

elkerliek



Elkerliek: Samen naar 2030!

Presentatie Ruimte om te leven

21 juni 2023

Zorgvernieuwing in het Elkerliek

1990 Fusie tussen St. Lambertus (Helmond) en St. Willibrordus ziekenhuis (Deurne)



Het Elkerliek in cijfers

- 2500 medewerkers (1474 FTE)
- Waarvan 162 medisch specialist
- Bijna 90.000 unieke patienten
- 300.000 poliklinische bezoeken
- 28.000 operaties
- 154 bedden, 11 IC bedden, 7 CCU, 18 verlos/ gezinskamers
- Omzet van € 220 milj.
- Klanttevredenheid 8,4

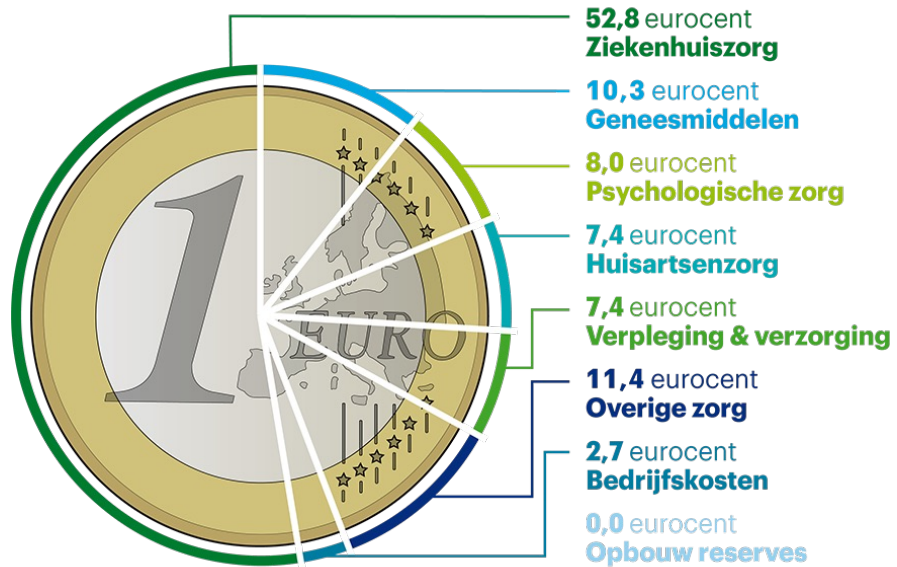
Zorgvernieuwing vanuit Duurzame Coalitie

1. CZ 70% marktaandeel in regio Helmond en de Peel
2. Gemeenschappelijk visie en toekomstbestendige positie
Elkerliek in regio wordt door beide onderschreven
3. Toekomstbestendig zijn vergroot de noodzaak tot een transitie. Immers iedere euro kan je maar een keer uitgeven!
4. Werkplezier een belangrijke pijler in de afspraken

Betaalbaarheid

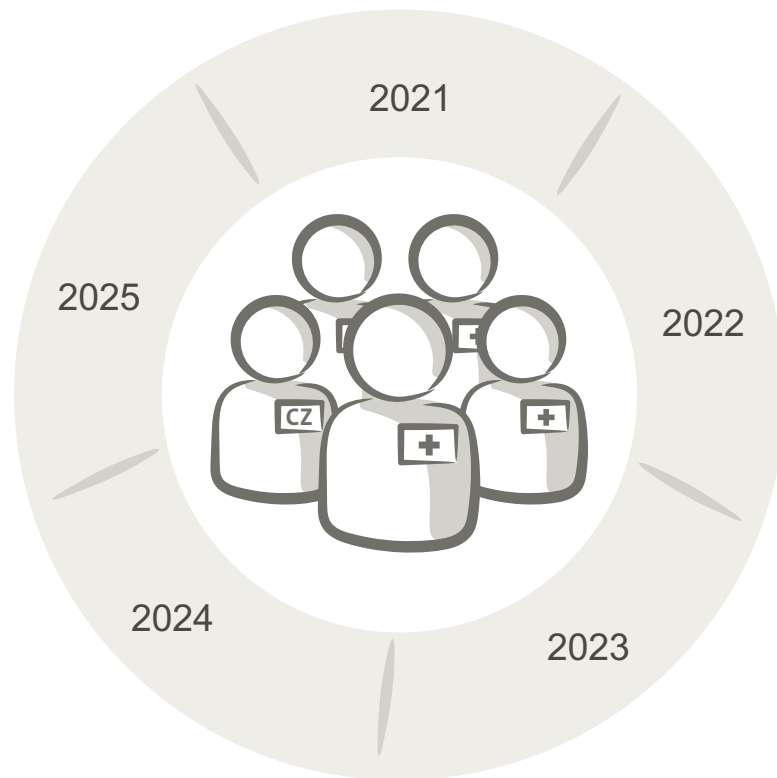
vs.

gezondheid



In de Duurzame Coalitie gaan we de uitdagingen in de zorg écht op een andere manier in gezamenlijkheid aan

Meerjarige samenwerking



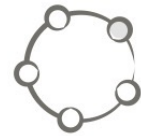
Uitgangspunten



Gezamenlijke verantwoordelijkheid effecten totale zorgsysteem



Leren van elkaars kennis en informatie



In co-creatie zoeken naar verbeteringen



Gefaciliteerd door meerjarige overeenkomst



Via netwerk verspreiding van best practices

Volume reductie

In de lijn van de laatste zorgakkoorden. Heeft het Elkerliek de 0 lijn met verzekeraars afgesproken. Dit terwijl zorgvraag groeit. Elkerliek werkt dus actief aan groeireductie. In welke “markt” komt dat nou voor? Waarom doen we dit?

Om de:

- Zorg betaalbaar te houden
- Zorg toegankelijk te houden
- Zorg bemensbaar te houden

Zorgvernieuwingprojecten

Regionale samenwerking

1. Digitale consultatie huisartsen van de medisch specialist
2. Eerste lijns oogheelkunde
3. Spoedzorg netwerk Helmond en de Peel

Transmuraal zorgpad oogheelkunde

Betrokkenen

Oogheelkunde, zorggroep ELAN & PoZoB, optometristen, Ksyos



A.E. Pronk,
oogarts



I.G.C.M. Bierens,
Medisch directeur ELAN & huisarts

Pilot

Niet alle oogheelkundige problemen vragen om medisch specialistische zorg. In het transmurale zorgpad fungeert de optometrist voor patiënten met niet-acute oogheelkundige klachten als poortwachter naar de oogarts. Huisartsen (Elan en PoZoB) verwijzen patiënten op basis van in- en exclusiecriteria naar een optometrist (via Ksyos) ipv naar de polikliniek Oogheelkunde. Na diagnose eenvoudige oogheelkundige zorg door de optometrist (met digitale second opinion van oogarts) blijft de patiënt onder behandeling van de huisarts. Het voordeel voor patiënten is snelle toegang tot de optometrist dicht bij huis waarbij ze kunnen vertrouwen kwalitatief hoge en veilige zorg. In de 2e lijn ontstaat hierdoor meer ruimte voor het behandelen van patiënten met complexe zorgvragen.

Impactevaluatie

- Vergelijking van diagnostiek, toegangstijden, verwijzingen, EPBs, DBCs en kosten voor (T0) en na (T1) komst van het zorgpad
- Ksyos rapportages met informatie over overeenstemmingspercentages en verwijsadviezen
- Ervaringsmetingen bij patiënten en zorgverleners d.m.v. vragenlijsten

Interpretatie resultaten

- Diagnostiek in de 2e lijn is mogelijk niet verminderd doordat huisartsen de bevindingen van de optometrist niet altijd meesturen in de verwijzing naar oogarts en omdat er een verschuiving is naar complexere patiënten op de poli.
- Afname verwijzingen en EPB's kan ook worden beïnvloed door factoren zoals COVID. Tevens worden patiënten elders uit het land ook voor laagcomplexere zorg naar het Elkerliek verwezen, en vermindert de toegangstijd niet.
- Doorverwijspercentage vanuit optometrist naar 2e lijn ligt in deze regio hoog, doordat (zeer) laag-complexe oogklachten bij de huisarts blijven.

Aanbevelingen

Het zorgpad laat de eerste positieve resultaten zien, maar dient nog verder geoptimaliseerd te worden voor meer impact. Om dit vorm te geven zal in Q1 met betrokkenen van ELAN en PoZoB dit advies besproken worden.

- Patiënten zijn tevreden over traject bij optometrist.
- Zorgpad biedt kwalitatief gelijkblijvende zorg voor laag complexe oogklachten.
- Geen vermindering van diagnostiek zichtbaar.



Kwaliteit

- Zorgpad lijkt verwijzingen naar 2e lijn af te buigen.
- Door verwijzingen uit andere regio's en factoren zoals COVID is dit is nog niet merkbaar in de toegangstijd van de poli.



Toegankelijkheid

- Geschat wordt dat de kosten voor het zorgpad lager zijn dan laag-complexe oogzorg in de 2e lijn.
- Kosten (per patiënt) in de 2e lijn nemen niet toe.



Kosten

- Zorgprofessionals zijn over het algemeen tevreden, maar men ervaart nog wel een aantal knelpunten.
- Zorgpad draagt bij aan gevoel van innoveren, minder aan werkplezier en professionele ontwikkeling.



Werkplezier

Zorgvernieuwingprojecten

Digitalisering

1. IBD en Parkinsoncoach
2. Continu monitoring in de kliniek
3. Implementatie BeterDichtbij app

MijnIBDcoach



N. Slegers-van der Plas
Verpleegkundig specialist



M. van Dijk
MDL-arts

Betrokken afdeling(en)

MDL

Pilot

Vanaf januari 2021 kregen IBD patiënten in het Elkerliek de mogelijkheid om gebruik te maken van MijnIBDCoach. Deze digitale coach wordt aangeboden door Sananet en helpt, onder andere door het aanbieden van vragenlijsten en kennismodules, om de behandeling te optimaliseren. De verwachting was dat patiënten hierdoor minder vaak naar het ziekenhuis hoeven te komen voor standaard controleafspraken. In totaal hebben 126 patiënten gebruik gemaakt van MijnIBDcoach.

Impactevaluatie

- Vergelijken medicatie, opnames, scopieën, inzet biologicals en SEH-bezoeken tussen coach en no-coach groepen.
- Vergelijken ziektelast tussen T0 (3 maanden) en T1 (6-9 maanden) binnen de coach groep
- Ervaringsmetingen bij patiënten en zorgverleners d.m.v. vragenlijsten, interviews en een spiegelbijeenkomst.

Interpretatie resultaten

- Coach en no-coach groep verschillen in type aandoening. Verder zijn beide groepen vergelijkbaar
- MDL kampt met personeelstekorten welke deels hebben bijgedragen aan de opgelopen toegangstijden
- Op het gebied van kosten is in deze analyse alleen gekeken naar gedeclareerde zorgkosten

Conclusie en advies

MijnIBDcoach is aanvullend en niet in plaats van de bestaande zorg geïmplementeerd. Hoewel de kwaliteit van zorg toeneemt, stijgen ook de gedeclareerde zorgkosten bij het gebruik van MijnIBDCoach. Daarnaast zijn zorgverleners en patiënten wel overtuigd van digitale zorg, maar niet middels deze app. Het advies is om een nieuw zorgpad voor IBD patiënten te ontwerpen en implementeren, met digitale zorg op afstand als uitgangspunt.

Resultaten

- Kwaliteit van zorg lijkt, op basis van een daling in ervaren ziektelast en een mindere hoeveelheid scopieën, toe te nemen.
- Patiënten in MijnIBDCoach lijken meer biologicals te gebruiken
- Patiënten zien meerwaarde in het gebruik van de app maar zouden graag technische aanpassingen/uitbreidingen zien om de waarde te vergroten



Kwaliteit

- Toegangstijden tot de polikliniek zijn gestegen
- Geen significant verschil in aantal polibezoeken en klinische opnames tussen gebruikers en niet gebruikers van MijnIBDcoach



Toegankelijkheid

- De gedeclareerde zorgkosten zijn hoger bij MijnIBDcoach gebruikers, met name op basis van polibezoeken.
- Er zijn geen significante verschillen op verstrekking en kosten van DGM



Kosten

- MijnIBDcoach heeft een negatief effect op werkplezier.
- De inzet van MijnIBDcoach kost extra tijd
- MijnIBDcoach werkt niet efficiënt



Efficiëntie

Zorgvernieuwingprojecten

Waardegedreven/ passende zorg

1. Samen Beslissen
2. Intercollegiale samenwerking
3. Leefstijl en preventie

Leefstijl..



=



Ook in Helmond en de Peel een groot probleem....

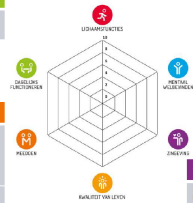
(Positieve) Gezondheid in de regio volwassenen

| Indicator | Neder-land | Helmond De Peel | Opvallende gemeenten |
|--------------------------------------|------------|-----------------|---|
| Weinig regie over eigen functioneren | 9,9 % | 12,5 % | Relatief hoog in Helmond tot 65 jaar en in Oudeveer voor inwoners ouder dan 65 jaar |

| Indicator | Neder-land | Helmond De Peel | Opvallende gemeenten |
|--|------------|-----------------|--|
| Geeft mantelzorg | 21,7 % | 17,9 % | Opeen grote afwijkingen tussen gemeenten |
| Voelt zich zwaar belast vanwege mantelzorg | 14,2 % | 2,2 % | |
| Verricht vrijwilligerswerk | 29,6 % | 30,3 % | |

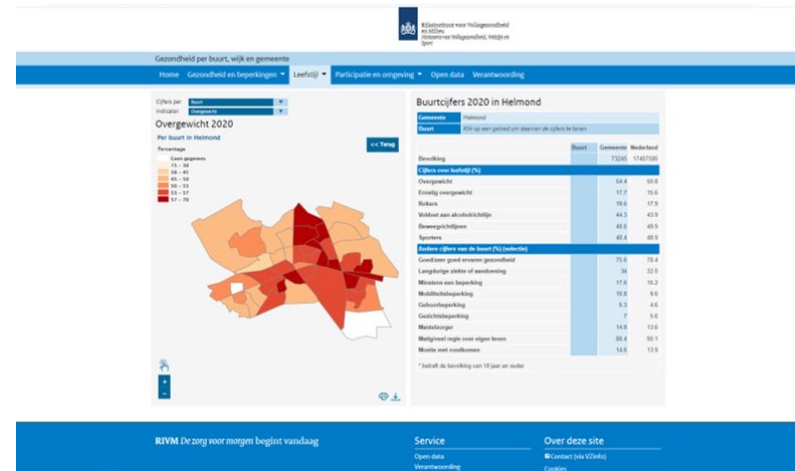
Regiobeeld Helmond - De Peel
Bron: GGD Brabantscan 2016

| Indicator | Neder-land | Helmond De Peel | Opvallende gemeenten |
|--------------------------------------|------------|-----------------|--|
| Leefstijl - roken | 20,5 % | 19,6 % | Inwoners tot 65 jaar roken in Helmond relatief veel (20%) |
| Leefstijl - alcohol drinken | 82,2 % | 83,1 % | Inwoners in Helmond drinken relatief minder |
| Leefstijl - voldoet aan beweegnorm | 51,7 % | 64,4 % | Inwoners in alle gemeenten voldoen ruimschoots aan de beweegnorm |
| Leefstijl - heeft overgewicht | 35,1 % | 36,0 % | Relatief veel overgewicht in Asten en Someren en relatief veel obesitas in Helmond |
| Leefstijl - heeft obesitas | 13,9 % | 14,7 % | |
| Ervaart gezondheid als goed | 75,6 % | 73,4 % | Helmond scoort relatief slecht, Gemert Bakel en Someren scoren relatief slecht bij inwoners tot 65 jaar. |
| Een of meer langdurige aandoeningen | 33,9 % | 32,9 % | |
| Langdurige ziekte en ernstig beperkt | 24,2 % | 24,7 % | |



| Indicator | Neder-land | Helmond De Peel | Opvallende gemeenten |
|--|------------|-----------------|---|
| Matig tot hoog risico op angststoornis | 44,0 % | 45,2 % | Score in gemeente Helmond relatief hoger dan de overige gemeenten |

| Indicator | Neder-land | Helmond De Peel | Opvallende gemeenten |
|---|------------|-----------------|---|
| Niet in staat om aan het leven te geven | ND | 10,5 % | Inwoners ouder dan 65 jaar scoren relatief slecht |



- Relatief veel **rokers** in Helmond.
- Relatief veel **overgewicht** in de regio en **obesitas** in Helmond.
- Er wordt relatief slecht gescoord op **angststoornissen** en **zingeving**.
- **Ervaren gezondheid** en het hebben van **langdurige aandoeningen/ernstige beperkingen** is relatief hoog.
- Indien ingezoomd wordt per wijk (via RIVM), is te zien dat de wijken Helmond-Noord, Binnenstad, Rijpelberg en Helmond-West op alle onderdelen **zeer slecht** scoren
- **10%** ervaart weinig regie over zijn/haar leven

Verschillen per wijk

Levensverwachting in goede gezondheid bij geboorte



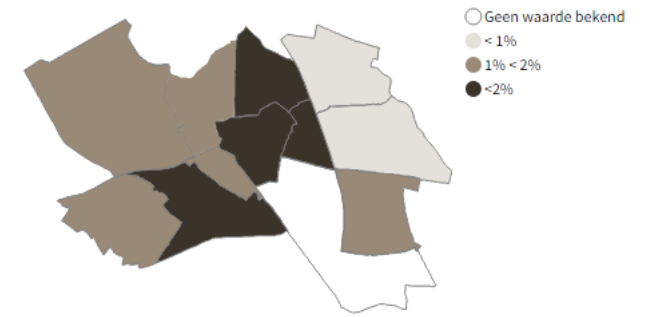
Bron: CBS - bewerking Gemeente Helmond | 2020

Aandeel inwoners dat medicijnen gebruikt voor lichamelijke klachten



Bron: Vektis | 2020

Aandeel inwoners dat gebruik heeft gemaakt van de Wet langdurige zorg



Bron: Vektis | 2021

Aandeel inwoners dat medicijnen gebruikt voor psychische klachten



Bron: Vektis | 2020

Het wordt er niet beter op.....

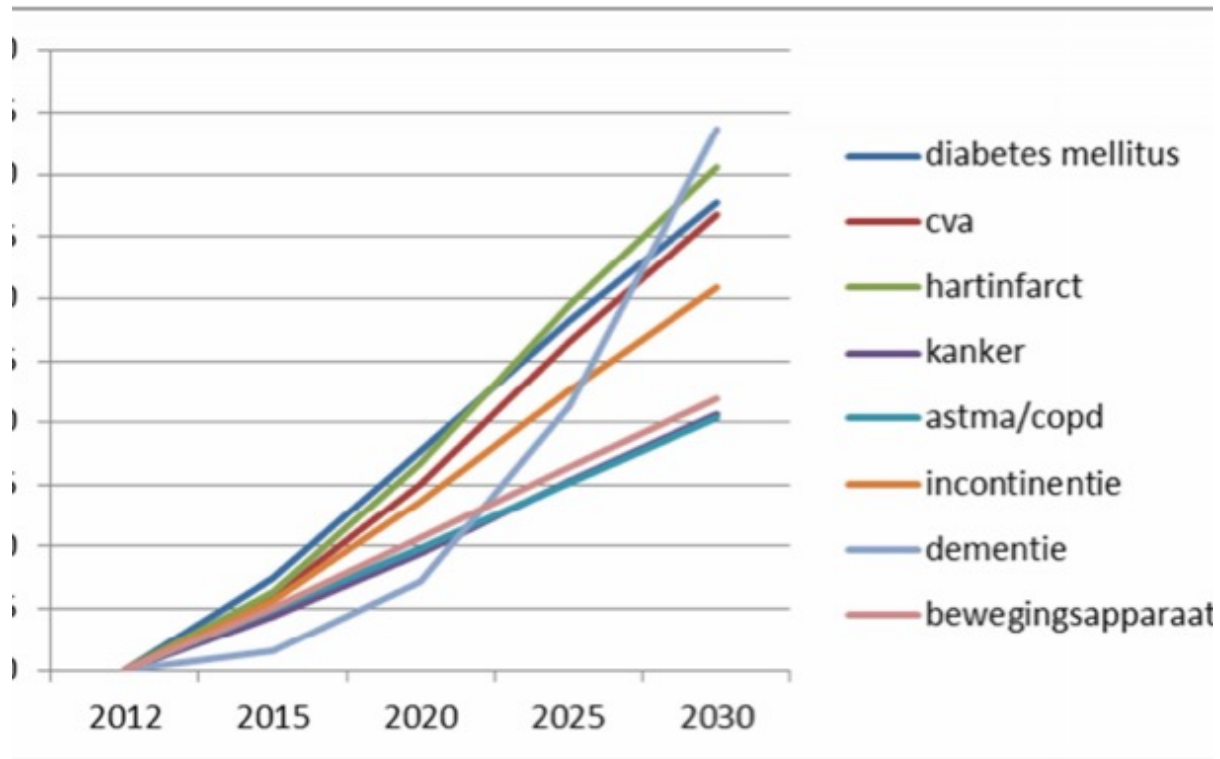


Fig. 23 Verandering van in prevalentie van chronische aandoeningen onder volwassenen in Amsterdam 2012-2030 (indexjaar 2012: 100)



Verantwoordelijkheid..



Iedereen is verantwoordelijk voor zijn/haar eigen gezondheid!

Maar kan hierin wel ondersteund worden.....

Leefstijlloket



Wat willen we bereiken?

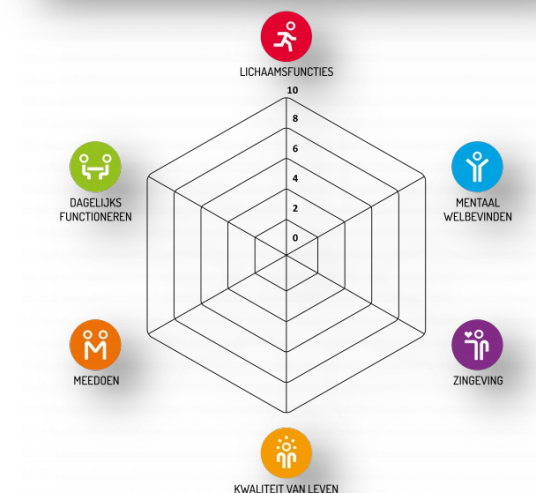
De patiënt meer regie laten nemen over hun eigen
ziekte/gezondheid

‘een persoon, eventueel bijgestaan door naasten, bepaalt zélf wie welke hulp verleent of ondersteuning biedt en op welke manier dit gebeurt’

- De populatie van ons ziekenhuis gezonder maken
- De zorg toegankelijk & betaalbaar houden

Wat gaan we doen?

- De intake
 - Kern van het probleem boven water halen
 - Bevorderende & belemmerende factoren identificeren
 - Afspraken maken
 - Korte termijn
 - Lange termijn
 - Zoeken naar de juiste zorg op de juiste plek
 - Overdracht indien nodig
- Evaluatie na 3 weken en 3 maanden
 - Terugkoppeling afspraken en waarom dit wel/niet gelukt is.
- Naslag in patiënten dossier voor terugkoppeling vanuit arts.



Met wie gaan we dit doen?

Zowel 1^e als 0^e lijn zorgverleners



Werkt het leefstijloket?



Kwaliteit

- *Kwaliteit van zorg/leven*: Op lange termijn verhoogd door minder medicatie, complicaties en comorbiditeit. Direct betere kwaliteit van zorg door verhoogd gevoel van eigen regie.



Toegankelijkheid

- *Toegankelijkheid van zorg*: Op lange termijn verhoogde toegankelijkheid 2e lijn, door meer stabiele patiënten, minder opnames en polibezoeken. Direct verbeterde vindbaarheid van interventies in 1^e en 0^e lijn.



Kosten

- *Werkplezier van zorgprofessionals*: Stijgt omdat specialist gerichter kan verwijzen naar best passende leefstijlinterventie. De zorgprofessional kan een meer duurzame interventie adviseren.



Werkplezier

- *Kosten*: Op lange termijn afname door minder escalaties, minder opnames en medicatiegebruik. Effecten van de interventie zullen echter pas op langere termijn plaatsvinden. In de pilot zullen implementatiekosten het grootste deel van de kosten zijn van het loket zijn.



Green Deal

- De meest duurzame zorg is zorg die niet geleverd hoeft te worden.

Samen met de regio komen we verder!

In het ziekenhuis:

- Loket bereikbaar voor alle patiënten & medewerkers
- Fysiek loket met informatie
- Gezondheid uitstralen
- Signaleren van doelgroepen en hier aanbod voor zoeken / creëren

Ambitie in de regio:

- Één loket / netwerk wat door alle zorgverleners gebruikt kan worden
- Samenwerken

The Blue Zones

Loma Linda, CA

Nicoya, Costa Rica

Helmond, Netherlands
Sardinia, Italy

Ikaria, Greece

Okinawa, Japan



Vragen?

Loop zo even bij ons langs op de informatiemarkt!

leefstijloket@elkerliek.nl

