

# Doorbraakprojecten voor verbetering van hepatitiszorg in Nederland

Esther Croes, MD PhD  
arts-epidemioloog



Netherlands Institute of  
Mental Health and Addiction



# Knelpunten (ochtend)

- Ondanks sterfte en ziektelast aan hepatitis in Nederland is bewustzijn beperkt (doch groeiend)
- Geïdentificeerde patiënten verdwijnen soms/vaak uit beeld
- Behandeling opschalen nog niet gelukt (voorkomen cirrhose)
- Vergoeding kostbare HCV-medicatie
- Barrières voor verbetering van hepatitis zorg in Nederland (financieel, registratie, organisatie, prioritering)
- Veel actoren in gezondheidszorg: **wie is verantwoordelijk?**
- Ontbreken van een nationale aanpak

Grootschalige hepatitis ketenzorg  
komt niet van de grond  
("gap" tussen wens en praktijk)



# Kansen (ochtend)

- Noodzaak van voorlichting, opsporing en behandeling van patiënten met hepatitis staat niet ter discussie
- Ontwikkelingen medicatie
- Ontwikkelingen ondersteuning patiënten
- In verschillende delen van het land en in verschillende settings zijn (op kleine schaal) *best practices*
- Initiatieven voor bundeling van krachten (Plan, Platform, etc)



## Window of opportunity

Maar, hoe zorgen we voor brede implementatie van hepatitiszorg?

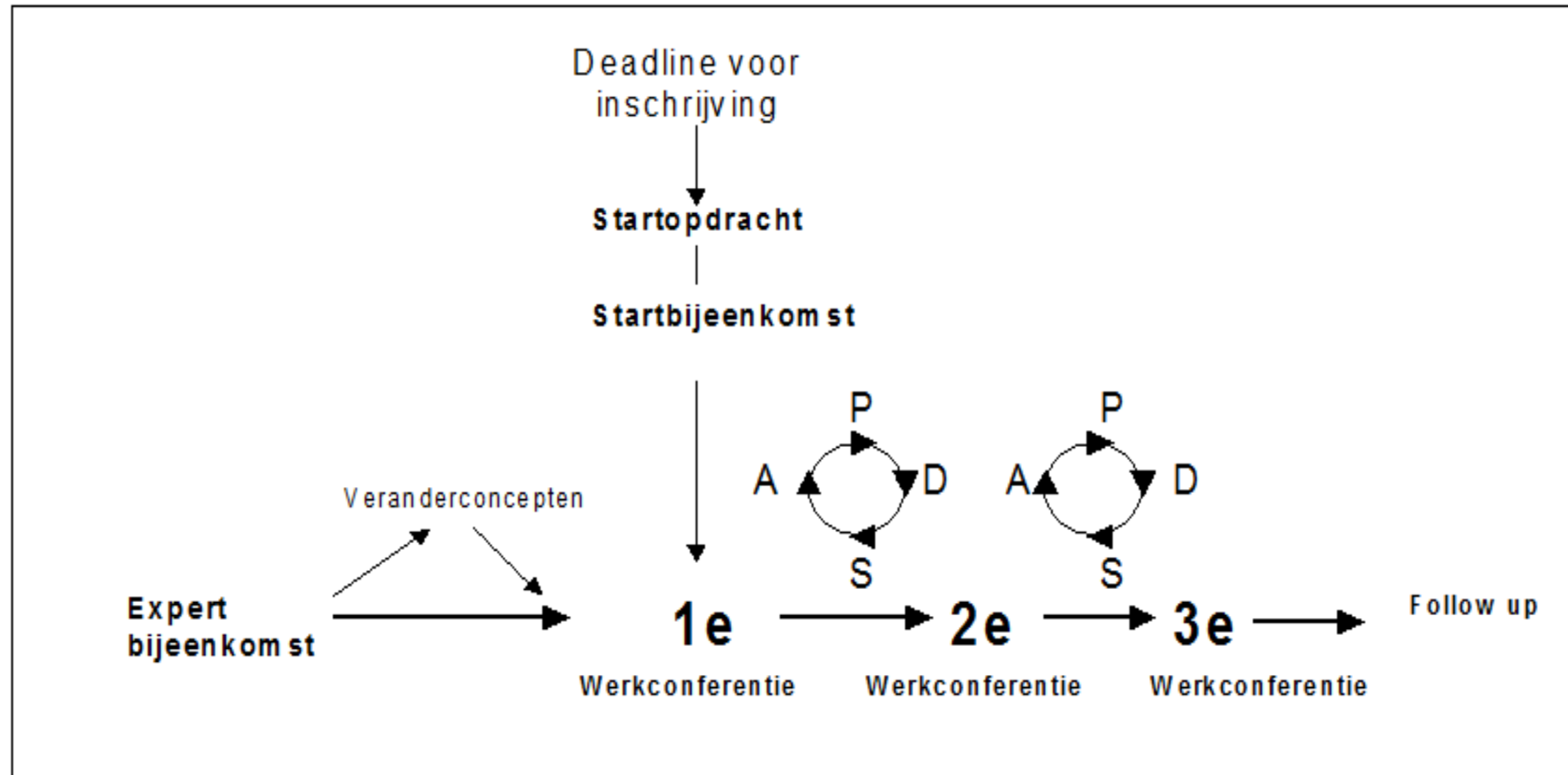
- Implementeren = veranderen
- Vele verandermodellen

# Doorbraakmethode

**Doorbraak:** een veel gebruikte verbetermethode, wordt beschouwd als aanjager van verandering

- **Doel:** realiseren van ambitieus (maar niet onrealistisch) verbeterpakket binnen een korte tijd
- **Werkwijze:**
  - Multidisciplinaire teams werken in een tijdelijk samenwerkingsverband
  - Het veranderproces wordt niet van buitenaf opgelegd, maar de teams leren van elkaars ervaringen
  - Verbeteringen worden in korte PDSA-cycli in de praktijk getest
  - Resultaatgericht, de resultaten worden gemeten met indicatoren
  - Ondersteuning door experts inhoudelijk en op implementatie
  - Aandacht voor borging en verspreiding

# Een **DOORBRAAK**project



# Doorbraak HCV in verslavingszorg

2013-2014:

- ondersteuning van de instellingen voor verslavingszorg in het verbeteren van de lokale hepatitis C zorg
- 8 lokale multidisciplinaire teams uit verslavingszorg en ziekenhuis
- ontwikkeling van een zorgpad HCV, passend binnen de lokale situatie
- aandacht voor borging in de reguliere werkzaamheden
- ondersteund door expertteam met kennis op niveau van management, financiële aspecten, praktijkervaring, medisch-inhoudelijke zaken

2015-2017:

verspreiding van de ontwikkelde best practices door rest NL

# Best practices

- trucs om doelgroep te verleiden tot testen
- tips om management betrokken te krijgen/ houden
- drempel verlagen door folder met foto's, voorlichting door verslavingszorg en zkh samen, of één testmiddag
- gebruik van niet-invasieve technieken (swabs, fibroscan) of "gefaseerd doortesten" (1 bloedafname anti-HCV en RNA)
- training in motiverende gespreksvoering voor alle medewerkers
- vaste overleggen met alle ketenpartners
- borgen in protocol somatisch screenen
- serostatus in kleur om voortgang te monitoren
- uren wegschrijven op code XXX
- voor behandeling standaard psychiatrisch rapport en bespreken anti-conceptie
- toestemming patiënt voor intercollegiaal overleg

# Doorbraakproject GGD?

- 26 april 2014 expertmeeting Cib van het RIVM. Veldpartijen spraken commitment uit voor opsporing en herevaluatie van ooit-gediagnosticeerden HBV en HCV.
- Veel actoren in gezondheidszorg: **wie is verantwoordelijk?**
  - huisartsen (zorgmanager en dossierhouder)
  - medisch microbiologen (stellen de diagnose)
  - GGD-en (publieke gezondheidstaak, meldingsregister)
  - DJI, verslavingszorg
  - MDL-artsen en infectiologen (behandelen)
- Verschillende best practices in het land (screeningscampagnes van GGDen; opsporing gediagnosticeerden via micro-biol labs of via huisartsenregistratie; algoritme voor opsporen patiënt uit hoogrisicolanden)
- Doelen
  - lokaal de beste strategie bepalen voor heropsporing
  - doorverwijstraject afstemmen (wie heeft regie, welke doorverwijscriteria)
  - ondersteunende rol van het Cib
  - ontwikkelen best practices die in vervolgtraject door NL worden verspreid





# Randvoorwaarden

- *Draagvlak* onder alle betrokkenen in de organisatie
- Voldoende *tijd* beschikbaar om de werkwijze te ontwikkelen die het beste past bij de eigen regio.
- Het ligt uitdrukkelijk in de bedoeling om de nieuwe werkwijze te *borgen en verspreiden* over andere teams
- Werven van multidisciplinaire teams (max 10 teams)
- Nulmeting om het te realiseren doel zichtbaar te maken en opstellen van aan eigen situatie aangepast, werk- en meetplan (incl. knelpunten en indicatoren)
- Testen in korte PDSA cycli, totdat aantoonbare verbetering is bereikt
- Bijwonen van werkconferenties