

Verslag van de Slotconferentie op 25 september 2014

Doorbraakproject “Opsporing en behandeling van hepatitis C in de verslavingszorg”

Rond 10 uur in de ochtend verzamelen de teams, de experts, de farmaceuten en het Trimbos-projectteam zich in Harderwijk, in dezelfde zaal waar we ook de startconferentie hadden. **Esther Croes** opent de dag met een woord van welkom en trots: wat is er veel bereikt in dit jaar! Kort en goed: de samenwerking tussen verslavingszorg en ziekenhuis is tot stand gekomen, er zijn zorgpaden of flowcharts waarin de HCV-zorg is uitgewerkt en de HCV-status van vele patiënten is bekend (opgespoord in dossiers of gescreend in het afgelopen jaar). Alle teams hebben goede vooruitgang geboekt!



en in één jaar tijd...

- kregen we zicht op de lokale belemmeringen
- begrepen jullie de principes van de Doorbraakmethode en leerden implementatietrucjes
- belang van meten van (tussen)doelen
- ontstond groeiende lijst van best practices
- enorme saamhorigheid
- vier werkconferenties
- een managersbijeenkomst
- **zorgpaden af of (ver) in ontwikkeling**

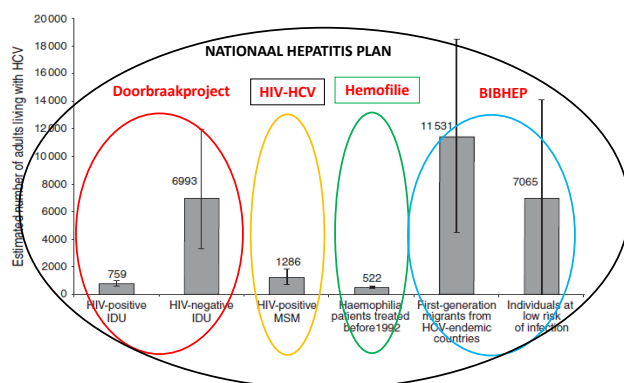
...bleken jullie gedreven doorzetters te zijn



Dan krijgt **Solko Schalm** het woord. Hij neemt ons nog eens mee naar waarom we dit allemaal doen: de sterfte aan chronische HCV is groot en alleen als we de handen ineen slaan en systematisch actie ondernemen kunnen we daar verandering in aanbrengen. Een kwart van de 30.000 patiënten in Nederland is drugsgebruiker en kan opgespoord via de verslavingszorg; een goed begin (of goede doorstart) is gemaakt met dit doorbraakproject. De hiv- en hemofiliepatiënten zijn gevonden en zijn in behandeling of onder controle. Blijft nog de groep (17-18.000 personen groot) die moeilijker op te sporen is; dit zijn de migranten uit hoog-endemische landen en mensen die een laag risico liepen op HCV maar het toch opgelopen hebben. BIBHEP (Bewustwording Identificatie en Behandeling van HEPatitis B en C) richt zich op deze twee laatste groepen. Huisartsen zijn een belangrijke groep hierin en BIBHEP heeft workshops, trainingen, e-learning, ondersteunende materialen als een app, kaarten en publicaties voor hen. Daar is veel interesse voor. Ook de GGD'en zijn belangrijk – zij kunnen eerder opgespoorde chronisch geïnfecteerden uit hun dossiers opvissen en opnieuw beoordelen of deze patiënten in aanmerking komen voor behandeling. De vier doelgroepen en de daarop gerichte activiteiten komen samen in het Nationale Hepatitis Plan. De presentatie is als bijlage toegevoegd (en staat op de teamsite). Meer informatie:

<http://www.liverdoc.nl/bibhep>

Bundeling van krachten in NL voor Impact



Interessant is ook nog de special over HCV in BMC Infectious Diseases:

<http://www.biomedcentral.com/bmcinfectedis/supplements/14/S6>

Arjan van Limborgh, van bureau Hallemavanloon, vertelt vervolgens over MyCompanion, een pakket van ondersteuning aan HCV-patiënten die in behandeling zijn (niet alleen verslaafde patiënten). MyCompanion (MC) is ontwikkeld door dit onafhankelijke bureau in opdracht van farmaceut Janssen. MC bestaat uit een glossy magazine en een website met verhalen van patiënten en reacties van artsen en verpleegkundigen. Daarnaast is er een werkboek, waarin patiënten hun ervaringen en vragen kunnen noteren; op die manier zijn zij bijvoorbeeld beter voorbereid naar een afspraak in het ziekenhuis. Het werkboek en het magazine zijn onlangs ontwikkeld. De app is nog in ontwikkeling en de website zal (naar verwachting) later dit jaar beschikbaar zijn, maar een aantal Doorbraak-teams heeft deze materialen alvast mogen bekijken en deze aan patiënten laten zien voor een eerste reactie. Deze teams zijn positief en gaan in een pilot ermee aan het werk. Belangrijk is dat de patiënt het uitgangspunt is – hun verhalen staan centraal. Op de bijeenkomst wordt nog geopperd dat de materialen ook in andere talen beschikbaar zou mogen komen. En dat er een of meer casussen in mogen over patiënten die nonresponder zijn op een eerdere behandeling of relapsen – en nu met de nieuwe medicatie mogelijk wel SVR bereiken.

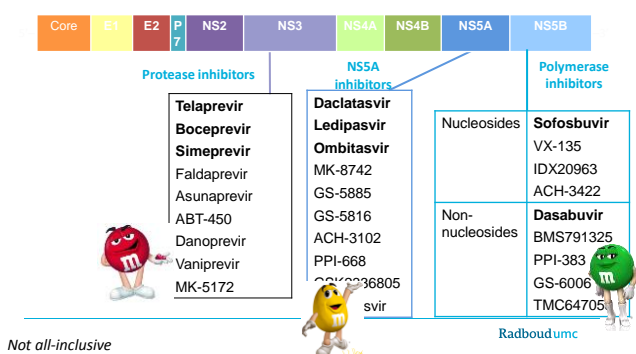
Dan is het de beurt aan de teams. Opdracht was een fragment uit de taakverdeling tussen verslavingszorg en ziekenhuis te laten zien. De teams van Emergis, Victas en Tactus Deventer maakten een filmpje. De andere teams vertelden een verhaal aan de hand van een poster of gewoon uit het blote hoofd. Inspirerend!

Link naar filmpje van Emergis: <http://youtu.be/q6NthEQh5u4>

De experts spreken hun bewondering uit voor het werk dat de teams verzet hebben. Soms was daar veel doorzettingsvermogen voor nodig – maar wat een resultaten, complimenten!

Omdat **Clemens Richter** na de lunch weer terug naar het Arnhemse moet, geeft hij nu een korte presentatie over de nieuwe medicatie. Met M&M's in verschillende kleuren werd duidelijk dat de huidige en nieuwe medicatie effecten hebben op verschillende delen van het virus. De nieuwe medicatie grijpt in op het virus zelf – vandaar de hoge SVR-percentages. Kanttekening: deze percentages zijn gebaseerd op een klein aantal studies met slechts kleine patiëntgroepen. Ook de presentatie van Clemens is als bijlage toegevoegd (en staat op de teamsite).

Veel medicijnen in ontwikkeling



Simone van de Lindt neemt ons (na de lekkere lunch) mee in een cijfermatig overzicht van de resultaten van de teams. Zij benadrukt nog eens dat cijfers niet het belangrijkste zijn in dit project, maar dat de cijfers wel helpen om inzichtelijk te krijgen of het HCV-zorgpad werkt. Een aantal cijfers van alle teams samen: 497 cliënten zijn beschreven in het Excelbestand. Van 226 van hen is de HCV-status bekend, hetzij uit het dossier, hetzij door screening. Een klein aantal cliënten wil niet gescreend worden. Opgemerkt moet worden dat de teams van Emergis en Vincent van Gogh per 2015 gaan starten met screenen – zij hebben alleen dossiers bestudeerd. Van deze 226 patiënten is bekend dat 74 chronisch geïnfecteerd zijn (33%). Een klein deel hiervan is doorverwezen naar het ziekenhuis (15) en in behandeling (7). Teams laten weten dat artsen patiënten nu 'on hold' zetten en wachten op de nieuwe medicatie om te starten met de behandeling. Conclusie is dat de opsporing van HCV met grote stappen verbeterd is!

In de teamtijd die volgt schrijven de teams in een brief aan zichzelf een aantal goede voornemens op. Zij schrijven antwoorden op de volgende drie vragen:

1. Op deze slotconferentie zijn we erg trots dat we in het afgelopen jaar hebben bereikt: ...
2. Op de terugkomdag op 11 december 2014 willen we zeker het volgende nog hebben bereikt: ...
3. Naar het management/instelling toe ondernemen we vóór 11 december 2014 de volgende acties: ...

De teams lezen een voor een hun brief hardop voor – de voorgenomen activiteiten en doelen worden zo met elkaar gedeeld. Simone stopt iedere brief in een envelop en zal ze op de terugkombijeenkomst op 11 december 2014 aan de teams teruggeven. We zijn benieuwd welke vorderingen er de komende maanden gemaakt worden... Dan geven **de experts** nog hun laatste feedback aan de teams:

Peter van Splunteren: Dit is een mooi voorbeeld van een succesvolle doorbraak, maar er is natuurlijk nog veel te doen. Goed dat met Bibhep/Nationaal Hepatitis Plan er nu een landelijke structuur komt, met een implementatiestrategie, financiering en activiteiten op verschillende niveaus. Hoe het gaat lopen in de verslavingszorg, daar hebben jullie invloed op. Dus: 1) schrijf op wat je doet, 2) haal de 'project' status eraf, nu borgen in regulier werk!, 3) blijf werken aan samenwerken, 4) blijf monitoren, houd zicht op wat je presteert, en 6) blijf werken volgens de PDSA-cyclus. De bal ligt bij jullie!

Karen Lindenburg: Er is veel goeds gebeurd in een jaar tijd, en bottom-up! Blijf administreren in het Excelbestand. Cijfers maken processen inzichtelijk, je kan daarmee aantonen dat je als team succesvol bent en waar nog knelpunten liggen (en managers zijn voor dit soort onderbouwde verhalen wel gevoelig). Ook goed: klein beginnen en nu uitbouwen.

Nel van Zanten: Trots op wat ieder teams heeft bereikt in dit jaar, zeker in het zware weer waarin de verslavingszorg zich bevindt! Nu is het zaak te borgen. Na het opsporen en screenen moet je zicht houden op hoe en wat er verder in het ziekenhuis gebeurt: leg dat vast. Blijf streven naar structurele samenwerking in het team, dus verslavingszorg én ziekenhuis, blijf patiënten doorspreken. Maak een van de verpleegkundigen aandachtsfunctionaris, met een specifieke taak om ook het overleg en de samenwerking te borgen.

Nelly van der Gaarden: Na een lange aanloop heeft Doorbraak veel teams een zet gegeven om indrukwekkende resultaten te behalen! De cijfers in de trechter (velen opgespoord/gescreend, enkelen in behandeling) zijn herkenbaar – dit is de realiteit bij systematische opsporingen. Dossieronderzoek om eerder geteste patiënten op te sporen is goede startmethode. En goed om de huisarts te benutten, dat is echt een tip voor alle teams (maar maak het hem of haar wel gemakkelijk). Blijf haalbare doelen stellen als team, en meten = weten! Er ligt een uitdaging om patiënten in beeld te houden in afwachting van de nieuwe medicatie.

Tijd om af te sluiten. Aan het eind van deze slotconferentie heeft het Trimbos-team een attentie voor de teams en experts: mokken. Bij iedere slok koffie of thee, denk je aan het doorbraakproject HCV. Een weekje na Sinterklaas (**donderdag 11 december**) zien we elkaar weer op de terugkommiddag op het Trimbos in Utrecht. Het programma zal dan in het teken staan van borging. Details volgen, maar we hopen de teams in grote getale dan weer te zien.

