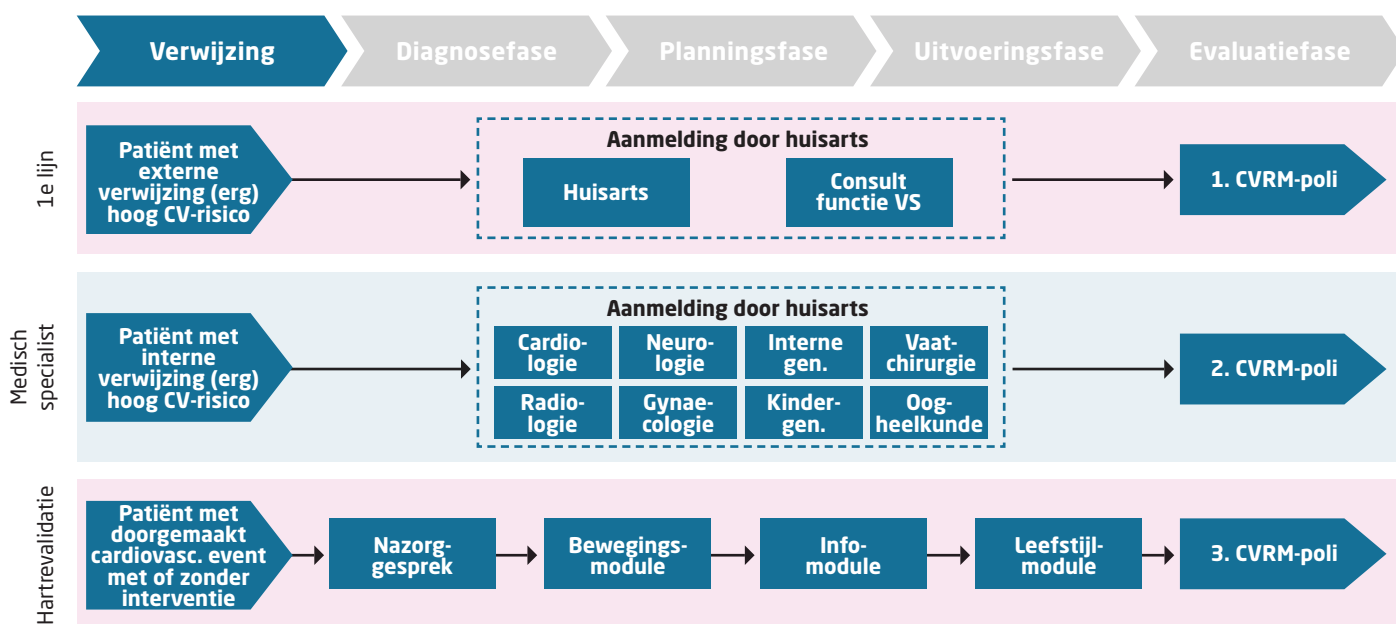
- Dit zijn patiënten die vanuit de eerste lijn door ofwel de huisarts of door de verpleegkundig specialisten uit een CVRM-praktijkbezoek worden aangemeld bij de CVRM-poli.

Patiënt met interne verwijzing (erg) hoog CV-risico

- Deze patiënten komen vanuit het Deventer Ziekenhuis op de CVRM-poli terecht. Vanwege de medische gronden waarvoor zij in het Deventer Ziekenhuis terecht zijn gekomen hebben zij een CV-verhoogd risico. Denk hierbij aan bijvoorbeeld een CVA of perifeer arterieel vaatlijden.

Patiënt met doorgemaakt cardiovasculair event met/zonder interventie

- Bij deze patiënten heeft een cardiovasculair event plaatsgevonden en komen voor nazorg op de CVRM-poli terecht. Een deel van deze patiënten heeft reeds hartrevalidatie ondergaan.
- De hartrevalidatie bestaat uit:
 - ♦ **Nazorggesprek** waarin uitleg wordt gegeven over te volgen nazorgtraject
 - ♦ **Bewegingsmodule** waarbij onder leiding van fysiotherapeuten fysieke hartrevalidatie plaatsvindt
 - ♦ **Infomodule** ingericht als gezamenlijke informatiebijeenkomsten
 - ♦ **Leefstijlmodule** in de vorm van workshopsessies over gezonde voeding, roken en leefstijl

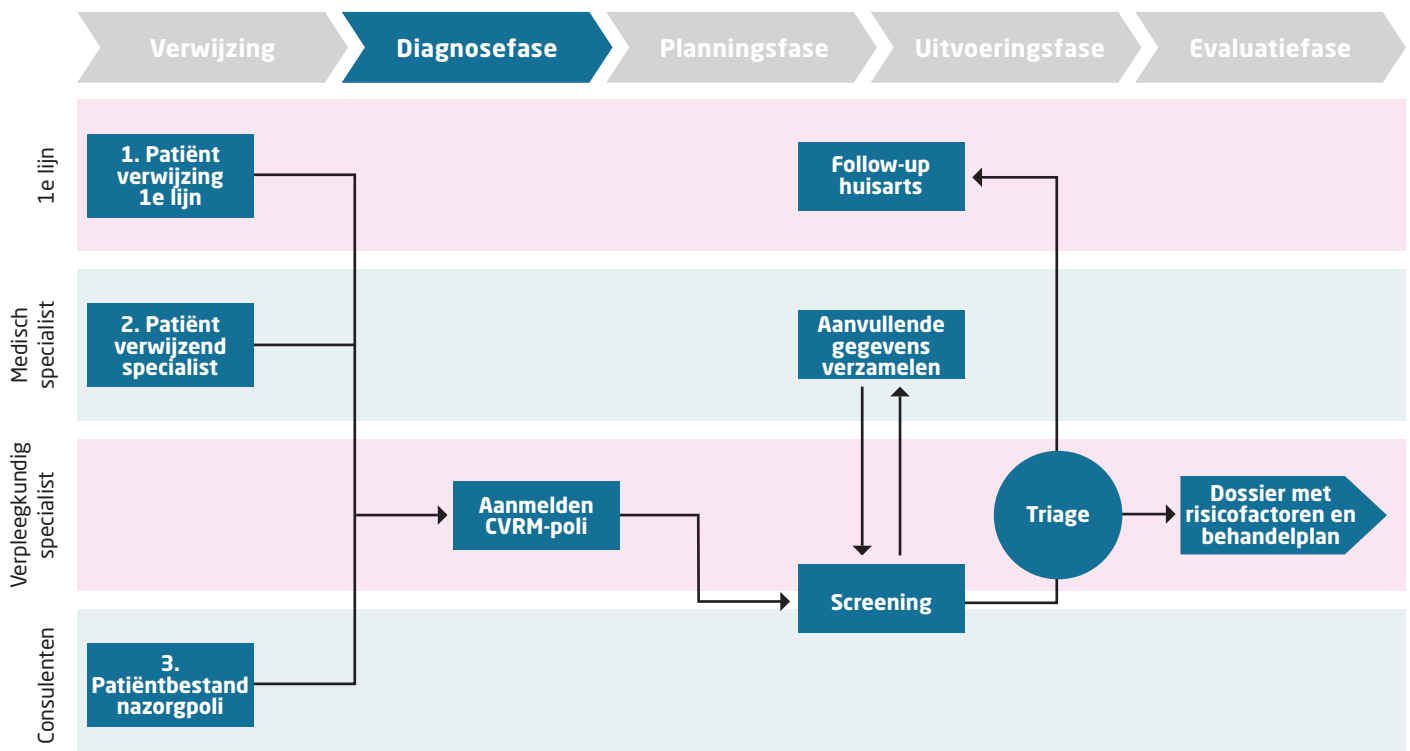


2. Diagnosefase

Na de verwijzing van de patiënt naar de CVRM-poli wordt er een screening gedaan door de verpleegkundig specialisten CVRM om te kunnen bepalen of de patiënt in aanmerking komt voor een behandeling. De screening vindt plaats op basis van de volgende gegevens:

- Kennismakings- en anamnesegebesprek
- Lichamelijk onderzoek: hart en longen luisteren, bloeddrukonderzoek, check op arteriën, stigmata voor FH
- Meten en opnemen van lengte, gewicht, BMI, buikomvang, hartfrequentie
- Bloed- en urineonderzoek
- U-prevent
- Risicoprofiel
- DNA-screening

De verpleegkundig specialist maakt op basis van deze gegevens een inschatting of deze patiënt een optimaal/maximaal gereguleerd cardiovasculair risicoprofiel heeft, zodat na één bezoek kan worden terugverwezen naar de eerste lijn, of dat er aanvullende begeleiding nodig is vanuit de CVRM-poli.



3. Planningsfase

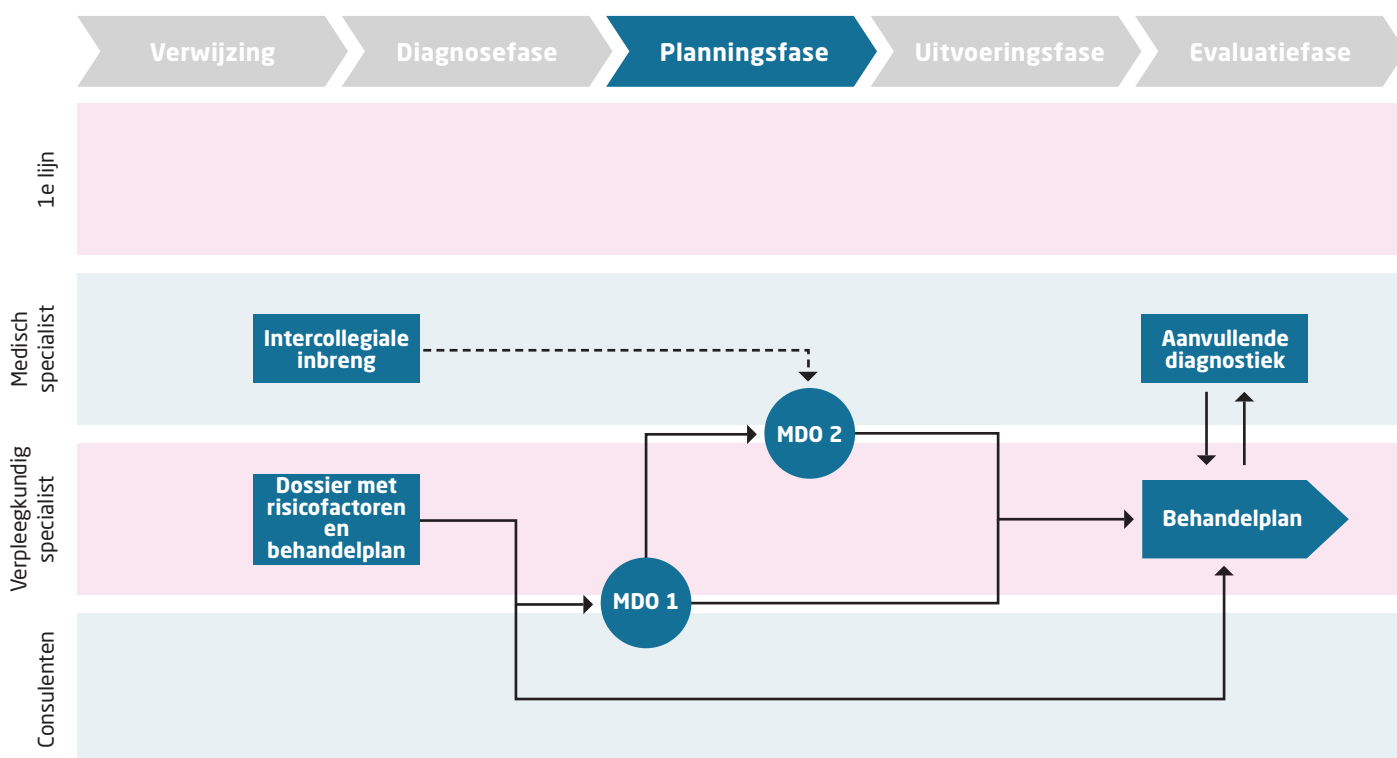
Het dossier met risicofactoren dat wordt opgesteld in de diagnosefase en het CVRM-polibezook worden gebruikt om een behandelplan op te stellen. In het geval dat deze informatiebronnen niet voldoende zijn om tot een eenduidige oordeel over de invulling van het behandelplan te leiden, is er de mogelijkheid om patiëntcasuïstiek te bespreken in de MDO's:

MDO 1

- Het overleg tussen verpleegkundig specialisten en consulenten waarin patiënten met laag complexe CVRM-zorg worden besproken.

MDO 2

- Het overleg tussen medisch specialisten, verpleegkundig specialisten en consulenten waarin patiënten met hoog complexe CVRM-zorg worden besproken. Enkel bij twijfel worden ook patiënten uit MDO 1 besproken tijdens dit overleg. Als aanvulling op deze reguliere CVRM-patiëntstromen hebben medisch specialisten de mogelijkheid om hun patiënten met CVRM-gerelateerde vragen in te brengen.



4. Uitvoeringsfase

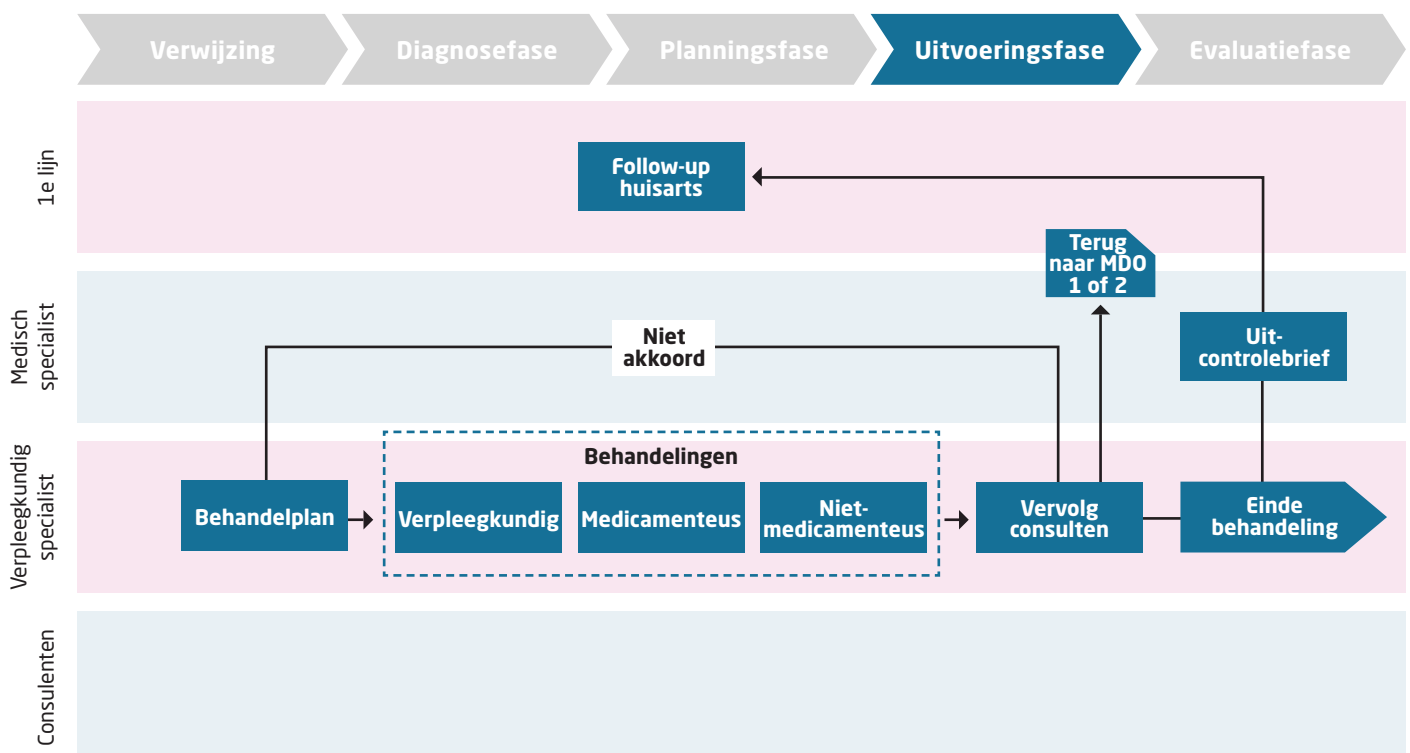
De uitvoering van het behandelplan vindt plaats in het Deventer Ziekenhuis. De behandelingen zijn op te delen in 3 typen:

Verpleegkundig: uitvoeren van lichamelijke controle, verwijzen naar diëtist en/of fysio en aanvragen van labonderzoeken

Medicamenteus: voorschrijven, bijstellen, controleren en informeren CVRM-gerelateerde medicatie

Niet-medicamenteus: voorlichting en begeleiding t.a.v. leefstijlaspecten en verwijzing naar vervolginterventies zoals GLI en SineFuma

Afhankelijk van behaalde streefwaarden worden deze behandelingen herhaald tijdens vervolgconsulten. De inhoud van deze vervolgconsulten varieert van het (bij)stellen van de behandeling, uitslag MDO bespreken, uitvoeren van (lichamelijke) controles tot voorlichting en begeleiding van de patiënt. Voor de behandeling bestaan geen vooraf vastgestelde aantal contactmomenten, maar er wordt wel gestreeft om de patiënt binnen één jaar terug te verwijzen naar de eerste lijn. Wanneer de streefwaarden zijn behaald, is de behandeling op de CVRM-poli ten einde en wordt de patiënt terugverwezen naar de eerste lijn.



5. Evaluatiefase

Zodra de patiënt niet meer op de CVRM-poli wordt behandeld en is terugverwezen naar de eerste lijn, wordt de geleverde zorg geëvalueerd. Op basis van de notities tijdens de behandeling, evaluatiegesprekken en patiëntenenquête wordt de zorg op de volgende punten getoetst:

Product van de zorg

- De mate waarin streefwaarden zijn gehaald
- Patiënttevredenheid van de CVRM-zorg
- Tevredenheid verpleegkundige over het resultaat

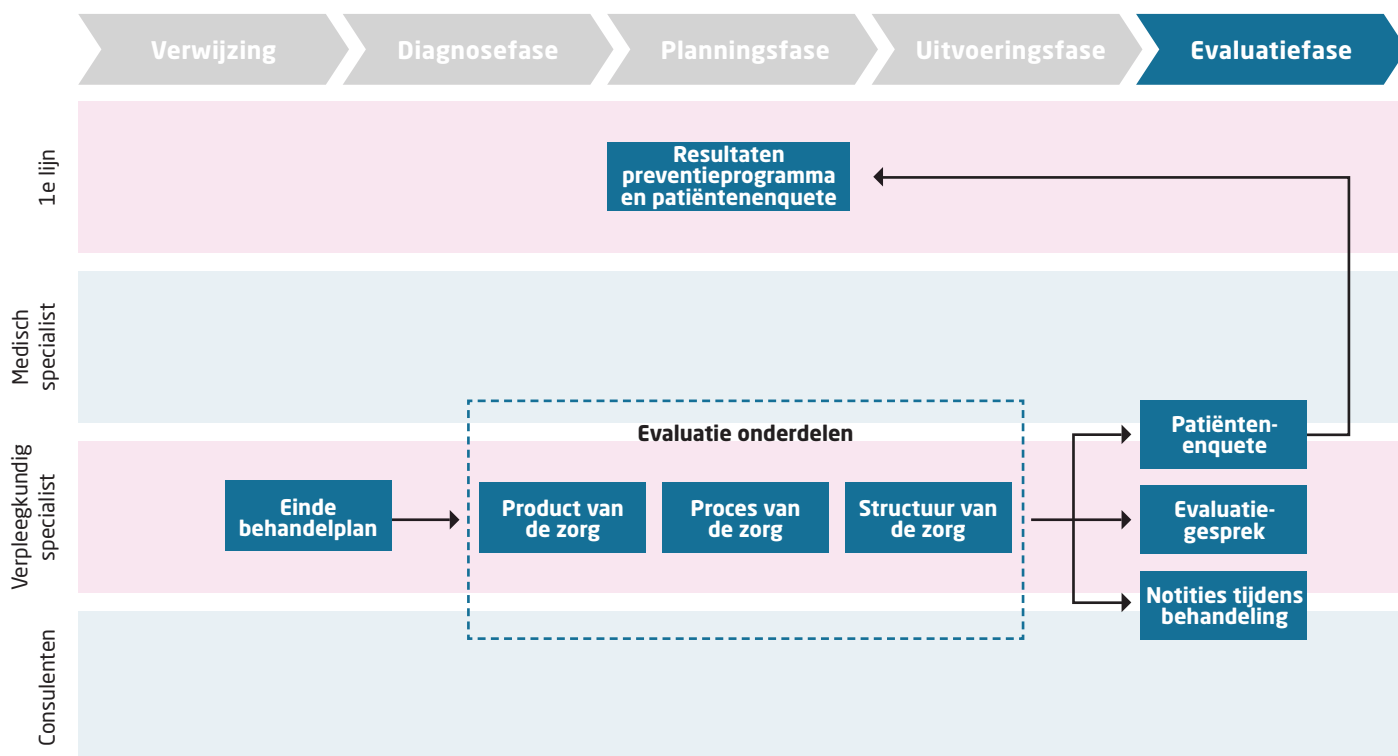
Proces van de zorg

- Samenwerking van de verpleegkundig specialist en consulenten met de patiënt
- Tevredenheid over de samenwerking en de onderlinge relaties

Structuur van de zorg

- Tevredenheid van de patiënt over de organisatie van de zorgverlening
- De continuïteit van zorg

De huidige evaluatie is voornamelijk gericht op de inschatting van zowel de patiënt als de zorgprofessional. Om de CVRM-zorg te uniformeren en de kwaliteit van de zorg te verbeteren, is het streven om de geleverde zorg ook te evalueren aan de hand van datapunten die het mogelijk maken om de uitkomsten van de zorg te vergelijken. In het volgende hoofdstuk gaan we dieper in op de rol van data binnen het CVRM-zorgpad.



4. Data inzetten voor verbetering van de CVRM-zorg

Metten van data binnen het CVRM-zorgpad

Om de zorg continu te verbeteren is inzicht in de prestatie van belang. Hiervoor worden gegevens op patiëntniveau verzameld, genaamd uitkomsten. Deze uitkomsten kunnen worden ingezet om:

1. De ingezette behandeling van de patiënt te evalueren
2. Op totale patiëntpopulatie te bepalen of uitkomsten verbeteren

Voor het Hart- en Vaatcentrum Salland zijn een drietal verschillende typen uitkomsten geïdentificeerd en binnen deze categorieën zijn de uitkomsten weergegeven. Onderstaande tabel bevat het overzicht:

Kwaliteit van leven	Medisch	Bedrijfsvoering
<i>Patiënt ervaringen & uitkomsten</i> • PROMs • PREMs • Aantal (re)events • Overleving <i>Lifestyle risicofactoren</i> • BMI • Buikomvang • Roken • Alcoholgebruik • Beweging	<i>Tussentijdse uitkomsten</i> • Lipidenspectrum (LDL, TC, HDL) • Bloeddruk • Nierfunctie / albuminurie • HbA1c	<i>Product van de zorg</i> • Efficiency: binnen hoeveel consulten worden behandeldoelen bereikt • Fysieke- / Teleconsulten • Kosten per patiënt <i>Proces van de zorg</i> • Mate van samenwerking tussen patiënt en zorgverlener <i>Structuur van de zorg</i> • Tevredenheid van patiënt over organisatie van zorgverlening

De **blauw gemarkeerde** uitkomsten worden op dit moment al gemeten. De data hiervoor wordt automatisch ontsloten uit het HiX systeem middels een CTCue query. Volgens de huidige aanpak worden deze gegevens 2 maal per jaar ververst.

Op het moment van schrijven van het rapport is er nog geen duidelijkheid over de exacte metingen voor PROMs en de PREMs.

Met de hierboven genoemde uitkomsten is het mogelijk om de prestatie van het gehele CVRM-zorgpad te meten en de discussie te voeren over mogelijke verbeteropties.

	Verwijzingsfase	Diagnosefase	Planningsfase	Uitvoeringsfase	Evaluatiefase
Kwaliteit van leven	Proactief meten zodat huisartsen (erg) hoog CV-risico patiënten makkelijk kunnen identificeren	Quality of life factoren koppelen aan dossier		Bij follow-up huisarts op vastgezette momenten update van quality of life factoren	Patiënt ervaringen en uitkomsten benchmarken
Medisch		Intermediate endpoints koppelen aan dossier	Individualiseren en vaststellen van behandeldoelen rekening houdend met quality of life factoren	Bij elke interventie de intermediate endpoints updaten	Verloop streefwaarden benchmarken
Bedrijfsvoering	PGO openen voor de CVRM patiënten waarin medisch dossier en declaratiegegevens worden gekoppeld		Patiëntdashboard met invoer uit PGO en dossier als basis gebruiken voor MDO		Kosten per patiënt en behandelduur benchmarken

Het verzamelen van de data is de eerste stap. Een belangrijke tweede stap is het daadwerkelijk bespreken van de uitkomsten. Zoals vermeld, worden de uitkomsten gebruikt voor het evalueren van ingezet beleid op patiëntniveau en om te zien of op populatieniveau er trends zichtbaar zijn. Binnen het Hart- en Vaatcentrum Salland worden een deel van de uitkomsten reeds besproken met de patiënt om het beleid te evalueren. Voor het bespreken op populatieniveau is nog geen vaste structuur geïnstalleerd.

Eerste inzichten uit de data voor Deventer Ziekenhuis

Het Hart- en Vaatcentrum Salland maakt onderdeel uit van de CVRM-benchmark, samen met een viertal andere ziekenhuizen. Uit de eerste uitkomsten van de benchmark blijkt dat het Hart- en Vaatcentrum Salland goed presteert, met name op de volgende elementen:

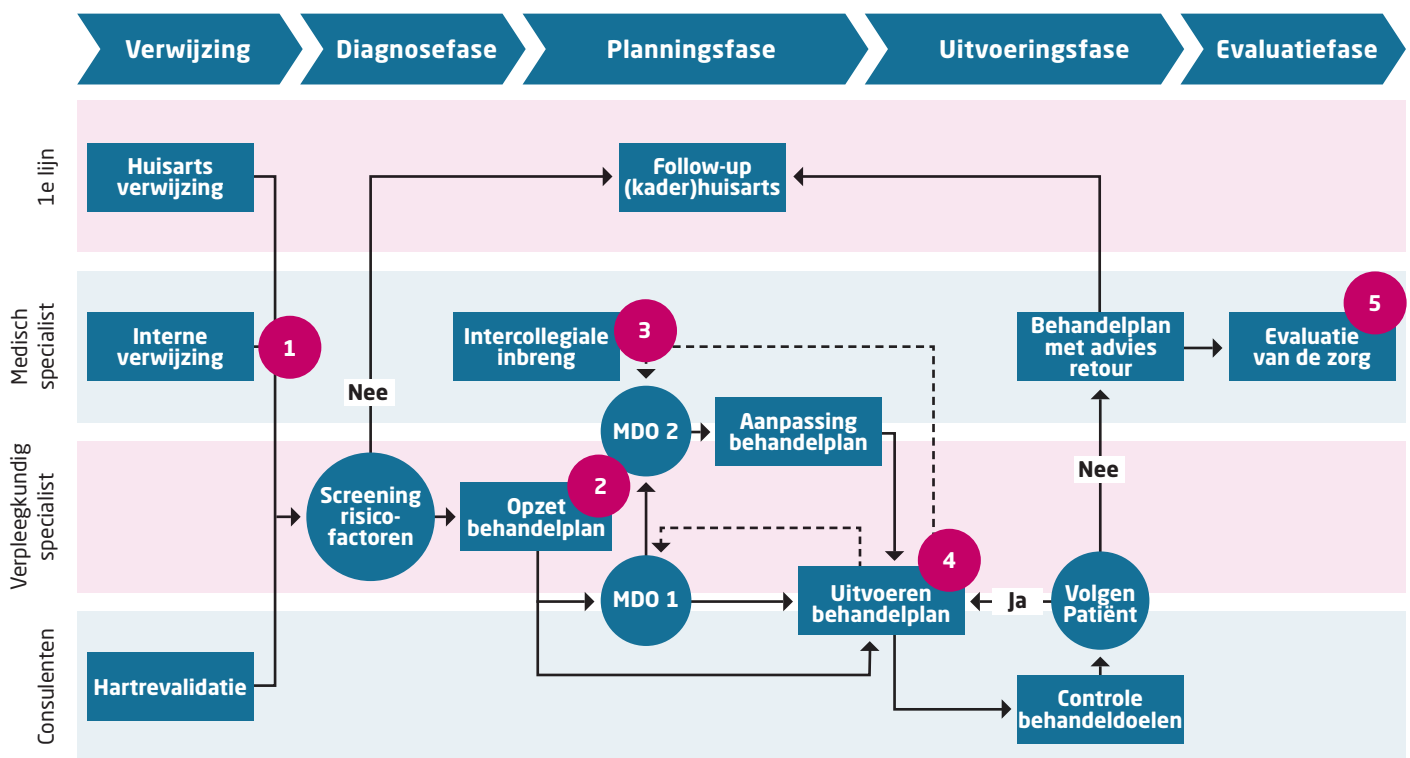
- De uitkomsten worden gemeten (bijvoorbeeld voor 95% van de patiënten wordt op of rondom een acuut event LDL-C gemeten). Het feit dat dit wordt gemeten stelt het centrum in staat om het effect van ingezet beleid te kunnen monitoren
- Ook is te zien dat van de patiënten die na 1 jaar nog binnen het Hart- en Vaatcentrum Salland worden behandeld ruim 2/3 op LDL-C streefwaarde zit. Ook geldt dat er over de jaren heen een lichte stijging is te zien van deze patiënten

Deze resultaten zijn aanleiding voor het Hart- en Vaatcentrum Salland om nog meer cardiovasculaire patiënten van andere gerelateerde specialismen door het centrum te laten behandelen.

5. Verbeteringen CVRM-zorg op de langere termijn

Het Deventer Ziekenhuis streeft naar verbetering van de CVRM-zorg, met als doel om de beste CVRM-zorg te leveren aan patiënten binnen de regio. Daarvoor zijn op lange termijn de volgende verbeteringen gedefinieerd:

1. Interne verwijzingen uniformeren
2. Behandelplan automatiseren en individualiseren
3. Intercollegiale inbreng verbeteren
4. Telemonitoring in behandelplan opnemen
5. Evaluatie van de zorg uitbreiden



MDO 1: VS + consulenten

MDO 2: VS + artsen

Ter ondersteuning van de implementatie van deze verbeteringen is er een projectsjabloon opgesteld. In dit sjabloon worden de verbeteringen omschreven door betrokkenen, uitkomstindicatoren en tijdslijnen te bepalen. In onderstaande figuren zie je een invulling van de sjablonen voor bovenstaande verbeteringen.

Interne verwijzingen uniformeren

Omschrijving		Doel
De specialismen die direct betrokken zijn bij de CVRM-poli verwijzen de hoog risico patiënten veelal juist door. Bij de andere specialismen die worden gezien als veelverwijzers of gematigde verwijzers is dit afhankelijk van meerdere factoren, zoals bekendheid van indicatie. Door de indicatie voor de patiënten te verduidelijken kan het aantal juiste verwijzingen van patiënten naar de CVRM-poli worden vergroot		Alle risicopatiënten binnen CVRM-scope krijgen
Zorgpad fase	Betrokkenen	KPI 's Hoe meten we impact
Verwijzing	• Medisch specialisten (eigenaar) • Beleidsmedewerker	• Ratio van verwezen patiënt (uitsplitsing naar specialismen)
Vervolgstappen		
• Registratie van de interne verwijzingen in kaart brengen (aantal, verwijzer, reden) (Beleidsmedewerker) • Opstellen indicatie helder stellen verwijzen patiënt (VS) • Communicatie naar de veel en gematigde verwijzers • Tijdslijn: start 2023		

Behandelplan automatiseren

Omschrijving		Doel
Voor alle patiënten die behandeld worden op de CVRM-poli wordt een individueel behandelplan opgesteld. Door het automatiseren van de behandeffecten in een EPD voor CVRM wordt maatwerk in het behandelplan voor elke patiënt makkelijker. Daarnaast faciliteert één EPD de communicatie met de eerste lijn door te werken met gezamenlijke brondata		Individueel behandelplan vanuit een EPD CVRM a.d.h.v. automatisch gegenereerde behandeffecten
Zorgpad fase	Betrokkenen	KPI 's Hoe meten we impact
Planningsfase	• Verpleegkundig specialisten (eigenaar) • ICT • Medisch specialisten • consultants	• Tijd voor opstellen behandelplan • Aantal aanpassingen
Vervolgstappen		
• Bepalen op te nemen behandeffecten • Opzetten geautomatiseerd EPD CVRM • Integratie van het geautomatiseerde behandelplan in het zorgpad • Tijdslijn: na 2022 (lange termijn ambitie)		

Intercollegiale inbreng verbeteren

Omschrijving		Doel
Binnen het MDO is er ruimte voor medisch specialisten om patiënten te bespreken met CVRM-gerelateerde aandachtspunten. Dit bevordert de kennisdeling en zorgt voor betere zorg voor hoog risicopatiënten. Om de uitkomsten van het MDO te verbeteren, is het van belang dat de betrokkenheid van alle partners en/of specialismen is geborgd		Betrokkenheid van alle partners en specialismen verbeteren
Zorgpad fase	Betrokkenen	KPI 's Hoe meten we impact
Planningsfase	• Voorzitter MDO (eigenaar) • Medisch specialisten • Verpleegkundig specialisten • Overige aanwezigen MDO	• Aantal ingebrachte cassussen • Ervaren effectiviteit MDO
Vervolgstappen		
• Inventariseren doelstelling deelname MDO • Duidelijke rolverdeling binnen het MDO • Tijdslijn: 2023 (afhankelijk van aanbod MDO projecten)		

Telemonitoring in behandelplan opnemen

Omschrijving		Doel
In het behandelplan wordt momenteel opgenomen dat de patiënt gezien en behandeld wordt in het ziekenhuis. Telemonitoring biedt de mogelijkheid om patiënten in hun thuissituatie te volgen en daarmee zorg te bieden op een passende plek. Daarom moet telemonitoring worden meegenomen bij het opstellen van het behandelplan		Patiënten waar mogelijk voor monitoring niet meer op de CVRM-poli zien
Zorgpad fase	Betrokkenen	KPI 's Hoe meten we impact
Behandelfase	• Verpleegkundig specialisten (eigenaar) • Medisch specialisten • ICT	• Aantal records gegenereerd via telemonitoring • Ratio digitale consulten vs. fysieke consulten
Vervolgstappen		
• Technische inrichting telemonitoring voorbereiden • Telemonitoring opnemen bij het opzetten van het behandelplan • Herhaalafspraken vervangen door telemonitoring • Tijdslijn: vanaf 2023		

Evaluatie van de zorg uitbreiden

Omschrijving		Doel
De geleverde zorg op de CVRM-poli wordt incidenteel geëvalueerd. Om deze evaluatie uitkomsten te gebruiken voor betere zorg is het van belang dat deze evaluaties structureel plaatsvinden. Een vaste evaluatiecyclus helpt hierbij		Opzetten evaluatiecyclus van het CVRM-zorgpad
Zorgpad fase	Betrokkenen	KPI 's <i>Hoe meten we impact</i>
Evaluatiefase	• Verpleegkundig specialisten (eigenaar) • Medisch specialisten • 1ste lijn	• Aantal ingevulde evaluaties per doelgroep • Aantal overleggen waar evaluaties worden besproken • Nieuwe verwijzingen/controle
Vervolgstappen		
• Vaststellen evaluatieonderdelen • Verzamelen gegevens • Tijdslijn: Tot eind 2022		

