

Innovatieagenda Field Lab Eerstelijnszorg

De innovatieagenda zoals hieronder gepresenteerd bevat een reeks van acht aandachtsvelden, geordend naar prioriteit. Een aantal inleidende opmerkingen:

- Uiteraard is deze weergave in gescheiden domeinen kunstmatig omdat veel gebieden onderling nauw met elkaar verweven zijn of in de toekomst verweven zullen worden. Preventie - secundair en wellicht ook primair - zal een nadrukkelijker onderdeel gaan uitmaken van de eerstelijnszorg.
- De set van domeinen is eigenlijk een uitbreiding van de oorspronkelijk inhoudelijke themalijnen van het Field Lab: Gebundelde Zorg, Integraal en Digitaal en Preventie. De gepresenteerde agenda is echter uitgebreid op belangrijke thema's - bijvoorbeeld diagnostiek in de eerstelijnszorg, medicatieveiligheid en kwaliteit - en bovendien tot stand gekomen met inbreng van zowel patiënten als zorgprofessionals.
- Ook is de agenda veel robuuster dan de eerdere themalijnen, omdat ze getoetst is aan een politieke realiteit en aan trendanalyses van gezaghebbende organisaties in de eerstelijnszorg (LHV, NHG, InEen etc.).
- Tot slot is het nog belangrijk om op te merken dat Nijmegen-Noord op de "gezondheidslijstjes" vergeleken met elders in Nijmegen of Nederland goed scoort: over het algemeen is Nijmegen-Noord gezonder dan veel andere plekken in Nederland en Nijmegen. Een preciezer "diagnose" van de gezondheid van de wijk vereist echter grondigere kennis van data-analyse en beschikbaarheid van data die binnen de looptijd van de subsidie niet volledig is gerealiseerd. Ook het project Populatiemanagement levert nog onvoldoende extra inzicht in de gezondheid van Nijmegen-Noord.

Algemene tendens

Om de kwaliteit van de zorg in Nederland te behouden en betaalbaar te houden zijn drie ontwikkelingen nodig die een brede transformatie van het (eerstelijns) zorglandschap vragen:

- De individuele patiënt komt niet alleen centraal te staan maar krijgt zelf de regie in handen rond gezondheid en ziekte (kanteling naar de burger).
- De activiteiten van eerstelijns zorgprofessionals worden – naast medische zorg – uitgebreid naar preventie en het stimuleren van gezondheid.
- De kosten moeten dalen door het vergroten van efficiëntie en het bewerkstelligen van substitutie.

Deze drie algemene trends of uitgangspunten zijn verdisconteerd in de acht domeinen waar innovatieactiviteiten van het Field Lab Eerstelijnszorg zich primair op richten:

1) Zelfzorg bij chronische aandoeningen (COPD, DM2, CVRM, ouderen, kankerpatiënten) in het bijzonder bij multimorbiditeit

Mensen met een chronische aandoening ervaren beperkingen maar ze willen niet (al te) afhankelijk zijn. Zorgtechnologie kan ondersteunend zijn voor zelfmanagement: het individuele vermogen om goed om te gaan met symptomen, behandeling, lichamelijke en sociale consequenties en leefstijlveranderingen inherent aan leven met een chronische aandoening. E-health (inclusief domotica dat langer thuis wonen faciliteert) kan patiënten ondersteunen in het vergroten van zelfmanagement in hun eigen, vertrouwde omgeving. Ketenzorg kan deels vervangen en verplaatst worden naar de patiënt zelf (het doen van metingen, het vergaren van informatie etc.) zodat een "blended care" zorgpad ontstaat: zorg die deels zelf gedaan wordt, deels samen met een zorgverlener op afstand met behulp van beeldschermzorg (telecare) en deels face-to-face. De *patient journey's* van mensen in het CVRM-zorgprogramma van STIELO hebben uitgewezen dat hierin nog veel winst te behalen valt, al houden veel patiënten graag vast aan bestaande zorg. Voor zover mensen gezondheidsbevorderende apps gebruiken, dan zijn het veelal stappentellers. Het verplaatsen en vervangen van zorg naar patiënten zelf (zogenaamde nuldelijnszorg) levert mogelijk ook de doelmatigheid van de zorg op die STIELO-professionals graag willen: meer tijd voor behandeling en wellicht ook hogere therapietrouw omdat patiënten eenvoudiger op afstand gemonitord en gestimuleerd kunnen worden.

Projecten van Field Lab op dit domein:

Blended care bij artrose en chronische lage rugpijn

Behoeftepeiling meekijken derde persoon bij huisartsbezoek via videoconsultatie

e-Vita: zelfmanagement platform voor chronische aandoeningen (diabetes) I & II

Chatbot Susan

Gicht: Valpreventie en valdetectie bij zelfstandig wonende ouderen

Implementatie- en acceptatieonderzoek naar ehealth en valpreventie I & II

Blended care voor mensen met spraakproblemen na CVA

Zelfmanagement en ehealth voor mensen met overgewicht

Virtual reality (VR) als behandeloptie bij chronische pijn

2) Beschikbaarheid, uitwisselbaarheid en veiligheid van patiëntgegevens

Zelfzorg zonder inzicht in je eigen medische gegevens en zonder toegang tot betrouwbare medische informatie is ondenkbaar. Niet voor niets is de online inzage in het medische dossier vanaf 1 juli 2020 wettelijk verplicht. Met de patiënt centraal die bochtige wegen in het zorglandschap kan afleggen (dwars door lijnen, disciplines en organisaties) is koppeling en uitwisselbaarheid van patiëntgegevens op een veilige, AVG-verantwoorde wijze, noodzakelijk. Net als voldoende mogelijkheden voor zorgprofessionals om de juiste informatie op het juiste moment in te kunnen zien. Uiteraard blijft de patiënt (of een vertegenwoordiger) eigenaar van de gegevens en beslist zij zelf wie er wanneer bij haar medische informatie kan. De leden van STIELO zien in de juiste ICT-toepassingen de kans om beter onderling samen te werken wat de doelmatigheid van zorg kan verbeteren (minder onnodige zorg). Ontwikkelingen op het gebied van Persoonlijke Gezondheidsomgevingen (PGO's) bieden volop kans voor het uitproberen, testen en verbeteren van de communicatie- en informatievoorziening tussen patiënten, hun mantelzorgers en hun professionals enerzijds en tussen zorg- en welzijnsprofessionals onderling anderzijds. Ook het leren van elkaars perspectief en dientengevolge van de informatie uit de verschillende zorgdisciplines biedt een bredere, holistische kijk op mensen en vormt derhalve een belangrijke focus voor STIELO.

Projecten van Field Lab op dit domein:

Transhub I: interdisciplinaire gegevensuitwisseling van ICF tussen huisarts en fysiotherapeut

Doktr.nl I interdisciplinair overleg tussen huisarts en apotheek

Doktr.nl II terugkoppeling van labuitslagen met patiënten

Clinical rules Digitaal ondersteunde medicatiereviews I, II en III

Gebruikerservaringen MExtra I & II

Zelfmanagement en gegevens over medicatie

De Co-studenten

Thinking machine: a smart technical tool for the treatment of Type 2 diabetes

Diabetes proof

3) Medicatie: doelmatiger, veiliger, efficiënter

Het Informatieberaad - de bestuurlijke samenwerking tussen het Ministerie van VWS en zorgorganisaties - formuleerde de ambitie dat "medicatierecepten conform de vigerende richtlijn medicatieoverdracht uitgeschreven worden, waarbij in voorkomende gevallen een met de patiënt geverifieerd actueel medicatieoverzicht beschikbaar is." Het doel is het bevorderen van medicatieveiligheid om onnodige ziekenhuisopnames te voorkomen en tegelijkertijd

patiënten (en andere apothekers en zorgprofessionals) het inzicht geven in het actuele medicatiedossier, iets wat des te relevanter is in het geval van polyfarmacie (doorgaans patiënten met multimorbiditeit). Het sluit dan ook naadloos aan bij het domein veilige beschikking en uitwisseling van medische gegevens.

Behalve veiligheid gaat het echter ook om doelmatigheid in de zorg. Volgens STIELO-leden is er sprake van over- én onderbehandeling. Zo krijgen mensen in zorgprogramma's onnodig vaak kalmeringsmiddelen voorgeschreven. Tevens is weinig zicht op therapietrouw: worden medicijnen daadwerkelijk ingenomen? Tegelijkertijd zeggen patiënten soms te worstelen met het verkrijgen van het geneesmiddel dat goed bevalt (maar niet langer vergoed wordt) niet zelden nadat het langere tijd duurde voor ze over het juiste middel zonder (al te veel) bijwerkingen konden beschikken.

Projecten van Field Lab op dit domein:

Clinical rules Digitaal ondersteunde medicatiereviews I, II en III

Nierfunctie bepaling in de eerstelijns zorgpraktijk I & II

Zelfmanagement en gegevens over medicatie

4) Zelfzorg in positieve gezondheid en preventie

Technologische innovaties (apps en devices) maken het voor mensen steeds eenvoudiger om hun gezondheid continu te monitoren ("quantified self") om vitaal te worden of te blijven om de daadwerkelijke stap naar een zorgverlener zo veel en zo lang mogelijk uit te stellen. De Taskforce *Juiste zorg op de juiste plek* benadrukt behalve verplaatsing en vervanging van zorg vooral het voorkomen van zorg. STIELO-leden geven ook aan meer aandacht te willen geven aan (secundaire) preventie en leefstijlverandering. Gelet op de populatie in Nijmegen-Noord, met relatief veel tweeverdieners met (jonge) kinderen, is het voorkomen van burn-out onder volwassenen een belangrijke pijler. Ook willen professionals in Nijmegen-Noord (breder dan alleen zorg, maar ook onderwijs, welzijn en GGD) de psychische veerkracht bij kinderen in Nijmegen-Noord stimuleren: kan het aantal diagnoses worden verminderd en kan de preventie van ernstiger psychische en psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren worden versterkt? Eerstelijns zorgprofessionals kunnen een rol gaan spelen in het verwijzen naar en ondersteunen en coachen van bewoners die serieus aan de slag willen met hun gezondheid door een aanbod van gerichte preventieve interventies op basis van (gezondheids)data te realiseren en te onderhouden.

Projecten van Field Lab op dit domein:

Populatiemanagement in Nijmegen-Noord I, II & III

Patiënt 2.0

Zelfmanagement en ehealth voor mensen met overgewicht

ehealth gebruik waartoe bent u bereid?

Hoe meet je het beste of ouderen voldoen aan NNGB? SQUASH vs. Fitbit

Wij land: ontwikkeling nieuw gezondheidsconcept Nijmegen-Noord

5) Wijk- of regiogericht populatiemanagement en *predictive analytics*

Populatiegericht gezondheidsmanagement (kort: populatiemanagement) is een strategie om betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van het Nederlandse zorgsysteem te behouden in tijden van toenemende vergrijzing en een versnipperd zorglandschap met weinig oog voor preventie. Populatiemanagement betreft een vernieuwende manier van het organiseren van zorg én welzijn voor een duidelijk afgebakende groep mensen, een populatie. Meestal is een populatie een geografisch gedefinieerde groep mensen zijn, bijv. de inwoners van Nijmegen-Noord. Populatiemanagement sluit nauw aan bij de drieledige doelstelling (zogenaamde Triple Aim) waar Westerse gezondheidszorgsystemen zich voor gesteld zien: 1) realiseren van aanbod van zorg en welzijn gebaseerd op de behoeften en gezondheid van de populatie zodat de ervaren kwaliteit van zorg stijgt, 2) periodiek monitoren van (positieve) gezondheid van de populatie en het inzetten van preventief medisch onderzoek teneinde zo vroeg mogelijk gerichte interventies in te zetten voor een verbeterde gezondheid op populatieniveau en 3) zorgkosten reduceren zodat de gemiddelde kosten per hoofd van de populatie dalen. Populatiemanagement biedt tevens kansen voor contractvernieuwingen met zorgverzekeraars die gezondheid stimuleren in plaats van het vergoeden van (medische) verrichtingen. Tegelijkertijd vraagt populatiemanagement om de beschikbaarheid van (veel) gezondheidsdata en technisch geavanceerde analytics om op basis van deze data zinvolle interventies in te zetten.

Projecten van Field Lab op dit domein:

Populatiemanagement in Nijmegen-Noord I, II & III

6) Ziekenhuiszorg thuis

Waar vroeger ziekenhuisopnames dagen of soms weken duurden, is het streven nu om patiënten na een chirurgische ingreep of andere medische behandeling zo snel mogelijk uit het ziekenhuis te ontslaan om - onder deskundige begeleiding van zorgprofessionals - in de

vertrouwde thuisomgeving verder te herstellen of behandeling te ondergaan. Ook is het mogelijk sommige medische behandelingen helemaal van het ziekenhuis naar huis te verplaatsen (denk bijvoorbeeld aan kankerbehandelingen). Vooral controles na een ingreep zijn hiervoor kansrijk (denk bijvoorbeeld aan de controle op wondinfecties na een chirurgische ingreep). Het bespaart mensen een kostbare rit naar het ziekenhuis en de - vaak technologische gemedieerde - oplossingen een beter (want eerder, accurater) resultaat. Niettemin zorgen deze oplossingen vaak om een nieuwe organisatie van zorg waarin het lang niet altijd duidelijk is welke zorgprofessional welke rol of taak krijgt in het herschikte landschap van verantwoordelijkheden.

Projecten van Field Lab op dit domein:

Virtueel spreekuur orthopedie bij chronische pijn

7) Nieuwe diagnostiek in de eerste en nulde lijn

Technologische ontwikkelingen (denk aan *machine learning*, *artificial intelligence*, nanotechnologie en biotechnologie) maken een snellere en betrouwbaardere diagnose (in een eerder stadium van ziekten) mogelijk en besparen patiënten een extra (telefonische) afspraak bij de medisch specialist in het ziekenhuis of bij de huisarts. Zogenaamde lab-on-a-chip-technologieën, die op basis van één druppel bloed van een vingerprik snel en nauwkeurig verschillende bloedwaarden (bijv. creatinine of de dosering lithium) kan vaststellen, zijn realiteit. Nieuwe diagnostische innovaties dragen zo bij aan verplaatsing van de zorg (van tweede naar de eerste lijn, van eerste naar de nulde lijn), nieuwe *business cases* voor huisartsen (en andere eerstelijns zorgprofessionals) en gerichtere zorg voor mensen die het écht nodig hebben (vermindering van onnodige consulten omdat mensen zelf aan de slag kunnen). Deze innovaties kunnen bijdragen aan een efficiënter diagnostisch proces waardoor late, onterechte of onderdiagnose wordt voorkomen. Ook nieuwe organisatievormen – waar medische specialisten meekijken met de huisarts naar casuïstiek, al dan niet met behulp van nieuwe (beeldvormende) technologieën – worden ontwikkeld om onnodige doorverwijzing te voorkomen.

Projecten van Field Lab op dit domein:

Nierfunctie bepaling in de eerstelijns zorgpraktijk I & II

Nieuwe test voor ziekte van Lyme in de huisartsenpraktijk: implementatieonderzoek

Smart stethoscoop

Vroege diagnostiek van astma bij kinderen < 4 jaar

Self-screening of skin diseases

Ontdek vroegtijdig glaucoom en hou de ziekte in toom

8) Transparantie en kwaliteit eerstelijnszorg

Van zorgverleners wordt tegenwoordig verlangd om voor de zorggebruiker de kwaliteit van hun (medische) dienstverlening inzichtelijk te maken en actief een relatie te onderhouden met patiënten en bewoners om feedback te vragen om zo de kwaliteit en inhoud van het zorgaanbod af te stemmen op de behoeften van de "zorgconsument". Nu is het voor de accreditatie van huisartsen verplicht om - vaak via gestandaardiseerde en gevalideerde vragenlijsten (bijv. Europep) - de meningen van hun patiënten te betrekken. Ook worden via patient reported experience measures (kortweg: PREM) de ervaringen opgehaald van deelnemers aan zorgprogramma's voor chronische aandoeningen als astma, COPD, diabetes of cardiovasculair risicomanagement. Op allerlei manieren kan de kwaliteitscultuur in de eerstelijnszorg gestimuleerd worden en ict-technologieën kunnen hierin - al dan niet geïntegreerd in persoonlijke gezondheidsomgevingen - een ondersteunende rol spelen.

Projecten van Field Lab op dit domein:

Patiëntpanel: ontwikkeling van een online tool t.b.v. patiëntenparticipatie in de eerste lijn

Digitale huisartsassistent Chantal

Voorbereid naar de huisarts

Feedbacksysteem voor huisartsen