

**Wat kan de tandem huisarts - praktijkvpk betekenen voor proactieve chronische zorg en efficiënt populatiemanagement**



1

---

---

---

---

---

---

---

---

**— Doel van de workshop**

De opvolging van mensen met een chronische aandoening efficiënt organiseren in een huisartsenpraktijk is een uitdaging. Wat kan de tandem huisarts - praktijkverpleegkundige betekenen om de chronische zorg op een pro-actieve manier in te plannen en gestructureerd op te volgen en te coördineren volgens de noden van de verschillende doelgroepen in populatie binnen de praktijk. Tijdens de workshop ga je aan de slag met tips en good practices om de vertaalslag te maken naar jouw praktijk en ga je naar huis met concrete implementatie ideeën.



2

---

---

---

---

---


---

---

---

**— Outline van de workshop**

- Rondje en groepsverdeling
- Kernconcepten
- Voorbeelden uit de praktijk
  - diabetesspreekuur
  - praktijkondersteuner chronische zorg
- Sleutelvragen
- Eindreflecties



3

---

---

---

---

---

---

---

---



**— Rondje en groepsverdeling**



4

---

---

---


---

---

---


---

---



**— Kernconcepten**  
(korte reflectie in kleine groep en terugkoppeling plenair)

- 1 Kwaliteit van zorg voor chronische aandoeningen
- 2 Proactieve zorg
- 3 Populatiemanagement
- 4 Tandem HA – VPK



5

---

---

---

---

---

---

---

---

**Praktijkondersteuner  
Een verhaal uit de  
praktijk**

Samenwerking huisarts en verpleegkundige in de opvolging van patiënten met chronische problematiek



wijkgezondheids  
centrum Nieuw-Gent



6

---

---

---

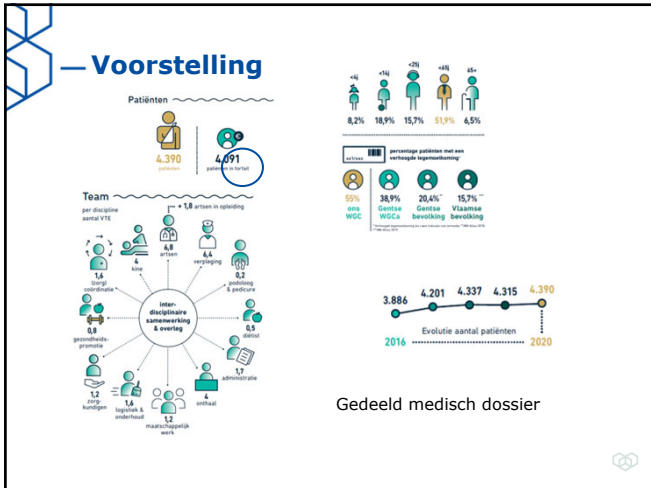
---

---

---

---

---



7

---

---

---

---

---

---

---

---



8

---

---

---

---

---

---

---

---



9

---

---

---


---

---

---

---

---




**— Opvolging van patiënten met chronische morbiditeit**

Keuze voor patiënten met

- Cardiovasculaire aandoening
- Diabetes

Keuze o.b.v

- Tijdswinst voor de artsen
- Groep af te bakenen
- Reeds bestaande richtlijnen
- WIZ
- Inspiratie Nederland



10

---

---

---


---

---

---

---

---




**— Doelstellingen**

Een praktijkondersteuner inzetten waardoor

- Er tijdswinst voor de arts is (op (middel)lange termijn)
- De zorg voor de organisatie niet duurder wordt
- De kwaliteit van de zorg (minstens) behouden blijft
- De patiënt even tevreden is van de zorg
- Verpleegkundig potentieel optimaliseren

Resultaten van het project delen

- Goed documenteren
- Evalueren op een wetenschappelijke manier
- Rapport



11

---

---

---


---

---

---


---

---



**— Bezorgdheden in het team**

- Wie zal dat doen?
- Hebben we daar genoeg tijd en energie voor?
- Is dat iets voor alle VPK-en?!
- Kan dat er nog bij in het VP-pakket?
- Wat met de reguliere diabetesopvolging?
- Hoe zit dat wettelijk?
- Hoe zit dat met verloning?
- De patiënt zal zijn vertrouwen misschien niet kunnen verleggen weg van de HA?
- De patiënt zal misschien dubbel consulteren?
- De huisarts verliest het overzicht?
- Uitholling van het huisartsenberoep?
- Alleen nog moeilijk werk voor de HA?
- Met de voorschriften wordt dat moeilijk?



12

---

---

---

---

---

---

---

---


## — Proefproject

**Proeftuin**

- 3 huisartsen en hun chronische patiënten CVR en DM (146)
- 1 verpleegkundige (=zoco)
- 2 jaar tijd

**Evaluatie (Q.A)**

- Dossierstudie
  - Proces en uitkomst
  - consultatiefrequentie
- Patiënteninterviews
- Intervisie en focusgroep



13

---

---

---

---

---

---

---

---

## — Wat is er zo nieuw?

**PO**

- Opvolging van patiënten met chronische aandoening wordt overgenomen van de huisarts door een daartoe opgeleide verpleegkundige obv protocol

**DSU**

- Referentie verpleegkundige diabetes doet voorbereidend consult op dat van de HA, waarbij zij enkele gedelegeerde taken uitvoert (ook een protocol)

14

---

---

---

---

---

---

---

---

## — Opleiding PO

**Wat?**

- Consultvoering chronische opvolging
- Levensstijl en gedragsverandering
- Chronische pathologie
- Richtlijnen en klinisch redeneren
- Levensstijl en gezondheid

**Hoe?**

- On the floor
- VIHP
- Training DGZ, coaching, motivationele gespreksvoering

15

---

---

---


---

---

---

---


---



## — Protocol

- Staand order
  - Wettelijke kaders en aansprakelijkheid
  - Kader waarbinnen autonomie
- Leidraad in klinisch handelen en redeneren
- Bekwaam maakt bevoegd
- "Gouden standaard" voor het hele team van artsen en PO
- Gebaseerd op richtlijnen NHG, Domus Medica.
- Formularium

• Protocollair werken vs. zorg op maat!!!



16

---

---

---

---

---

---

---

---



## — Wat doet de PO?

30" per patiënt

**Opvolging volgens protocol**

- Parameters
- Labo
- Levensstijl
- Medicatie opvolgen, aanpassen en opstarten

**Opvolging op maat**

- Uitleg over aandoening
- Uitleg over invloed van levensstijl en medicatie op aandoening
- Uitleg over gezonde voeding, gezond bewegen, slapen, roken, ...

**Doelgerichte zorg**

- Doelen van de patiënt bevragen, samen zoeken naar tussenstappen, drempels detecteren, ...



17

---

---

---


---

---

---


---

---



## — Samenwerking met de HA?

- Opleiding
- Verzorgde doorverwijzing
- Overleg op voorhand, tijdens of na het consult indien op de grens van protocol
  - Vb. medicatiewijziging
  - Tussendoor of 'zwart blokje'
- Uitwisseling van relevante info van tijdens het consult (in beide richtingen)
- Doorverwijzing van de PO naar de HA
- Opvolging van de patiënt i.k.v. acute of complexe of andere problematiek
- Chronische voorschriften



18

---

---

---

---

---

---

---

---


## — Patiënten

Inclusie

Criterion	ICPC code
Risicofactor Cardiovasculaire Ziekte	K22
Angina pectoris	K74
Acuut Myocardinfarct	K75
Andere/chronische ischemische hartziekte	K76
Decompensatio Cordis	K77
TIA	K89.1
Cerebraal infarct	K90.3
Claudicatio intermittens	K92.1
Aneurysma aortae	K99.1
Diabetes Mellitus type 1	T89
Diabetes Mellitus type 2	T90
Glucose tolerantiestoornis	A91
Reumatoïde Arthritis	L88.01
Hypertensie zonder orgaanschade	K86
Hypertensie met orgaanschade	K87
Familiaire hypercholesterolemie/lipidemie	T93.04

Exclusie

- Intensieve opvolging 2e lijn (HA doet niet de chronische opvolging CV of DM), al of niet comorbiditeit niernisufficiëntie (vanaf 3b) en HIV.
- Intensieve verpleegzorgen: overweging om niet nog een hulpverlener toe te voegen aan reeds intensieve en goed lopende gedeelde zorg met (thuis)verpleging.



19

---

---

---

---

---

---

---

---

---


---

## — Doorverwijzing patiënten

Als we obv ICPC selecteren

Criteria gezocht op intervisie

- Ongeveer 30% geraakt vlot doorverwezen naar de PO
- Ongeveer 20% "exclusiecriteria"
- Ongeveer 20% zal waarschijnlijk nooit doorverwezen worden o.w.v. persoonsgebonden eigenschappen
- Voor ongeveer 30% is er een reden om pas later door te verwijzen



20

---

---

---

---

---

---

---


---

---

---

## — Doorverwijzing patiënten

- 1x/jaar ptn zijn moeilijker om door te verwijzen (voor een consult voor vb. het volgende jaar).
- Nieuwe patiënten of patiënten met een nieuwe diagnose stromen gemakkelijker door naar de PO.
- 84% van de patiënten die werden doorverwezen komen effectief op consultatie.



21

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---


**— Doorverwijzing: Motivatie artsen**

**Drempel:**

- Emotioneel (leuke pt. verliezen, pt. Zit er niet op te wachten, doelstelling organisatie vs. doelstelling patiënt...)
- professioneel (pt. Beter leren kennen, ...)
- praktisch (binnen 1 jaar, ...)

**Stimulator:**

- Gemotiveerd zijn en geëngageerd voor zorginnovatie en het project



22

---

---

---

---

---

---

---

---


**— Efficiëntie**

Werk weg bij de artsen?

Geen dubbel werk? Geen meerkost?

2018 vs 2019-2020

- > Vergelijking van de kost
- > Vergelijken van aantal artsenconsultaties
- > Consultatiegedrag van de patiënt



23

---

---

---

---

---

---

---

---

**— Consultatiegedrag van de patiënt**

- > Patiënten consulteren minder bij hun vaste HA
- > Patiënten consulteren niet dubbel



24

---

---

---

---


---

---

---

---






**— Kwaliteit van zorg**

**Consultatiefrequentie**

- Volgens protocol tenzij
  - Medisch intensieve fase
  - Drop out
- 7 “drop out” binnen het jaar (5 in jaarlijkse opvolging)

**Klinische parameters**

- Vergelijkbare kwaliteit
- PO scoort beter op de proces indicatoren (vb. 4x/j RR)
- Geen significante verschillen in outcome indicatoren
- Kleine dataset!!!



25

---

---

---

---

---

---

---


---



**— Kwaliteit van zorg**

**Ervaren verbetering door HA en PO**

- Protocollair werken
- Samenwerken (intervisie, patiënten info, ...)
- Uitgebreide aandacht voor informatie, levensstijl, gedragsverandering, zelfmanagement, doelgerichte zorg



26

---

---

---

---

---

---

---

---



**— Beleving van de artsen**

- > Leren van elkaar
- > Samenwerken
- > Protocollair werken
- > Voldoening
- > Zelfrelativering

- > Druk rond doorverwijzen

- Aandacht tijdens artsenconsult kan exclusief naar de acute vraag gaan
- Bezorgdheden niet bevestigd



27

---

---

---


---

---

---


---

---



## — Beleving van de PO

- Boeiend, leerzaam, verrijkend traject
  - Inhoudelijk
    - > Chronische aandoeningen
    - > Inzicht in consultvoering arts
  - Proces
  - Professionalisering VP
  
- Trekker en co-eigenaarschap is een must



28

---

---

---


---

---

---


---

---



## — Beleving van de patiënten

- 14 patiënten interviews
- Beleving van de proeftuin
  - > vertrouwen
  - > psychosociale ondersteuning
  - > gevoel van tijd en toegankelijkheid
  - > verwachting takenpakket
  - > zich veilig voelen en bewustwording.



29

---

---

---

---

---

---

---

---



## — Samengevat

<p><b>Efficiëntie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trend positief wat betreft werk weghalen bij de arts           <ul style="list-style-type: none"> <li>– Geen dubbel werk</li> <li>– Geen extra werk</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Kwaliteit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trend naar beter door           <ul style="list-style-type: none"> <li>– Exclusieve tijd en aandacht voor chronische opvolging</li> <li>– Protocol</li> <li>– Samenwerking</li> <li>– Aandacht voor zelf-management ondersteuning op maat</li> </ul> </li> </ul>
---	---



30

---

---

---


---

---

---

---


---



## — Eigenschappen PO

Combinatie van opleiding, persoonlijke eigenschappen en professionele skills

- Brede blik
- Overweg kunnen met alle slag mensen (motivatieel)
- Grenzen kennen en kunnen
- Verantwoordelijkheid
- Communicatief sterk
- Gemakkelijk arts aanspreken
- VERTROUWEN
- Ervaring in centrum en wijk
- Anciënniteit in bedrijfscultuur
- Master of niet?



31

---

---

---


---

---

---


---

---



## — Reflecties achteraf

- Substitutie vs. complementariteit
- Inhoudelijk ander werk dan verpleegkundige in een WGC
  - Protocollair en volgens RL'en
  - Consult- en gespreksvoering
- Onderscheid verpleegkundig profiel
  - Opzetten en trekken van de implementatie (afhankelijk van startpunt), uitrollen en evalueren
  - Instappen in het bestaande project (zie boven "eigenschappen")



32

---

---

---

---

---

---

---

---



# Vragen???


**wijkgezondheids centrum** Nieuw Gent  
 Rerum Novarumplein 182  
 9000 Gent — 09 221 21 81  
Lid van de Vereniging van Wijkgezondheidscentra

33

---

---

---

---

---


---

---

---

## — Sleutelvragen als je er zelf aan wil beginnen

- > Detecteren van de noden
- > Afwegen voor welke "winst" wordt gegaan
- > Op zoek naar de patiënten
- > Aan de slag met de richtlijnen
- > Monitoren van het project
- > Overleg en samenwerking



34

---

---

---

---

---

---

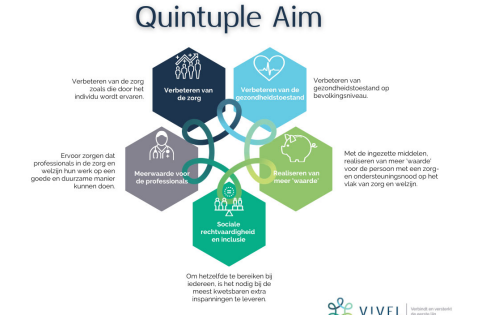
---

---

---

---

## — Quintuple aim als kompas?



**Quintuple Aim**

Verbeteren van de zorg zoals die door het individu wordt ervaren

Verbeteren van de gezondheidstoestand op bevolkingsniveau

Met de ingezette middelen, realiseren van meer waarde voor de patiënt met een zorg- en onderwijsprobleem op het vlak van zorg en welzijn

Realiseren van meer waarde


Meerwaarde voor de professionals

Sociaal rechtvaardigheid en inclusie

Om hetzelfde te bereiken bij iedereen, is het nodig bij de meest kwetsbare extra inspanningen te leveren

Melissa Murray, Scott Phillips, Mark Hootman, and David Wheeler. Editors. 2015. Annual International Meeting on Transforming the Future of Health Care. The Institute of Medicine of the National Academies. © 2015 National Academies of Medicine, Technology, and Innovation. All rights reserved. For more information, visit www.nationalacademies.org/healthcare.

**VIVEL** Verenigd in de Zorg



35

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Doc op aanvraag

- Rapport
- Protocol (voor of na update)
- Masterproeven

**wijkgezondheids centrum Nieuw Gent**

Rerum Novarumplein 182  
9000 Gent — 09 221 21 81

Leid van de Vereniging van Wijkgezondheidscentra



36

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Rosita

- Rosita, V, 57 jaar
- DM II
- Hypertensie
- Hypercholesterolemie
- Medicatie:
  - Metformine 850mg 1x 'smorgens, 1x 's avonds
  - Simvastatine 40mg 1x 's avonds
  - Hygroton 50 0,5 tabl smorgens

**HO  
GENT**

37

---

---

---

---

---

---

---

---

- Hoe ziet de opvolging van Rosita er uit?
- Wat zijn "de richtlijnen"?
- Wat heeft Rosita nodig volgens de richtlijnen?

**HO  
GENT**

38

---

---

---

---

---

---

---

---

## Wat heeft Rosita nodig volgens de richtlijnen?

### 3- maandelijks opvolging ikv diabetes

- Informeren naar welbevinden
- Diabeteseducatie
- Psychosociale problemen: depressie, angst, eetstoornis, cognitief functioneren
- Informeren naar verschijnselen die duiden op hypoglycemie (indien relevant?)
- (zweten, beven, plotse hevige honger, geeuwen, troebel zicht, hoofdpijn, hartkloppingen, wisselend humeur, bleekheid, concentratiestoornissen, niet adequaat reageren)
- Informeren naar verschijnselen die duiden op hyperglycemie
- (dorst, veel drinken, veel plassen, moeheid, recidiverende UWI, balanitis/vaginale schimmel, ...)
  - Hba1c >7 (of streefwaarde op maat bepaald): intensieveer behandeling
  - Hba1c <7 (of streefwaarde op maat bepaald): overleg met arts

39

---

---

---

---

---

---

---

---

## Wat heeft Rosita nodig volgens de richtlijnen?

- Informeren naar compliance en leefstijl
  - voedingsadvies
  - bewegadvies
  - Medicatie
- Voorschriften voor chronische medicatie verstrekken

40

---

---

---

---

---

---

---

---

## Wat heeft Rosita nodig volgens de richtlijnen?

- Bepalen gewicht
- Bepalen bloeddruk
- Bepalen nuchtere glucose - bekijken en bespreken laboresultaat
- Bepalen Hba1c - bekijken en bespreken laboresultaat
- Controle spuitplaatsen bij insuline afhankelijke ptn
- Controle van de voeten bij hoog risico
- Controle nierfunctie bij chron nierschade en een matig verhoogd risico: serum creat, geschatte klaring en alb/creat ratio

41

---

---

---

---

---

---

---

---

## Wat heeft Rosita nodig volgens de richtlijnen?

### Jaarlijkse opvolging ikv diabetes

- Klachten bevragen wijzend op complicaties
  - angor
  - claudicatio
  - tekenen van hartfalen
  - visusproblemen
  - sensibilliteitsstoornissen, pijn, tinteling benen
  - seksuele problemen
  - problemen met spijsvertering
  - blaasfunctie
  - orthostatisme
- Evaluatie voertrisiko
- "Groot labo" met Cholesterol, LDL, HDL, triglyceriden, creatinine: bepalen en bespreken
- (Micro)albuminurie
- (Nazicht) injectieplaatsen bij ptn die subcutane medicatie nemen)

42

---

---

---

---

---

---

---

---

## Wat heeft Rosita nodig volgens de richtlijnen?

- Vaccinaties gepland? (griep? pneumococcon op indicatie)
- Bespreken verwijzing
  - Oogarts (jaarlijks)
  - Diëtist (indien nodig)
  - Podoloog (indien nodig)
  - Tandarts
- Nazicht glucometer
- Nazicht voorwaarden voortraject, zorgtraject en conventie
- Rijgeschiktheidsattest

---

---

---

---

---

---

---

---

43



---

---

---

---

---

---

---

---

44