

Verlag tweede invitational conference

Leidraad Organisatie en werkwijze zorg voor patiënten met chronische pijn

Datum : 28-09-2023

Tijd : 17.00 – 18.15 uur

Locatie : Digitale vergadering via Zoom

Aanwezig : André Wolff (NVA, voorzitter), Rita Schiphorst Preuper (VRA, vice-voorzitter), Leon Timmerman (NVA, voorzitter H&I), Patrick de Haan (Ergotherapie NL), Robert van der Noord (KNGF), Karin Kaptein (Nederlandse Chiropractoren Associatie), Johan van Kessel (NAPA), Brenda van der Vossen (VRA), Rob Smeets (VRA), Lennard Voogt (VRA), Muriel Feldmann (VRA), Ilona Thomassen (Pijnpatiënten naar één stem), Mariëtte Oostindiër, Geert van Hoof (ZN-gepaste zorg), Marianne Horn (ZiNL), Harald Miedema (ZiNL), Lea Koelemeijer (NZa), Erica de Loos (NVZ), Jelmer Weijs (VVG), Ivar Bruaset (NVZ), Ingrid Fakkert (NVVG), Theo Zijlstra (NVR), Roderick Kriekaart (NVKG), Karim el Harchaoui (NVAB), Stanneke Lunter (NVA), Linda Vink (Ergotherapie NL), Vera Schoolemmer (VvOCM), Stefanie Hofstede (Kennisinstituut), Lisette van Leeuwen (Kennisinstituut).

1. Opening

Lisette heet iedereen welkom en schets de stappen die genomen zijn om tot de huidige conceptversie te komen:

- Najaar 2020: ontwikkeling leidraad (initiatief NVA, NVR)
- Augustus 2022: commentaarfase 1 afgerond
 - Meer inzicht in zorgpaden
 - Concretere aanbevelingen
- Voorjaar & zomer 2023: organisatie werksessies
 - Theoretische pilots in 4 regio's (regio's Maastricht, Sneek, Eindhoven en Zwolle) met zorgverleners
 - Eén focusgroep met patiënten à meer inzicht te krijgen de zorgpaden, beïnvloedende factoren en oplossingsmogelijkheden
- September 2023: commentaarfase 2 (4 weken)

2. Introductie proces concept leidraad

André geeft een introductie over de concept leidraad. Er moet goed worden aangesloten bij passende zorg en IZA. Modules over (1) Organisatie van de chronische pijnzorg, (2) Versterking eerste lijn en (3) Op- en afschalingscriteria. Het zorgpad wordt nog opgemaakt door een designbureau als de inhoud helemaal vaststaat.

Het zorgpad geeft de visuele presentatie met leidraad als tekstueel achtergronddocument.

3. Introductie proces Haalbaarheid & Implementatie

Leon geeft een introductie over het concept implementatieplan.

4. Vervolgstappen

Het vervolgproces ziet er als volgt uit:

Deadline 2e commentaarfase:	13 oktober
Verwerken commentaren:	tweede helft oktober
Leidraad ter autorisatie:	begin november
Deadline autorisatie:	december
Publicatie leidraad:	december/januari

5. Vragen & opmerkingen deelnemers

De volgende vragen/opmerkingen worden besproken:

- Op pagina 56: stuk over PA en dat deze onder supervisie zijn, maar zij werken niet onder supervisie maar als zelfstandige. Reactie: Dit moet worden aangepast (**actiepunt**). Verder mooi stuk.
- Wat is het doel van deze sessie? Reactie: Dit is laatste mogelijkheid om aan te geven als er nog wat veranderd moet worden.
- Er staat niks in hoe het huidige zorglandschap georganiseerd is, wat is chronische pijn, mechanisme chronische pijn, behandelingen chronische pijn. Reactie: De leidraad gaat over de organisatie van zorg, niet over de inhoudelijke zorg. Daarvoor zijn er richtlijnen en de Zorgstandaard. Huidige situatie is wel beschreven, dat staat er wel in. De focus ligt daarnaast op wat er verbeterd kan worden. Deze leidraad is een start, nu met elkaar gaan leren en de theoretische werksessies waar informatie is opgehaald met alle zorgverleners aan tafel, naar daadwerkelijke praktische implementatie gaan. Weinig literatuur, dus de leidraad is grotendeels op basis van expert opinion.
- Barrières hadden beter beschreven kunnen worden, voor meer bewustwording over hiaten in de zorg. Reactie: daar is uitgebreid aandacht voor [beschrijft wat allemaal is opgenomen in overzicht van knelpunten, zie verder ook implementatieplan].
- Ik had er meer concrete beschrijving van willen zien, hoe we mensen behandelen, wat gebrek aan kennis betekent in de zorgverlening etc. Blijft m.i. abstract.
- In implementatieplan staan veel knelpunten genoemd, maar zijn er ideeën over het oplossen van deze knelpunten? Wat dit betekent voor de praktijk, er zijn nog geen oplossingsrichtingen. Hoe gaan we dit uitwerken, wat is het vervolg? Reactie: Dit is inderdaad het hete hangijzer van dit document, hoe dit te vertalen. Er is juist geprobeerd na te denken vanuit het uitgangspunt van de patiënt, wat is voor iedere patiënt op zo'n moment belangrijk, en ons niet te verliezen in de financiën. Deze staan wel op een paar plekken omschreven. Wat heel erg benadrukt wordt is om regionaal met alle partijen afspraken en de volgende stappen te nemen. Er worden in het H&I plan wel handvatten gegeven hoe het ideale zorgpad eruit kan zien, maar elke regio is anders, daardoor konden we niet heel concreet worden. De helft van de zaken die in de leidraad naar voren komen hebben met gedragsveranderingen te maken. Dit is het laaghangend fruit. De andere helft vergt een langere adem die regionaal vorm moeten worden gegeven. Dat is een uitdaging, wie gaat die kar trekken? Er moet een landelijk platform komen, hopelijk draagt de pijnalliantie hieraan bij, samen met de wetenschappelijke verenigingen. Dit moet regionaal worden uitgewerkt, maar wie regionaal de kar trekt kun je niet heel concreet vastleggen. We begrijpen de zorgen, maar hebben het zo concreet mogelijk vast proberen te leggen en staan open voor suggesties om het nog concreter te maken.
- Ik heb eerder het onderscheid tussen regionaal en landelijk ook bij ZN aangekaart; maar die zijn terughoudend om hierover iets te zeggen.
- Ik heb de leidraad doorgelezen en er komen verschillende thema's wat betreft bekostiging in terug, sector overstijgend, afstemming 1^o en 2^o lijn, die ook overeenkomen met waar NZa intern mee bezig is. Dit zijn daarom goede aanknopingen/onderwerpen die intern verder

bekeken moeten worden en of hier mogelijk een rol voor NZa in is. Reactie: Goed om hierop voor te sorteren. In vervolg willen we leren uit proefimplementatie en budget impact analyse. Belangrijk knelpunt dat financiering niet altijd aansluit bij dit type zorg; mogelijkheid multidisciplinaire betaaltitel.

- Multidisciplinaire betaaltitel gaat een stap verder dan wordt beschreven in de leidraad, zoals MDO. Reactie: Vaak juist bij complexe patiënten belangrijk dat het “goed betaald” wordt. Communiceren wordt nu niet betaald, gedachte is om het accent minder op volumeproductie en meer op onderling samenwerken te leggen en daar stappen in te maken. Er valt heel veel winst te behalen, ook in het kader van passende zorg, door onderling te communiceren en daarin samen te werken. Schakelen op verschillende niveaus, samenwerken en communiceren met elkaar. Aanvullend: Er zijn vele initiatieven regionaal. Groepen specialisten die al samen optrekken. Als dit landelijk vorm zou kunnen worden gegeven zou dat een mooie stap voor uit zijn. In het H&I plan is minder voor het landelijke initiatief gekozen, omdat de kans dat het gaat slagen via die weg momenteel erg laag wordt ingeschat.
- Proefimplementatie klinkt mooi, zou mooi zijn om ook ZN hierin te betrekken. Samen en op regionaalniveau bijdragen, samen zoeken naar oplossingen primair. Wat niet regionaal opgelost kan worden, opschalen. Reactie: Schakelen en leren op verschillende niveaus. Ook dit vergt samenwerking en communiceren met elkaar.
- Samenwerken goed benadrukken, in zoektocht naar regionale oplossingen. Reactie: Leidraad, Zorgstandaard en Nationaal Pijnprogramma zijn bouwstenen voor betere zorg. Hoe gaan we hier samen mee om, om samen de zorg te verbeteren? Er wordt een conferentie op 8 november georganiseerd om een route te vinden om samen te werken. Naar nationaal afgestemde activiteiten. Veel mensen zijn met dingen bezig, samenvoegen en samen kijken hoe we kunnen verbeteren.
- Verschillende programma’s om te kijken bij onderwerpen om naar de financiering te kijken. Op een ander moment hier verder over praten. André neemt hierover contact op met NZa (**actiepunt**).
- Als de leidraad definitief is dan valt deze onder de WKKGZ. Er mag dan worden toegezien op de aanbevelingen in de leidraad. Dat betekent dat het consequenties kan krijgen als je in de praktijk niet kunt voldoen aan de leidraad. De overheid/IGJ ziet erop toe. Het is daarom verstandig om hiaten goed op te nemen in het implementatieplan. Wat als je niet kunt voldoen aan de leidraad als instelling? Reactie: Dus hoe dwingend is de leidraad? Kan bijv. opgenomen worden in visitatieplan. Als het gaat over het functioneel uitvoeren ervan, is daarvoor ook 8 november bedoeld.
- Wat zijn de wettelijke voorschriften, kwaliteit van zorg, veiligheid. Reactie: Inspectie komt pas later in beeld. Ten eerste is in H&I plan zo opgeschreven dat er geen partijen zijn die onmogelijk aan de aanbevelingen kan voldoen. Ten tweede zijn we aan de patiënt verplicht om een bepaalde basis van goede zorg te leveren; mogen wel verwachten dat er een bepaalde standaard van zorg is in Nederland. Landelijk platform is puur voor assistentie, begeleiding en tips. De eigen vereniging kan bepalen of er gehandhaafd wordt.
- Een vervolg vraag is dan ook welk bedrijfsrisico je loopt als je niet kunt voldoen aan de leidraad? Wat zijn de consequenties voor de organisatie van zorg? Het IZA vraagt om organisatie van zorg/ontregel de zorg/passende zorg te integreren in nieuwe en bestaande kwaliteitseisen; financiële consequenties zijn daar onderdeel van. Net als personeel etc. Bij leidraad multidisciplinaire beoordeling bij multimorbiditeit speelt financiering MDO ook als knelpunt; daar hebben we dat ook aangegeven.
- Verschil richtlijn en leidraad wordt besproken. Richtlijn is zorginhoudelijk, meestal meer literatuur beschikbaar. Leidraad is organisatorisch, veelal gebaseerd op expert opinion, omdat organisatorische vraagstukken vaak niet literatuur onderbouwd wordt.

- Als we spreken over regionale implementatie, aan welke regio's wordt dan gedacht? Reactie: Dit sluit aan bij de vraag: hoe definieer je een netwerk? Er is geen exacte definitie binnen de leidraad voor een netwerk. Zelfde geldt voor regio's, dit is niet heel strikt afgebakend. Het gaat erom dat je de zorg kunt organiseren. Regio's en netwerken kunnen overlappen. Het gaat om verbinding en met z'n allen de juiste zorg leveren. Bij de zorgstandaard zijn netwerkindicatoren geleverd als hulpmiddel die je kunt gebruiken.
- Klopt het dat de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde volledig uit "de gewenste situatie generiek zorgpad chronische pijn" is gehaald en waarom is hiervoor gekozen? Reactie: Dat gaan we checken, want dat zou er nog in moeten staan (**actiepunt**).
- Wij (NVVG) hebben niet de stukken ontvangen na de eerste invitational. Reactie: We sturen deze nog na (**actiepunt**).
- Kunnen we de figuren en stroomschema's nog op hoge kwaliteit krijgen? Reactie: We sturen losse PDF's waarin ingezoomd kan worden nog na (**actiepunt**).

6. Sluiting

André bedankt iedereen voor de aanwezigheid en hoopt iedereen op 8 november te zien.