

Implementatie ZE&GG

Een praktijkvoorbeeld uit het Martini Ziekenhuis Groningen

Rick Mulder en Celeste Reker,
adviseurs transmurale samenwerking Martini Ziekenhuis

Kennissessie ZE&GG, 25 mei 2022



Praktijkvoorbeeld: Het verminderen van niet-gepaste gastroscopieën bij dyspepsie



[home](#) [projecten](#) [actueel](#) [aan de slag!](#) [over ons](#)



[EN](#)

Landelijk project : Gepaste zorg bij maagklachten

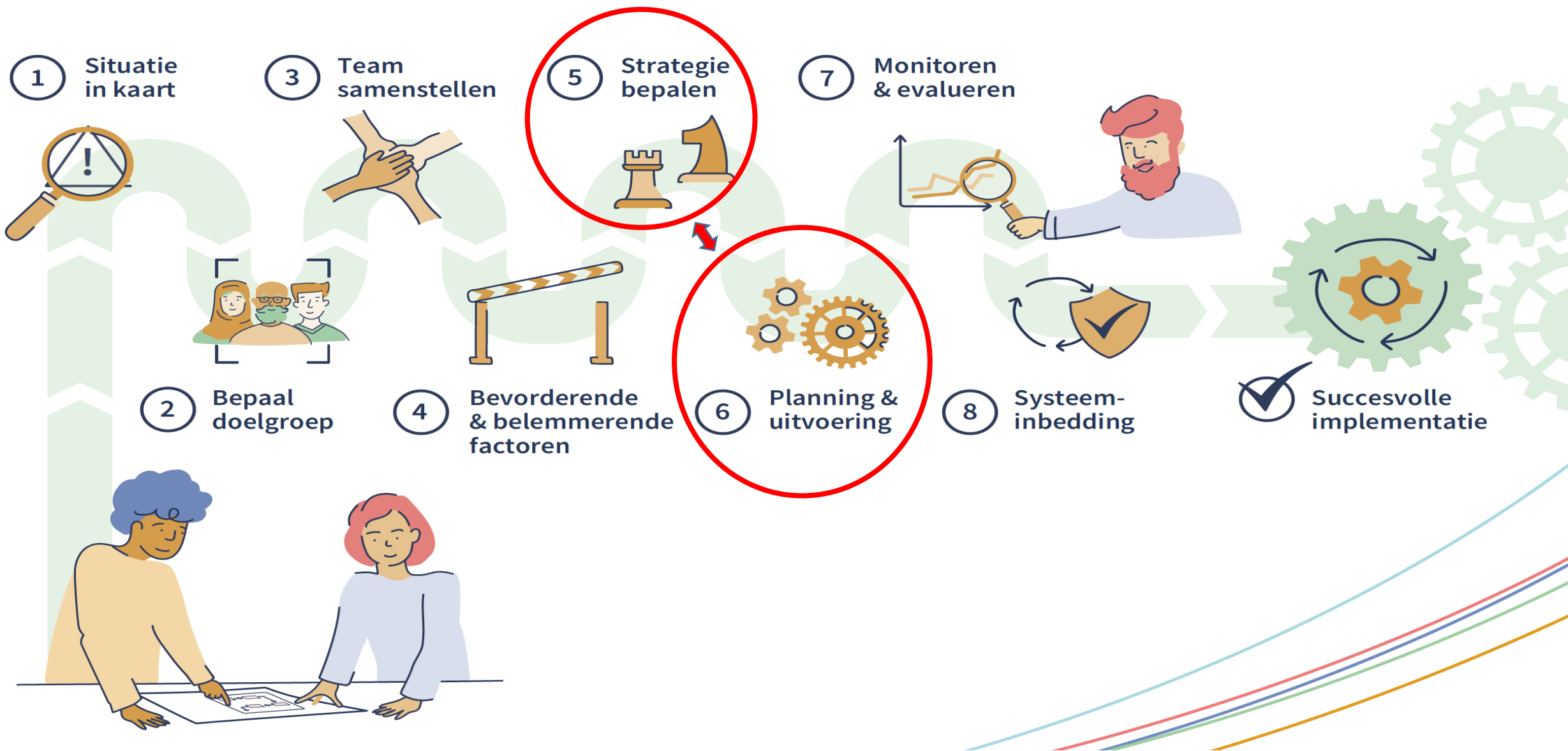
Apotheek, Huisarts



Een op de vier Nederlanders heeft last van maagklachten en een groot deel van hen bezoekt hiervoor de huisarts of apotheek. Bij veel patiënten worden hun klachten veroorzaakt door hun leefstijl, maar zowel patiënten als huisartsen besteden hier niet altijd voldoende aandacht aan. Vaak wordt overgegaan tot het voorschrijven van medicatie of het verwijzen voor een gastroscopie, terwijl ondersteuning bij een verandering van leefstijl zorg is die beter past.



Waar zitten we in het stappenplan?



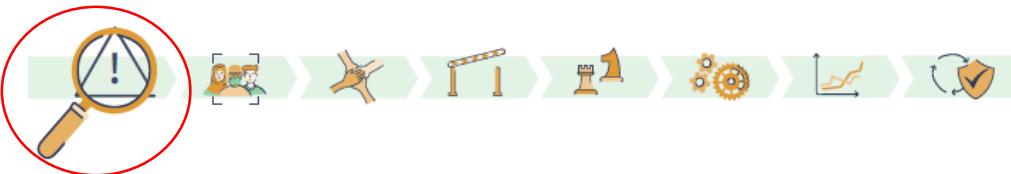
Situatie in kaart (stap 1)

Huidige situatie

- MDL-artsen bekijken alle verwijzingen en aanvragen en kijken wat ze ermee moeten doen;
- Als zij geen indicatie zien voor verwijzing of aangevraagde onderzoek bellen ze huisarts, mn bij gastroscopieën. MDL-arts mailt:
“Dit telefoontje levert soms een “dank je wel” op en annulering van de verwijzing, maar vaak “de patiënt wil het” en doorzetten van de gastroscopie. Ondanks het frequent bellen van onze kant is het aantal onnodige gastroscopieën, ook in onze ervaring, nog veel te hoog”.
- MDL wil hier verandering in brengen. Hoe gaan we dit aanvliegen?

Data

- Benchmark Logex
- Export ZorgDomein: aantal huisartsen-aanvragen Gastroscopie
- Interne uitvraag: aantal huisartsen-aanvragen Gastroscopie bij dyspepsie < 50 jaar



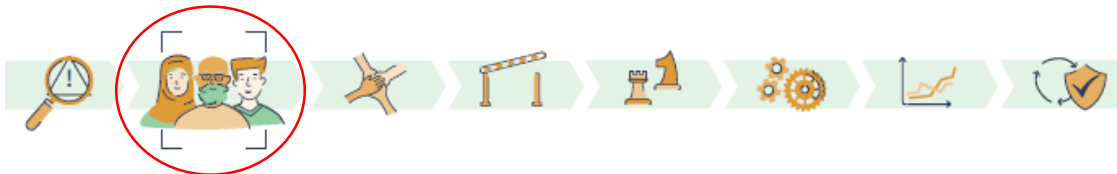
Bepaal doelgroep (stap 2)

Doelgroepen

- Vakgroep MDL
- Huisartsen
- Patiënten
- *ZBC & Zorgverzekeraar*

Per doelgroep:

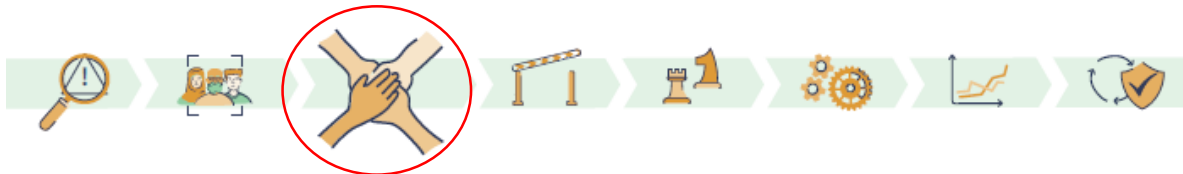
- Doel
- Verwacht gedrag
- Belangen



Stel team samen (stap 3)

- Medisch coördinator MDL;
- Huisarts;
- Adviseur transmurale samenwerking.

(op afstand: adviseurs zorgproductie en zorgadministratie)



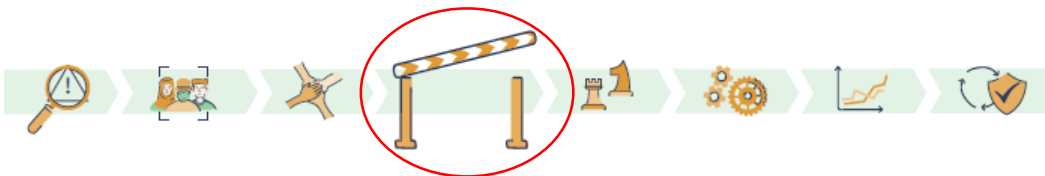
Bevorderende & belemmerende factoren (stap 4)

Bevorderend

- Medisch coördinator MDL onderkent het probleem;
- Management ondersteunt de verbeteracties;
- Keuzehulp beschikbaar (thuisarts.nl), evenals flyers, posters en e-learning voor huisartsen. Binnenkort ook Webinar voor huisartsen.

Belemmerend

- ZBC's verrichten scopieën, dus huisartsen hebben uitwijkmogelijkheid waardoor probleem mogelijk verplaatst i.p.v. wordt opgelost;
- Patiënten zijn ongerust en dringen aan op scopie;
- Behandelrelatie Huisarts – Patiënt voelt in gedrang.



Strategie bepalen (stap 5)

Nieuw zorgproduct Gastroscoopie in ZorgDomein

- Keuzehulp Maagklachten opnemen in zorgproduct;
- Informatiebehoefte huisartsen en volledigheid Keuzehulp bepalen;
- Aanvraagcriteria gastroscoopie aanscherpen;
- Dit nieuwe zorgproduct m.b.v. voorlopers ontwikkelen en landelijk onder de aandacht brengen *(n.a.v. afspraak Kennissessie ZE&GG 23-3-22)*

Nieuwe zorgproduct introduceren bij huisartsen

- Huisartsen-nascholing MDL;
- Communicatie in Nieuwsbrief verwijzers.



Planning en uitvoering (stap 6)

Eerste helft 2022

- Ontwikkelen nieuw zorgproduct ZorgDomein (met landelijke voorlopers);
- Nulmeting.

Tweede helft 2022

- Huisartsen-nascholing MDL: sept '22;
- Informatiebehoefte huisartsen en volledigheid Keuzehulp bepalen;
- Communicatie in Nieuwsbrief verwijzers: sept '22;
- Eerste meting: dec '22.



Monitoren & Evalueren (stap 7)

Eerste helft 2022

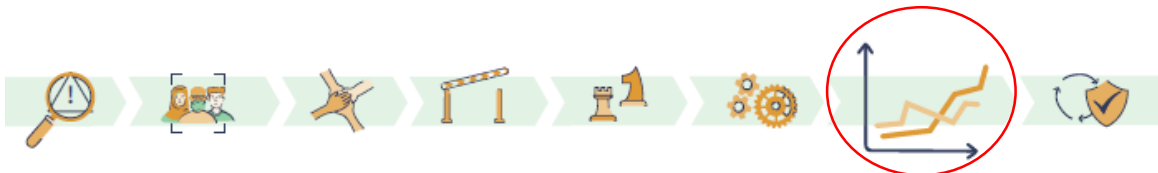
- Nulmeting;
- Doel formuleren.

Tweede helft 2022

- Eerste meting (dec '22).

Tweede helft 2023

Eindevaluatie (doelen behaald?).



Systeeminbedding (stap 8), succesvolle implementatie (stap 9)

- Nieuw zorgproduct opgenomen in reguliere aanbod op ZorgDomein
- Feedback op aanvraag ondoelmatige gastroscopie, door MDL-arts
- tip?
- tip?



