DOKTER IN VERANDERING:
TRANSFORMATIE NAAR PROFESSIONAL IN NETWERKZORG VOOR OUDEREN

CONGRES KNMG 170 JAAR 5 NOVEMBER 2019 NIEUWEGEIN





Netwerk specialist / innovator / inspirator

AMNON WEINBERG

SPECIALIST OUDERENGENEESKUNDE RIVAS ZORGGROEP GORINCHEM E.O.

CONSULENT 1E LIJN HUISARTSENPRAKTIJKEN
CONSULENT OUDERENGENEESKUNDE BEATRIX ZIEKENHUIS

CONSULENT REGIONAAL PALLIATIEF TEAM WAARDENLAND
CONSULENT PALLIATIEF TEAM BEATRIX ZIEKENHUIS
SCEN ARTS

BOPZ ARTS

E A.WEINBERG@RIVAS.NL
T 0183-644673 / 0653711354

WWW.RIVAS.NL



Disclosure belangen spreker

Amnon Weinberg

Dokter in verandering KNMG 05-11-2019

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk …	• Geen • Geen • Geen • Geen

Hoe willen we het voor onszelf en onze naasten geregeld hebben, nu en in de toekomst?

- Waar staan we nu?
- Waar moeten we naar toe?
- Wat kan de specialist ouderengeneeskunde bijdragen?
- Wat wordt de rol van de dokter?



Herkenbaar? Wat voor gevoel geeft dit?



Zaterdagavond:

SEH arts belt internist, cardioloog, longarts, geriater, chirurg: 85, heupcontusie, licht verhoogde infectieparameters eci, verward, dochter: het ging al niet meer, SEH en beddenhuis al sterk gevuld, patiënt al bekend diverse poli's ……

Maandagochtend:

Huisarts krijgt overdracht HAP en dochter belt: 85, bekend lichte cognitieve stoornissen, komt nooit op het spreekuur, nu wankel na val, verward, HAP gaf antibioticum voor urineweginfectie, al weken oedeem en minder intake, familie kan niet meer bij hem blijven ……

2025: “Ruim 50% van kwetsbare ouderen overlijdt binnen 3 maanden na ontslag ziekenhuis”



- **Crisis/events binnen/buiten kantooruren > hoge kosten en belastend voor iedereen**
- **Ontbrekende triage 24/7 > overbelasting SEH/HAP/huisarts, complexe logistiek en complexe indicatiestellingen**
- **Geen (tijdige) overdrachten naar/van SEH/ziekenhuis, huisarts, verpleeghuis**
- **Geen correcte voorgeschiedenis, informatie niet beschikbaar, ICT gegevens uitwisseling**
- **(Te) snel ontslag naar huis, naar verpleeghuis > snel retour, overlijden, veel mutaties en complexe zorg**

2025: “Ruim 50% van kwetsbare ouderen overlijdt binnen 3 maanden na ontslag ziekenhuis”



- **Veel onbekende dementie, veel delier, functieverlies, coördinatie in ziekenhuis?**
- **Geen markering kwetsbaarheid/palliatieve zorg > doorbehandelen, geen Advance Care Planning, coördinatie thuis?**
- **Multimorbiditeit/multiproblematiek > polifarmacie en polipoli, ontbrekende richtlijnen**
- **Capaciteits-, personeels- en kwaliteitsproblematiek overal, fragmentatie zorg > op regionaal niveau weinig visie en samenwerking tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten; weinig inbreng dokters (!)**

Impact van de vergrijzing

Veranderingen in de bevolking



Aantal 75-plussers

2019: 1,4 miljoen
2040: 2,6 miljoen

+86%



Aantal 90-plussers

2019: 127.000
2040: 318.000

+151%



Aantal alleenwonende 75-plussers

2018: 549.000
2040: 1.068.000

+95%



Aantal 50-74 jarigen per 85-plusser (mogelijke mantelzorgers)

2019: 14,6
2040: 6,3

–57%

Gevolgen voor de volksgezondheid



Aantal mensen met meerdere chronische aandoeningen tegelijk

2018: 5,4 miljoen
2040: 6,5 miljoen

+21%



Aantal mensen met artrose

2018: 1,47 miljoen
2040: 2,74 miljoen

+87%



Aantal sterfgevallen ten gevolge van dementie

2018: 16.000
2040: 41.000

+154%



Aantal mensen met dementie

2018: 172.000
2040: 337.000

+96%



Aantal 75-plussers dat zich eenzaam voelt

2018: 767.000
2040: 1.470.000

+92%



Aantal mensen met urine-incontinentie

2018: 518.000
2040: 743.000

+43%

Gevolgen voor de zorg



Aantal staaroperaties bij 75-plussers

2018: 65.000
2040: 122.000

+88%



Aantal met indicatie "Beschermd wonen met intensieve dementiezorg"

2018: 100.000
2040: 197.000

+97%



Eerste hulp bezoeken door 85-plussers

2018: 132.000
2040: 302.000

+128%



Uitgaven aan ouderenzorg

2018: 19 miljard
2040: 43 miljard

+126%

Deze infographic laat zien hoe onze volksgezondheid en zorg zich ontwikkelen als we als maatschappij op de huidige voet zouden doorgaan en niets extra's zouden doen.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, augustus 2019

PLANETREE
Rivas
Uw zorg goed geregeld

Van achterdeurpaniek naar voordeuroplossingen: PREVENTIE



- Integrale benadering oudere mens:
  - geen ziektebeeld, geen patiënt, maar persoon en diens systeem
  - tijdige markering kwetsbaarheid en palliatieve zorg, zorgplan en casemanagement
  - Advance Care Planning (scenario denken, behandelbeperkingen)



- De (het) juiste EXPERTISE, GESPREK, INFORMATIE op het juiste moment op de juiste plaats
- “Dementiezorg = Ouderenzorg = Palliatieve zorg = Multimorbiditeit/multiproblematiek = Netwerkzorg
- Verbinding zoeken tussen Ketenpaden/zorg en Netwerkzorg

Rivas Zorggroep: van ketenzorg naar netwerkzorg

Van grootschalige (regionale) organisatie naar kleinschalige uitvoering

Strategische ambitie: de juiste zorg, op de juiste plek, op het juiste moment in het netwerk

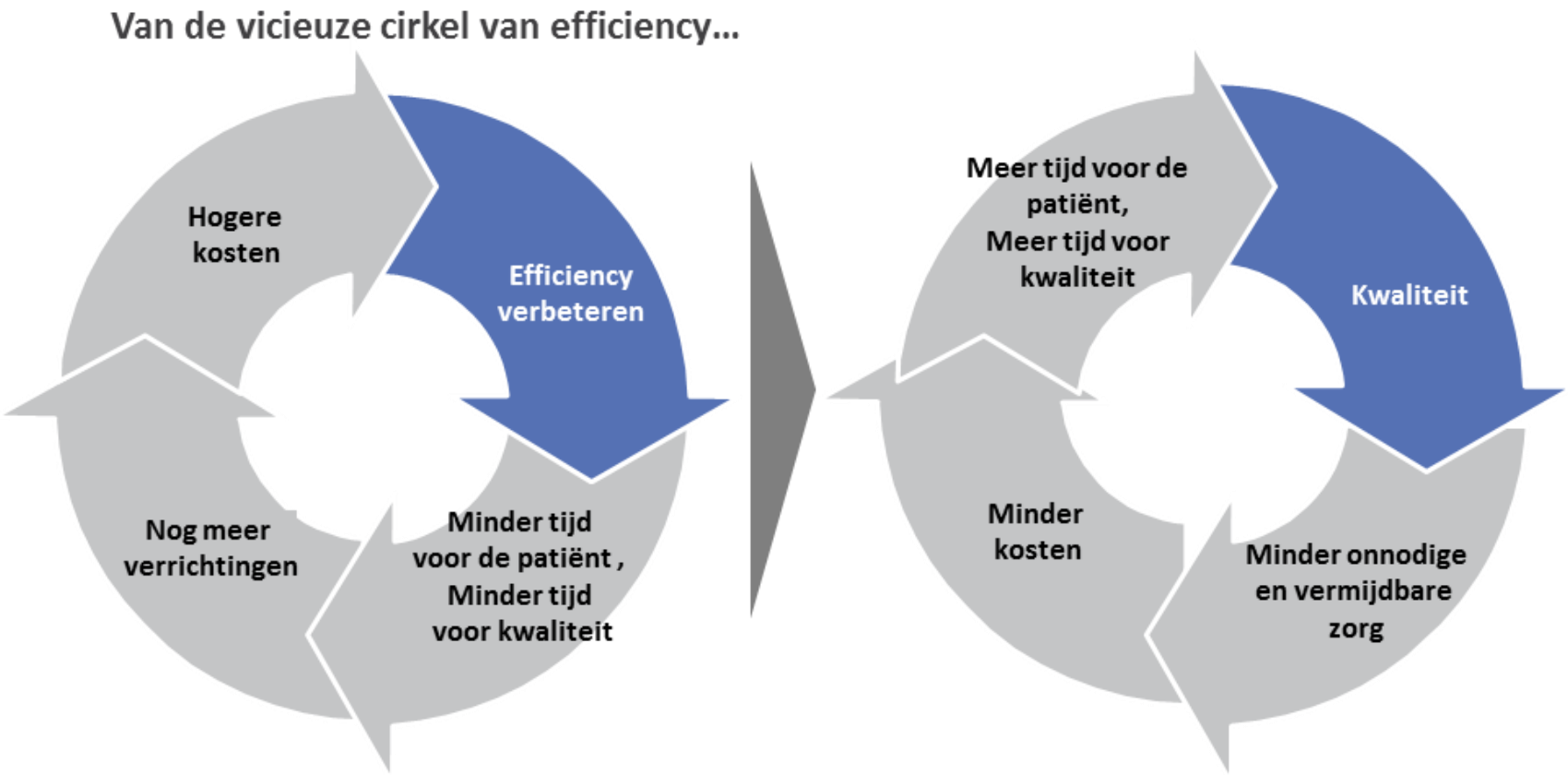


250 km2 / 250.000 inwoners
Beatrix (keten) streekziekenhuis
Kortdurende (GRZ/ELV) en Langdurende zorg
Specialistische zorg (Korsakov, beademing, GP)
Thuiszorg en Woonzorg



Geriatrisch Onderzoek en Advies Centrum (GOAC) als schakel in/tussen lokale netwerken/ziekenhuizen

De filosofie van Kwaliteit als Medicijn (KAM):
Focus op kwaliteit als vliegwiel tot betere en goedkopere zorg



Voorbeelden initiatieven Kwaliteit als Medicijn

Relevant voor ouderenzorg:

- SEH screening en vervolgzorg
- Advance Care Planning / SDM
- Palliatief team ziekenhuis
- Meer tijd voor de patiënt
- Telefonische intercollegiale consultatie

- Stimuleert dokters tot innovatie en samenwerking!

Diagnostiek op de huisartsenpost (HAP)



Wat:	Directe aanvraag diagnostiek (röntgenfoto of hartfilmpje/ECG) vanaf de huisartsenpost (HAP).
Doelstelling:	Vermijden van onnodige bezoeken aan het ziekenhuis (spoedeisende hulp/SEH).
Voor wie:	Röntgenfoto's bij patiënten met distorsie (verstuiking) en ECG bij hartritmestoornissen, onregelmatige polsslag of trage hartslag.
(Beoogd) resultaat:	Meer dan 650 röntgenfoto's en bijna 100 ECG's gemaakt vanuit het initiatief, waardoor minder (onnodige) verwijzingen naar de SEH (-44% voor het specialisme chirurgie en -27% voor het specialisme cardiologie, bekeken vanuit de geselecteerde diagnoses) door direct gebruik te maken van diagnostiek vanaf de huisartsenpost.

Polireview



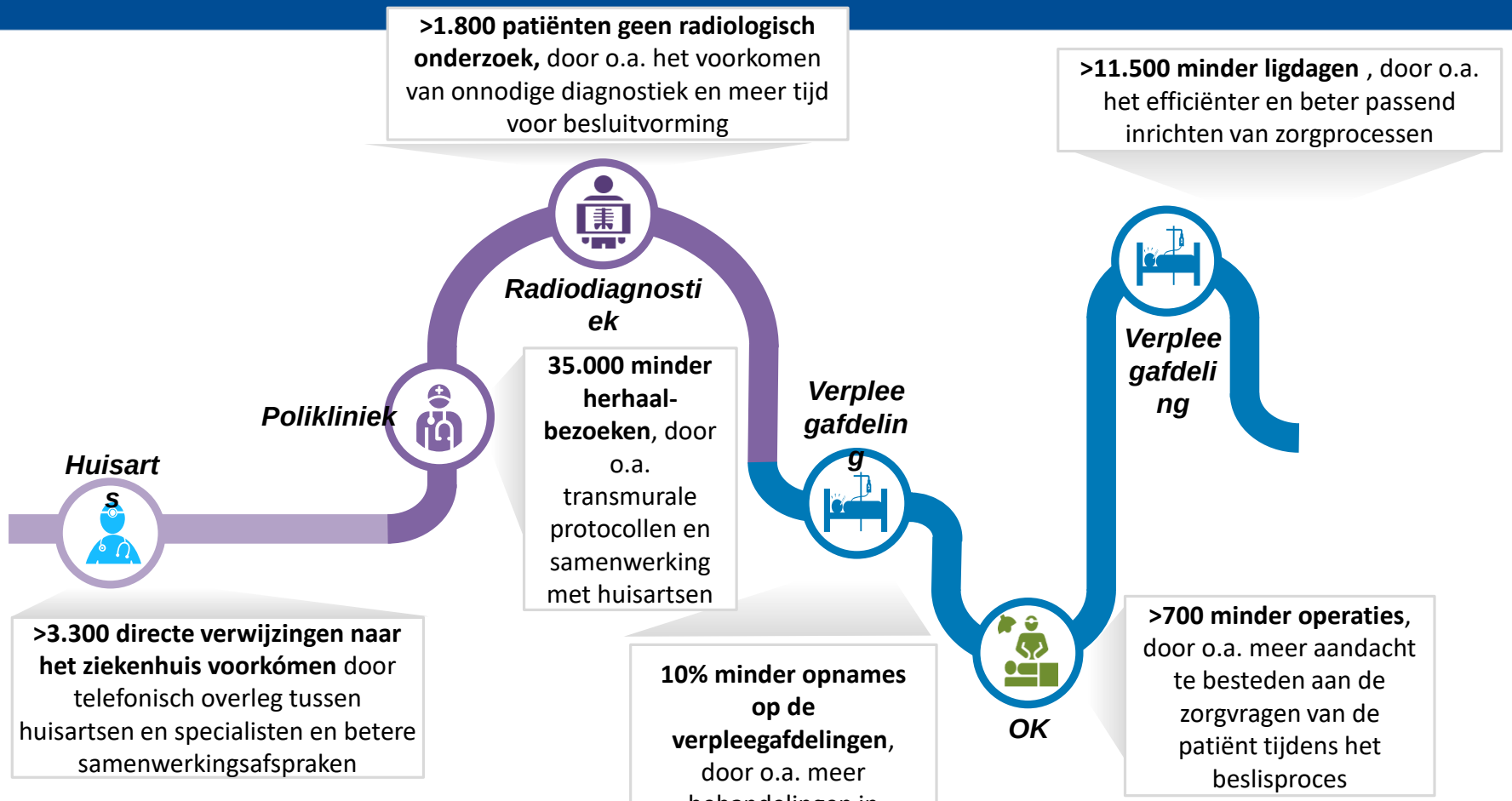
Wat:	Door middel van protocollen actief terug-verwijzen naar de huisarts (1e-lijn) in plaats van een standaard controle-afspraak op de polikliniek
Doelstelling:	Zorg in het ziekenhuis waar nodig... thuis of bij de huisarts waar het kan
Voor wie:	patiënten waarvoor een vervolgafspraak in het ziekenhuis niet noodzakelijk is, vanuit het specialisme, gynaecologie, interne genees-kunde, cardiologie, kindergeneeskunde, urologie, KNO, neurologie, dermatologie
(Beoogd) resultaat:	Minder (onnodige) herhaalbezoeken van patiënten aan het ziekenhuis (poliklinisch), zorg dicht bij huis

PLANETREE

Rivas
Uw zorg goed geregeld

Het programma Kwaliteit als Medicijn heeft een grote impact op het zorgpad van patiënten in de regio Gorinchem

Effect KAM op zorgpad van patiënten



Het Geriatrisch Onderzoek en Advies Centrum (GOAC) sinds 1999 (vanuit schakelafdeling BZ)

- **8 specialisten ouderengeneeskunde / 14 geriatrieverpleegkundigen; psychologen, paramedici:** zorgdomein verwijzing, methodisch huisbezoek GV, voor/nabespreking, huisbezoek SO, aanvullend onderzoek, diagnosestelling, persoonlijk zorgplan, specialistisch casemanagement

- **Jaarlijks 800 aanvragen diagnostiek en casemanagement; 1600 cliënten in specialistisch CM**

- **Psychogeriatrie 90%, modules ouderenzorg, aanwezigheid in huisartspraktijk**

- **Acute interventie en triage (thuis, SEH, crisis) / Telefonische consultatie (dagelijks)**

- **Korte lijnen met medisch-specialisten ziekenhuis, GGZ**
- **Ondersteuning logistiek en indicatiestellingen**

Expertise SO: “troubleshooter” advisering n.a.v. ouderengeneeskundig assessment

- **Probleemgedrag dementie, delier, depressie**
- **Advance Care Planning inclusief palliatief/terminale zorg**
- **Medicatiereview**
- **Valanalyse**
- **Polireview (“polipoli”)**
- **Triage/verwijzingen (seh, elv, grz, wlz) en logistiek via regionaal service bureau**
- **Consultatie in ziekenhuis**



Next level: o.a. Hardinxveld-Giessendam

Integrale ouderenzorg in een lokaal netwerk



- **Start juni 2018: 11 huisartsen onder 1 dak, wijkverpleging/thuiszorg en deeltijdzorg, apotheek**
- **Werkplek specialist ouderengeneeskunde en geriatrie verpleegkundige (GOAC geland…)**
- **Kernteam: huisarts, specialist ouderengeneeskunde, POH, geriatrie verpleegkundige, wijkverpleegkundige, sociaal team**
- **Preventie verwijzing naar c.q. laagdrempelige consultatie door 2e lijn**
- **Zinnig/zuinig benutten ketenproducten (multimorbiditeit)**

Next level: o.a. Hardinxveld-Giessendam

Integrale ouderenzorg in een lokaal netwerk



- **Specialist ouderengeneeskunde: kennisoverdracht/coaching/integrale diagnostiek/medebehandeling**
- **Geriatrie verpleegkundige: idem in verpleegkundige/verzorgende as**
- **Taakherschikking**
- **Inspirerende samenwerking / aantrekkelijke banen / innovatie**

EEN LEUKE BAAN
IS HALF
HET WERK

Loesje

Multidisciplinaire eerstelijns ouderengeneeskunde met een SO: MESO-zorg Velp (Bertholet)

Kwaliteit

- Gemiddeld 2,7 medicatiewijzigingen
- 5 a 6 nieuwe (relevante) diagnoses per oudere
- 50% nieuwe diagnose dementie
- **Iedereen** tevreden



Bespaarde kosten 2e lijn € 240.000 per jaar

Bespaarde kosten t.o.v. WLZ (intramurale opname) € 780.000 per jaar

Resultaten in slechts 1 huisartsenpraktijk …. DBC structuur

Bekostiging



Specialist ouderengeneeskunde

- Per 2020 overheveling naar ZVW
- Voor zelfstandige SO teveel organisatievereisten door zorgverzekeraars
- Inkoopcriteria passen bij grote zorgorganisaties

Patiënten doelgroepen

- Integrale financiering bv. dementie, kwetsbare ouderen, van start tot eind, over voorzieningen heen
- Financiering professionals zoals SO hierin opnemen

Transitie van 2e naar 1e lijn / medisch specialistische zorg / innovatie huisartsenzorg

Wat wordt de rol van de dokter?



- **Sterk maken voor structureel onderwijs over (medische) ouderenzorg in basis- en vervolgopleidingen**
- **Nieuwe competenties ontwikkelen: elke dokter moet beschikken over allerlei ‘generalistische’ capaciteiten zoals: netwerk-, communicatieve, technologische, maatschappelijke en contextbekwaamheden**
- **Introductie van een generalistische ‘multimorbiditeitsdokter’ > SO, in ziekenhuis KG i.s.m. SO?**
- **Bevorderen ouderenzorg dicht bij huis: huisartsenpraktijk/zorg “ouderenproof” > methodische aanpak preventie, vroegtijdige signalering en markering, stepped care, coördinatie- en samenwerkingsafspraken, 24/7**

Wat wordt de rol van de dokter?



- **Stimuleren regionale samenwerking zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, dokters**
  - **ontwikkeling visie en programmering tav**
  - **preventie**
  - **netwerkvorming, transitie naar en versterking van 1e lijn**
  - **integrale capaciteitsplanning**
  - **integrale/populatie bekostiging**
  - **informatie uitwisseling (ICT)**



- **“Alles is” een cultuur van leren en verbeteren, van inspirerend team- en mensenwerk:**
  Neem als dokters het initiatief!

Dokter in verandering:
Transformatie naar professional in netwerkzorg voor ouderen

