

Waar is de patiënt?

Connect 2012-2016

CARDIOLOGEN - ZIEKENHUIZEN - HUISARTSEN

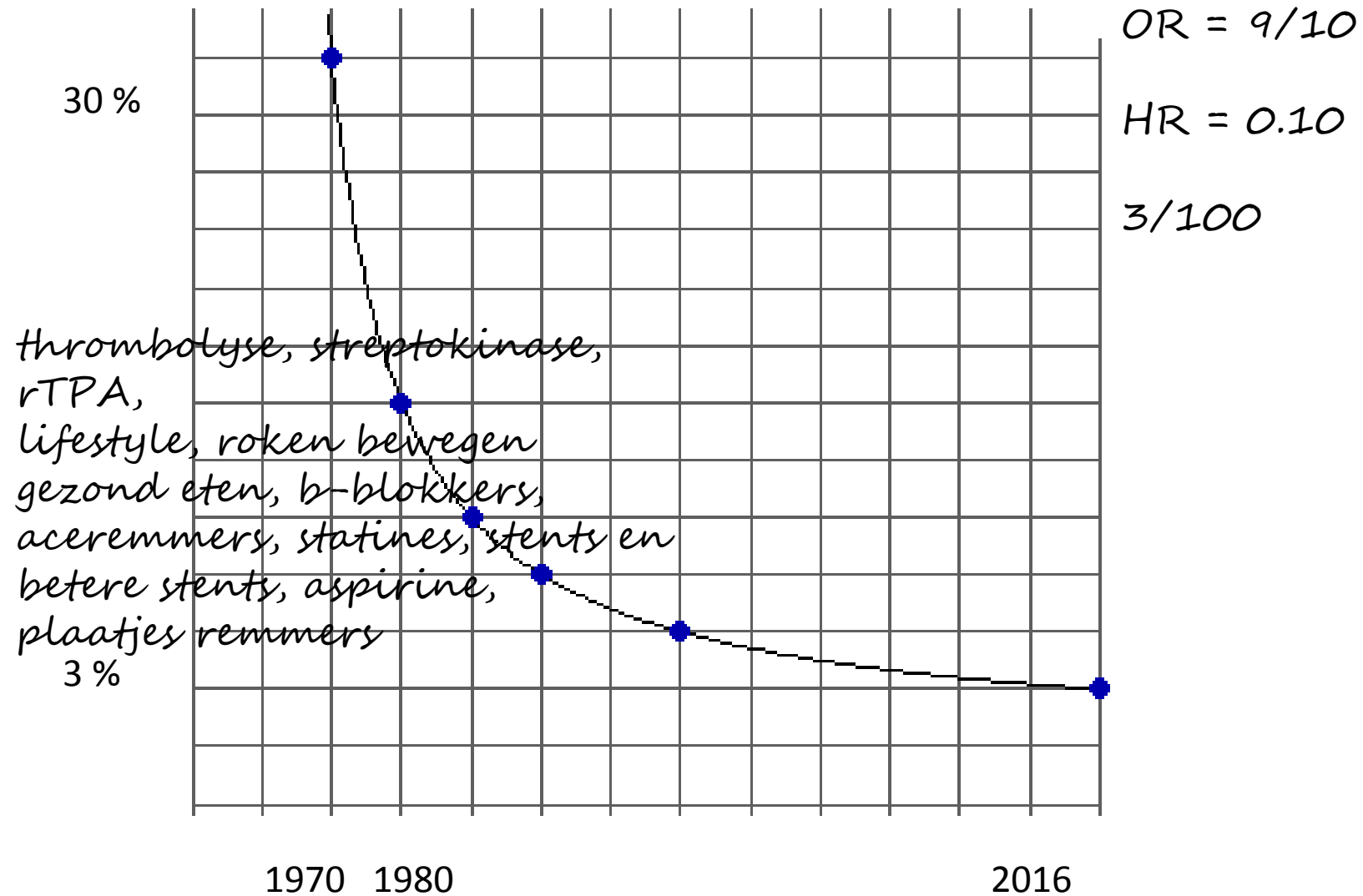
ROB VAN MECHELEN

Sterfte hartinfarct in Nederland

1970 - 2016

Nederlandse hartstichting data tot 1970- 2014

Mortaliteit acuut hartinfarct 1970 -2016



ARR = 27%, RRR = 90%



*wat kunnen de patiënt, U en ik
hiervan leren?*

Gezond eten, voldoende slaap, bewegen, niet roken en
drinken met mate basispremie 2017 stijgt met 3,50 per maand en eigen risico blijft 385 euro

Nederlandse ziekenhuizen

Wilde men een speler zijn op het gebied van acute hartzorg : PCI, CABG, klepchirurgie of klepinterventies, interventie voor ritmestoornissen, dan moest men beschikken:

over mankracht + middelen

- Mankracht medisch specialisten en jong op te leiden artsen en gespecialiseerd verpleegkundigen voor CCU, ICU, operatie en interventie kamers
- Middelen : overleg met zorgverzekeraars = jaarlijks zorgplafond = maximaal te declareren gelden;
 - de som van alle zorgplafonds = Budgettair Kader Zorg (BKZ) goed gekeurd door de minister van financiën

aanbod patiënten

ZIEKENHUIZEN

Academisch
Topklinische
Algemene

$$8 + 28 + 54 = 90$$

Academisch :

Groningen, Amsterdam, Utrecht, Leiden, Nijmegen, Rotterdam, Maastricht.

Topklinisch :

De grootste 4 : Isala Zwolle, Catharina Eindhoven, St Antonius Nieuwegein, MST Enschede

Algemeen :

vormen met 54 de grootste subgroep



8



28



54

in totaal 90 ziekenhuizen

ZIEKENHUIZEN in Nederland

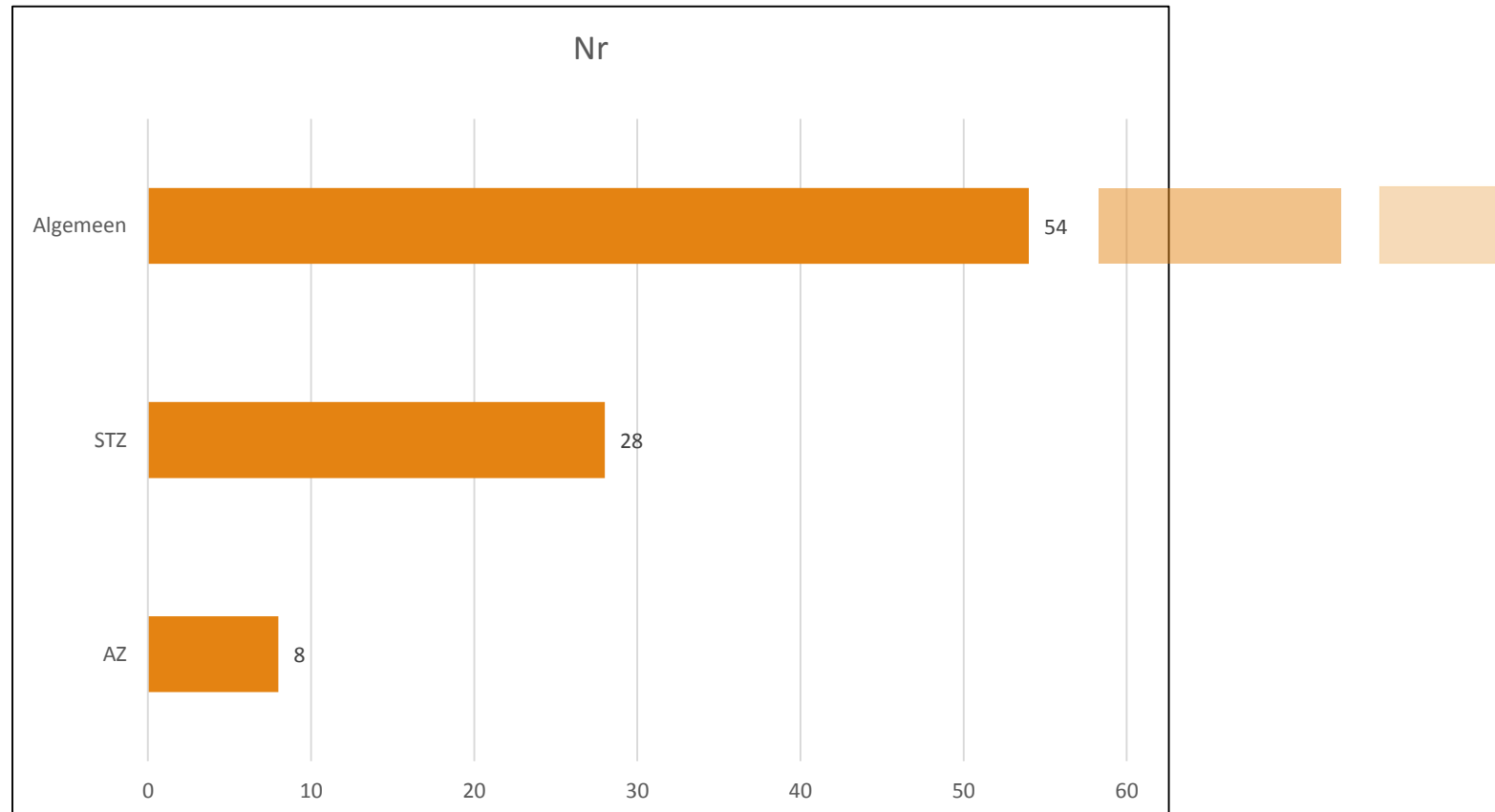
Academisch : 8

Topklinisch : 28

Algemeen : 54

STZ = Samenwerkende

Top klinische Ziekenhuizen



Triple Aim (WHO 2010) de beste zorg kunnen aanbieden op de juiste plaats op het juiste moment tegen de prijs die de zorgverzekeraar bereid is te betalen (mission statement).

Patiënten aanbod STZ : Samenwerking met andere STZ en AZ en dure zorg concentreren In de STZ

Patiënten aanbod AZ : Samenwerking STZ en AZ om aandacht te kunnen blijven besteden aan onderzoek en wetenschap

In 2014 : 134 ziekenhuizen = 8 AZ + 23 STZ + 83 Algemeen (NVZ kennisnet 2016)

Wat men dus zag gebeuren in de ziekenhuis wereld

Door netwerken of intentieverklaringen van AC en STZ ziekenhuizen: worden algemene ziekenhuizen getrokken in een soort van **ziekenhuis ketenzorg**.

Voor **algemene ziekenhuizen**: mee gaan in dit proces en overleven of omvallen.

Voor **kleine algemene ziekenhuizen**: wordt het steeds moeilijker om te overleven : personeel te werven (artsen en verpleegkundigen) voor acute hartzorg door concentratie van high care in de grotere STZ ziekenhuizen.

Voorbeelden STZ samenwerking

Hart Beter : St. Antonius Utrecht en Nieuwegein, Rijnstate Arnhem, Gelderse Vallei Ede, Gelre ziekenhuis Apeldoorn

Catharina Ziekenhuis Eindhoven St Anna Zorggroep en Maxima Medisch Centrum

Isala ziekenhuis Zwolle , Gelre ziekenhuizen, Deventer Ziekenhuis, St Jansdal Harderwijk

MST : fusie ziekenhuizen Enschede, Oldenzaal en De Tjongerschans Heerenveen

Voorbeelden samenwerking Academische ziekenhuizen

Erasmus MC en ADRZ in Goes : Zelfstandig ziekenhuis in Holding van het Erasmus MC

Erasmus MC en Havenziekenhuis Rotterdam : sinds 2005 Erasmus MC 100% aandeelhouder van het Havenziekenhuis

AMC en VU : OLVG en St Lucas Andreas

UMC: Utrecht samenwerking Diaconessenhuis Utrecht

UMCG : Acute Zorg Netwerk Noord Nederland provincie Groningen

UMC St Radboud : JBZ : overeenkomst netwerksamenwerking

LUMC Rijnland Ziekenhuis Leiderdorp, Haaglanden, Bronovo

Een andere benadering van kwaliteit in de cardiologie . . . *

Kunnen we vanuit de NVVC - ziekenhuis onafhankelijk - met alle cardiologen van Nederland de kwaliteit van zorg verbeteren door:

kwaliteit van zorg te definiëren en vast te leggen in alle EPDs van alle ziekenhuizen
samenwerking met de eerste lijn verbeteren met triple Aim als uitgangspunt.

Een initiatief van voorzitter Dr. Umans, die het belang in zag om kwaliteit van zorg te beoordelen vanuit een holistisch perspectief.

* . . . zien we bij ziekenhuizen heel duidelijk het eigen belang van kwaliteit en zorg

NVVC -Connect

PATIENT CENTRAAL TRIPLE AIM (WHO 2010)

KETENZORG CARDIOLOGIE

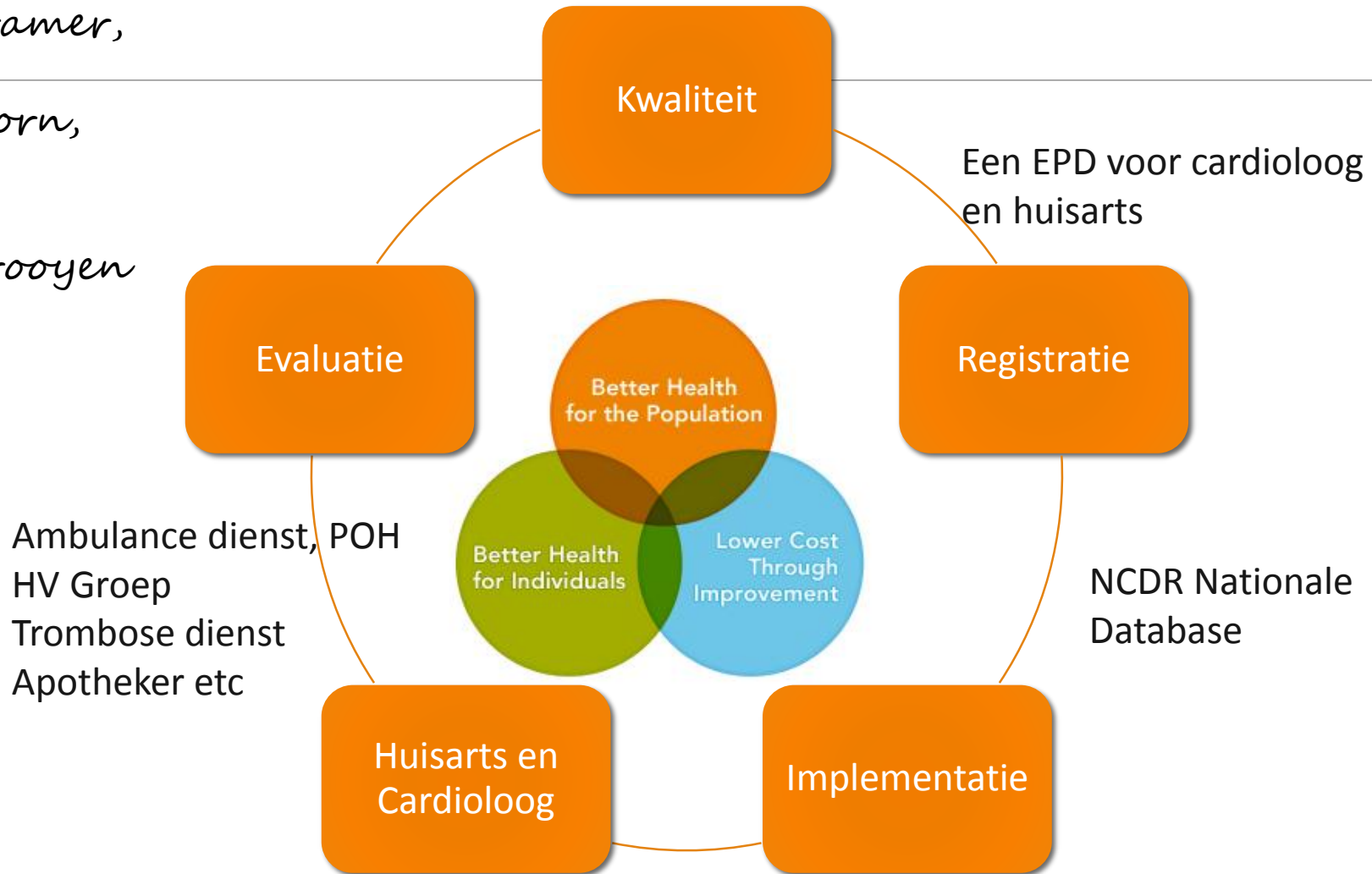
SAMENWERKING MET HUISARTSEN

MET ALS DOEL KWALITEIT VERBETEREN

kwaliteit in de gezondheidszorg meest misbruikte woord afgelopen decennium

Connect 2012 -2016

*Maarten-Jan Cramer,
Ton Slagboom,
Moniek Elsendoorn,
Karin Westra,
Monique Peters
Manuela van Prooyen*



Hartinfarct, Hartfalen en Boezemfibrilleren

De patiënt heeft in triple Aim concept wel een centrale plaats, maar beslissen we met alle zorg professionals in de tweede en derde lijn niet voor hem/haar?

- Het eigen risico heeft voor het eerst de patiënt financieel actief betrokken bij zijn behandeling en keuze om al dan niet naar het ziekenhuis te gaan, maar speelt geen rol in de situatie van acute hartzorg (regionale ambulance dienst is hier de belangrijke beslisser)

Nederland telt \pm 10.000 huisartsen en \pm 30.000 medisch specialisten. De huisarts is de arts die de patiënt verwijst. Waarom neemt hij niet een centrale plaats in in het triple Aim concept?

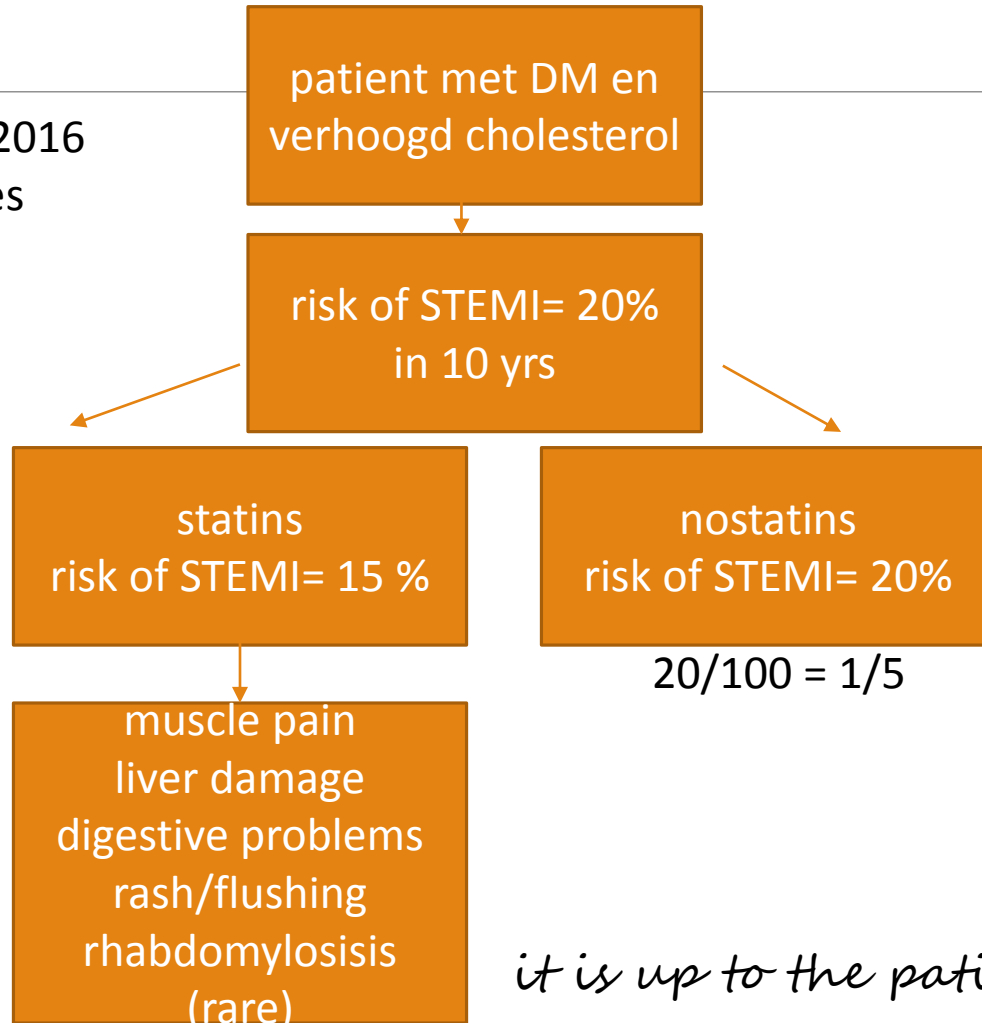
- LHV richtlijnen en NVVC richtlijnen dienen met elkaar overeen te stemmen wil men gebaseerd op vertrouwen en respect de patiënt optimaal willen behandelen. Is het mogelijk om in overleg te beslissen welke patiënt in de tweede/derde lijn hoort en welke in de eerste lijn optimaal behandeld kan worden

Hoe kunnen we de patiënt betrekken bij wat hij/zij ziet als optimale behandeling (Achmea PROMS, Stichting Miletus).

- Kunnen bij de ziekenhuis registratie van kwaliteit in EPDs ook het oordeel van de patiënt mee nemen

De patiënt overschat wat wij kunnen doen!!

Mao Clinics 2016
decision trees



15/100,
≈ 1/7

maar de dokter ook!!

1998 ... coronary disease as a major public health problem will disappear early in the next century.

LDL the lower the better, staat nog steeds overeind voor secundaire preventie, maar bij primaire preventie ontstaan er meer en meer ???
Zeker na de recent gepresenteerde ACCELERATE trial (2016)

it is up to the patient what way to go !!

Samenvattend

Samenwerking met huisartsen wordt beter: richtlijnen van NHG worden afgestemd op richtlijnen cardiologen; besprekingen komen op gang met kader huisartsen (CVRM) over plaats van zorg in eerste lijn of tweede lijn, cardiologisch consult eerste lijn is in sommige regio's een realiteit. (verdienste van Martin Hemels)

Maar deze samenwerking moet van 2 kanten komen : Is een lange weg* zoals ook bij Diabetes en COPD ketenzorg het geval was (Heineken kwaliteit is tijd en aandacht) (Petra van Pol heeft samenwerking met huisartsen in kader HF ontwikkeld tot een basale stap)

EPD leveranciers zijn bereid minimale datasets (ACS, AF, HF) te implementeren in EPDs. (Ruurd van Woersem verdient hierbij genoemd te worden)

Samenwerking NCDR komt opgang : centrale landelijke database cardiologie (Arnoud van 't Hof en Wim van Zwet)

Organisaties van STZ ziekenhuizen samen met hun satelliet ziekenhuizen willen zich steeds meer aansluiten bij de Connect gedachte evenals de 8 Academische ziekenhuizen (Ronald Walhout)

Triple Aim : Patiënt centraal is gemakkelijker gezegd dan gedaan. Er valt nog een berg werk te verrichten .

*Voorwaarden : vertrouwen en samenwerking, financiële onderbouwing, optimale digitale communicatie, regiefunctionaris voor vastleggen resultaten en voortgang

