

Stimulering ten behoeve van de basiszorg/eerstelijns en long covid

Deze basis voor organisatie van zorg kan verder worden versterkt met gebruik van digitale zorg (e-health) en het gebruik van innovaties bij veranderende zorgprocessen. ZonMw heeft ten aanzien van e-health in bredere zin (dus niet alleen bij Long Covid) eerdere subsidie-oproepen geïnitieerd waar veel vraag naar was. Een aantal mogelijkheden volgen hieronder.

Covid gerelateerd

Extra inzet op innovaties en e-health programma Aanhoudende klachten na doorgemaakte Covid
Spilfunctie ZonMw internationale onderzoeken Long Covid
Uitgestelde zorg

Basiszorg

Digitale zorg op afstand
Actieonderzoek innovatieve zorgprocessen – JZOJP en leren experimenteren met veranderende zorgprocessen
Versterking positie huisartsen in de regio

Het programma Aanhoudende klachten na doorgemaakte Covid

Extra inzet op innovaties en e-health

Vanuit de samenwerking FMS, NHG en LAN wordt ingezet op landelijke verbinding, samenwerking en uitwisseling rond organisatie van COVID-19 herstel- en nazorg. Zij vormen samen als het ware een landelijke samenwerking/consortium COVID-19 herstel- en nazorg. Daarnaast wordt ingezet op het landelijk bevorderen van implementatie van effectieve herstel- en nazorg na COVID-19, Juiste Zorg Op de Juiste Plek (JZOJP). Waarbij onderwerpen als regievoering, multidisciplinaire en regionale samenwerking, doorverwijzen, voorkomen van ziekenhuiszorg en financiering worden geadresseerd. Opgedane kennis en ervaring wordt doorgeleid naar beleid, onderwijs, onderzoek en praktijk.

Uitgestelde Zorg/triage ic-opname

In januari 2021 heeft de FMS, in aanwezigheid van de NFU en ZonMw, de COVID-kennisagenda digitaal aangeboden aan de DG bij VWS. Een hele positieve bijeenkomst met complimenten van VWS over het bereiken van dit resultaat. **5.1.2e** ging met name in op de multidisciplinaire verbinding en samenwerking die is gezocht en georganiseerd. De COVID-kennisagenda is ontwikkeld om inzicht te krijgen waar de hiaten in de wetenschappelijke onderbouwing voor zowel COVID- als non-COVID zorg liggen. De agenda bevat een top 10 COVID- en een top 5 non-COVID onbeantwoorde kennisvragen (kennishiaten). De COVID top 10 bevat de 10 belangrijkste kennishiaten op het gebied van infectiepreventie, diagnostiek, prognose, pathogenese, behandeling en nazorg van COVID-19. De non-COVID top 5 bevat de 5 belangrijkste kennishiaten op het gebied van de impact van COVID-19 op de volksgezondheid door uitgestelde, afgeschaalde of vermeden reguliere zorg. Graag jullie aandacht voor de non-covid vragen. Dit werd ook door de NHG nogmaals benadrukt. Deze vragen wisselen echter tevens mee met de tijd nu de Covid-pandemie langer duurt dan in eerste instantie van uit werd gegaan. Op dit moment wordt het uitstellen van zorg voor niet-COVID patiënten een steeds groter probleem en zal enorme impact hebben op de zorg voor het komende jaar. Er is meer onderzoek nodig naar dit gevolg van de pandemie, bv op bestaande databases (huisarts registratie databases) en bestaande prospectieve patiënt cohorten om beter zicht te krijgen op dit probleem. Vragen die leven zijn:

- Wat is de impact van uitgestelde zorg en welke impact gaat dat hebben op de huisartsenpraktijken?
- Hoe lang wordt er uitgesteld en wat betekent dat voor de kwaliteit van leven van de patiënt
- Voor welke acute COVID-19 patiënten en op welke manier is thuismonitoring en/of ehandeling (zoals O2 en/of medicatie) veilig en van toegevoegde waarde?
- Welke patiënten krijgen nu te weinig zorg? Welke complexe levensbedreigende aandoeningen stijgen hierdoor in incidentie? Zijn er meer complicaties rondom patiënten omdat aandoeningen later gediagnosticeerd en/of behandeld worden? Hoe gaan we ervoor zorgen dat de juiste patiënten op de juiste plek belanden? Welke somatische problemen, maar ook mentale of sociale problemen ontstaan hierdoor? Niet alleen nu, maar ook op langere termijn (3 tot 5 jaar na diagnose).
-
-

- De FMS heeft geen tweede set vragen voor non-covid opgesteld omdat het al erg lastig bleek om voor de eerste vragen financiering te verkrijgen. De Organisatie van zorg vragen stapelen echt wel verder op.

-
-
-

Spilfunctie internationaal te beleggen.

Anders dan de internationale vragen op het terrein van pharmacotherapie, zijn vragen omtrent de organisatie rondom aanhoudende klachten na doorgemaakte Covid soms lastiger te maken omdat hierbij ook Organisatie van Zorg speelt. Inhoudelijke medische vergelijkingen op pathofysiologie als verklaring van aanhoudende klachten en mogelijke interventies kunnen wel internationaal worden vergeleken. Nu wordt dat wel gedaan maar niet op continue basis. Dat vraagt een behoorlijke inzet ook om met bestaande relaties en professionals in het veld contact te houden op dit dossier. Denk aan de inzet van een senior programmamanager en programmasecretaris voor het doen van zoekopdrachten en de inzet van commissieleden om te verifiëren wat klopt en wijselijk is.

Digitale zorg op afstand

De coronacrisis en de daarbij horende maatregelen voor het bewaren van voldoende interpersoonlijke afstand, hebben ertoe geleid dat veel zorg noodgedwongen op afstand geleverd moe(s)t worden. De ervaringen hiermee zijn gemengd. Soms lijkt de afstand afbreuk te doen aan de kwaliteit van zorg, soms kan de zorg geleverd worden met gelijkblijvende kwaliteiten, soms zijn de ervaringen (onverwacht) positief en wordt de vraag opgeworpen of de betreffende zorg niet vaker of zelfs standaard op afstand geleverd kan worden. Zorginstituut Nederland en ZonMw willen met deze subsidieoproep een impuls geven om de ontwikkelingen en ervaringen, die tijdens de coronacrisis met zorg op afstand zijn en worden opgedaan, op te nemen in reeds bestaande richtlijnen.

Zorg op afstand is geen nieuw begrip. Het werd ook voor de coronacrisis al gebruikt binnen het domein van de e-health. Binnen e-health omvat het begrip zorg op afstand ook specifieke digitale interventies die zorg op afstand mogelijk maken, bijvoorbeeld voor het telemonitoren van de suikerspiegel bij diabetici. Deze subsidieoproep richt zich specifiek op de vraag of, en zo ja, in hoeverre consulten en behandelingen die normaliter (dat wil zeggen vóór de coronacrisis) face-to-face plaatsvonden, (ook) kunnen plaatsvinden middels beeldbellen (videoconsulting) of andere (digitale) vormen van zorg op afstand.

De vraag of, en zo ja, in hoeverre consulten en behandelingen die normaliter face-to-face plaatsvinden (ook) kunnen plaatsvinden middels digitaal contact, is met name een vraag naar de invloed die de setting heeft op de te leveren zorg. Binnen *evidence based medicine* en bijbehorende richtlijnmethodiek wordt de setting soms weergegeven als de *s* in de PICOTs-vraag. Per subsidieaanvraag kon **maximaal € 150.000,-** worden aangevraagd met een maximale looptijd van 18 maanden.

Actieonderzoek innovatieve zorgprocessen

Onderwerpen: leren van experimenteren met zorgprocessen, actieonderzoek, organisatie van zorg, sociale innovatie, patiëntgerichte zorg, Juiste Zorg op de Juiste Plek.

Het programma Actieonderzoek Innovatieve Zorg draagt bij aan het beter leren aanpakken van actuele, complexe vraagstukken in de organisatie van zorg (sociale innovatie). Het gaat specifiek om vraagstukken in het kader van zorg op de juiste plek, aansluitend bij de behoeften van patiënten/cliënten/bewoners ('Juiste Zorg op de Juiste Plek').

Hiermee willen we aan het project deelnemende zorgorganisaties ondersteunen om leer- en verbetertrajecten op te starten en in te bedden. Het uitgangspunt is dat zorg goed, toegankelijk, betaal- en bemensbaar blijft. We stimuleren samenwerkende zorgorganisaties, die al werken aan vernieuwing van zorgprocessen, om hiermee gestructureerd te experimenteren en hun manier van werken te onderzoeken en te verbeteren. Door zelf te leren hoe te verbeteren, ontstaat een essentieel leer- en verbeterpotentieel in zorgorganisaties. Dat is noodzakelijk om in de toekomst goede zorg te kunnen blijven leveren. Zorg die optimaal is afgestemd op de wensen van patiënten/cliënten/bewoners, aansluit bij de capaciteiten van zorgprofessionals en past binnen de kaders van bestuurders, verzekeraars en overheid.

Voor deze subsidieoproep gold specifiek het volgende thema: (nieuwe en veranderde) samenwerking bij onder andere netwerkzorg en verplaatsing van zorg uit de tweede naar eerste lijn, met expliciet aandacht voor:

- de actieve participatie van patiënten/cliënten/bewoners¹ in de samenwerking
- benodigd personeel in het zorgproces, vooruitlopend op toekomstige tekorten
- Per subsidieaanvraag wederom 150.000 € beschikbaar.

Versterking positie huisarts in de regio en aansluiting op de specialist ouderen geneeskunde en arts verstandelijk gehandicapten.

De inzet van beleid is om te komen tot gezonde regio's. Dat betekent een goede borging van de huisarts in de regio met verbinding met de academie. Hoe wordt in de huisartsenzorg gewerkt en geïnnoveerd. De gezonde regio benadering moet toegankelijkheid tot zorg, gezondheidsverschillen, compliance leefstijladviezen gaan verbeteren, daarbij zijn goede huisartsen nodig die academisch kunnen denken. IOH (Vanaf 2022 Universitaire Huisartsgeneeskunde Nederland (UHNL)) vindt dat het opleiden van huisarts-onderzoekers belangrijk is voor het academische kader en de kwaliteit van het vak. VWS heeft opdracht gegeven aan umc's over hun rol in de ontwikkeling in het zorgsysteem en de ontwikkeling van de zorg in de regio. Dan moeten afdelingen huisartsgeneeskunde van umc's als academische partner in de regio optreden en krijgt de academisering een concretere dimensie waarvoor menskracht nodig is. Als umc's als academische partner willen optreden in de regio, moeten zij samenwerken met alle huisartsenpraktijken in de regio om het vak verder te brengen. Hierbij zijn twee samenhangende trajectengezien. Het korte termijn traject gaat over directe uitwisseling van ervaringen en data tussen praktijken in de regio en academische afdelingen. Dit kan o.a. via spiegelinformatie innoveren en leren, de academie kan bijdragen aan vragen van de praktijk en op zorggroep niveau. Om dit goed te doen, zijn academisch denkende huisartsen nodig. Het lange termijn traject gaat over wetenschappelijk onderzoek en daarmee onafhankelijke generaliseerbare kennis genereren. In beide trajecten zit de academisering van de huisartsgeneeskunde en is er veel belang bij het opleiden van academisch denkende huisartsen en academisch geschoolde huisarts-onderzoekers. Naast de bestaande argumenten voor academisering, is er een dimensie extra bijgekomen vanuit de taakstelling van umc's om verbinding met de regio te leggen. De projecten die hier worden ingezet vragen een periode van 6 jaar om praktijk en academie goed te kunnen combineren.

¹ Of hun vertegenwoordigers. Het gaat erom dat de juiste ervaringsdeskundigen/vertegenwoordigers van de doelgroep die de zorg ontvangt op de juiste manier betrokken zijn.