



## **Andersson Elffers Felix**

### **Zorgverplaatsing naar de paramedische sector: op weg van lokale kansen naar verzilvering op nationaal niveau**

In deze factsheets zijn omschrijvingen te vinden van initiatieven die gesproken zijn voor dit onderzoek. De gesprekspartners hebben akkoord gegeven op deze weergave van informatie.



## het verhaal

De Alliantie Voeding is 12 jaar geleden in het leven geroepen om wetenschappelijke inzichten over voeding op te doen en toe te passen in Ziekenhuis Gelders Vallei. De nadruk ligt op secundaire preventie; voeding inzetten om ziektebeloop, herstel en kwaliteit van leven te verbeteren.



## de doelstellingen

Samen met Wageningen Universiteit kennis ontwikkelen die direct toepasbaar is in de zorg, en daarmee bijdragen aan het oplossen van de kennislacune over voeding in de zorg. Agenderen en stimuleren van samenwerking met (markt)partijen staat centraal.



## de projectorganisatie

Alliantie Voeding is een stichting waarin Ziekenhuis Gelderse Vallei, Wageningen Universiteit en Rijnstate de kern vormen. Met Opella, Ede en het netwerk van (huis)artsen, diëtisten, zorgverzekeraars, zorginstellingen en bedrijven wordt samengewerkt in projecten.

Wageningen Universiteit verricht onderzoeken naar kwaliteit van leven en de fysiologische effecten van gezonde voeding. Diëtisten worden betrokken in de zorgketen van het ziekenhuis, waardoor artsen en verpleegkundigen de patiënt ondersteunen bij het maken van voedingskeuzes. De zorgverzekeraar is aangehaakt, maar meefinancieren blijkt lastig, omdat het initiatief met name op preventie gericht is.



## Succesbepalende factoren

- Meer wetenschappelijke literatuur over het onderwerp is noodzakelijk. Dat kan eraan bijdragen om de kennis in de richtlijnen te borgen. Wanneer dat gebeurt, kan het initiatief ook verder worden uitgerold.
- Er zijn vergoedingen nodig om voedingsadvies op maat breed in te zetten in de zorg. Ook zou vergoeding van zorgvragen uit de eerste lijn aan experts in het ziekenhuis de situatie vergemakkelijken



## de (verwachte) effecten



### Patiëntervaring

Patiënten voelen zich meer ondersteund tijdens behandeling en in de nazorg. Het initiatief maakt het ziekenhuis de vindplaats voor gezonde voeding.



### Capaciteitsverdeling

Doordat zelfmanagement een belangrijk uitgangspunt van dit initiatief is, zal er op dit vlak minder druk op het zorgpad komen te staan.



### Financiële effecten

Nog niet direct onderzocht. De effecten zijn ook lastig te kwantificeren, dat maakt opschaling extra lastig.



### Kwaliteit

Draagt bij aan het faciliteren van goede informatie voor de patiënt. Effecten op gezondheid en kwaliteit van leven worden onderzocht.



### Samenwerking

Bevordert samenwerking in de keten en tussen patiënt op het vlak van gezonde voeding. De Universiteit en de ziekenhuizen blijven ook aan elkaar verbonden.



## de toekomst

Kennis over effecten van voeding tijdens behandeling en bij herstel worden bekender.

Voeding wordt een onderdeel van de integrale zorg in de eerste en tweede lijn.





**het verhaal**

Het unieke landelijk reuma netwerk, bestaat uit oefentherapeuten. Het is opgericht aangezien uit cijfers van het Nival bleek dat fysiotherapeuten vaker werden bezocht dan oefentherapeuten door 45+ers met artrose, terwijl oefentherapie voor hen sterke toegevoegde waarde heeft.



**de doelstellingen**

Artrose patiënten betere informatie over hun aandoening verschaffen zodat ze ook op de lange termijn zo goed mogelijk met hun aandoening kunnen omgaan, en hen behandelen op een manier die ondersteund wordt door de laatste wetenschappelijke inzichten. Leveren van de beste zorg voor de doelgroep.



**de projectorganisatie**

Ongeveer 140 oefentherapeuten zijn aangesloten bij het netwerk (landelijk zijn er 1600 oefentherapeuten). Het bestuur bestaat uit twee leden. Het samenwerkingsverband is sinds een aantal jaar ondergebracht onder de paraplu van de beroepsvereniging WVOCM.


De netwerk organisatie draagt zorg voor de protocollen en scholing en nascholing voor de aangesloten oefentherapeuten. Dit alles gebaseerd op wetenschappelijke inzichten. Ook dragen zij bij door in het vakblad te schrijven

Landelijk is het netwerk uitgerold sinds 2011.



**Succesbepalende factoren**

- Wetenschappelijke inzichten gebruiken
- Openheid naar andere vakgebieden
- Samenwerking opzoeken met andere partijen
- Een probleem was de ontbrekende vergoeding voor de eerstelijnsberoepsbeoefenaren voor alle activiteiten buiten het behandelen van patiënten



**de (verwachte) effecten**



**Patiëntervaring**

Patiënten zijn in toenemende mate bekend met het netwerk. Patiënten geven vaker aan behandeld te willen worden door een lid van het netwerk.



**Capaciteitsverdeling**

Betere behandeling d.m.v. de juiste oefentherapie verhoogd het aantal behandelingen in de eerste lijn.



**Financiële effecten**

Heup- en knie artrose is sinds ruim een jaar onderdeel van de basisverzekering voor 12 behandelingen. Hier wordt geen kostenbesparing verwacht.



**Kwaliteit**

Leden van het netwerk zijn verplicht een basiscursus te volgen, en elke twee jaar een verdiepingscursus te volgen. Dit verhoogd de kwaliteit van de behandeling die de patiënt geboden wordt.



**Samenwerking**

Veel samenwerking vindt plaats met betrokken partijen zoals WVOCM en de HvA .



**de toekomst**

- Er is een onderzoek ingesteld vanuit de reumabond waaraan het Artrose Netwerk bijgedragen heeft.
- Het Artrose Netwerk streeft in de komende jaren naar verdere onderbouwing van het protocol door gebruik te gaan maken van landelijke uitkomstdata en middelen beschikbaar te krijgen om waar mogelijk de zorg voor de artrose patiënt in de eerste lijn te kunnen behouden en versterken.

# Bernhoven Oogscreeningscentrum



## het verhaal

Bernhoven heeft een screeningscentrum opgezet in 2014 voor patiënten met oogproblemen. Hier worden zij door een optometrist gezien en behandeld. Alleen bij complexe problematiek of bij twijfel wordt de oogarts betrokken.



## de doelstellingen

Dit initiatief is ingericht om de wachttijden voor patiënten te verminderen en de zorg dicht bij huis mogelijk te maken voor patiënten. Daarnaast beoogd het initiatief de druk op oogartsen te verlagen.



bernhoven



## de projectorganisatie

Patiënten worden door huisartsen verwezen naar het screeningscentrum of in geval van spoed naar de oogarts. Dit betekent dat de huisarts triert.

Momenteel worden alle patiënten zonder spoed in het screeningscentrum gezien door een optometrist, die hier bepaalt of het 'pluis' of 'niet pluis' is. Als het pluis is, geeft de optometrist zelf de behandeling die nodig is. Als er 'niet pluis' geconstateerd wordt, wordt de oogarts er bij gevraagd worden. Sinds 2016 wordt dezelfde methode gehandhaafd voor controle patiënten.

Optometristen hebben tevens een periodiek spreekuur bij huisarts in de omgeving om de zorg dicht bij huis te brengen. Dit is een lopende pilot.



## Succesbepalende factoren

- Goede kwaliteit optometristen
- Cultuur die openstaat voor verandering
- Productieprikkels uit het systeem
- Ruimte aanwezigheid om te leren
- Doorzetten tot volledige implementatie
- Ziekenhuis kan OZP kostendekkend in rekening brengen
- Wederzijds vertrouwen oogartsen en optometristen



## de (verwachte) effecten



### Patiëntervaring

De patiëntervaring is positief. Daarnaast zijn de wachttijden verkort, het aantal unieke patiënten is gestegen met 15%. Daarnaast heeft de arts meer tijd en aandacht voor de complexe gevallen.



### Capaciteitsverdeling

Voorheen werd 100% van de patiënten door de oogarts gezien. Momenteel wordt er in het screeningscentrum +/- 65% van de patiënten alleen door de optometrist gezien.



### Financiële effecten

OVP i.p.v. DBC resulteert in €74,- besparing per patiënt. Kosten die de patiënt maakt door eigen risico dalen hierdoor.



### Kwaliteit

De kwaliteit is minstens gelijk gebleven. Er kan snel geschakeld worden met de arts.



### Samenwerking

Er is een intensieve samenwerking tussen de oogartsen en de optometristen. Optometristen hebben tevens spreekuur bij sommige huisartsen in de regio.



## de toekomst

In de toekomst wil Bernhoven de lopende pilot waar optometristen periodiek spreekuur hebben bij huisartsen een vast onderdeel maken van de praktijk. Zo kunnen meer mensen dicht bij huis behandeld worden.



## het verhaal

Een niet fitte patiënt die een grote operatie ondergaat, heeft daarna een verhoogd risico op een vertraagd of onvolledig functioneel herstel. Om dit te ondervangen is al in de jaren '90 gestart met de ontwikkeling van het “*Better in, Better out*” (BiBo) concept



## de doelstellingen

Doelstelling van de BiBo-combinatie van preoperatieve risicostratificatie en prevalidatie bij hoog-risicopatiënten – met aandacht voor fitheid, voeding en mentale gesteldheid in de leefomgeving van de patiënt – is het bespoedigen van een snel en compleet herstel van het (vitaal) functioneren, onder andere door het verkleinen van het risico op complicaties.



## de projectorganisatie

BiBo is een preventiezorgconcept dat bij verschillende patiëntenpopulaties (onder andere abdominale chirurgie, cardiochirurgie, orthopediechirurgie) doelmatig kan worden toegepast. Om knelpunten bij de implementatie van BiBo en andere perioperatieve preventiezorgconcepten uniform op te lossen zijn partijen bezig met het voorbereiden van een Health Deal “*persoonsgerichte perioperatieve netwerkzorg*”. Het doel daarvan is om samen met patiënten, eerste- en tweedelijns zorgverleners, zorgverzekeraars, en private partijen voor zoveel mogelijk patiënten in Nederland optimale perioperatieve zorg te kunnen leveren.



## Succesbepalende factoren

- consensus over zorginhoud en -kwaliteit tussen betrokken partijen;
- voorzieningen voor praktijkuitwisseling en competentie-opbouw;
- een economisch model, dat betrokken ziekenhuizen en eerstelijns zorgverleners het vertrouwen geeft om perioperatieve netwerkzorg te starten en duurzaam te leveren;
- faciliterende producten en diensten, zoals hulpmiddelen voor (p)revalidatie bij de patiënt thuis.



## de (verwachte) effecten

Onder de voorwaarde dat in de succesbepalende factoren wordt voorzien, is het aannemelijk, dat in de literatuur gerapporteerde effecten te bereiken zijn op de volgende terreinen:

### Financiële effecten



Lagere zorgkosten door minder complicaties, minder intensieve postoperatieve zorg en een kortere opnameduur.



### Capaciteitsverdeling

Door geschoolde en competente eerstelijns fysiotherapeuten en diëtisten in te zetten voor prevalidatie, wordt extra werkbelasting voor tweedelijns zorgverleners vermeden.



## de toekomst

De Health Deal kan ondersteuning leveren voor het opschalen van meer en andere perioperatieve zorgpaden, zoals voor hoog-risicopatiënten, die neoadjuvante chemo- of radiotherapie moeten ondergaan.





## het verhaal

Door een ziekenhuisopname gaan oudere hartpatiënten vaak snel achteruit. Vier jaar geleden is het onderzoek gestart bij ouderen hartpatiënten waar na ontslag wijkverpleegkundigen op huisbezoek gaan en fysiotherapeuten hartrevalidatie aan huis bieden om mortaliteit, functieverlies en heropnames te verminderen.



## de doelstellingen

Het voorkomen van heropname en overlijden van oudere hartpatiënten, het verbeteren van functieverlies, en het wetenschappelijk aantoonbaar maken dat deze methode hieraan bijdraagt.



## de projectorganisatie

Vanuit de onderzoeksgroep is gestart met het opzetten van de Cardiologische Zorgbrug.

Een veelheid aan partijen is betrokken: AMC, OLVG, BovenIJ, TerGooi, Amstelland, Cordaan, Buurtzorg, Vivian en Eveen en het LoRNA. Vanuit de onderzoeksgroep is veel tijd gestoken in partijen te benaderen.

Het werkte bevorderend dat vanuit onderwijs een onderzoek werd gestart. De onderzoeksgroep heeft ook gezorgd voor de netwerkbinding van ICT. Doordat het onderwijs altijd nauw betrokken is geweest bij het project, is er inmiddels een post-HBO opleiding gekomen.



## Succesbepalende factoren

- Verbeterde ICT ondersteuning is nodig om vanuit ziekenhuis makkelijker verbinding te kunnen leggen met fysiotherapeuten.
- Hybride financiering is nodig om thuisbehandeling mogelijk te maken, thuisbehandeling is nu niet mogelijk en zorg zit niet in het basispakket
- Betere verbinding tussen zorgverleners is noodzakelijk (tussen 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn en 1<sup>e</sup> lijn onderling)
- Positieve uitkomsten zijn nodig om zorgverzekeraars aan boord te krijgen.



## de (verwachte) effecten



### Patiëntervaring

Patiënten reageren wisselend, vanwege voorkeuren van de patiënt (*bewegen wordt niet door iedereen gewaardeerd*). Vertrouwen is erg belangrijk.



### Capaciteitsverdeling

Mogelijk maken van gezamenlijke huisbezoeken (fysiotherapeuten en wijkverpleegkundigen) is (nog) een logistieke puzzel.



### Financiële effecten

Hier zijn aan de voorkant nog geen specifieke verwachtingen bij.



### Kwaliteit

De interventie hoopt bij te dragen aan de vermindering van heropnames en overlijden. Een studie zal uitwijzen of de interventie hieraan bijdraagt



### Samenwerking

Het initiatief laat fysiotherapeuten en wijkverpleegkundigen intensiever samenwerken dan voorheen en legt verbinding tussen 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn



## de toekomst

De studie wordt voorlopig uitgevoerd met het huidige aantal deelnemers. Daarnaast zou het mooi zijn als de werkwijze breder in de praktijk kan worden uitgerold. Dit vraagt o.a. bewezen effecten om vergoeding bij de verzekeraar mogelijk te maken





ClaudicationNet is een landelijk dekkend netwerk van zorgverleners gespecialiseerd in de behandeling van patiënten met perifere arterieel vaatlijden (PAV). Deze professionals bieden gesuperviseerde looptherapie (GLT) en leefstijlbegeleiding aan- een alternatief voor een dotterbehandeling – volgens het stepped care principe. Deze behandeling heeft minder risico's, is goedkoper dan dotteren en ondersteunt een gezonde leefstijl.

ClaudicationNet streeft naar transparante, doelmatige en hoogwaardige zorg voor deze patiënten. Hiervoor werkt ClaudicationNet samen met diverse beroeps- en patiëntverenigingen.



## de doelstellingen

- Effectieve(re), niet-invasieve behandeling van PAV
- Vermindering van kosten (+/- €1100 voor GLT vs €8000-€11000 voor dotterbehandeling)
- Hulp bij aanpassing van leefstijl van patiënten teneinde zorg op later moment te voorkomen



## de projectorganisatie

- 2 landelijke coördinatoren
- 3 projectmedewerkers
- Administratief medewerker
- 2 onderzoekers (promovendi)
- Veel verschillende financiers die (de groei) van het netwerk mogelijk hebben gemaakt. Zowel opstartsubsidies als subsidies voor wetenschappelijk onderzoek.



## Succesbepalende factoren

- Een vaatchirurg 'in the lead'
- Netwerk van geschoolde fysiotherapeuten met kwaliteitseisen (zoals reactietermijn, continue nascholing)
- ICT netwerk waar huisartsen en ziekenhuizen direct in kunnen verwijzen naar aangesloten fysio; deze krijgt melding en er wordt gevolgd of melding op tijd wordt opgevolgd
- Wetenschappelijk bewezen effectiviteit
- Kostenbesparend
- Opstartsubsidies waren essentieel



## de (verwachte) effecten



### Patiëntervaring

Patiënten vinden het prettig dat ze snel door een gespecialiseerd therapeut behandeld worden met minder invasieve behandeling. Nog geen officieel patiënttevredenheidsonderzoek.



### Capaciteitsverdeling

Minder dotterbehandelingen door vaatchirurgen. Meer behandelingen in de 1<sup>e</sup> lijn bij gespecialiseerde fysiotherapeuten, waarvoor voldoende capaciteit is.



### Financiële effecten

Conservatieve behandelingen zijn significant goedkoper dan dotterbehandelingen. Studie laat zien dat jaarlijkse besparing in meest positieve geval kan oplopen tot 33 miljoen euro per jaar, mits geïmplementeerd in gehele Nederlandse zorgsysteem. De behandeling is opgenomen in de basisvergoeding.



### Kwaliteit

Voorlopige resultaten van studie (gebaseerd op VEKTIS-data, zorgdeclaratie gegevens) geven aan dat 80% van patiënten geen interventie nodig heeft binnen 5 jaar na start behandeling.



### Samenwerking

Goede samenwerking tussen verwijzer (1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn) en gespecialiseerd fysiotherapeut. Gegarandeerd snelle doorverwijzing (gem. 1.8 dagen 1<sup>e</sup> contact) naar en behandeling (gem. 3.2 dagen voor start behandeling) door gespecialiseerde fysiotherapeut in de buurt.



## de toekomst

Initiatie traject gesuperviseerde looptherapie: bekendheid bij huisartsen vergroten (landelijke scholing i.s.m. HartVaatHAG)

Uitbreiding van bestaande infrastructuur naar Chronisch ZorgNet; een landelijk dekkend netwerk van zorgverleners gespecialiseerd in beweegbehandeling van chronische aandoeningen (o.a. PAV, hartaandoeningen en COPD).

Minimalisering administratieve lasten verwijzers en aangesloten fysiotherapeuten

Optimalisatie diagnostiek PAV (openstellen vaatlab voor EAI-meting, zonder consult vaatchirurg)



# GC Nijkerk (Longzorg Nijkerk: COPD initiatief)

## het verhaal

Als multidisciplinair samenwerkingsverband is stichting Gezondheidscentra Nijkerk de faciliterende schil om de inwoner en zorgverlener heen. De Gezondheidscentra zijn het programma Longzorg Nijkerk gestart een uniek samenwerkingsverband tussen longarts, huisarts, apotheek en alle overige zorgverleners op het gebied van astma of COPD.

## de doelstellingen

### De juiste zorg op de juiste plaats uitgaande van Triple aim:

- Betere kwaliteit van zorg
- Lagere zorgkosten
- Betere gezondheid van de patiënt

## de organisatie

-De **directie** bestaat uit twee directeuren.

-Daarnaast is er een **zorgraad** waarin de verschillende disciplines (fysio, HA, apotheker, diëtist, ergotherapeut, podotherapeut) vertegenwoordigd worden. Zij zijn mede verantwoordelijk voor strategie, beleid, prioriteit en begroting.

-Hieronder zitten multidisciplinaire **werkgroepen**. Zij zijn verantwoordelijk voor de projectvoorstellen en innovaties binnen de projecten.

-Ook is er een unieke samenwerking met de **zorgverzekeraar**: een shared savings contract, gebaseerd op de triple aim doelstellingen.

## Succesbepalende factoren

- Deelname van proactieve zorgverleners die op samenwerking gericht zijn.
- Het vertrouwen van de zorgverzekeraar om dit proeftuintraject aan te gaan.
- Gehele populatie van Nijkerk valt onder GC. Hierdoor kun je ook afgerekend worden op resultaten
- De bereidheid van longartsen om deel te nemen.

## de behaalde resultaten



### Patiëntervaring

Patiënten geven aan dat er meer tijd voor ze is, het persoonlijk advies beter is en er beter naar ze geluisterd wordt.



### Capaciteitsverdeling

Zorgverleners hebben meer tijd voor de patiënt, en zijn tevreden over multidisciplinaire en transmurale samenwerking.



### Financiële effecten

Er is een dalende trend in de kosten zichtbaar alsook een ombuiging ten positieve in volumes (afname opnames en ligdagen)



### Kwaliteit

Er is, sinds de aanvang van dit project, betere kwaliteit van zorg gemeten.



### Samenwerking

Het project past in de reeds aanwezige multidisciplinaire en transmurale samenwerking. Inmiddels is er ook een multidisciplinair ICT platform waarin samengewerkt kan worden.



## de toekomst

In de nabije toekomst wordt het contract uitgebreid naar alle chronische aandoeningen met een generieke aanpak. Een volgende stap richting populatiemanagement en populatiebeposting waarbij de stichting Gezondheidscentra Nijkerk straks afrekenbaar is voor de behaalde resultaten.





# SOMT Extended Scope



## het verhaal

Extended Scope is ontstaan vanuit de opvatting dat er veel ondoelmatigheid in de zorg is. ES fysiotherapeuten kunnen huisartsen ondersteunen bij functionele gezondheidsproblemen en daarmee de zorg doelmatiger maken

## de doelstellingen

SOMT als opleidingsinstituut leidt fysiotherapeuten op tot ES fysiotherapeuten. Doelstelling is om een 1,5-lijnscentrum in te richten, waarin de ES fysiotherapeut taak over kan nemen van de medisch specialist en de huisarts.

## de projectorganisatie

SOMT is een opleidingsinstituut dat onderzoek verricht naar de effecten van Extended Scope fysiotherapie. Ook is er een kwaliteitsregister ingericht en is er samenwerking met de beroepsvereniging van fysiotherapie (KNGF) en de huisartsen (LHV). De huisarts wordt actief betrokken in de opleiding en ook medisch specialisten zijn betrokken bij de opleiding.

## Succesbepalende factoren

- Belangrijk is dat de bij de zorgverzekeraar het belang van ES fysiotherapeuten wordt ingezien. Op dit moment is Zorgverzekeraars Nederland (ZN) nog niet overtuigd van de doelmatigheid van de ES fysiotherapeut.
- Artsen in de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn moeten volledig overtuigd worden van de toegevoegde waarde van een ES fysiotherapeut. Op dit moment dragen zij nog de verantwoordelijkheid voor de algemene gezondheid van de patiënt en zijn daarom terughoudend in het volledig overdragen van taken naar de ES fysiotherapeut.

## de (verwachte) effecten



### Patiëntervaring

Mogelijke effecten zijn positief voor de ervaring van de patiënt: meer tijd en minder zorgkosten.



### Capaciteitsverdeling

ES fysiotherapie betekent een vermindering van de druk op huisartsen en medisch specialisten.



### Financiële effecten

Vermindering van de zorgkosten, ondanks dat er veel kosten gaan zitten in de diagnostiek.



### Kwaliteit

Deze wordt geborgd door de kwaliteitskaders van ES fysiotherapeuten.



### Samenwerking

Met huisartsen en medisch specialisten, beroepsgroepen en zorgverzekeraars.



## de toekomst

Met de inrichting van een 1.5-lijnscentrum hoopt SOMT een succesvolle case in te kunnen richten, om zo de toegevoegde waarde van ES fysiotherapie aan zorgverzekeraars te verduidelijken.



# Laserbehandeling bij haarnestcyste



## het verhaal

In de Laserkliniek Zwolle worden haarnestcysten (post-operatief) behandeld met lasertherapie. Patiënten werden voorheen meerdere malen geopereerd door medisch specialisten.



## de doelstellingen

De doelstelling van de Laserkliniek Zwolle is de zorg zo efficiënt mogelijk in te richten, vanuit het idee dat zij als huidtherapeuten een waardevolle bijdrage zijn aan de zorg rondom patiënten met haarnestcysten.



## de projectorganisatie

In 2012 is de Laserkliniek Zwolle, in samenwerking met een chirurg, begonnen met het uitvoeren van laserbehandelingen bij haarnestcysten.

In 2013 en 2014 is er een onderzoek naar de effecten van deze behandelingen en een *best practices* opgezet.

De Laserkliniek is bezig met de aanvraag voor het vijfjarige financieringsproject van ZonMW.



## Succesbepalende factoren

- Er is wetenschappelijk bewijs nodig voor het aantonen van de werking van de behandeling. Dit is een uitdaging vanwege capaciteit en financiële middelen, maar ook omdat er weinig diagnoses zijn over de ziekte zelf (Sinus pilonidalis).
- Bekendheid van de huidtherapeut dient te worden vergroot. Nu krijgen zij vaak de vraag: 'Doen jullie dat ook?'



## de (verwachte) effecten



### Patiëntervaring

Laserbehandeling zorgt voor een snellere wondgenezing, waardoor patiënten sneller gerevalideerd zijn. Zij zijn hier erg positief over.



### Capaciteitsverdeling

De huidtherapeut neemt een groot deel van de zorg en van de nazorg van de medisch specialist over.



### Financiële effecten

Minder operaties in het ziekenhuis door een medisch specialist.



### Kwaliteit

De Laserkliniek is betrokken bij verschillende expertgroepen, onder andere over veiligheid van laseren.



### Samenwerking

De laserkliniek werkt samen met chirurgen, enkele huisartsen en andere klinieken.



## de toekomst

De Laserkliniek Zwolle wil middels het project van ZonMW een vast onderdeel worden van de zorgtekens. Daarnaast hopen zij dat de hulp vanuit de aanvullende verzekering wordt vergoed, zodat huidproblemen gemakkelijker, laagdrempeliger en efficiënter kunnen worden opgelost.



 **het verhaal**

MS Zorg is ontstaan in Eindhoven als een lokaal initiatieven om in de regio zorg voor patiënten met MS te organiseren. MS patiënten zijn te complex voor de huisarts en komen daardoor vaak in het ziekenhuis terecht, terwijl dat niet noodzakelijk is.

 **de doelstellingen**

Het beter organiseren van de multidisciplinaire zorg rondom MS patiënten. Dit gaat om deskundige en multidisciplinaire zorg in iedere fase van de ziekte, met een focus op de eigen regio voor de patiënt.


 **de projectorganisatie**

MS Zorg is een organisatie met een landelijk bestuur, bestaande uit 3 bestuursleden. Ook is er een Raad van Toezicht. MS Zorg houdt zich bezig met het opzetten van regionale netwerkverbanden, basisscholing en monodisciplinaire verdiepingsstudies.

MS Zorg heeft te maken met grote regionale verschillen in de behandeling van MS Zorg in Noord en Zuid-Nederland. Het optimaliseren van de zorg blijft daarnaast ook een uitdaging: hoe verander je gedrag?

 **Succesbepalende factoren**

- Een samenwerking op nationaal niveau om de lokale verschillen in de zorg te overbruggen.
- Het vinden van een juiste vorm van bekostiging, waarin een positieve prikkel voor de paramedicus gevangen moet zitten.
- Het bewerkstelligen van bewustwording van de mogelijkheden bij de ziekenhuizen.

 **de (verwachte) effecten****Patiëntervaring**

Een verbetering van de zorg: patiënten functioneren beter door passende zorg

**Capaciteitsverdeling**

Verwachting is dat MS patiënten minder in het ziekenhuis worden behandeld en meer bij paramedici.

**Financiële effect**

Verwachting is dat de zorgkosten kunnen worden verlaagd door de verschuiving van ziekenhuis naar paramedicus.

**Kwaliteit**

Het leveren van zorg van een hogere kwaliteit doordat patiënten vrijheid hebben in het aantal momenten van behandeling.

**Samenwerking**

Meer samenwerking tussen diëtisten, ergo-, fysio- en oefentherapeuten, logopedisten, revalidatieartsen en neurologen.

**de toekomst**

MS Zorg ziet nog onbenutte kansen in het verplaatsen van andere soorten zorg, zoals neurologische klachten of rugklachten, van het ziekenhuis naar de paramedicus.



## Netwerk Chronische Pijn



### het verhaal

Het netwerk is ontstaan in Apeldoorn omdat een revalidatiearts de toegevoegde waarde zag van oefentherapeuten betrekken bij chronische pijn patiënten. Oefentherapeuten hebben een protocol ontwikkeld en hebben het Netwerk Landelijk uitgerold



### de doelstellingen

Het behandelen van patiënten die anders elders (bijvoorbeeld bij verschillende medisch specialisten) behandeld zouden worden, maar daar niet volledig op hun plek zijn.



### De projectorganisatie

Het netwerk is een stichting met drie bestuursleden. Er worden basiscursussen aangeboden aan oefentherapeuten om goed om te gaan met chronisch pijn patiënten. Tevens worden leden van informatie voorzien.

Sinds 2013 veel samenwerking tussen 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn. Ook zijn ze betrokken bij Health Deal chronische Pijn, een initiatief van VWS en werken ze samen met PAIN.



### Succesbepalende factoren

- De bekostiging blijft een bottleneck. Bekostiging voor die nodig is voor:
  - Het netwerk opzetten en onderhoud
  - Overlegstructuren
  - Verrichten van onderzoek om legitimiteit te verkrijgen
- Zorgverzekeraars willen vaak niet in gesprek gaan omdat het niet bewezen is. Dit is dus een perverse prikkel.



### de (verwachte) effecten



#### Patiëntervaring

Patiënten moeten wennen aan de leidende rol die zij hebben, maar zijn positief over het resultaat.



#### Capaciteitsverdeling

Verwachting dat paramedici meer werk krijgen en minder specialisten bezocht worden door dit soort patiënten



#### Financiële effecten

Oefentherapeut is een stuk goedkoper (28-42 euro per behandeling) dan de medisch specialist (102-184 euro max 15 min) die anders bezocht wordt.



#### Kwaliteit

De patiënt wordt een daadwerkelijke behandeling geboden waar hij baat bij kan hebben.



#### Samenwerking

Goede regionale samenwerkingsverbanden met eerstelijnszorg en medisch specialisten (bijv. revalidatieartsen, reumatologen en anesthesiologen)



### de toekomst

Het netwerk heeft sterk de wens om te professionaliseren. Het veld staat open voor het netwerk, waardoor het netwerk snel groter wordt. Doelstelling is om een chronisch pijn huis te openen in Apeldoorn (2020).



**het verhaal**

Een orthopedisch chirurg zag de kans om een operatietechniek te combineren met de juiste anesthesie en nabehandeling, bestaande uit de juiste voeding en therapie. Zo kan de opnametijd in veel gevallen verkort worden tot een dagopname. Voor de therapie is een partnerprogramma gestart.



**de doelstellingen**

Orthoparc is gestart om patiënten sneller en beter te kunnen behandelen. Het bijbehorende partnerprogramma heeft het doel om de patiënt de juiste begeleiding te bieden en kennis te delen met partners om betere zorg te kunnen leveren.



**de projectorganisatie**


Orthoparc behandelt +/- 300 patiënten per jaar. De operatietechniek (voorwaartse aanpak bij heupoperatie), in combinatie met juiste omringende behandelingen, zorgen ervoor dat alleen een dagopname nodig is bij de meeste patiënten in plaats van een overnachting. Dit maakt hen uniek in Nederland. Sofie Middelhoff heeft afspraken gerealiseerd met een deel van de zorgverzekeraars.

Ton Oskam heeft contact met de behandelaars die aangesloten zijn bij het partnerprogramma en zijn getraind. Zij krijgen een brief mee met de progressie en juiste behandelmethode voor de patiënt en kunnen vragen stellen. De partner koppelt de voortgang terug naar Orthoparc wat wordt gebruikt als de patiënt ter controle komt.



**Succesbepalende factoren**

- Eerlijke vergoeding door zorgverzekeraars (nog niet volledig gelukt)
- Bestuur die in dit concept gelooft
- Korte lijntjes tussen medici en paramedici
- Medicus en organisatie die bereid is kennis te delen



**de (verwachte) effecten**



**Patiëntervaring**

De patiëntervaring is zeer goed. Op Zorgkaart Nederland scoren zij een 9,6.



**Capaciteitsverdeling**

Minder ziekenhuistijd. Daarnaast is de verwachting dat er minder behandelingen door de therapeut nodig zijn.



**Financiële effecten**

Door nacht die niet plaats vindt, bespaard dit +/- 1000 euro per patiënt. De verwachte reductie in behandelingen zal tevens kostenbesparing meebrengen.



**Kwaliteit**

De kwaliteit van deze zorg is zeer goed. Het is een stijging doordat de patiënt veel sneller weer in beweging kan en sneller de dagelijkse bezigheden op kan pakken.



**Samenwerking**

In het partnerprogramma wordt actieve interactie opgezocht met de behandelaar. Op het moment van aansluiten loopt de therapeut een dag mee.



**de toekomst**

- Opzetten van een gevorderden training waarin dieper ingegaan wordt op diagnosticeren.
- App waarin informatie van voortgang patiënt bijgehouden wordt.
- Het aanwijzen van preferred partners die een deel van het contact met behandelaars in de regio over kunnen nemen.



## het verhaal

Er was en groot gebrek aan begeleiding en informatie voor mensen die eczeem hebben. In 2017 heeft docent en huidtherapeut Karlijn Sterkenburg een projectgroep gestart die eczeem patiënten direct met huidtherapeuten in de eerst lijn in aanraking brengt.

In de praktijk doet de huisarts de triage bij de patiënt en verwijst door naar een huidtherapeut, die in maximaal drie behandelingen de patiënt helpt en komt tot benodigde resultaat.



## de doelstellingen

Door een stap in het zorgpad toe te voegen, komen eczeem patiënten minder vaak terug bij de huisarts en/of dermatoloog met klachten. Huidtherapeutische zorg is goedkoper, en kan patiënten gericht informatie en ondersteuning bieden.



## de projectorganisatie

Sinds 1,5 jaar is er een projectgroep opgezet, inclusief een apotheker, twee huisartsen en praktijkondersteuner van de GGZ.

Vanaf het begin van het initiatief was de dermatoloog van de Hogeschool Utrecht aanwezig als informatiebron.

Menzis is betrokken als financier voor dit project, zij financieren zowel het opstarten van het project als de benodigde zorgkosten.



## Succesbepalende factoren

- Huidtherapeuten die deelnemen moeten voldoende zijn opgeleid in eczeembehandeling.
- Het is van belang dat meer huisartsen aansluiten bij het initiatief, omdat nu enkel alleen de patiënten van aangesloten huisartsen vergoeding krijgen.



## de (verwachte) effecten



### Patiëntervaring

Dit initiatief biedt eczeem patiënten concrete handvatten, informatie en een lagere ziektelast. Ook geeft het meer rust, doordat er vaak minder doorverwijzingen nodig zijn.



### Capaciteitsverdeling

Door dit initiatief wordt een stuk zorg wordt zorg toegevoegd die anders niet of pas in een later stadium van de zorgketen plaatsvindt. Ook zal het bijdragen aan minder onnodige doorverwijzingen naar de dermatoloog.



### Financiële effecten

Een kostenbesparend effect is zeer waarschijnlijk, doordat er minder onnodige doorverwijzingen naar de dermatoloog zullen plaatsvinden.



### Kwaliteit

Buitenlandse literatuur laat kansen zien om op deze wijze de kwaliteit van zorg sterk te verbeteren.

Een kwaliteitskader wordt nog opgesteld.



### Samenwerking

Het initiatief bevordert samenwerking tussen huisarts, dermatoloog en huidtherapeut. Het maakt de lijnen korter.



## de toekomst

Wanneer dit project landelijk, dan wel lokaal op meerdere plekken wordt uitgerold, zal dit bijdragen aan preventie van ernstige eczeemklachten. De samenwerking met het consultatiebureau zal hier ook bij helpen. Ook vraagt de landelijke patiëntenorganisatie (VMCE) om een dergelijke invulling van de eerstelijns zorg voor eczeempatiënten.

## POH-bewegen (fysiotherapeuten bij huisartsen)



Sinds 1/1/'19: In-house fysio (POH-Bewegen) in het gezondheidscentrum die 3u p/w een fysio-spreekuur doet, waar patiënten direct naar toe gaan, ipv naar huisarts. Zorg blijft onder verantwoordelijkheid huisarts. Fysio heeft zich ingelezen in NHG-standaarden, en geeft advies op bewegingsapparaat zoals huisarts dit zou doen (geen behandeling, maar oplossing bedenken) Wordt gecoached door huisartsen. Er is altijd achterwacht door 1 vd 6 huisartsen voor consultatie tijdens spreekuur.

## de doelstellingen

- Aansluiten paramedicus bij huisarts (verminderen van ruis en administratieve handelingen bij overdrachten, korte lijntjes naar fysio)
- Ontlasten werkdruk huisarts
- Sneller de juiste zorg voor patiënt

## de projectorganisatie

Gezondheidscentrum werkt al lang met verschillende disciplines onder één dak: huisartsen, apotheek, diëtist, fysiotherapeut. Hebben POH-GGZ & POH-Bewegen

Mensen werken onder contract, niet als zelfstandige: dit vermindert de administratieve belasting

POH-Bewegen werkt in zelfde ICT systeem

## Succesbepalende factoren

- Werken in hetzelfde ICT-systeem, waardoor geen administratieve rompslomp door overdrachten ontstaat. Huisarts kan direct zien wat de status is van de patiënt, ook wanneer deze gezien is door POH-B
- Zorg voor dezelfde patiënt onder één dak in het GC
- Subsidie ontvangen door Zilveren Kruis, ihkv regiotafel bewegen



## de (verwachte) effecten



### Patiëntervaring

Eerste geluiden zijn dat patiënten tevreden zijn over geleverde zorg. Patiënten vinden het niet vervelend om niet door huisarts maar door POH-Bewegen gezien te worden.



### Capaciteitsverdeling

Verwacht wordt dat er minder werkdruk bij huisarts komt te liggen omdat POH-B een gedeelte van het spreekuur overneemt



### Financiële effecten

Bekostiging POH-B valt onder huisartszorg



### Kwaliteit

Initiatief is pas kort geleden van start gegaan. Eerste geluiden van patiënten zijn positief over geleverde zorg



### Samenwerking

Samenwerking met POH-Bewegen verloopt soepel. De desbetreffende fysiotherapeut is bijgeschoold over NHG standaard en krijgt supervisie. Hij werkt in zelfde ICT-systeem, waardoor volgen patiënt eenvoudig verloopt.



## de toekomst

Er is nu nog geen duidelijkheid over de toekomst; het initiatief is pas net begonnen. Wel is er interesse getoond door verschillende huisartsen in de omgeving in deze werkwijze.



## het verhaal

Francis Lanen publiceerde in 2014 een boek over slaapproblematiek en startte een scholing. Inmiddels zijn er jaarlijkse scholingen, symposia en een wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van behandelingen van oefentherapeuten bij slaapproblematiek.



## de doelstellingen

Het vinden van een eerstelijns, laagdrempelige, landelijke en uniforme aanpak voor patiënten met chronische (gedrags-) insomnie en/of bioritme problematiek.



## de projectorganisatie

Slaapoefentherapie is een landelijk netwerk, geïnitieerd door Francis Lanen. Het netwerk heeft rond de 500 leden, die jaarlijks contributie betalen.

Het netwerk zorgt voor een samenwerking tussen de beroepsvereniging VvOCM, slaapcentra, de Hersenstichting, huisartsen, psychologen, apotheken, praktijkondersteuners, zorgverzekeraars en apneuverenigingen.



## Succesbepalende factoren

- Een passend behandel aantal voor de oefentherapeut Cesar/Mensendieck in aanvullende pakketten: het aantal van 7 behandelingen is weinig stimulerend.
- Het verkrijgen van een speciale diagnosecode voor slaapproblematiek.
- Het vinden van een juiste vorm van bekostiging, omdat de tarieven voor oefentherapeut Cesar/Mensendieck de afgelopen 12 jaar bevroren zijn en niet werkbaar zijn voor de oefentherapeut.



## de (verwachte) effecten



### Patiëntervaring

Patiënten zijn tevreden over de zorg en hebben het idee de slaapproblemen actief aan te pakken.



### Capaciteitsverdeling

De verwachting is dat de landelijke dekking (550 praktijken) verdubbeld zou kunnen worden.



### Financiële effecten

De kosten van Slaapoefentherapie zijn lager dan bij medisch specialisten, zoals neurologen en KNO-artsen.



### Kwaliteit

De zorg bij Slaapoefentherapie is meer persoonsgericht, middels maatwerk en een persoonlijk plan van aanpak.



### Samenwerking

Slaapoefentherapie heeft geresulteerd in een nauwe samenwerking tussen verschillende (para)medische groepen en andere zorgpartners.



## de toekomst

Slaapoefentherapie wil in de toekomst wetenschappelijke onderbouwing krijgen door een onderzoek naar de effecten van Slaapoefentherapie. Daarnaast is een doelstelling om in de NHG standaard opgenomen te worden en een aparte slaapdiagnosecode bij de zorgverzekeraar te realiseren.





## het verhaal

Evelien Seijger en Manon Wentink merkten dat veel patiënten last hadden van slaapproblemen. Zij besloten, aangemoedigd door huisartsen, zich wetenschappelijk in te lezen en een interventie op te zetten voor therapeuten om patiënten met primair slaapproblemen te kunnen helpen. Dit viel gelijk met de afbouw van slaapmedicatie die voorgeschreven werd door huisartsen

## de doelstellingen

Patiënten behandelen voor een klacht waar voorheen slaapmiddelen de enige uitweg leek. Door slaaptherapie hopen zij de patiënt laagdrempelige toegankelijke zorg te bieden met een duurzame oplossing.

## de projectorganisatie

SlaapSlim heeft een protocol opgesteld op basis van literatuurstudie en praktijkervaring die een Evidence Based Practice interventie beschrijft. De interventie is momenteel ingericht voor oefentherapeuten.

De +/- 200 leden van het netwerk krijgen jaarlijks een update van het protocol, toegang tot een E-health omgeving en een nascholing die gevolgd kan worden.

SlaapSlim zou graag uitbreiden echter is dit lastig gezien beperkte financiële middelen.

## Succesbepalende factoren

- Enthousiasme huisartsen en een goede samenwerking hiermee
- Wetenschappelijk onderlegd zijn
- Groeibeperking door beperkte financiële middelen
- Middelen die paramedici beschikbaar hebben om zichzelf te scholen

## de (verwachte) effecten



### Patiëntervaring

Binnen de praktijk is de tevredenheid hoog. Ontbreken van een diagnosecode bemoeilijkt een landelijke meting.



### Capaciteitsverdeling

Huisartsen geven aan dat zij zich ontlast voelen dankzij de slaaptherapie. Dit indiceert een afname bij de huisarts en een toename bij de therapeut.



### Financiële effecten

Verwachte kostenbesparing. Verwachting zeker op lange termijn preventieve werking op andere gezondheidsproblematiek.



### Kwaliteit

Protocollen zijn gebaseerd op wetenschappelijke literatuur. Daarnaast is er een kleine studie gedaan vanuit de eigen onderneming naar de effectiviteit van de behandeling met positieve uitslag.



### Samenwerking

Zij hebben een goede samenwerking met huisartsen die hen zelfs gevraagd hebben een scholing op te tuigen.



## de toekomst

Samenwerking met paramedici om protocol op te zetten voor ergotherapeuten die hun patiënten beter willen laten slapen. Dit protocol wordt meer toegespitst op de 2<sup>e</sup> lijn gezien ergotherapeuten hier meer opereren en te maken hebben met pathologische ziektebeelden waarbij de oefeningen moeten aansluiten.



### het verhaal

Carine Roos is onderdeel van het Slik-team van Revalidatiecentrum Hoogstraten en heeft in 2007 de kans gecreëerd om zich te verdiepen in de FEES onderzoeksmethode. Die kan zij nu zelf uitvoeren bij haar patiënten in plaats van de KNO-arts.



### de doelstellingen

De patiënt centraal stellen en betere zorg kunnen bieden. Door het FEES onderzoek te combineren met de behandeling kan alle beschikbare informatie meegenomen worden in het uitzetten van de meest geschikte behandeling op maat.



### de projectorganisatie

De KNO arts van het UMC is tweewekelijks bij Hoogstraten op locatie. Op deze momenten vindt er afstemming plaats en als er een patiënt is met complexe problematiek, vormen zij gezamenlijk een advies. De samenwerking verloopt natuurlijk en er is vaker contact en zeer kort overleg dan het tweewekelijkse moment.

Intern is de revalidatiearts eindverantwoordelijk voor het onderzoek dat Carine uitvoert. De KNO-arts van de UMC voert jaarlijks een supervisie uit.



### Succesbepalende factoren

- De weg was al geplaveid dankzij het tweewekelijks bezoek van de KNO-arts.
- De organisatie stond ervoor open om de verantwoordelijkheden van paramedici uit te breiden.
- Het gebrek aan een financiële prikkel om als paramedicus meer verantwoordelijkheden op je te nemen en het ontbreken van een beschrijving hiervan op je functieprofiel werken tegen.



### de (verwachte) effecten



#### Patiëntervaring

Zeer positief, hier getuigen de lange wachtlijsten van.



#### Capaciteitsverdeling

Als meerdere personen binnen het Slik-team FEES doen, kunnen zij het patiënten aantal uitbreiden, waardoor de KNO-arts ontlast wordt.



#### Financiële effecten

Het laten uitvoeren van FEES onderzoek door een logopedist is een stuk goedkoper dan door een KNO-arts.



#### Kwaliteit

Er kan een hogere kwaliteit van zorg geboden worden aan de patiënt door een betere aansluiting bij de amnese en leefstijl van de patiënt.



#### Samenwerking

De samenwerking tussen de arts en logopedist is organisch en versterkt door het FEES onderzoek dat de logopedist uitvoert.



### de toekomst

Emke van den Broek, een relatief nieuwe KNO-arts in het UMC, heeft een positieve kijk op de toegevoegde waarde van paramedici. Momenteel is zij met Carine in gesprek over de mogelijkheden om de verantwoordelijkheden van Carine uit te breiden naar het stellen van diagnoses.





het verhaal

Tim Olde Hartman is in 2011 gepromoveerd op SOLK en Diane Bükim-Walbeek is psychosomatisch oefentherapeut. Voor huisartsen zijn Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) patiënten ingewikkeld, omdat zij geen ziekte hebben, maar wel klachten.



de doelstellingen

Patiënten met SOLK klachten een gerichtere succesvollere behandeling bieden door middel van (deel)behandeling door een psychosomatisch therapeut in plaats van onderzoek in de 2<sup>e</sup> lijn.



de projectorganisatie

Tim en Diane zitten beide in dezelfde zorggroep en zijn een samenwerking gestart in het behandelen van Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) patiënten.

In eerste instantie moest men veel overleg plegen als een patiënt werd door verwezen. Op termijn is dit minder geworden omdat de samenwerking meer routinematig kon gebeuren.



Succesbepalende factoren

- Financiering voor opzetten samenwerking, overleg en een betaling voor de langere behandeling die nodig is voor SOLK patiënten voor de paramedicus.
- Psychosomatisch therapeuten moeten aan PR doen zodat zij gemakkelijker gevonden kunnen worden door huisartsen.
- Schotten tussen de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn moeten geslecht worden.



de (verwachte) effecten



Patiëntervaring

Een verbetering van de zorg: patiënten functioneren beter door passende zorg



Capaciteitsverdeling

Verwachting dat paramedici meer werk krijgen en minder specialisten bezocht worden door dit soort patiënten



Financiële effecten

Oefentherapeut is een stuk goedkoper (28-42 euro per behandeling) dan de medisch specialist (102-184 euro max 15 min) die anders bezocht wordt



Kwaliteit

De zorg sluit aan bij de behoeften van de patiënt en laat de patiënt de oorzaak van de SOLK klachten ondervinden.



Samenwerking

Samenwerking binnen de zorggroep is hoog. Daarbuiten kan deze samenwerking als een voorbeeldfunctie dienen.



de toekomst

Ze zijn een (kosten)effectiviteitsstudie gestart op basis van RCT. Dit gaat inzicht bieden in de kostenbesparing die de behandeling van oefen- en fysiotherapeuten biedt bij SOLK patiënten. Dit onderzoek is naar verwachting over 2,5 jaar afgerond.

Bij huisartsen was er al langer behoefte aan anderhalve lijnszorg. Er is gekozen om dit in de vorm van een regiopoli en kleine verrichtingen in te kleden. Ziekenhuis, huisartsen, MSB, de zorgverzekeraar en patiëntenorganisaties zijn hierin samen opgetrokken


 de doelstellingen

De zorg die niet thuishoort in het ziekenhuis in de huisartsomgeving aanbieden.

De zorg wordt daarmee laagdrempeliger, de patiënt hoeft zich niet (of minder vaak) te beroepen op zijn eigen risico en de druk op het ziekenhuis neemt af (de consulten van het ziekenhuis c.q. medisch specialist of PA/VS zijn geen 2<sup>e</sup> lijnszorg).



## de projectorganisatie

Er is een projectstructuur met een projectleider. Er is structureel overleg tussen huisartsen, medisch specialisten, ziekenhuis en zorgverzekeraar en de patiëntenverenigingen zijn betrokken.

De samenwerking verloopt goed, en de lijnen tussen de betrokken partijen zijn kort.

De zorgverzekeraar betaald het tarief voor de regiopoli, waarvan het consult en de facilitaire kosten van het ziekenhuis worden bekostigd.



## Succesbepalende factoren

- Vertrouwen tussen 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijns zorgverleners
- Heldere afspraken over financiën zijn van groot belang.
- Goede triage is van belang om ongewenst substitutie te voorkomen.
- Monitoring is nodig om te zien of patiënten niet als nog (onnodig) naar het ziekenhuis worden doorverwezen.



## de (verwachte) effecten



## Patiëntervaring

Met vragenlijsten is gemeten dat de patiënten positief zijn. Patiënten zijn tevreden en diens kosten lager, omdat de consulten buiten het eigen risico vallen.



## Capaciteitsverdeling

Door verplaatsing naar 1,5<sup>e</sup> lijns komt er minder druk op ziekenhuizen te staan. Er is nog geen effectenstudie op de capaciteitsverdeling.



## Financiële effecten

Met de zorgverzekeraar zijn aparte tarieven voor de 1,5<sup>e</sup> lijn afgesproken, die gemiddeld ca. 30% lager zijn dan voor vergelijkbare zorg in de 2<sup>e</sup> lijn, door kostendeel reductie



## Kwaliteit

Anderhalve lijnszorg biedt dezelfde kwaliteit als zorg in het ziekenhuis voor de in deze setting afgesproken laagcomplexere zorg.



## Samenwerking

Intensievere triage en/ of samenwerking tussen huisartsen, medisch specialisten en de zorgverzekeraar. Het overleg tussen huisartsen en medisch specialisten verloopt soepeler



## de toekomst

Dit initiatief kan landelijke handvatten bieden voor anderhalvelijns zorgverplaatsing. Om groter op te schalen is het van belang dat de ICT voorzieningen geüpdatet worden, om veel tijd te besparen op het koppelen van gegevens.



## het verhaal

Thoon is een samenwerkingsverband van huisartsen. Onder Thoon is een ander lokaal project belegd: de taakherschikking van eerstelijnsaanbod, om versnippering tegen te gaan, minder door te verwijzen naar de tweede lijn, en wachttijden te verkorten.



## de doelstellingen

Huisartsen kunnen o.a. doorverwijzen naar een eerstelijns optometrist. Ook worden huisartsen getraind om beter onderscheid te maken tussen



## de projectorganisatie

De zorgverplaatsing is belegd bij Thoon.

Bij dit specifieke initiatief zijn medisch specialisten, huisartsen, optometristen (30 á 40% van de optometristen in de regio), een projectleider van Thoon en zorgverzekering Menzis betrokken.

Ook is er een adviesgroep waar Menzis geen deel van uitmaakt. Daarbij worden er intervisie bijeenkomsten georganiseerd waarin één huisarts, 6 optometristen, en de projectleider samenkomen.



## Succesbepalende factoren

- Om optometristen aangehaakt te houden, moeten tarieven kostendekkend zijn. Zonder dekkende tarieven ontstaan financiële perikelen: optometrisch onderzoek is prijzig. Ook wegens capaciteit is het van belang dat er kostendekking komt; tijdsinvestering in onderzoek gaat ten koste van de verkoop van brillen.



## de (verwachte) effecten



### Patiëntervaring

Patiënten zijn positief. Kosten vallen nu buiten het eigen risico.



### Kwaliteit

Wanneer een optometrist meedoet, moet hij/ zij geregistreerd zijn.



### Capaciteitsverdeling

Verwachting is dat huisartsen makkelijker kunnen doorverwijzen naar optometristen in de eerste lijn.



### Samenwerking

Samenwerking tussen huisartsen, medisch specialisten, optometristen en de zorgverzekeraar wordt bevorderd.



### Financiële effecten

Er bestaan nog geen zorgtarief voor 1<sup>e</sup> lijns optometriezorg. Onder de noemer van dit initiatief wordt met zorgverzekeraar gesproken over de financiering van deze tarieven.



## de toekomst

Wanneer meer huisartsen aanhaken wordt het bereik van het project groter. Ook zou het goed zijn om optometrische centra op te richten, om zorg en commercie van elkaar los te trekken in de optometrie.

# Valpreventie



× GGD  
× Amsterdam



## het verhaal

De meeste mensen willen zo lang mogelijk zelfstandig blijven, oudere mensen lopen echter een toenemend risico om te vallen. De GGD Amsterdam is daarom gestart met het project Valpreventie om valincidenten te verminderen met een brede aanpak. M.b.t. paramedische sector worden twee cursussen aan ouderen aangeboden.



## de doelstellingen

- Voorkomen dat mensen gaan vallen, verminderde vallen. Het % valincidenten onder 65 plussers in Amsterdam Buitenveldert en Noord neemt niet verder toe.
- 10 fysiotherapeuten getraind in het geven van de cursus In Balans
- 12 fysiotherapeuten opgeleid tot Otagoinstructeur



## de projectorganisatie

Het programma Age friendly city is de paraplu boven het project.

Vanuit de ELAA is onderzoek gedaan naar bestaande netwerken rondom ouderen waar interventies worden uitgevoerd.

Voor het project is een brede samenwerking aangegaan: allianties wijkzorg, GGD, ELAA, VUMC, VeiligheidNL, Ouderenadviesgroep en thuiszorgorganisaties. Ook is er een samenwerking met diëtisten, fysio-, ergotherapeuten, apothekers.

De fysiotherapeuten en ergotherapeuten nemen o.a. deel voor Otago en In Balans cursus.



## Succesbepalende factoren

- Een betere verwijzing van huisartsen voor valpreventie initiatieven
- Het verbeteren van de bereikbaarheid van patiënten, het is lastig hen te benaderen.
- Het ontbreekt aan geld om op te schalen.
- Er is weinig incentive om aan preventie te werken, dit komt mede door de financiële prikkels in het systeem. Het is wenselijk een oplossing te vinden voor andere prikkelwerking.



## de (verwachte) effecten



### Patiëntervaring

-Ouderen geven ook aan dat ze meer kunnen, beter in balans zijn, en in contact komen met andere ouderen. De resultaten van het onderzoek komen nog



### Capaciteitsverdeling

Er is nog geen direct link te leggen tussen de extra investering van de fysio-, ergotherapeuten en diëtisten en vermindering bij medici in het ziekenhuis



### Financiële effecten

Veiligheid NL heeft middels een maatschappelijke businesscase de kosteneffectiviteit aangetoond



### Kwaliteit

De kwaliteitsverbetering wordt gemonitord door Veiligheid NL. Er zijn nog geen resultaten bekend.



### Samenwerking

De samenwerking met paramedici gaat beter, het is echter niet eenvoudig om paramedici goed betrokken te houden, dat is een proces van lange adem.



## de toekomst

De projectfinanciering loopt binnenkort af, er wordt gewerkt aan een Health Impact Bond om de twee cursussen In Balans en Otago te kunnen blijven aanbieden. De aanvullende verzekering biedt te weinig mogelijkheden.

## het verhaal

Aanleiding vormde de vele vrouwen die individuele oefentherapie gebruikten voor bekkenklachten, urine verlies en bekkenpijn. Het gebruik bij de lokale zwangerschapsgym nam af en de info die ze daar kregen was niet gespecialiseerd op beter bewegen en gerichte adl instructies. Op het moment dat therapie nodig is krijgt het een medicaliserend effect. Het doorstaan van zwangerschap dient als iets moois en prettigs willen laten ervaren.

## de doelstellingen

In 2007 zijn twee oefentherapeuten begonnen met ZwangerTotaal met als doel om de kwaliteit van zorg te verbeteren en zorgkosten te verlagen. Groepsbehandelingen zijn goedkoper dan individuele behandelingen en bieden meer mogelijkheden voor integrale zorg.

## de projectorganisatie

In 2007 hebben 2 oefentherapeuten protocollen en beweegprogramma's voor groepsoefentherapie geschreven. De programma's zijn goedgekeurd voor vergoeding bij bekkenklachten vanuit aanvullende verzekering. Zonder klachten vindt vergoeding plaats vanuit het potje preventieve groepstraining.

Syntens (onderdeel Kvk) heeft geholpen bij het inrichten van een webapplicatie voor multidisciplinaire werken betere zorgvoorziening voor zwangeren.

In de loop van de jaren zijn meer Oefentherapeuten aangesloten en is de zorg geüniformeerd. Geaccrediteerde scholing wordt daarop aangesloten om de kwaliteit van de zorg te borgen.

## Succesbepalende factoren

- De kracht van iedere discipline kan in een groepsprogramma niet worden benut omdat er geen prestatiecode voor multidisciplinair handelen is. Zorg kan beter en effectiever.
- Opstartgeld voor projecten en geld voor wetenschappelijk onderzoek
- Goede vervolgfianciering voor projecten en de doorontwikkeling van het product
- Grotere rol van de beroepsvereniging, die kunnen een stevigere rol nemen bij onderhandelingen

## de (verwachte) effecten



### Patiëntervaring

Het sociale en mentale welbevinden van de deelnemers is bewezen verbeterd. Gemeten met vragenlijsten.



### Capaciteitsverdeling

De capaciteit is verbeterd, normaliter volgen patiënten individuele behandelingen, nu groepsbehandelingen.



### Financiële effecten

De kosteneffectiviteit van de behandeling is niet bewezen, wel is duidelijk dat groepslessen goedkoper zijn dan individuele trajecten.



### Kwaliteit

De kwaliteit is met vragenlijsten gemeten bij patiënten. De zorgverzekeraar heeft geen (grote) datastudie gedaan.



### Samenwerking

De samenwerking verbeterd, maar het kost veel inspanning op alle relevante beroepsbeoefenaars aan te haken.



## de toekomst

ZwangerTotaal wordt in de toekomst ook opengesteld voor fysiotherapeuten. Zij zullen net als oefentherapeuten zich moeten accrediteren voor het aanbieden van het ZwangerTotaal aanbod.

