



## Eindverslag Werkgroep Chronische Zorg

De werkgroep Chronische Zorg is een van de langst lopende werkgroepen van ELZIS. Vrijwel meteen na de start van ELZIS (eind 2014) is de werkgroep haar activiteiten begonnen (juni 2015). De werkgroep begon met een grondige inventarisatie van bestaande initiatieven van de zorg rond patiënten met een chronische aandoening. Van oudsher zijn de huisartsen voor wat betreft een aantal chronische ziektebeelden goed georganiseerd. De werkgroep is actief gaan zoeken naar andere thema's, waar verbetering in zorg en multidisciplinaire samenwerking mogelijk of gewenst was.

De werkgroep heeft zich gericht op de volgende zaken:

- a) Overzicht van betrouwbare apps op gebied van gezondheid
- b) Overzicht van beweeginitiatieven
- c) Perifeer Arterieel Vaatlijden (PAV) protocol
- d) Obesitas werkafpraak

Op 10 juni 2015 is de werkgroep gestart. De werkgroep is vijf jaar actief geweest. In totaal is de werkgroep totaal 24 keer bijeen geweest, in wisselende samenstelling. De diverse aandachtspunten van de werkgroep zijn aan bod gekomen tijdens vergaderingen van de Raad van Aangeslotenen (september 2015, januari 2017, november 2017, maart en november 2018). De werkgroep was een van de actieve deelnemers aan de carrousel in januari 2016 en aan de kennismarkten in juni 2017 en juli 2018.

In de werkgroep zaten Abdellah Bentala (apotheker), Willem Bavinck (bestuurslid ELZIS), Sanne van den Berg (beweegmakelaar, gestart januari 2017), Ingrid van Doorn (wijkverpleegkundige, van april 2017 – september 2018), Hermien de Haan (fysiotherapeut), Tessa Holthuisen (geriatriefysiotherapeut), Erik Oudshoorn (huisarts, voorzitter), Bea Pinkert (diëtist), Mariska Sjollema (wijkverpleegkundige, gestart november 2018), Annelie Veltman (wijkverpleegkundige, gestopt in december 2016). Voor het subdoel obesitas werd de werkgroep uitgebreid met Suzan Bruns (POH GGZ, gestart februari 2018) en Bep Rademaker (fysiotherapeut, gestart februari 2018).

### a) Overzicht van betrouwbare apps op gebied van gezondheid

Er bestaan veel apps op het gebied van gezondheidsbevordering. Probleem is dat de kwaliteit onbekend is en veel apps gesponsord zijn. Uitkomsten kunnen daardoor mogelijk gestuurd zijn door de sponsor. Verder wordt overwogen om voor de Soester bevolking een gezondheidsapp te ontwikkelen. De werkgroep wil niet het 'wiel opnieuw' uitvinden of dubbel werk doen.

De werkgroep formuleerde als doel een lijst op te stellen van apps gericht op bewegen, gezonde voeding, therapietrouwmedicatie en ontspanning. De werkgroep zal deze apps testen en een uniform advies geven over welke apps te gebruiken binnen Elzis.

Al snel bleek dat dit doel ingewikkelder te realiseren is dan verwacht. Er komen (te) veel nieuwe apps uit. Er was onvoldoende tijd en motivatie om al deze nieuwe apps te volgen en te testen. Het zelf ontwikkelen van een eigen app viel af gezien de hoge kosten die hiermee gemoeid zijn. Het opstellen van een verantwoorde, betrouwbare en geteste lijst van apps opstellen resulteerde in een kort overzicht, dat werd gepresenteerd tijdens de ELZIS vergadering van de Raad van Aangeslotenen op 20 januari 2016. Het overzicht is daarna een stille dood gestorven.



## b) Overzicht van beweeginitiatieven

Er zijn in Soest al veel initiatieven op het gebied van bewegen. De coördinatie en waarborging hieromtrent ontbreekt. Hierdoor verzanden allerlei initiatieven en weet de Soester bevolking niet altijd wat er op dit gebied aan aanbod is. Het doel van de werkgroep was het in kaart brengen van de beweeginitiatieven in Soest en coördinatie/waarborging hiervan. Coördinatie/waarborging zou ook door de gemeente of een andere partner kunnen gebeuren.

De werkgroep heeft bij de achterban uitgebreid geïnventariseerd. Dit leverde een brij van informatie op, die door een grafisch vormgeefster in een logische formaat werd omgezet. Dit formaat is vervolgens omgezet naar de website van ELZIS en heeft daar een prominente plek (<https://www.elzis.nl/beweegwijzer/>). Nadat de beweegmakelaar werd aangesteld, werd het hebben van een accuraat overzicht nog belangrijker.

De informatie wordt jaarlijks getoetst en regelmatig gebruikt door aangeslotenen, die op zoek zijn naar een passende vorm van beweging voor hun patiënt.

## c) Perifeer Arterieel Vaatlijden (PAV) protocol

Het probleem dat de werkgroep wilde oplossen was al snel geformuleerd (overgenomen uit Plan van Aanpak, december 2015):

*“Te snelle verwijzingen naar de 2e lijn en daardoor soms onnodige operaties voorkomen als gesuperviseerde looptraining ook goed mogelijk is. Daardoor kostenstijging zorg, langere wachttijd voordat goede therapie start en slechtere kwaliteit van leven voor patiënt. Wat ELZIS wil bereiken is betere en snellere zorg dicht bij huis voor de patiënt.”*

Betere zorg door toename verwijzingen door huisarts naar gesuperviseerde looptraining door fysiotherapie door goed volgen van het protocol. Dit doel is:

**Specifiek** : eenduidig doel.

**Meetbaar** : aantal verwijzingen voor looptraining door fysio is nu maar 1 op 10 van huisarts, verhogen naar minimaal 3 op 10.

**Acceptabel** : protocol is volgens NHG standaard en richtlijnen fysiotherapie.

**Realistisch** : gedragsverandering huisarts kost altijd tijd, maar omdat dit een kleine verandering is en volgens alle richtlijnen, is de verwachting dat dit lukt.

**Tijdgebonden** : evaluatie na 6 maanden en na 1 jaar.

Dit doel heeft in korte tijd geleid tot een protocol waar medisch specialist, huisarts en gecertificeerd Claudicatio fysiotherapeut zich achter hebben geschaard. Het protocol wordt actief bijgehouden. De meest recente bijwerking vond plaats in de zomer van 2020. Dit als gevolg van een gewijzigde werkafpraak van de medisch specialisten. Twee keer per jaar worden verwijscijfers opgevraagd en uitgedragen binnen ELZIS.

Na een aanvankelijke stijging van het aantal verwijzingen, lijkt het aantal patiënten dat huisartsen verwijzen zich te stabiliseren op een iets lager niveau dan verwacht. De werkgroep heeft dit niet verder onderzocht. Het vermoeden is dat met de toename van betere controle binnen de ketenzorg van onder andere CVRM (Cardio Vasculair Risico Management) eerder en vaker de arm/index gecontroleerd wordt. Potentiële risico patiënten komen daardoor eerder in beeld. De verwijzingen voor looptraining door de specialist nemen toe. Het gewicht van een uitspraak van een specialist met verwijzing naar looptraining legt vermoedelijk net iets meer gewicht in de schaal dan hetzelfde advies van een huisarts.

Om te zorgen dat het protocol op ieders netvlies blijft, wordt de afspraak geregeld en op verschillende manier onder de aandacht gebracht van aangeslotenen. Via de Coöperatie Huisartsen Soest wordt het protocol nog eens extra onder de aandacht gebracht bij de huisartsen.



#### d) Obesitas werkafspraken

Nadat het PAV protocol succesvol was opgesteld, bleek er nog zoveel energie in de werkgroep te zijn, dat besloten werd een nieuwe stip op de horizon te zoeken, passend binnen chronische zorg. Het eerdere idee van betere zorg voor de (te) dikke patiënt werd opgepakt. Het doel was om binnen de eerste lijn een multidisciplinaire begeleiding van obese patiënten aan te bieden, waarbij door afstemming en onderlinge samenwerking betere resultaten te behalen zouden zijn. Nieuwe gezichten kwamen de werkgroep versterken, een nieuw plan van aanpak werd opgesteld en een grote start bijeenkomst georganiseerd (denktank lunch, januari 2018). De werkgroep probeerde zoveel mogelijk gebruik te maken van bestaande, succesvolle werkwijzen.

Toch is deze werkafspraken onvoldoende geslaagd. De nodige mensen werden bereikt (bijna 30 in totaal) en op weg geholpen. Maar op weg helpen is onvoldoende. Voor deze werkafspraken bleek het hebben van een regiehouder essentieel gecombineerd met goede, AVG-veilige onderlinge communicatie. Dat was (te) complex om af te spreken. In de loop van 2019 ontstond parallel aan ons initiatief een nieuw landelijk initiatief, de Geïntegreerde Leefstijl Interventie (GLI). Deze aanpak komt op veel vlakken overeen met onze concept afspraak. Eind 2019 werd besloten geen cliënten meer actief in het ELZIS programma op te nemen. Een groot deel van de potentiële cliënten past in het GLI programma.

De coronacrisis, die begon in maart 2020 en tot heden nog voortduurt, betekende uiteindelijk de doodsteek voor dit onderdeel van de werkgroep.

De werkgroep heeft in vijf jaar mooie resultaten bereikt en met veel plezier samengewerkt voor een aantal specifieke patiëntengroepen in Soest. Juni 2020 bleek een goed moment om te stoppen.

Soest, juli 2020