

## **Bijlage G Implementatieplan**

Dit implementatieplan is opgesteld ter bevordering van de implementatie van de aanbevelingen uit de Leidraad Multidisciplinaire Beoordeling bij Multimorbiditeit (MDB). Dit plan is gebaseerd op alle inventarisaties en bijeenkomsten die de werkgroep heeft gehad waarin de mogelijk bevorderende en belemmerende factoren voor het naleven van de aanbevelingen ter sprake zijn gekomen. Daarbij heeft de werkgroep een advies uitgebracht over de randvoorwaarden voor implementatie en de acties die door verschillende partijen ondernomen dienen te worden. Dit document komt grotendeels overeen met het implementatieplan van het adviesrapport Multimorbiditeit en regie in het ziekenhuis, gezien een MDB onderdeel is van regieondersteuning.

De leidraad bevat aanbevelingen voor het opstellen van een overkoepelende en afgestemde behandeling voor patiënten met meerdere chronische aandoeningen én meerdere behandelaars in het ziekenhuis. Een gedetailleerd implementatieplan voor de MDB in het ziekenhuis kan op basis van deze leidraad niet geformuleerd worden, omdat het juist van belang is dat er ruimte blijft voor de lokale invulling door het ziekenhuis die de MDB gaat implementeren. Wel zijn er randvoorwaarden en barrières te benoemen, en concrete acties die door verschillende partijen opgepakt zouden moeten worden. Ook verwijzen wij naar de [handreiking implementatie passende zorg](#) (44), waar aanbevolen wordt om 'een holistische benadering in het kader van positieve gezondheid en het intensiveren van de interne en externe samenwerking omtrent multimorbide patiënten'. Dit is bij uitstek van toepassing op de multidisciplinaire beoordeling.

De implementatie zelf ligt buiten de scope van deze leidraad. Als bijdrage voor het gesprek over de leidraad en de implementatie stelt de werkgroep een presentatie beschikbaar die bruikbaar is voor alle relevante partijen.

### **Werkwijze**

De werkgroep heeft bij de randvoorwaarden onderscheid gemaakt tussen drie verschillende niveaus: het niveau van de professional (micro), het niveau van de organisatie (het ziekenhuis) (meso) en het niveau van het systeem (buiten het ziekenhuis) (macro). Onder de zorgprofessional wordt zowel de lokale zorgverlener in het ziekenhuis verstaan als ook die zorgverleners die landelijk actief zijn in beleidszaken.

De werkgroep heeft per niveau de randvoorwaarden om de aanbevelingen te kunnen implementeren geïnventariseerd. De meeste randvoorwaarden vormen op dit moment nog een barrière voor implementatie. Grootschalige implementatie is pas mogelijk wanneer alle stakeholders samen een zorglandschap creëren waarin de MDB past. De verantwoordelijkheid om te bewegen naar passend zorg voor patiënten met meerdere chronische aandoeningen is een gezamenlijke verantwoordelijkheid en wij moedigen dan ook elke partij aan om zelf te evalueren welke stappen zij kunnen zetten in de nabije toekomst om hiernaar toe te bewegen. Het is in dit stadium niet mogelijk om een gedetailleerd plan te schrijven hoe we tot dit zorglandschap komen, aangezien daar nauwe samenwerking voor nodig is. Wel formuleert de werkgroep onder 'acties' wat de eerste belangrijke stappen zullen zijn.

Vervolgens heeft de werkgroep per partij de mogelijke acties beschreven die zij zouden moeten nemen om de implementatie van de aanbevelingen te bevorderen.

## **Randvoorwaarden**

### **Het niveau van de professional**

#### *Randvoorwaarden voor implementatie door professional*

- Financiering, tijd en ondersteuning om op deze manier te gaan werken voor zowel de zorgverlener in het ziekenhuis als ook de huisarts
- Kennis over welke patiënten baat hebben bij een MDB
- Een methode voor identificatie van de patiënten die baat hebben bij MDB
- Motivatie en verantwoordelijkheid bij alle behandelaren om bij te dragen aan een overkoepelende en afgestemde behandeling
- Multidisciplinaire kwaliteitsdocumenten om de praktijk te ondersteunen bij en richting te geven aan de inhoud van deze zorg
- Nadere uitwerking van het juridisch kader van een regieondersteunend behandelaar voor alle ziektes op patiënt niveau
- Gemakkelijk beschikbare informatie van andere behandelaren
- Centrale plek in het EPD om te communiceren over overkoepelende en afgestemde behandeling tussen behandelaren

### **Het niveau van de organisatie (het ziekenhuis)**

#### *Randvoorwaarden voor implementatie door de organisatie (het ziekenhuis)*

- Tijd en ondersteuning om op deze manier te gaan werken
- Duidelijkheid over financiering en bekostiging vanuit nationale zorgpartijen
- Agendering van regieondersteuning bij multimorbiditeit in het algemeen, én de MDB in het bijzonder, binnen ziekenhuizen en erkenning van belang om dit te prioriteren in kwaliteitsbeleid in ziekenhuizen
- Ondersteuning vanuit landelijke zorgpartijen bij het starten en ondersteunen van lokale initiatieven
- Kennis over de specifieke opbrengsten van een overkoepelende en afgestemde behandeling

### **Het niveau van het systeem (buiten het ziekenhuis)**

#### *Randvoorwaarden voor implementatie door het systeem (buiten het ziekenhuis)*

- Erkenning van het probleem (fragmentatie) en het voelen van gezamenlijk urgentie om dit op te lossen door een MDB te gaan faciliteren
- Kennis over regieondersteuning en de bestaande kwaliteitsdocumenten die reeds over multimorbiditeit zijn gepubliceerd
- MDBs faciliteren door financiering daarvoor vrij te maken
- Gezamenlijke motivatie om tijd/geld te investeren in het verder ontwikkelen van kwaliteitsdocumenten, beleid en financieringsstructuren om de zorg te innoveren voor deze groeiende groep patiënten
- Regieondersteuning, met daarbij de MDB als belangrijk onderdeel, bij multimorbiditeit agenderen door toezichthoudende instanties als de IGJ, Zorginstituut en zorgverzekeraars

## Actielijst voor de eerste fase

Afhankelijk van de voortgang van deze mijlpalen kan een verder implementatieplan worden geschreven. De evaluatie en verdere implementatie zal vormgegeven worden door de NIV.

Bekendheid/Scholing	Financiering	EPD	Lokale/regionale afspraken	Verantwoordelijke partij	Termijn
Bekend maken van de leidraad onder leden				Alle betrokken wetenschappelijke verenigingen/ beroepsorganisatie	<1 jaar
Presenteren op congressen en publiceren tijdschriften				NIV in de lead, alle betrokken wv'en	<1 jaar
Scholingen organiseren over multidisciplinaire samenwerking				Wetenschappelijke verenigingen landelijk niveau, medisch specialisten in eigen organisatie	1-3 jaar
Ziekenhuis besturen en medische staf op de hoogte brengen				Achterban van participerende wetenschappelijke verenigingen	<1 jaar
	Gesprekken voeren met NZA/ZIN/ZIN over financiering voor MDB			NIV (primair), in samenwerking met andere stakeholders zoals NVZ waar mogelijk	<1 jaar initiëren, realisatie zal langer duren
			Concretiseren en lokaal invullen van de leidraad door medisch specialisten en ziekenhuisbestuurders	Achterban van participerende wetenschappelijke verenigingen	1-3 jaar
		Goed ingericht EPD en PGO met integraal en up-to-date		Achterban van verantwoordelijke ICTers binnen ziekenhuisorganisatie in samenspraak met EPD- en PGO-	1-3 jaar

		zorgoverzicht, dat ingezien kan worden door patiënt en zorgverlener s. Met een sjabloon voor EPD voor verslaglegging		aanbieders. Voorkeur om dingen op nationaal niveau te bespreken met de leading EPD-leveranciers	
Delen van goede voorbeelden van initiatieven rondom coördinatie voor multimorbiditeit				Voorloperziekenhuizen en de betrokken medisch specialisten via symposia, bijeenkomsten, en via platform voor multimorbiditeit	<1 jaar