

## Doorbraakproject

### Opsporing en behandeling van HCV in de verslavingszorg

Kort verslag van 1<sup>e</sup> Werkconferentie op 29 november 2013

De zaal op het Trimbos-instituut liep snel vol met enthousiaste teams uit het land. Medewerkers van de verslavingszorg en uit de ziekenhuizen verzamelden zich voor deze 1<sup>e</sup> werkconferentie. We verwelkomden teams van Tactus/Amethist (Deventer, Almelo en Almere), van Vincent van Gogh (Roermond en Venlo), van Victas (Utrecht) en Emergis (Zeeland). Novadic-Kentron was aanwezig, daar is men intern nog aan het bekijken welke locatie(s) mee kunnen gaan doen. IrisZorg had die week laten weten drie teams in de startblokken te zetten. Simone en anderen van het Trimbos-team zullen voor NK en IrisZorg lokaal een mini-conferentie organiseren om deze teams ook op weg te helpen. Ook aanwezig (in de ochtend) waren vertegenwoordigers van de drie financierende farmaceuten (Roche, MSD en Janssen).

Om 10 uur nam **Clemens Richter** (Rijnstate Arnhem) het woord, en vertelde over manieren van screenen en bepalen van behandelmogelijkheden: met swaps, bloedonderzoek en/of fibroscan. Hij vertelde over de huidige medicatie en de bijwerkingen ervan. Daarnaast vertelde hij over de nieuwe medicatie die mogelijk volgend jaar op de markt zal verschijnen. De toekomst: geen interferon, wel ribavirine (2-3 pillen per dag) en één nieuwe pil per dag. De presentatie staat op de teamsite.

Rond 11 uur verdeelde de groep zich over de twee workshops. **Marc Verhagen** (Diak Utrecht) besprak met een groep de risico's op drop-out van (verslaafde) patiënten in het ziekenhuis. Zij voerden een levendige discussie over hoe deze drop-out te voorkomen of verkleinen is. Het 'drop-out schema' wordt aangepast en ook op de teamsite geplaatst. De tweede groep sprak met **Nel van Zanten** (IrisZorg) hoe in Nijmegen de begeleiding tijdens de periode van diagnostiek en behandeling verloopt (hier wordt in het ziekenhuis bloed geprikt voor diagnostiek). Zij benadrukte de korte lijnen die IrisZorg Nijmegen met het ziekenhuis heeft en dat dit bijdraagt aan de goede begeleiding en zorg van patiënten.

Na de koffie gingen de teams weer in twee groepen uiteen om elkaar te informeren over de lokale doelen en hun voorgenomen acties (werkplan). De teams van Tactus/Amethist informeerden elkaar en de teams van VvG, Victas en Emergis informeerden elkaar.

Na de lunch ging het over somatische screening. (De workshop 'eigen risico' kwam te vervallen.)

**Jackie Middeldorp** (Victas) nam ons mee in het ontstaan van de Utrechtse Somatische Screening (USS). Waardevol aan dit instrument is dat de verpleegkundige deze screening periodiek af kan nemen en dat op die manier de aandacht voor de lichamelijke gezondheid – waaronder infectieziekten – voor patiënten geborgd wordt. **Femke Vletter** (Tactus) sloot af met de bespreking van de screening en anamnese van hepatitis C zoals die nu bij Tactus uitgevoerd wordt (bij Tactus prikt de verpleegkundige van de verslavingszorg bloed voor diagnostiek). De presentatie, de USS, de screeningslijst en het protocol HCV van Tactus staan op de teamsite.

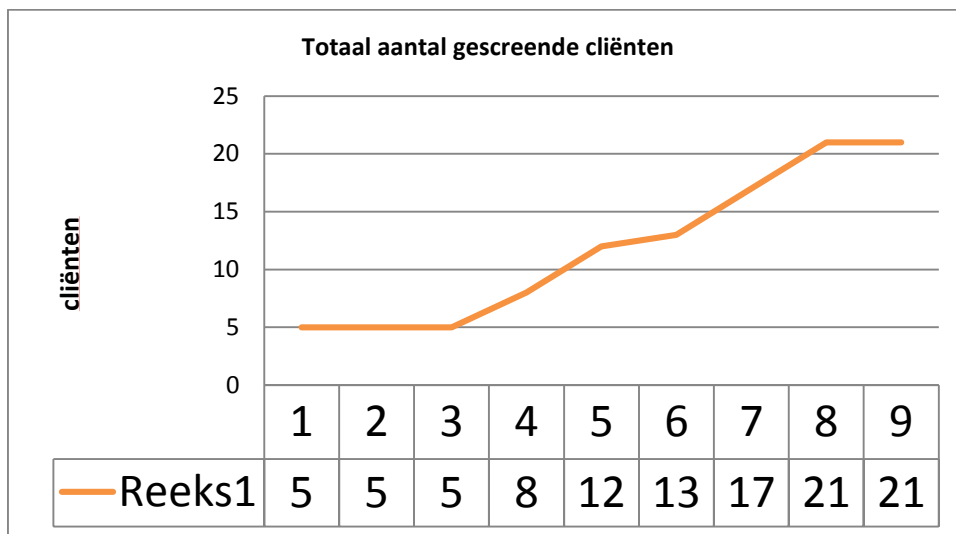


Vervolgens was het 'teamtijd': ieder teams besprak het eigen werk- en meetplan en bracht het weer een stapje verder.

Toen was het de beurt aan **Peter van Splunteren** (Trimbos). Onder het motto 'meten is weten' had hij de werkplannen van ieder team door de Doorbraak-bril bekeken. De doelen werden uitgerafeld naar indicatoren, noemers en tellers, definities en vragen over de periode waarin teams gaan meten. Alle teams hadden een doel gesteld op percentage gescreende patiënten – dat was mooi om te zien. De tellers en noemers verschilden en ook de meetperiode. Een paar doelen ter illustratie:

- Per sept. 2014 is 80% van cliënten in zorg bij de locatie gescreend op HCV en opgenomen in database.
- Per 1 april 2014 zijn alle cliënten in zorg bij de locatie gescreend en getest op HCV.
- Per 1 sept. 2014 is tenminste 60% van de methadoncliënten bij de locatie gescreend op HCV.
- Per 1 maart 2014 is 80% van bewoners van een woonvoorziening gescreend op HCV, HBV en HIV.

Ook moeten de teams nauwkeurig gaan vastleggen wat ze bedoelen met 'gescreend'; met welke diagnostiek en waar worden uitslagen vastgelegd? Om de teams verder te helpen met registreren, maken Farand en Simone een Excel-sheet waarin de teams precies hun noemers, tellers en screenings bij kunnen houden. Op die manier verloopt de registratie zo eenduidig mogelijk en kunnen we goed meten wat we willen weten, zodat alle teams plaatjes als hieronder afgebeeld kunnen maken.



**Simone en Agnes** sloten de dag af door aan te kondigen dat het Trimbos-team in de komende maanden de teams zal gaan bezoeken. Doel is elkaar dan te informeren over de voortgang, elkaar scherp te houden over taken en activiteiten, maar ook knelpunten op te lossen en elkaar te stimuleren om het zorgpad HCV zo optimaal mogelijk in te richten. Ook benadrukte zij dat als teams of teamleden vragen hebben, zij die kwijt kunnen via de teamsite aan elkaar, maar ook via Simone aan het Trimbos-team en de experts.

**De 2<sup>e</sup> werkconferentie is op donderdag 10 april 2014, weer in Utrecht.**