Platform
Vitale Vaten

Plan herinrichting Platform Vitale Vaten, vastgesteld op 14 april 2011

Patiënten en zorgverleners willen bereiken dat in Nederland de kwaliteit van de zorg aan mensen met hart- en vaatziekten verbetert zodat minder mensen (over)lijden aan hart- en vaatziekten, meer mensen adequaat omgaan met een (verhoogd risico op) hart- en vaatziekte en daar zelf de regie over gaan voeren.

Hiertoe richten zij het Platform Vitale Vaten opnieuw in. De bijdrage van het platform is initiërend, motiverend, ondersteunend, versterkend en samenbindend: de deelnemende partijen hebben en houden hun eigen (professionele) verantwoordelijkheid.

Doel
Het doel van het Platform Vitale Vaten is het bevorderen van een programmatische, patiëntgerichte aanpak van (een verhoogd risico op) chronische hart- en vaatziekten.

Het Platform richt zich hierbij op de volgende activiteiten:
- Exploreren van nieuwe zorgconcepten
- (Bijdragen aan) de uitvoering van experimenten, op terreinen waar nog onvoldoende evidence over is
- Ontwikkelen zorgstandaarden*
- Bijdragen aan de integratie van zorgstandaarden en richtlijnen
- Bevorderen randvoorwaarden
- (Bijdragen aan) de landelijke implementatie van ontwikkelde zorgconcepten
- Zorgen voor samenhang en overzicht

* Het Platform hanteert de volgende omschrijving: “in een zorgstandaard worden zorginhoud (de richtlijn) en organisatie van zorg aan elkaar gekoppeld, waarbij het patiëntenperspectief leidend is”.

Werkwijze
Het Platform Vitale Vaten verbindt drie invalshoeken met elkaar:
- Patient based — het werken vanuit het patiëntenperspectief
- Evidence based — het werken volgens op wetenschappelijke inzichten gebaseerde richtlijnen
- Practice based — het gebruik maken van de ervaringen en principes van good practices

Het Platform Vitale Vaten richt zich op het cluster hart- en vaatziekten door - waar nodig - een ziektespecifieke invulling te geven aan een algemeen kader voor chronische ziekten.

Uitgangspunten
- De relatie patiënt - zorgverlener is de kernrelatie in de zorg. Het gaat om samenwerking en dialoog tussen patiënt en zorgverlener: op deze relatie moet de zorg, en de randvoorwaarden hiervoor, worden ingericht.
- De zorg is qua opzet multidisciplinair en transmuraal, zodat aan een belangrijke randvoorwaarde voor kwalitatief hoogwaardige zorg wordt voldaan

Organisatie
Om als platform gezaghebbend en met zeggenschap te kunnen functioneren, is versterking van de bestuurlijke organisatie noodzakelijk. Alvorens de organisatie in een formeel juridisch construct te gieten, zoals een stichting of een vereniging, zal gedurende 1 jaar, ervaring worden opgedaan met de in dit plan beschreven werkwijze.

De organisatie van het Platform kent 5 onderdelen:

I. Platform
Het platform bestaat uit leden en adviserende leden.

Leden: voor een lid geldt dat zij als organisatie direct betrokken moet zijn bij de ontwikkeling van richtlijnen en/of zorgstandaarden op het gebied van (hoog risico op) hart- en vaatziekten. Dit betekent dat leden van het platform beroepsverenigingen van zorgverleners zijn of patiëntenorganisaties.

In het platform zitten de vertegenwoordigers *namens* de beroepsverenigingen/patiëntenorganisaties. Het Platform autoriseert de voorstellen (mbt beleidsplan en projecten) vanuit het bestuur.
Adviserende leden: in het platform hebben ook adviserende leden zitting. Zij leveren op basis van hun expertise een belangrijke bijdrage aan de meningsvorming.

Het platform komt minimaal een keer per jaar bijeen.

II. Dagelijks Bestuur
Het bestuur bevordert de realisatie van de doelstelling van het platform. Met inachtneming van de eigen verantwoordelijkheid van de leden van het platform, schept het bestuur kaders voor het opstellen van het (meerjaren)beleidsplan, projecten en activiteiten en jaarverslag.

Samenstelling:
De bestuursleden zijn afkomstig uit de kring van de leden onder leiding van een onafhankelijk voorzitter. De leden en hun vervangers worden voorgedragen vanuit het bestuur van hun organisaties. De voordrachten behoeven de goedkeuring van de leden van het Platform.

Op grond van vier clusters vindt de zetelverdeling plaats:
- Cluster patiënten (3 zetels)
  op voordracht van De Hart&Vaatgroep, De Nederlandse CVA-vereniging ‘Samen Verder’ en Diabetesvereniging Nederland
- Cluster Medisch, inclusief apothekers (3 zetels)
  op voordracht van het NHG, de NVVC en de NIV/IVG
- Cluster Verpleegkundigen / POH
  in 2011 op voordracht van de NVHVV (1 zetel)
- Cluster Paramedisch/overig
  op voordracht van het KNGF, de NVD en het NIP (1 zetel)
- Onafhankelijk voorzitter

Het dagelijks bestuur komt vier keer per jaar bijeen.

III. Projectgroepen
In de projectgroepen wordt daadwerkelijk gewerkt aan wat het platform wil bereiken. Experts voeren de opdrachten uit zoals vastgesteld in het platform.

IV. Voorzittersoverleg
In het voorzittersoverleg overleggen de voorzitters van de projectgroepen onder leiding van de voorzitter van het Platform. Dit overleg heeft als doel het verloop van de projecten te volgen, bij te stellen en zorg te dragen voor afstemming tussen projecten. De voorzitter van het platform rapporteert op grote lijnen naar het Dagelijks Bestuur.

V. Bureau
Het Platform Vitale Vaten wordt ondersteund door een bureau: secretaris, secretariaatmedewerker en een communicatiemedewerker.

Bureau Platform Vitale Vaten
De Hart&Vaatgroep
Laan Blussé van Oud Alblas 2
3769 AT Soesterberg

Postadres:
De Hart&Vaatgroep
Postbus 133
3769 ZJ Soesterberg

Telefoon:
088 11 11 600

E-mail:
info@vitalevaten.nl

Financiering
Het Platform heeft geen structurele financiering en is afhankelijk van subsidies en sponsoring. Tot nu toe maakt de Nederlandse Hartstichting het mogelijk dat het platform haar werk kan doen. Vanaf 2011 leveren de leden van het platform ieder een financiële bijdrage van €1500,- per jaar.

Bijlage I

(adviserende) leden van het Platform Vitale Vaten

Leden

Patiëntenorganisaties:

- De Hart&Vaatgroep
- Nederlandse CVA-vereniging Samen Verder
- Diabetesvereniging Nederland

Beroepsverenigingen van professionals:

- Nederlands Huisartsen Genootschap/HartVaatHAG
- Nederlandse Vereniging voor Cardiologie
- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde/Nederlandse Vereniging voor Vaatchirurgie
- Nederlandse Internisten Vereniging/Internistisch Vasculair Genootschap
- Nederlandse Vereniging voor Neurologie
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
- Nederlandse vereniging voor Hart en Vaat Verpleegkundigen
- V&VN Praktijkverpleegkundigen & Praktijkondersteuners
- Nederlandse Vereniging van praktijkondersteuners
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie/ Vereniging Hart-, Vaat- en Longfysiotherapie
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten
- Nederlands Instituut van Psychologen

Adviserende leden

- Zorgverzekeraars Nederland
- Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO
- Nederlandse Hartstichting
- Nederlandse Diabetes Federatie
- Nierstichting
- Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie (ZonMw)
- Stivoro
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (waarnemer)
- Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (LVG)
- Stichting Kennisnetwerk CVA Nederland

Bijlage II

Projecten en activiteiten 2011

I. Zorgstandaard vasculair risicomanagement

- Implementatie

1. Bijdragen aan regionale bijeenkomsten over het werken met het individueel zorgplan en zelfmanagement (samenwerkingsgroep)
2. Verkennen van de rol van de centrale zorgverlener: invitational conference, concept profiel, pilot scholing
3. Laten zien van praktijkvoorbeelden aan zorgverleners
4. Laten zien van praktijkvoorbeelden aan patiënten
5. Laten zien van hulpmiddelen en producten die het werken volgens de zorgstandaard bevorderen (Stempel Vitale Vaten)
6. Ontwikkelen van handleiding voor zorgverleners die met de zorgstandaard willen gaan werken (het stappenplan)
7. Bijdragen aan regionale bijeenkomsten die het (samen) werken volgens de zorgstandaard bevorderen
8. Bijdragen aan de ontwikkeling van indicatoren, in nauwe afstemming met lidorganisaties
9. Uitvoeren van een nulmeting in de tweede lijn, in aansluiting op de nulmetingen uit 2010 onder huisartsen en patiënten

- Actualisering

10. Een plan maken voor de actualisering van de zorgstandaard vasculair risicomanagement

II. Programmatische, patiëntgerichte aanpak hart- en vaatziekten

11. In kaart brengen van randvoorwaarden voor programmatische patiëntgerichte zorg
12. Een actieve bijdrage leveren aan het formuleren van een algemeen kader voor chronische zorg (Coördinatieplatform Zorgstandaarden ZonMw)
13. Het starten met ontwikkeltrajecten hartfalen (De Hart&Vaatgroep)
14. Het ontwikkelen van een conceptzorgstandaard CVA/TIA (Stichting Kennisnetwerk CVA Nederland)
15. Communiceren over het Platform en haar projecten