Intervisie 15 nov 2024

De maatschappij en de zorg verandert. Naar verwachting zal in 2040 het aandeel chronisch zieken binnen de Nederlandse bevolking zijn gestegen tot 54%. Eén op de drie Nederlanders heeft dan 2 of meer chronische aandoeningen.
Onder invloed van deze maatschappelijke veranderingen verschuift ook het denken over ziekte en gezondheid. Het concept positieve gezondheid heeft z'n intrede gedaan. Ineen zet daarom in op de omslag van gestandaardiseerde naar persoonsgerichte zorg, die meer aansluit bij de wensen en voorkeuren van individuele patiënten; – integratie van zorgprogramma's, waarbij voor patiënten met multimorbiditeit de bestaande zorgprogramma's in elkaar worden geschoven en daarnaast ruimte wordt geboden om die te combineren met de zorg voor een aantal andere chronische aandoeningen.

Uitwisselen ervaringen met integratie ketenprogramma's.

Vragen:

- Welk probleem lossen we op met een integraal zorgprogramma?
- Wat zijn de voordelen voor de patiënt, zorgverlener en zorgverzekeraar?
- Welke problemen krijgen we erbij, met een integraal zorgprogramma?
- Wat zijn de nadelen voor de patiënt, zorgverlener en zorgverzekeraar?
- Wat zijn successen in jouw regio?

Uitkomst verschillende groepen:

Integraal ZP: huidige ketens ineen schuiven
Wat los je op: overlap tussen ZP oplossen en is efficiënter. Pt klagen meestal niet hierover
Voordeel pt: individueler, wordt meer meegenomen in ZP en plan, minder controles
Nadeel: kan praktijkondersteuner het? Teveel info voor pt? Moeilijk te overzien? Astma is heel andere groep.
Eerst CVRM en DM integreren, daarna bv COPD ook.

Huisarts is in beginsel zelf integraal ZP.
Voordeel: 1 gezicht, pt wordt gezien als mens ipv ziekte, minder saai voor POH.
Uiteen halen van metingen, vinken en gesprek is goed idee, meten kan bv ook door assistente.
Nadeel: vaststellen v prioriteit, die v pt is vaak anders dan v zorgverlener
Belang: financiering goed regelen

Huisarts kernwaarde is medisch generalistische zorg. Personele capaciteit: mogelijk minder mensen nodig bij integratie ZP.
Evt spiro's uitbesteden, kosten veel tijd en zijn niet direct zorg.
ZV (VGZ) denken ook aan landelijke monitorcentra, pleidooi voor eigen regie bij huisartsen!
Landelijke monitorcentra kosten ook veel tijd en menskracht. Willen pt het?
Preventieve activiteiten in de wijk en niet bij de huisarts.
Alle meetgegevens en data kun je digitaal verzamelen, maar dat kan ook in de praktijk!

Zorro heeft al integraal ZP. Werken met HIS medicom, uitklapmenu in His. Pt krijgt consult voorbereidende vragen. Kwaliteit van gesprek verbetert. POHs zien het als professionalisering, effectiever.
Kwetsbare ouderen: uit de ketenzorg, maar is juist ook integrale zorg.
Niet elke POH zal makkelijk integrale zorg kunnen leveren
Integrale zorg is voor pt fijn: echt gesprek v poh met pt, niet alleen oog voor ziekte. Wel zorg of de bloeddruk en HbA1c wel netjes blijven, door het minder registreren.
Je wilt niet sturen op hoogte v meetwaarden, maar het ook niet helemaal los laten. Pt moet goed voorgelicht een keuze maken. Heeft de POH ruimte om dat gesprek te voeren en daar voldoende voor opgeleid?