

Naadloze zorg voor chronische aandoeningen

Er komen steeds meer mensen met chronische aandoeningen. In de aankomende 20 jaar zal het aantal mensen met diabetes het sterkst toenemen. Maar ook aandoeningen als botontkalking, beroertes, hartfalen en COPD (chronische aandoening aan de luchtwegen), obesitas (extreem overgewicht) en dementie zien we sterk toenemen. Het zijn stuk voor stuk complexe ziektebeelden waarvoor verschillende zorgaanbieders een belangrijke rol spelen.

Univé-VGZ-IZA-Trias geeft het organiseren van de 'naadloze' zorg rondom deze ziektebeelden de hoogste prioriteit. In 2008 is de aandacht gericht op diabetes, COPD en obesitas. Onze zorgkantoren, die de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) uitvoeren, doen dit jaar hetzelfde voor dementie. Vanaf 2009 zullen Univé-VGZ-IZA-Trias ook de zorg reorganiseren voor de onderstaande ziektebeelden:

- depressie en andere psychische stoornissen (zoals angststoornissen, schizofrenie, autisme)
- chronisch hartfalen
- kanker (met name borstkanker en dikke darmkanker)
- ziekten aan het bewegingsapparaat (zoals reuma en lage rugklachten)
- beroerte en herseninfarct

In dit document bespreken we de volgende onderwerpen:

- [Wat we voor u willen betekenen](#)
- [We werken met uw wensen als uitgangspunt](#)
- [We doen het samen met u](#)
- [En we doen het samen met de zorgaanbieders](#)
- [We sturen op kwaliteit](#)
- [We belonen goede resultaten](#)

Wat we voor u willen betekenen

De zorg voor veel chronische aandoeningen is complex. Bij de behandeling zijn veel zorgaanbieders betrokken. Hoewel de patiënt terecht verwacht dat de zorgaanbieders samenwerken, is dat vaak nog onvoldoende het geval. Wij willen voor alle bovengenoemde ziektebeelden de zorg zo organiseren dat de diagnose, de behandeling en het herstel een keten vormen met de patiënt als uitgangspunt. Alles gericht op het behoud of de verbetering van gezondheid van de patiënt.

Een goede diagnose en het opstellen van een persoonlijk behandelplan zien we als een onmisbaar onderdeel voor een goed eindresultaat. Het behandelplan geeft duidelijk aan welke rol de patiënt zelf kan en moet vervullen in het behandelproces en gaat niet voorbij aan zijn persoonlijke behoeften. Met een mooi woord noemen we dat het stimuleren van 'zelfmanagement' of 'patient empowerment'.

Ons streven is de zorg zo toegankelijk mogelijk aan te bieden vanuit de huisartsenpraktijk. Maar we schuwen ook nieuwe e-health toepassingen niet, zoals een consult via e-mail of het zelf online invullen van testresultaten in een persoonlijk elektronisch patiëntendossier. Dit brengt de zorg dichtbij de patiënt en voorkomt onnodig reizen en wachten.

Preventie neemt in onze visie een belangrijke plek in bij de aanpak van chronische ziekten. Het voorkomen van overgewicht, stoppen met roken, meer bewegen zijn voor de hand liggende voorbeelden, maar bijvoorbeeld ook het stimuleren van medicatietrouw heeft een belangrijke preventieve werking.

Het totaal van ketenzorg, met daarbij preventie en zelfmanagement, noemen we een disease management programma. Al onze disease management programma's baseren we op de meest recente zorgstandaard of richtlijn op dit terrein. Voor diabetes zijn er, door de grote betrokkenheid van de Diabetes Vereniging Nederland, zowel zorgstandaarden als protocollen vastgesteld die heel goed op elkaar aansluiten. Voor COPD is deze afstemming er ook, zij het in mindere mate.

Onze uitdaging is om bestaande zorgstandaarden in praktijk te laten werken en de zorgaanbieders achter onze visie te scharen. Voor de overige aandoeningen ontwikkelen we samen met patiënten en zorgaanbieders nieuwe standaarden. Daarnaast besteden we veel aandacht aan het in elkaar laten grijpen van de verschillende programma's, want niet zelden heeft een patiënt meerdere chronische aandoeningen.

We werken met uw wensen als uitgangspunt

Alle zorg moet om de klant en zijn omgeving heen zijn georganiseerd. Dit lijkt vanzelfsprekend, maar in de praktijk blijkt vaak dat niet zo te zijn. Patiënten en mantelzorgers kijken vaak anders tegen de zorg aan dan zorgaanbieders of zelfs zorgverzekeraars. Ze hebben een inzicht vanuit ervaring. Zij weten als geen ander waar eventuele knelpunten in de zorg zitten.

Bij het opstellen van een disease management programma en de implementatie ervan betrekken we daarom patiëntenverenigingen, focusgroepen en doen we klantonderzoek. Dit alles om er zeker van te zijn dat klantenwensen altijd uitgangspunt zijn. Programma's moeten 'écht helpen' en werkbaar zijn voor de klant, zijn omgeving en de zorgaanbieder. We willen daarbij onze verzekerde keuzevrijheid bieden door goede informatievoorziening.

De zorg moet beschikbaar en zo toegankelijk mogelijk zijn. Buiten de reguliere spreekuren in een praktijk of instelling gaan we na of we de zorg dichterbij de patiënt kunnen brengen, bijvoorbeeld via telefoon, e-mail of internet. In bepaalde gevallen kan de zorgverlener de zorg thuis bij de patiënt verlenen of buiten kantooruren bereikbaar zijn.

Een kanttekening hierbij is wel op z'n plaats: dat de wens van de klant centraal staat, betekent niet dat zijn of haar wens altijd vervuld wordt. Gezien de maatschappelijke belangen (kosten/ baten) zullen we ook andere afwegingen moeten maken, maar de afweging zullen we transparant en open communiceren.

We doen het samen met u

We noemden 'zelfmanagement' als onderdeel van de disease management programma's. Het doel van zelfmanagement is het vergroten van de betrokkenheid van de patiënt in het zorgproces. Het is ruimschoots aangetoond dat door grotere kennis en acceptatie van de ziekte of aandoening en een actieve bijdrage aan het zorgproces, de kwaliteit van de zorg en de kwaliteit van leven verbeteren! We doen het samen met onze klant, door:

- patiënten te motiveren om zelf een aandeel in hun ziektemanagement te leveren. Dat kan door hen meer zeggingsmacht en keuzemogelijkheden te geven (de zogenaamde patient empowerment), maar ook door hen mee te laten profiteren in de gerealiseerde winsten.
- aandacht te besteden aan de psychosociale aspecten van hun ziekte zoals het aanpassen aan beperkingen, omgaan met emoties (aanvaarding, woede, depressie) en ook door het vergroten van gevoel van eigenwaarde en autonomie in het eigen leven.
- patiënten goed te instrueren hoe ze zelf meer aan hun ziekte kunnen doen: dat betekent voor ons vooral (mee investeren in) patiënteneducatie, ontwikkelen van voorlichtingsmaterialen, beschikbaar stellen van professioneel advies, faciliteren van lotgenotencontact.
- hen in staat te stellen om zélf (of via hun mantelzorg) actief te zijn: beschikbaar stellen van informatie (gidsfunctie) en hulpmiddelen, ICT-faciliteiten met goede service en nazorg.

En we doen het samen met de zorgaanbieders

De achilleshiel van ketenzorg is altijd dat meerdere zorgaanbieders wél met een en dezelfde patiënt bezig zijn, maar niet over gelijke informatie beschikken en elk op basis van een eigen dossier werken. Om dit te verbeteren, werken we intensief samen met de zorgaanbieders. Gezamenlijk zorgen we ervoor dat de patiëntgebonden informatie optimaal wordt verzameld en vastgelegd, zoals de geschiedenis van het ziektebeeld, testresultaten, observaties en afspraken. We maken de gegevens toegankelijk voor alle betrokken zorgaanbieders én de patiënt zelf. En het belangrijkste: er is een casemanager, die verantwoordelijk is voor het totale zorgproces. Hij of zij is het aanspreekpunt voor de patiënt en heeft overzicht over het gehele zorgproces.

Kortom, het gaat hier over werken volgens één richtlijn en vastlegging in één patiëntendossier. Hiermee worden fouten in de communicatie en behandeling voorkomen.

We sturen op kwaliteit

Bij het ontwerpen van een diseasemanagementprogramma beginnen we altijd met een nulmeting: hoe is de huidige zorg rondom de ziekte of aandoening georganiseerd en welke resultaten worden bereikt? Daarna formuleren we doelstellingen. Na de introductie van het programma, volgen we de resultaten op de voet. Zo kunnen we vaststellen of het programma voldoet aan de voorafgestelde doelen. We gaan na of:

- er beter herstel van ziekte is of vermindering van beperkingen
- de zelfredzaamheid van de klant is verbeterd
- er een vermindering is van het aantal ziekenhuisopnames
- complicaties worden voorkomen

De beleving van de klant is echter het belangrijkste. Daarom meten we de klanttevredenheid. We vragen naar de tevredenheid over de zorgverlening en over onze rol als zorgverzekeraar. We informeren naar de bereikbaarheid, beschikbaarheid en de wachttijden van de zorg, naar bijwerkingen, complicaties of pijn. We brengen de kosten voor de klant in beeld. Daarnaast is er ook aandacht voor autonomie van de klant: Heeft hij nog steeds de regie? Heeft hij voldoende invloed op het zorgproces? Voelt hij zich veilig, geborgen? Is er mogelijkheid tot lotgenotencontact? En als belangrijkste: Hoe ervaart de klant de kwaliteit van zijn of haar leven?

De kosten van de zorg zijn ook een belangrijke factor. Door de grote stijging van het aantal mensen met een complexe chronische aandoening zijn er grenzen aan de zorg. We hebben een ziektekostenstelsel met solidariteit als basis. We dragen gezamenlijk de kosten van de zorg. Een enorme toename van gegeven zorg voelen we daarom allemaal direct in onze portemonnee. Onze taak is daar toezicht op te houden en grenzen te stellen.

We belonen goede resultaten

We streven ernaar om alle betrokkenen te belonen op basis van gezondheidsresultaten. We motiveren de zorgaanbieders en leveranciers om zo goed mogelijke gezondheidsprestaties te realiseren tegen zo laag mogelijke kosten. Hierdoor ontstaat concurrentie tussen de zorgaanbieders op kwaliteit en prijs. Resultaten van behandelingen moeten daarom zichtbaar zijn.

Patiënten worden beloond voor verantwoord gedrag en discipline. Te denken valt aan kwijtschelding van het eigen risico of eigen bijdrage of verlaging van de premie voor de zorgverzekering.

Ons gezondheidsstelsel is echter nog niet zo ver dat we deze beloningswijzen zonder slag of stoot kunnen invoeren. Om de nodige veranderingen teweeg te brengen, wenden we onze invloed aan bij de beleidsmakers in Den Haag. Er is nog een hele weg te gaan,

at is zeker. Maar we houden ons einddoel steeds voor ogen: we willen onze verzekerden te verleiden om gebruik te maken van onze diseasemanagementprogramma's omdat we geloven dat dit de kwaliteit van leven aanzienlijk verbetert.