

Samenwerking en geïntegreerde zorg

Kans of risico?

***Prof. Richard Grol
IQ healthcare***

Hoge kwaliteit voor aanvaardbare prijs

Kosten reductie door, bijv (Business Week 2009) :

- Reductie fouten en adverse events in ziekenhuizen: infecties, heropnames, medicatiefouten, operatiefouten,
- Beter gecoördineerde en georganiseerde zorg voor chronisch zieken
- Compliance met adviezen en voorschriften, leefstijlverbetering bij patienten
- Coördinatie zorg via de huisarts: minder onnodig handelen
- ***Jaarlijkse kosten onnodige zorg (medicijnen, onderzoek) in VS ongeveer 300 miljard dollar***

***Sterke eerstelijnsgezondheidszorg
(zorg dicht bij patiënten, huisarts als eerste
aanspreekpunt, poortwachter en gids, patiënten
ingeschreven bij praktijk, etc) hangt samen met :***

- betere gezondheidsuitkomsten
- lagere kosten
- minder zorggebruik
- tevredener patiënten

***(-Macinko/Starfield: study in 18 OECD landen;
-Atun, WHO report 2004;
-Health Council Netherlands 2004)***

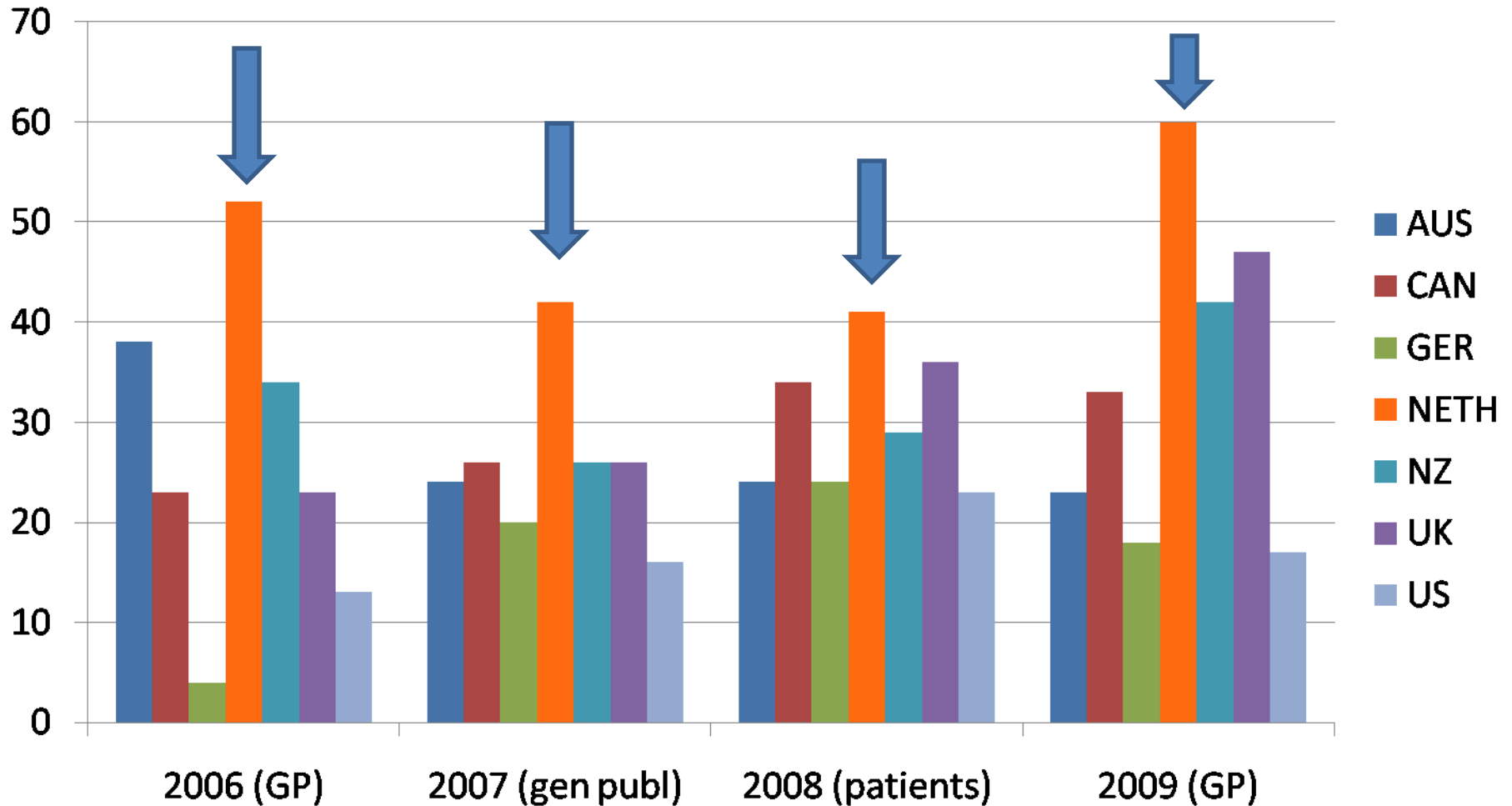
Criteria voor optimale geïntegreerde zorg in eerstelijns

Onder meer:

- Laagdrempelig, dicht bij huis, 24 uur p/dag
- Breed aanbod, goed en doelmatig klinisch handelen (volgens richtlijnen)
- Efficiënt handelen, goede organisatie van de zorg
- Continuïteit van zorg en persoonlijke zorg, vragen en behoeften patient centraal
- Preventie en leefstijlverbetering
- Coordinatie en integratie van zorg als zorg langdurig is en meerdere zorgverleners betreft,
- Optimale samenwerking met andere zorgverleners in regio, van ziekenhuizen tot wijkzorg

- ***Is de eerste lijn er klaar voor?***

Overall view on healthcare system: % only minor changes needed



Survey bij 6,000 mensen in 7 landen

(CMWF survey 2007, Voerman et al IQ 2009)

Positieve ervaringen van patiënten met eerstelijnszorg hingen vooral samen met :

- Geen financiële barrières in toegang tot zorg
- Laagdrempelige toegang tot zorg, overdag en buiten kantooruren
- Uitstekende coordinatie van (chronische) zorg
- Goede communicatie, aandacht en tijd voor patient
- Huisarts biedt (emotionele) counseling, support en advies

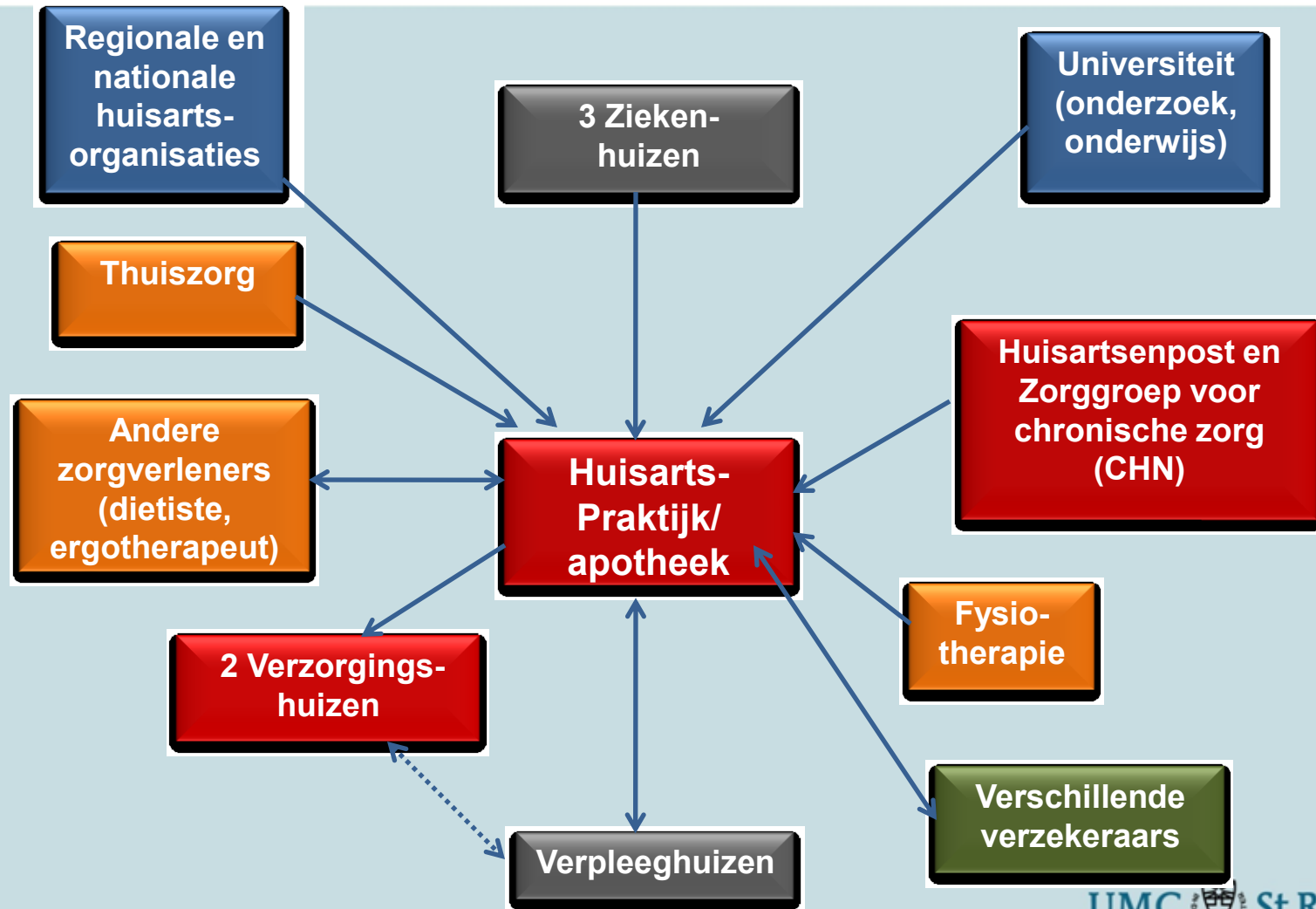
Nederland in top voor dit soort aspecten

“Moderne” huisartspraktijk in Nijmegen



- **laag sociaal- economisch gebied met veel ouderen**
- **opleidingspraktijk, 6000 patiënten ingeschreven**
- **3 huisartsen, haio, HIDHA, verpleegkundige (32 uur)**
- **2 verzorgingshuizen**
- **apotheek in zelfde gebouw (eigenaar pand)**

“Moderne praktijk” Nijmegen: netwerk, samenwerking, integratie



Toegang (CMWF survey)

>80% chronische patienten: toegang via telefoon gemakkelijk



-80% chronische patienten afspraak zelfde of volgende dag (43% in USA)

Continuïteit van zorg: 91% ziet meestal zelfde huisarts (CMWF survey)



**Breed aanbod
van zorg: 92%
nieuwe klachten
volledig in
huisartspraktijk
afgehandeld,
4-5% verwezen
specialist
(Bron: NS/LINH)**

Special services in Dutch GP practices (survey 600 GPs, IQ healthcare 2010)

Service	% yes, routinely	% yes, occasionally
Follow-up after breast cancer treatment	16	27
ECG	40	11
Spirometry lung problems	79	9
Providing palliative care	82	18
Minor surgery	89	10

Substitutie van zorg van specialist naar huisarts to primary care

(review van 119 studies, Sibbald et al 2007)

- **Transfer:** huisarts neemt taken over van specialist (kleine chirurgie, zorg chronisch zieken, directe toegang tot diagnostiek, follow-up behandeling)
- **Herallocatie:** specialist biedt services in eerstelijns (specialistische spreekuren, telemedicine)
- **Liaison:** samenwerking huisarts-specialist (shared care, gezamenlijk zorgplan, huisarts consulteert specialist)

Transfer specialist naar huisarts veelbelovend, maar onderzoek nog te beperkt voor harde conclusies

Nationale audit van medisch handelen in huisartspraktijk

(Braspenning, Grol et al, WOK, 2004)

Audit in 100 praktijken (LINH) met 58 zorgvuldig ontwikkelde (evidence based) klinische indicatoren.

- totaal 74%
- Voorschrijven medicatie 62%
- Verwijzen 86%
- Preventie 78%

Coördinatie en integratie van zorg



**Praktijkassistente: triage, advies,
counseling ouderen, coördineert zorg met
andere zorgverleners**

Kwaliteit chronische zorg en preventie (Kirchner et al, IQ 2009)

Data uit audit in 97 praktijken

- Diabetes indicatoren (9) 72%
- COPD indicatoren (5) 63%
- Asthma indicatoren (4) 49%
- CVR management indicatoren (8) 50%

- Griep vaccinatie percentage (1) 86%
- Cervical cancer screening percentage(1) 68%

<i>Domain: Coordination of care</i>		German	Neth	UK	Denmar
Has your GP organized and coordinated care provided by others for you (e.g. hospital care, prevention)?	% yes	77	56	66	65
Was your GP well informed about the care you received by other health care providers and services (e.g. specialists, after-hours care)?	% yes	77	64	45	61
<i>Bron: Medical Home Study IQ health care Faber et al 2010 (4500 chronisch zieken)</i>					

Praktijkondersteuner: begeleiding chronisch zieken



90% praktijken heeft praktijkondersteuner

Substitutie taken huisarts naar verpleegkundige of praktijkondersteuner

18 reviews samengevat (Laurant et al, IQ 2009 voor Gezondheidsraad)

- Verpleegkundige biedt grotendeels zelfde kwaliteit van zorg voor geselecteerde taken
- Patienten meestal meer tevreden met verpleegkundige
- Onduidelijk of het werkdruk van arts reduceert
- Verpleegkundige neemt meer tijd en doet meer onderzoek
- Effect op kosten onduidelijk

Reorganiseren COPD zorg in eerste lijn (Thesis Meulenpas, 2007)

Gecontroleerde studie in 44 praktijken :

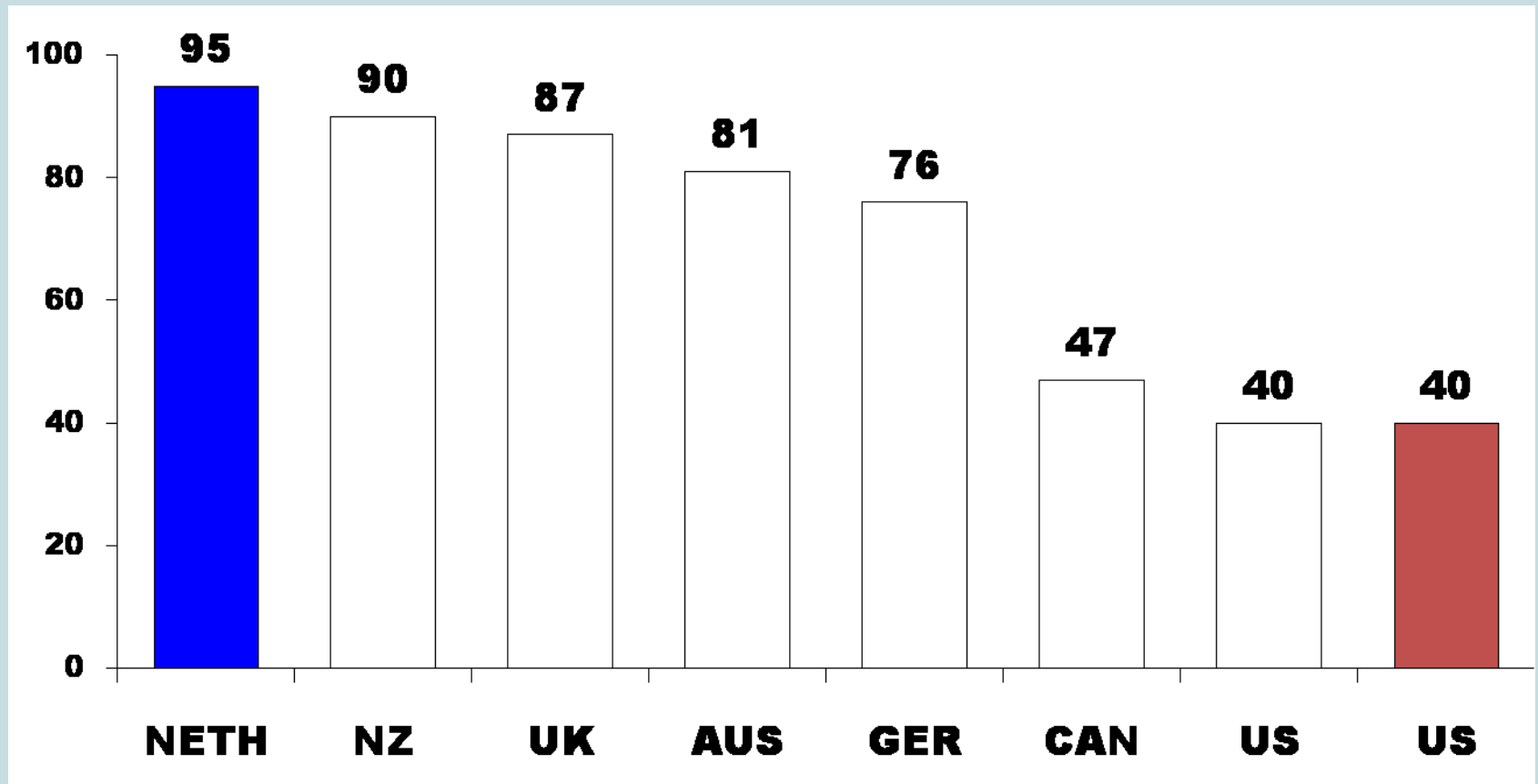
Herstructurering zorgproces: huisarts delegeert COPD zorgtaken aan praktijkondersteuner (educatie en counseling) en aan externe support service (uitnodigen en reminder van patienten, monitoring data); afspraken met long arts

Intervention effectief:

- meer controles
- meer long functie bepalingen
- meer stop roken advies
- minder rokers (7%)
- minder exacerbaties (12%)

Patienten kunnen buiten kantoor tijden arts of verpleegkundige raadplegen

Percent



Data: 2006 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Primary Care Physicians

Source: C. Schoen et al., "On The Front Lines of Care: Primary Care Doctors' Office Systems, Experiences, and Views in Seven Countries," *Health Affairs* Nov. 2, 2006.

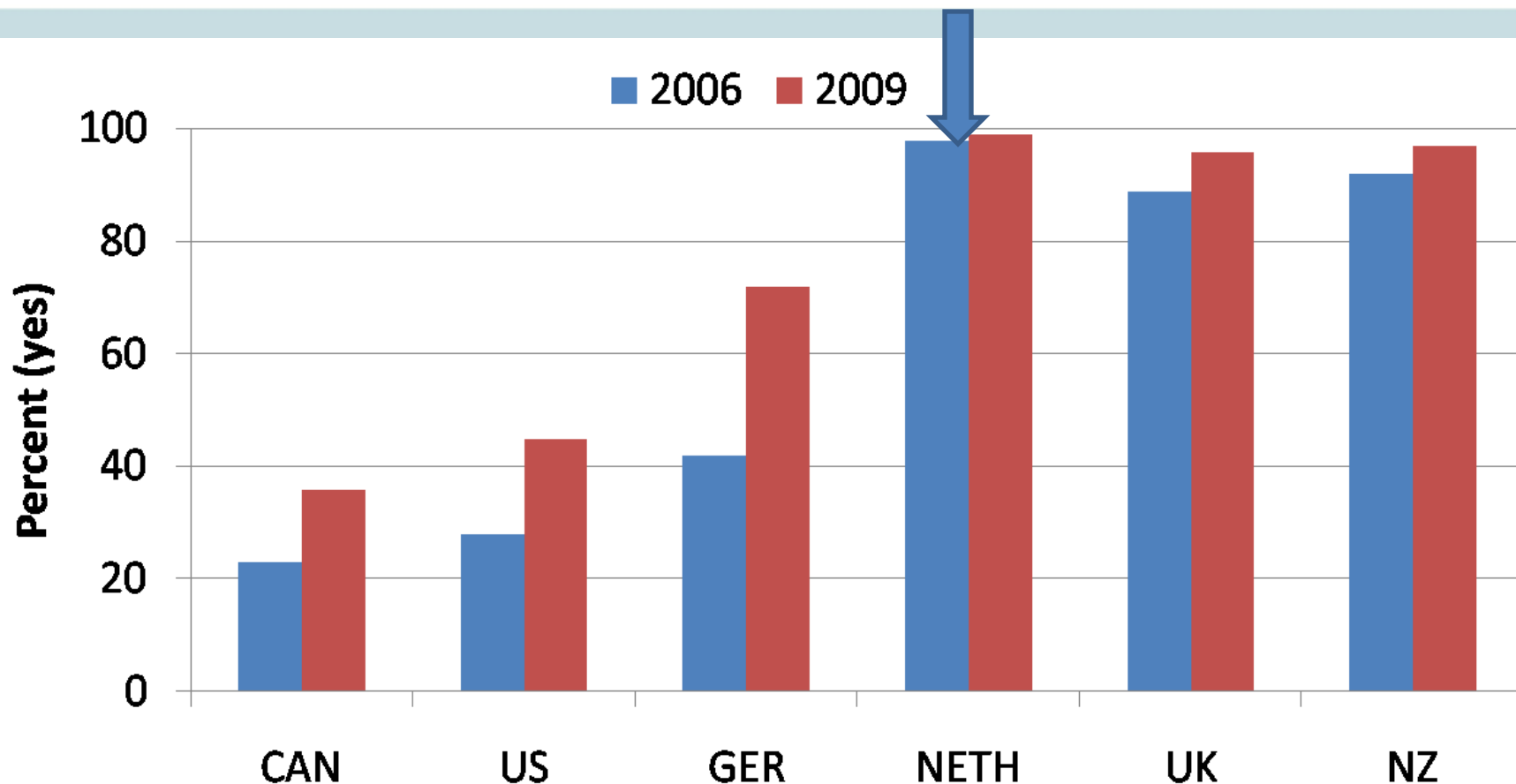
Spoedzorg in Nijmegen

(Onderzoek Giesen et al, IQ healthcare)

- **HAP-regio 400.000 mensen:** avond 180 contacten, weekend 800, meest vragen om informatie-geruststelling
- **Vragen om hulp:** 80-85% van alle vragen om hulp buiten kantoortijden in regio, ruim 80% niet urgent, 26% infecties
- **Aard contact:** 45% telefoon contact, 40% contact op post, 15% bezoek thuis
- **Behandeling:** 6% verwezen naar SHE of specialist, 30% recept

- **Wachttijd:** 90% spoed binnen uur bezocht: U1 69% binnen 15 minuten, U2 96% binnen uur; visite- en verkeersdrukte, en urgentie bepalend voor snelheid, niet afstand
- **Medisch handelen** 77% volgens richtlijnen NHG; teveel antibiotica
- Dossier patient vanuit post toegankelijk, na contact rapport
- **Bezoekers SEH** 62% zelf verwezen, 27% verwezen door huisarts, 11% via 1-1-2: 60% man, 70% trauma, 6% urgent (U1 en 2), 40% aanvullende diagnostiek, 6% opname

Electronisch dossier in huisartspraktijk (steeds meer digitale communicatie praktijk met andere zorgverleners)



“Moderne praktijk” hoe verder naar geïntegreerde, patientgerichte zorg?

