

Patiënt is leidend bij waardegedreven initiatieven Rotterdam

Méér waarde toevoegen voor de patiënt, dat is waar het om gaat bij waardegedreven zorg. Hoe streeft een intercollegiaal team naar de beste uitkomsten, met de patiënt als partner? Hoe benutten we het beschikbare budget zo zinnig mogelijk en werken we patiëntgericht samen? Hoe bepalen we wat de meest effectieve behandeling is, rekening houdend met het individuele perspectief van de patiënt? In de klinische setting wordt vooral gekeken vanuit de aandoening naar het verhogen van patiëntwaarde. In de initiatieven rond waardegedreven zorg in de eerste lijn, ligt de focus meer op het verbeteren van de door de patiënt ervaren gezondheid en kwaliteit van leven. De generalistische eerste lijn heeft méér te maken met multimorbiditeit en vage klachten. Uitsluitend aandoening-gericht naar patiëntgroepen kijken, biedt daarom onvoldoende soelaas voor het verhogen van patiëntwaarde. Aanvullend of in plaats daarvan kan de conditie van de patiënt een criterium zijn om een subpopulatie af te bakenen. In dit artikel leest u twee voorbeelden uit de Rotterdamse regio. Beiden tonen ze de energie van een gezamenlijke populatiegerichte aanpak, die dicht bij de professional staat.

Waarde in de keten

Het Erasmus MC voert momenteel een pilot uit met waardegedreven ketenzorg voor patiënten met een acuut herseninfarct.

De pilot heeft ook invloed op het vervolgtraject in de eerste lijn. Daarom is het eerstelijns CVA-Netwerk Rotterdam intensief betrokken. 'Juist het vervolgtraject is essentieel voor deze groep', zegt oefentherapeut Cor Sier die bij

dit netwerk is aangesloten. 'Het vergroot de kans om thuis het gewenste niveau van zelfstandigheid te behouden.' Ter voorbereiding op de pilot is de zorgketen nauwgezet in kaart gebracht. Samen met de patiëntenverenigingen is verkend welke uitkomsten zij belangrijk vinden en welke waarde voor patiënten kan worden toegevoegd. De komende twee jaar worden aan de hand van de uitkomstmaten de resultaten van



Cor Sier, oefentherapeut

'Ik kan als oefentherapeut wel vinden dat iemand hard moet werken aan zijn mobiliteit, maar hij kan communicatie veel belangrijker vinden.'

de ketenzorg gemeten. Gestuurd wordt op een betere uitkomst voor de patiënt tegen lagere kosten van de totale behandeling.

Waarde creëren

Hoe voeg je waarde toe? Sier: 'Revalidatie is bijvoorbeeld afhankelijk van iemands belastbaarheid, maar ook van hoe hard iemand wil werken aan zijn herstel en hoeveel waarde iemand hecht aan mobiliteit. Soms levert medisch-specialistische revalidatie dus méér patiëntwaarde op dan de geriatrische revalidatie

en soms is het andersom. Het is een andere manier van kijken die het besluitvormingsproces rond de behandeling verandert. Hoe de juiste keuze tot stand komt, is een zaak van voortdurend afstemmen op de patiënt en diens omgeving.' Sier vervolgt: 'Ik kan als oefentherapeut wel vinden dat iemand hard moet werken aan zijn mobiliteit, maar hij kan zijn vaardigheid om woorden te vinden en goed te communiceren met zijn omgeving wel veel belangrijker vinden. Extra aandacht voor logopedie bijvoorbeeld heeft in zijn geval dus

meer waarde.' Deze andere manier van kijken vraagt vertrouwen en samenwerking tussen tweede- en eerstelijnszorgverleners, waarvoor in de pilot de voorwaarden worden gecreëerd¹. 'Wanneer mensen meer kwaliteit van leven gaan ervaren', zegt Sier, 'vallen ze ook minder terug in een verkeerde leefstijl. Zo voorkomen we herhaling. Dat geeft mij als professional meer voldoening, is voor de patiënt waardevol en scheelt bovendien zorgkosten. Een win-winsituatie.'

Jan Galesloot, huisarts

'Zoeken naar waarde voor patiënten betekent enerzijds goed luisteren naar hun behoeftes en anderzijds goed kijken naar de voorwaarden voor een gezonde leefstijl.'

Luisteren naar de patiënt

Ook in Gezondheidscentrum Lijn2 in Rotterdam Feijenoord loopt een pilot met waardegedreven zorg.

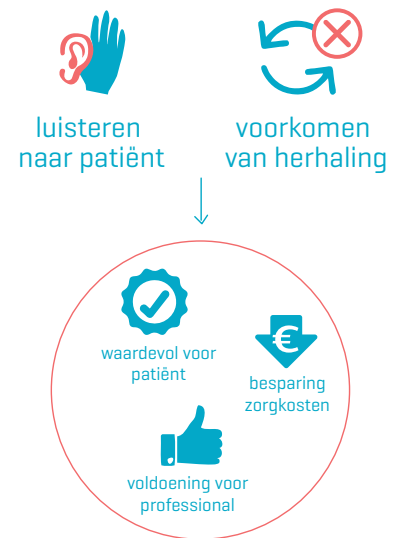
Jan Galesloot, huisarts in Lijn2, vertelt wat het zoeken naar waarde voor patiënten voor hem betekent: 'Enerzijds goed luisteren naar waar hun behoeftes liggen en anderzijds goed kijken naar de voorwaarden voor een gezonde leefstijl. Dat laatste leidt ogenschijnlijk tot niet-medische factoren, maar dat is schijn, zegt hij. 'Iemand die hoge schulden heeft, krijgt een afgestompt gevoel over zijn leven. Dat zien we biologisch terug in een chronisch stresssyndroom, eigenlijk een hormonale ontregeling, die als het lang genoeg duurt, leidt tot chronische ontstekingsreacties in het hele lichaam. En dat geeft weer aanleiding tot chronische ziekten. Hoge schulden hebben is met andere woorden een gezondheidsrisico, dus eigenlijk een medische conditie.'

Artsen, vindt Galesloot, moeten zich hier meer bewust van worden en dat geldt zeker ook voor de terugtrekkende overheid. 'Hele stadswijken zijn op dit moment ongezond. Kinderen groeien ongezond op. Armoede en informatieachterstand staan een gezond leven in de weg. Ik wil dat in mijn wijk ombuigen en tegelijkertijd zoek ik naar een bewijsvoering voor de waarde van de leefstijlaanpak.'

Leefstijlherstel

Wat maakt patiënten sterker, fitter en gelukkiger? En hoe meten we dat? Galesloot: 'Ik denk dat de medische parameters die wij geacht worden te monitoren bij de behandeling van chronisch zieke patiënten, zoals bloeddruk, nierfunctie of cholesterol, in feite niet gerelateerd zijn aan hoe goed de patiënt zich voelt. Ze geven een zekere aanuiding, maar maken de patiënt niet per se gezonder of sterker.' Mensen met bijvoorbeeld

hoge bloeddruk, suikerziekte en bronchitis zijn, zegt hij, veel meer gebaat bij leefstijlherstel: gezond eten, meer bewegen en goed omgaan met stress. 'Door strikt medisch te werken zullen we de groei aan mensen met overgewicht, suikerziekte en bloedvatproblemen dan ook niet kunnen opvangen.' Samen met ZorgImpuls gaat Galesloot nu aan de slag met waardegedreven zorg.



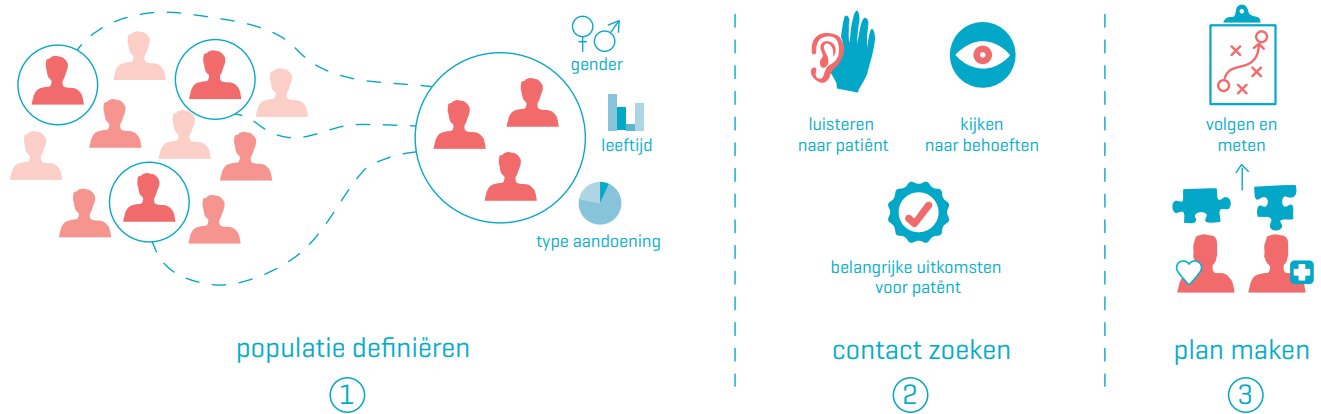
'Het bijzondere van de aanpak is dat we ons echt laten leiden door de patiënt.'

Patiënten zijn leidend

De eerste stap is het definiëren van patiëntgroepen die gemonitord kunnen worden. Kirsten Kirschner, informatiemanager bij ZorgImpuls: 'Dat doen we stap voor stap. Aan de hand van de eigen HIS-data kijken we welke patiënten veel op het spreekuur komen, zeg 15 keer per jaar of vaker. Dat is het eerste kenmerk: hoog zorggebruik. Daarna gaan we dieper

in op wie deze mensen zijn, kunnen we de groep verder specificeren? Met de groepen die zo ontstaan gaan we in gesprek om op te halen wat zij belangrijk vinden. Dat leidt tot een aanpak die we per groep kunnen volgen en meten.' Kirschner is enthousiast. 'Het bijzondere van de aanpak is dat we ons echt laten leiden door de waarde voor de patiënt.'

Als de drukte het toelaat gaat Galesloot met zijn team nu al de wijk in of nodigen zij groepen patiënten uit in het gezondheidscentrum om te praten over gezondheid en wat een huisarts wel en niet kan doen. 'Vaak', constateert hij, 'leren wij daar meer van dan zij. Want bij deze ontmoetingen ontdekken we hoe mensen denken en wat voor hen belangrijk is.'



Aan de slag

In de vorm van advisering, procesbegeleiding en informatiemanagement ondersteunt ZorgImpuls organisaties en interdisciplinaire teams bij een populatiegerichte aanpak, op wijk- en/of regioniveau. We denken met u mee bij het definiëren van populaties en hoe waarde voor de patiënt gecreëerd kan worden. Daarbij komen vragen aan de orde als: Hoe vullen we de waardevolle uitkomsten in en hoe volgen we ze op? Hoe bakenen we de populatie of patiëntengroep af? Welke condities of aandoeningen zijn geschikt? Welke data hebben we nodig? Hoe vullen we het proces in? Zijn de juiste disciplines betrokken? Wat is de relatie met ketenpartners die niet onderdeel zijn van het intercollegiaal team? Hoe borgen we de opvolging van uitkomsten en het proces? Hoe evalueren we? Hoe zetten we de waarde van gezamenlijke zorg om in contractering die ons verder brengt?

Heeft u interesse?

Neem dan contact op met onze informatiemanager [Kirsten Kirschner](#) of onze senior adviseur [Anika Verhoeven](#).

¹ Waardegedreven zorg vraagt ook om een andere vorm van financiering. Met Zilveren Kruis is afgesproken dat de zorg in het kader van de pilot integraal wordt ingekocht, waardoor er geen financiële barrières meer zijn om de zorg rondom de patiënt te organiseren. Informatie: [pilot algemeen](#) en [afspraken Zilveren Kruis](#).