



university of
 groningen

Van wens naar werkelijkheid...

Inventarisatie lopende (zorgpad) projecten in Nederland

Bart Noort

Promovendus Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit Economie en Bedrijfskunde



Een inventarisatie:

Wat gebeurt er in Nederland?

Wat zijn overeenkomsten, verschillen?

Wat kunnen we leren van ervaringen?

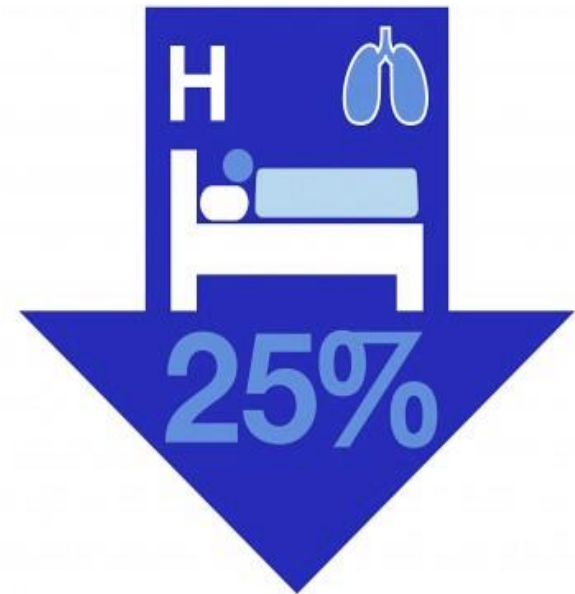
In het bijzonder met het oog op bestendinging

Aanpak:

Open vragenlijst gebaseerd op het Chronic Care Model

>40 projecten geïdentificeerd

15 projecten vergeleken (waarvan 4 LAN pilotregio's)





Chronic Care Model (Wagner et al, 2001)

1. Sociaal-maatschappelijke ondersteuning
2. Zelfmanagement ondersteuning
3. Organisatie & financiering
4. 'Systeem' van zorg
5. Gezamenlijke besluitvorming
6. ICT





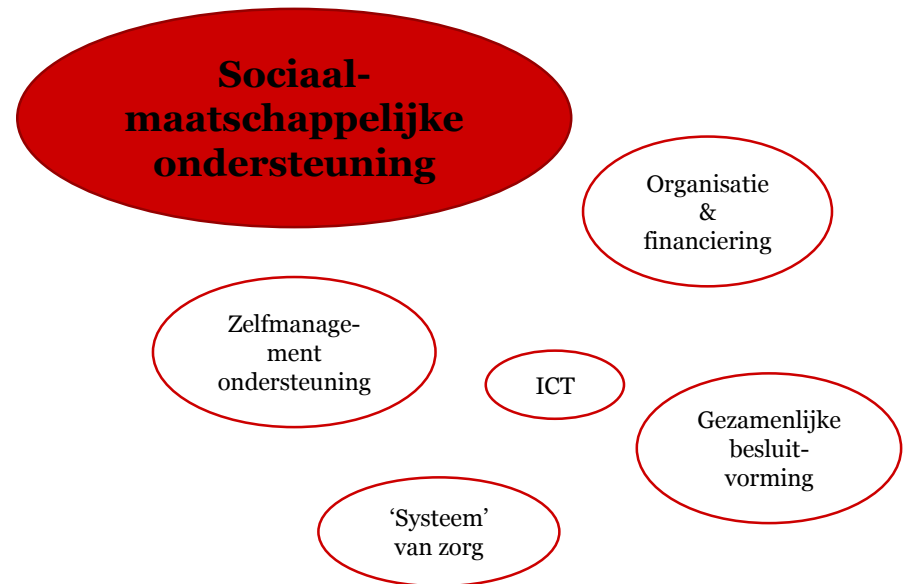
Het Chronic Care Model: sociaal-maatschappelijk

Soms: expliciet onderdeel van
initiatief

Vaak ad-hoc via reguliere kanalen
(thuiszorg, GGZ)

Afhankelijkheid van lokale situatie

Groeiende rol PoH-GGZ





Het Chronic Care Model: zelfmanagement

Individueel zorgplan / longaanval actieplan

Huisbezoeken

Training

Rol fysiotherapeut

Mogelijkheid voor E-health
(enkele pilots)



Projecten & onderzoek
Health Innovation School
en Leiden UMC, ZiNL



Het Chronic Care Model: Organisatie & financiering

Gebrek lange termijn afspraken vaak genoemd als belemmering

Draagvlak binnen organisatie

Vaak bestuurlijke afstemming, vb via stuurgroep

Subsidies: LAN, farma: kosten projectleiding, transmurale verpleegkundige



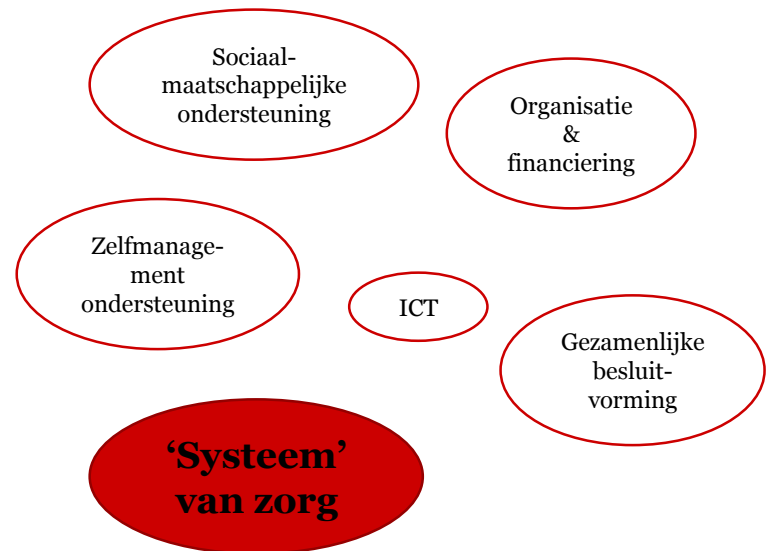


Het Chronic Care Model: Systeem

Reguliere systeem is goed, en wordt sterker, door:

Training, cursussen: versterking kennis medisch + sociaal-psychologisch

Intervisie en casuïstiekbespreking





Het Chronic Care Model: besluitvorming

Soms: (virtuele) MDO bijeenkomsten

Laagdrempelige consultatie, wel veelal ad-hoc

Patiënt wordt beter in kaart gebracht, vb via Ziektelastmeter





Het Chronic Care Model: ICT

ICT veelgenoemde beperking,
 verbeterpunt

2 projecten: inzage in elkaars medisch
 dossiers

Uitkomsten: moeilijk om de gehele
 keten in beeld te brengen





Een betere keten, mooi. Maar wat nu?

Zelfmanagement is het uitgangspunt
Situatie patiënt leidend, veel gebruik
Individueel Zorgplan

Aanwijzingen reductie in opnames
Lange termijnafspraken zijn zeldzaam

COVID Actieplan

Huisarts: _____ Fysiother _____
 Longarts _____ Diëtist _____
 Longverpleegkundige _____ Overige _____
 Praktijkonderzoeker _____ Overige _____

Mijn naam is: _____
 Neem uw actieplan mee naar deze personen! →

'Ik voel me goed'

Ik ben kortademig als ik: _____
 Ik geef dagelijks slijm op: nee ja kleur _____
 Het slijm is gemakkelijk op te hoesten
 Ik hoest regelmatig: nee ja
 Ik kan mijn dagelijkse activiteiten uitvoeren
 Ik kan helder nadenken

Mijn medicatie

Luchtwegwijders: _____ per / dag
 Luchtwegwijders met ontstekingsremmers: _____ per / dag
 Slijmoplosser: _____ per / dag
 Antibiotica / Prednison: _____ per / dag
 Zuursuif: hier in rust hier bij inspanning

'Het gaat iets minder'

Ik ervaar een toename in 1 of meer van de onderstaande symptomen:
 • Kortademigheid
 • Meer slijm of dikker / taaiër slijm
 • Grijs / groener / bruiner slijm
 • Piepende ademhaling
 • Hoesten
 • Vermoed en niet in staat om normale dagelijkse activiteiten uit te voeren
 • Hoofdpijn of duizelig bij het wakker worden
 • Moeite met concentreren / vergeetachtig

Extra medicatie

Extra _____ per / dag
 Extra _____ per / dag
 Extra _____ per / dag

'Verdeel uw energie en activiteiten over de dag'

Hebt u vragen of behoefte aan advies?

'Na 2 dagen geen verbetering'

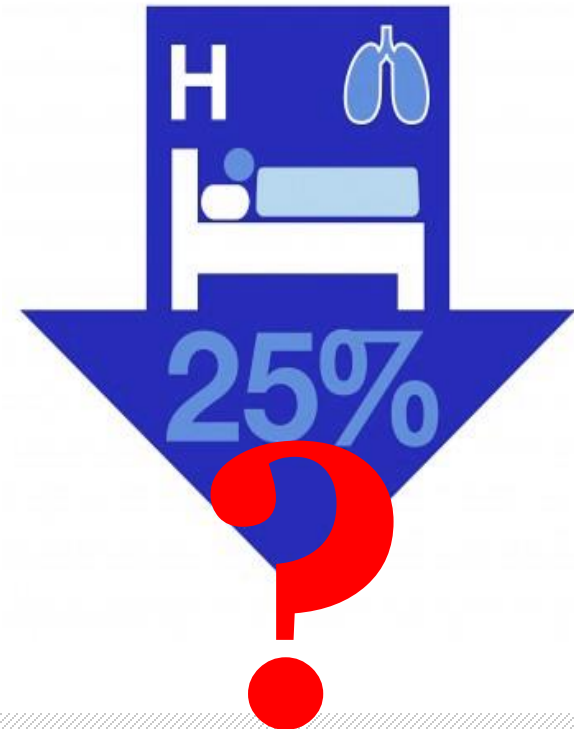
Meer dan 2 dagen in de gele zone of
 • Blijvend slijm
 • Koorts
 • Helemaal niet in staat activiteiten uit te voeren

Bel uw arts voor een dringende afspraak:

'De situatie is bedreigend'

• Zeer kortademig, ook in rust
 • Pijn op de borst
 • Verward, zeer vergeetachtig, duizelig of gevoel flauw te vallen
 • Moeilijk wakker

Bel 112 of ga naar de spoedeisende hulp





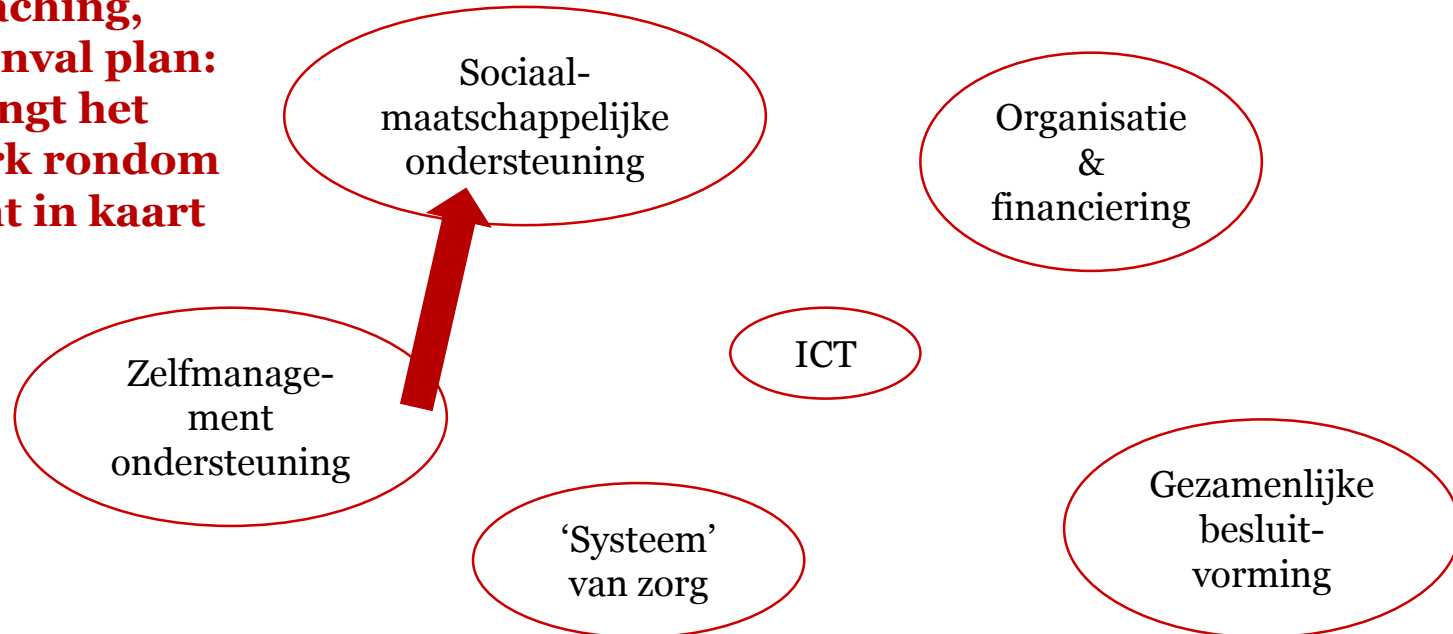
Domeinen versterken elkaar: 'geheim' van succes en mogelijkheid voor verbetering en bestendiging





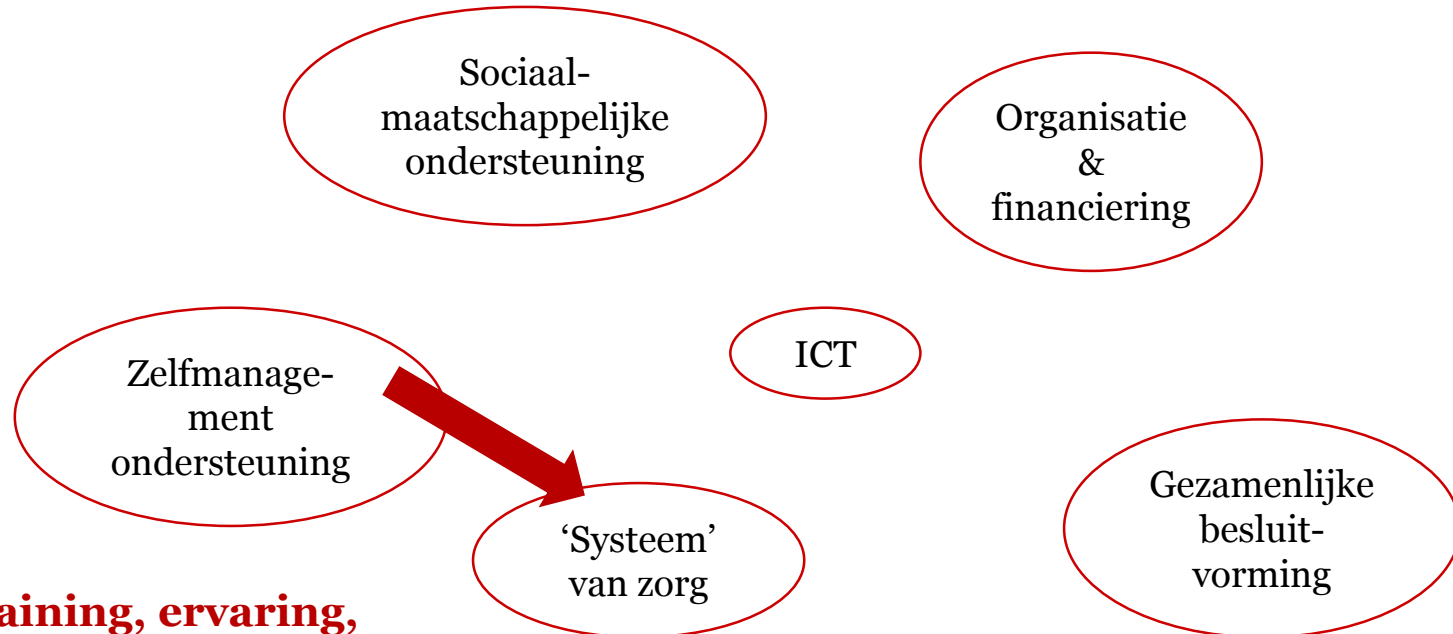
Domeinen versterken elkaar: 'geheim' van succes en mogelijkheid voor verbetering en bestendiging

**Coaching,
 longaanval plan:
 brengt het
 netwerk rondom
 patiënt in kaart**





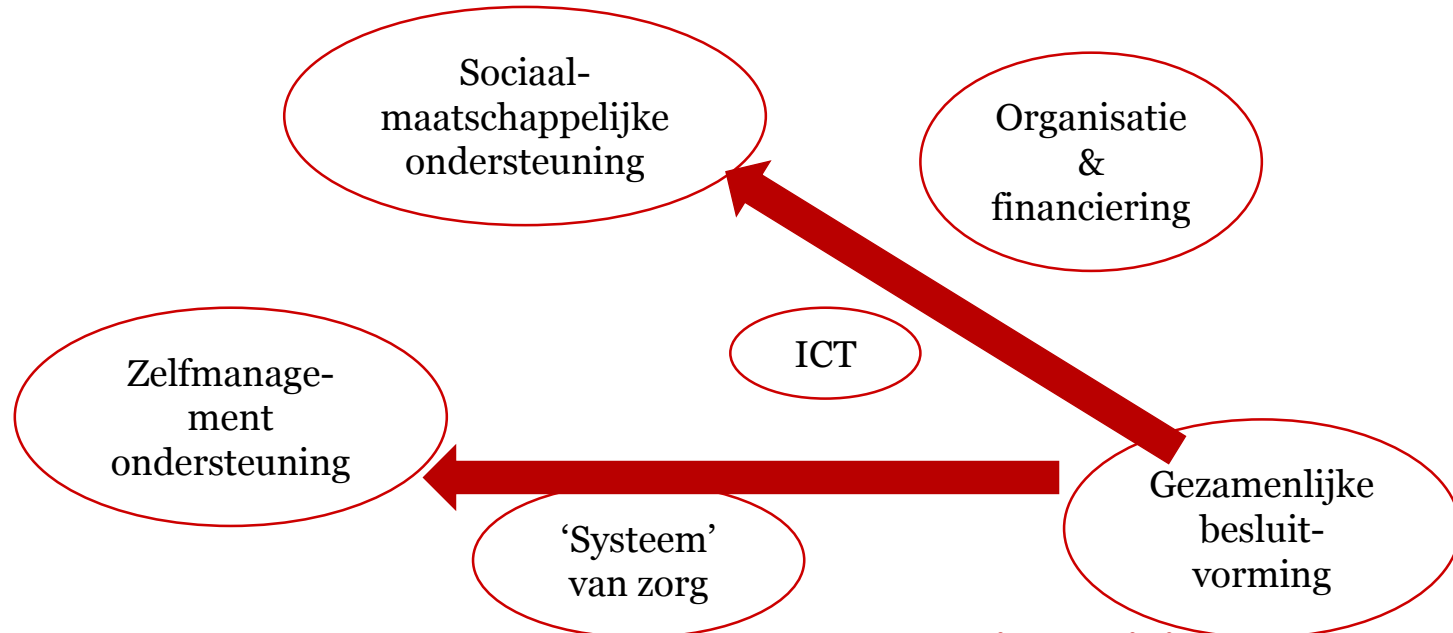
Domeinen versterken elkaar: 'geheim' van succes en mogelijkheid voor verbetering en bestendiging



**Training, ervaring,
intervisie, versterken de
kennis en vaardigheden
van professionals**



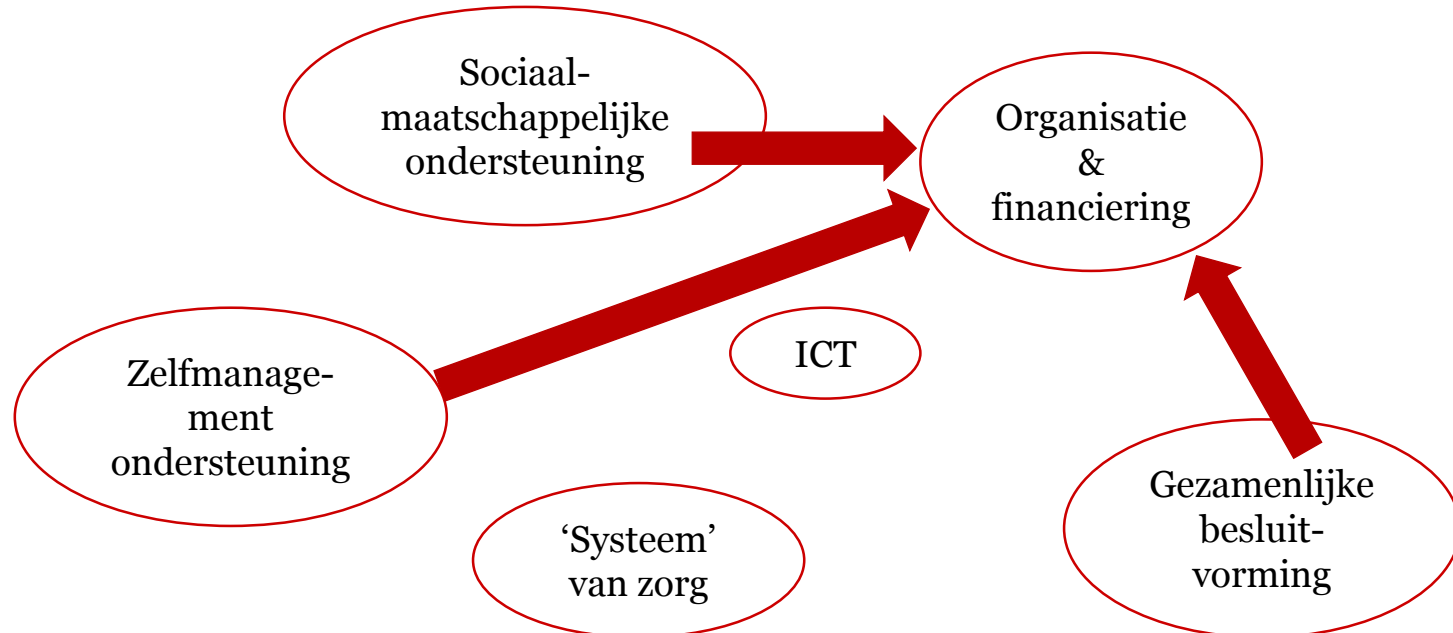
Domeinen versterken elkaar: 'geheim' van succes en mogelijkheid voor verbetering en bestendiging



**MDO's, intervisie
 helpen om netwerk
 rond patiënt te
 versterken**



Domeinen versterken elkaar: 'geheim' van succes en mogelijkheid voor verbetering en bestendiging



**Kunnen we onze ervaringen en
 betere kennis van elkaar
 gebruiken om afspraken te
 maken?**



Financiering

Zorgverlener	Financiering	Dilemma
Wijkverpleegkundige	Uurtarief	Weinig ruimte signalerings- en regietaken
Fysiotherapeut	Aanvullende zorg of chronisch	Veelal aanvullende zorg
PoH	Ketenzorg	Weinig ruimte voor taken buiten praktijk
Huisarts	Met name consult en inschrijf tarief	Druk op praktijk, wordt groter bij substitutie
Longarts, longverpleegkundige	COPD DBC/DOTs	Minder opnames zet meer druk op budget longafdeling Transmurale taken vallen niet binnen DBC financiering

Wie?: zorgverzekeraars, zorgverleners, management zorgaanbieders, VWS, ZiNL



university of
 groningen

Dank voor uw aandacht

Tijd voor discussie





Stelling 1

Yes we can!

Het is mogelijk in Nederland een reductie te bereiken van minimaal 25% in ziekenhuisopnamedagen voor COPD longaanvallen, met gelijke of betere kwaliteit van leven van COPD patiënten.



Stelling 2

Alle regio's in Nederland **MOETEN** aan de slag met het systematisch reduceren van ziekenhuisopnamedagen voor COPD longaanvallen.



Stelling 3

Het is belangrijk dat regio's **van elkaar (blijven) leren** bij het systematisch reduceren van ziekenhuisopnamedagen voor COPD longaanvallen.



Stelling 4

Het systematisch reduceren van ziekenhuisopnamedagen voor COPD longaanvallen kan succesvol plaatsvinden binnen de huidige bekostigingssystemen met de huidige bekostigingsprikkels



university of
 groningen



Stelling 5

Zorgpaden voor COPD longaanvallen gaan
 NIET samen met maatwerk voor de patiënt



Stelling 6

Het is een **gezamenlijke verantwoordelijkheid** van ALLE betrokkenen te komen tot een systematische reductie van ziekenhuisopnamedagen voor COPD longaanvallen.

- › Longpatiëntenvereniging
- › Zorgverleners (ziekenhuis, eerstelijns, thuiszorg, revalidatiecentra)
- › Zorgverzekeraars
- › Overheden



Stelling 7

Er is voldoende toegang tot data om interventies te evalueren, zolang partijen maar bereid zijn deze data te delen



university of
 groningen



Stelling 9

Het individueel zorgplan: eigenlijk zou de patiënt hem zelf op moeten stellen



Stelling 6

Experimenten met nieuwe
 bekostigingswijzen zijn nodig om -
 uiteindelijk- in heel Nederland te komen tot
 een systematische reductie van
 ziekenhuisopnamedagen COPD