

Ketenavond 13 november

Proactieve zorgplanning en de regie bij de patiënt

(Potentiële) belangenverstremgeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	•Geen
<ul style="list-style-type: none"> •Sponsoring of onderzoeksgeld •Honorarium of andere (financiële) vergoedingen •Aandeelhouder •Andere relatie 	<ul style="list-style-type: none"> •Geen •Geen •Geen •Geen

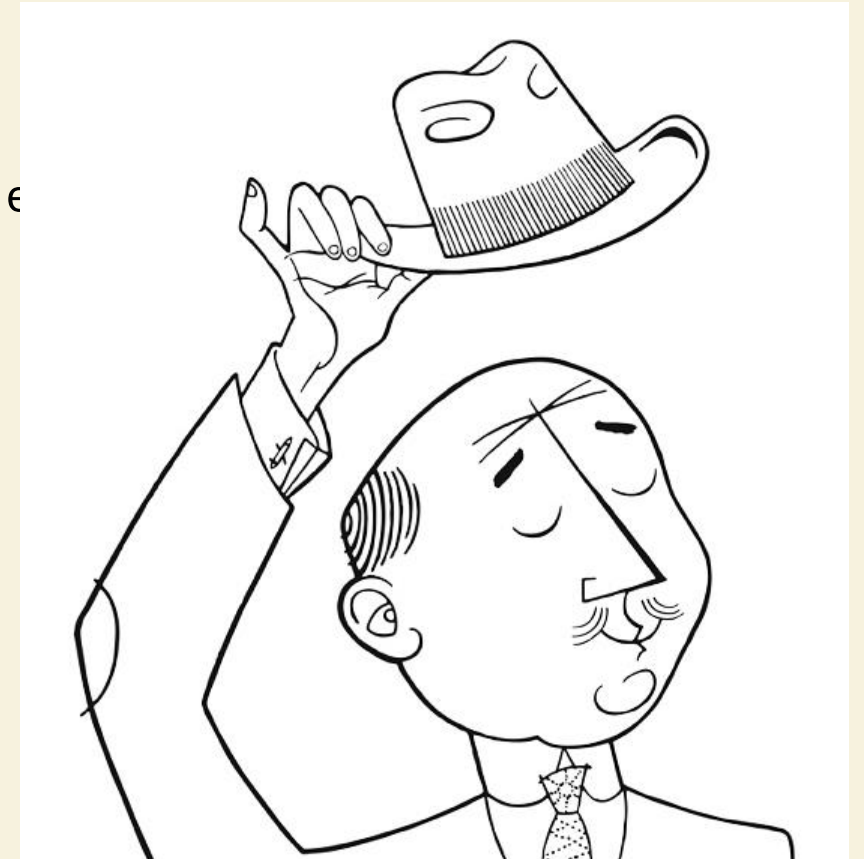
Proactive Zorgplanning

Ester Bertholet,
specialist ouderengeneeskunde
Presentatie AZO
13 november 2024



Even voorstellen

- 2003 Huisarts
- 2010 Specialist ouderengeneeskunde
- 2011 Oprichting praktijk ouderengeneeskunde Bertholet in Velp e
- 2016 Oprichting ontmoetingscentrum Ons Raadhuis Velp
- 2019 Behandelaspoot
- 2020 Stichting MESO (uitrol en borging werkwijze POGB
- 2023 Boek 'Vitaal ouder worden is zo gek nog niet'
- 2024 Oprichting ouderenkring
Structurele betaaltitel Nza voor trajectzorg
- 2025 Praktijk wordt stewardshipowned



Stichting MESO

Multidisciplinaire **E**erstelijns ouderenzorg met een **SO**

Werkwijze POGB → MESOzorg → trajectzorg



Werkwijze POGB

Passende zorg: niet te zwaar, niet te licht in de context van deze maatschappij.

1. Huisarts
2. Huisarts met POHO of wijkverpleegkundige
3. Consult SO
4. Trajectzorg
5. Langdurige betrokkenheid SO-team (wlz)

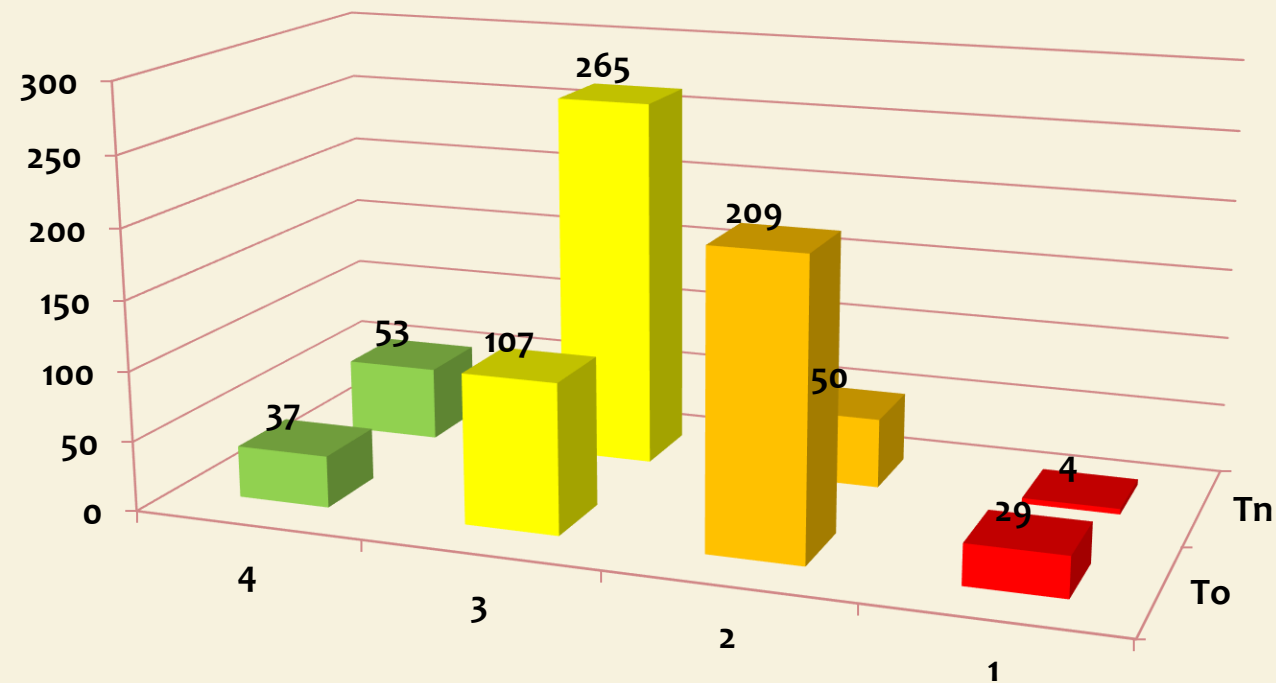


Kernwaarden werkwijze

1. Geriatrische diagnostiek én behandeling in 1^e lijn
2. Eigen team: oudergeneeskundige artsen, verpleegkundigen en secretariaat
3. Huisbezoeken, mantelzorger
4. Samen met lokale netwerk rondom de huisarts
5. Overname complexe behandeling
6. 1 kort MDO
7. Afsluiten na gemiddeld 6 maanden



Effect op (acute) zorg



- aantal meldingen per categorie (n=75) op To en Tn

Effect op patiënt

- 100% patiënten (zeer) tevreden
- Gevoelens van nervositeit, angst, somberheid of eenzaamheid verminderd van 30% naar 10%
- Kennis over de aandoeningen bij de oudere/systeem nam toe van 10% naar 90%
- Ervaren belasting mantelzorger afgenomen



Besparing in de 2e lijn

Substitutie ziekenhuis

Besparing op 110 patiënten: **171.000 per jaar**



Besparing verpleeghuis

Besparing ten opzichte van opname verpleeghuis:

- Mensen wonen gemiddeld 8 maanden langer thuis t.o.v. verwacht
- Hiermee besparen we op 56 patiënten: **800.000 per jaar**



Betaaltitel

Stichting MESO heeft structurele betaaltitel (Nza) voor elkaar gekregen.

In 2025 nog alleen voor MESO-praktijken beschikbaar

Daarna?

Afhankelijk van 1^e lijns zorginkopers



Ontmoetingscentrum Ons Raadhuis

- **Tussenvoorziening;** tussen dagopvang en buurthuis. Hele dag open.
- Ontvangt uit beide groepen mensen, geen indicatie en geen exclusie
- Streven van 25 deelnemers/week ruim gepasseerd; 285 vaste bezoekers. In 2024 tot nog toe 11.465 deelnemingen.
- Beweeggroepen, gespreksgroepen, samen eten, presentaties, open podium, film, koor et cetera
- Gemeente (125.000) en deelnemers (38.000) betalen, naast eenmalige subsidies



Uitspraken van deelnemers

- "Ik heb een nieuw thuis gevonden"
- "Het is een soort tweede familie"
- "Ik voel me zo veel beter sinds ik hier kom"
- "The place to be. Een gat in de markt".
- "Ik voel me helemaal niet meer eenzaam"
- "Bij mijn man is lichte dementie vastgesteld en ik ga er niet over inzitten wat mij allemaal boven het hoofd hangt maar hij komt hier ook, hij gaat met plezier naar de lezingen op maandag en hij geniet er van. En als hij terug komt kan hij ook nog vertellen wat hij gehoord heeft"



Tussenvoorziening Ons Raadhuis

Gestart met streven naar 25 mensen
per week,
2 jaar later 287 mensen per week)





Behandelpaspoort

Handvat om behandelwensen te bespreken

Om mensen te helpen over de goede vragen na te (laten) denken en te praten, zowel patiënten/burgers als hulpverleners

Om te voorkomen dat je dit midden in de nacht op de SEH moet doen

Om mee te nemen in je leven en steeds aan te passen

Boek

Preventie!!

Kennis is voorwaarde voor preventie

Geschreven met 170 ouderen en 65 collega's;
leefstijladviezen



Ouderenkring

Mensen betrekken in de zorg, zelfs mede-eigenaar maken

Advies, kennisuitwisseling, inspiratie



Stewardownership

Vanaf 1 januari 2025 is praktijk stewardowned

3 Medewerkers worden stewards

Een oudere wordt steward

Missie centraal, financieel belang gescheiden.



En verder?

- Preventie (voorkomen en voorkomen van verergering) door onder meer
 - Onderwijs en scholing
 - Meer zeggenschap in handen van burgers
 - Stimuleren vitaliteit
- Wijkverbanden; et bejaardenhuis ontleedt en in de wijk
- Duurzaamheid in zorg en milieu



Vragen?

- www.praktijkouderengeneeskunde.nl
- www.mesozorg.nl
- www.onsraadhuis.com
- www.behandelpaspoort.nl
- www.esterbertholet.com



13 NOVEMBER 2024

Proactieve zorgplanning in regio Gelderse Vallei

ROAZ Ketenavond



Wie ben ik?



- Emmy Maats
- Geneeskunde en ethiek
- 2 jaar klinische ervaring
- Arts-onderzoeker

(Potentiële) belangenverstrengeling	
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	• Geen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoedingen • Aandeelhouder • Andere relatie	• Geen • ZonMw subsidie Palliantie II (projectnummer: 10200012110010) • Geen • Geen



01

Introductie

02

ZonMw project

03

Deelprojecten

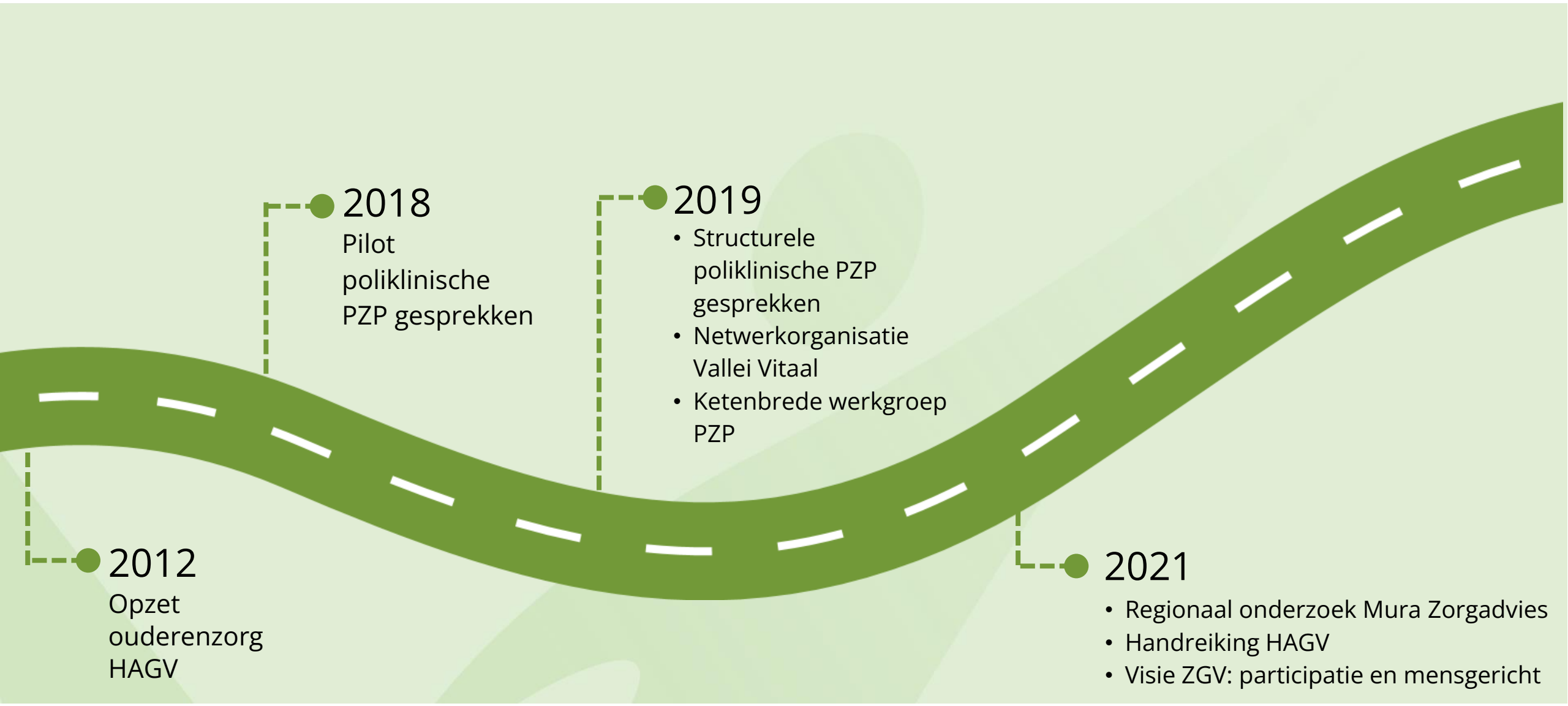
04

Toekomstvisie

05

Vragen?

Historie



● 2018
Pilot
poliklinische
PZP gesprekken

● 2019

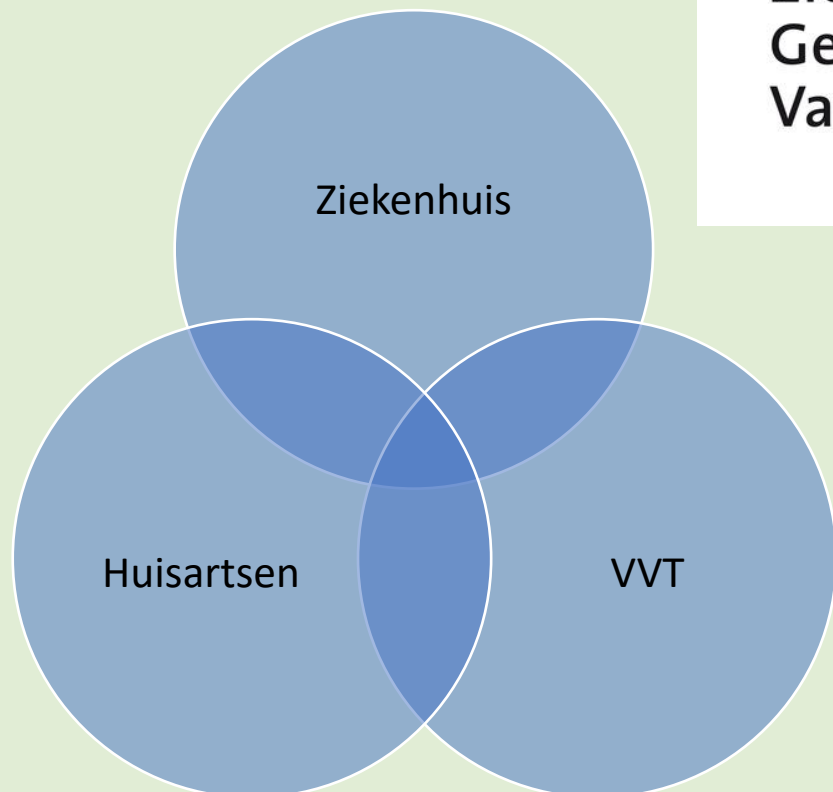
- Structurele poliklinische PZP gesprekken
- Netwerkorganisatie Vallei Vitaal
- Ketenbrede werkgroep PZP

● 2012
Opzet
ouderenzorg
HAGV

● 2021

- Regionaal onderzoek Mura Zorgadvies
- Handreiking HAGV
- Visie ZGV: participatie en mensgericht

Vitale Gelderse Vallei





01 Achtergrond

02 ZonMw project

03 Deelprojecten

04 Toekomstvisie

05 Vragen?

Aanleiding



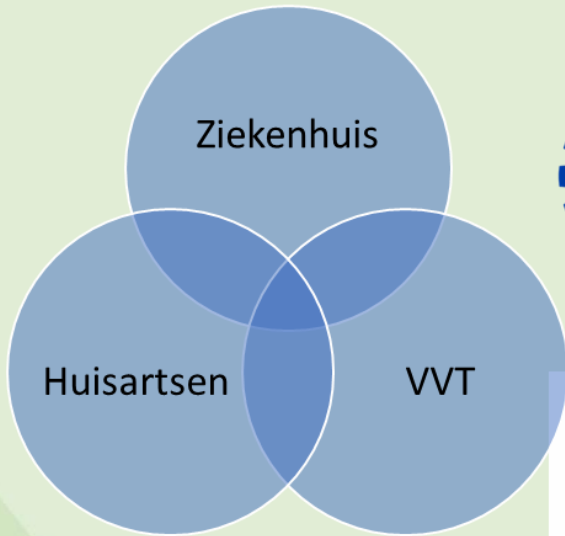
Regionale uitdagingen

- *Wie voert de regie?*
- *Spreken we dezelfde taal?*
- *Wat kunnen we van elkaar leren?*
- *Hoe gaan we om met culturele verschillen in levenseindezorg?*
- *Hoe vergroten we de aandacht voor PZP?*
- *Hoe normaliseren we het gesprek over de toekomst?*
- *Hoe dragen we over in spoedsituaties of ANW-uren?*
- *Hoe houden we gedeelde informatie up-to-date?*

Subsidieaanvraag vanuit netwerkorganisatie



Consortium

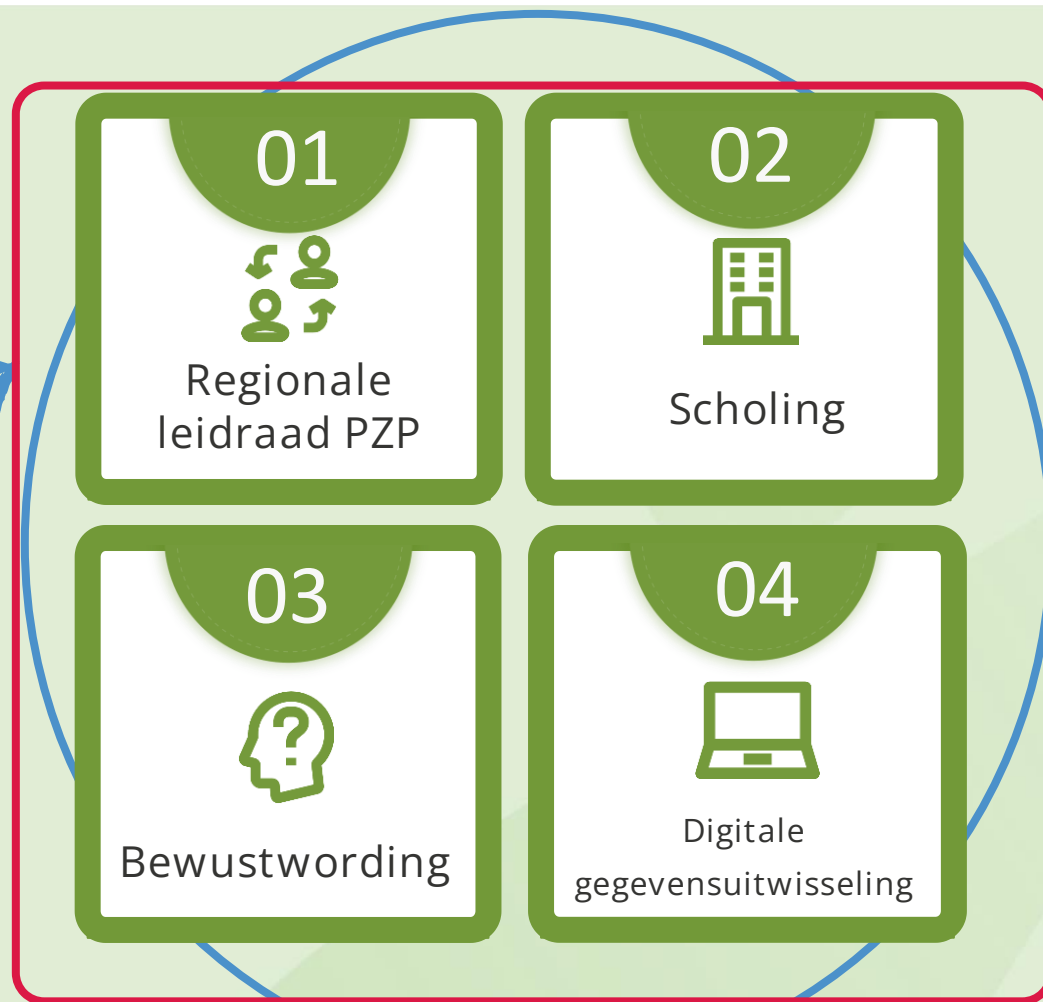


Doorontwikkeling en implementatie regionaal zorgpad 2023-2026



- Doelen:

- Betere aansluiting van zorg op behoeften van de patiënt
- Betere afstemming tussen zorgverleners onderling
- Voorkomen van herhalende vragen
- Voorkomen van onnodige zorgkosten



Burger- en patiëntenparticipatie



01

Achtergrond

02

ZonMw project

03

Deelprojecten

04

Toekomstvisie

05

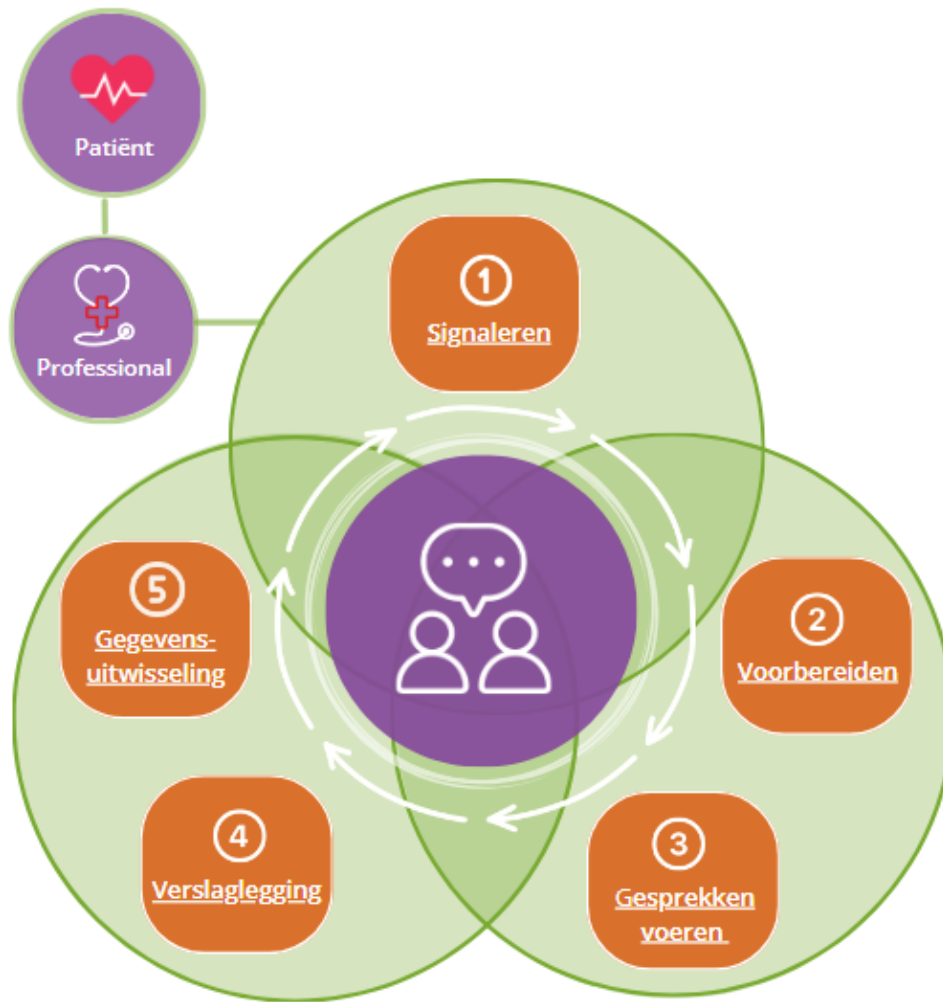
Vragen?



Regionale leidraad PZP



Leidraad proactieve zorgplanning regio Gelderse Vallei



Het PZP proces

Proactieve zorgplanning is een dynamisch en continu proces.

Er zijn verschillende fasen te onderscheiden:

1. **Signaleren:** Vaststellen dat er behoefte is aan PZP.
2. **Voorbereiden:** De patiënt en jezelf als zorgverlener voorbereiden op een PZP-gesprek.
3. **Gesprekken voeren:** Het voeren van PZP-gesprekken. Let op: PZP bestaat niet uit één gesprek, maar uit meerdere gesprekken die op elkaar voortbouwen. Deze gesprekken kunnen door verschillende zorgverleners worden gevoerd en verschillende thema's behandelen.
4. **Verslaglegging:** Het documenteren van PZP-informatie.
5. **Gegevens uitwisselen:** Het transmurale uitwisselen van PZP-informatie.

Zorgverleners zijn op verschillende momenten en op verschillende manieren betrokken bij dit proces (zie ook de taak- en verantwoordelijkheidsverdeling op de volgende pagina).

Hoe?



Regionaal gebruik

>2026



Opschaling

2025



Pilot

2024



Ervaringen

Huisartsenpraktijk

- Patiënten positief ondanks moeilijk onderwerp
- Grote bereidheid om vragenlijsten in te vullen
- Informatievoorziening vooraf kan beter

Verpleeghuisafdeling

- Zeer waardevolle gesprekken
- Verpleegkundige heeft goede ingang voor gesprek
- Vragenlijsten te lang/moeilijk voor veel bewoners

Opschaling



- Start januari 2025
- Nog 5 huisartsenpraktijken en 2 VVT-organisaties
- Looptijd 1 jaar



02



Scholing



02



Scholing

Doelen



“Zorgprofessionals vanuit de partners Vitale Gelderse Vallei zijn passend geschoold en getraind in het uitvoeren van het PZP proces”

- Eenzelfde begrip over PZP
- Kunnen werken met de leidraad PZP
- Regionale samenwerkingsafspraken benutten

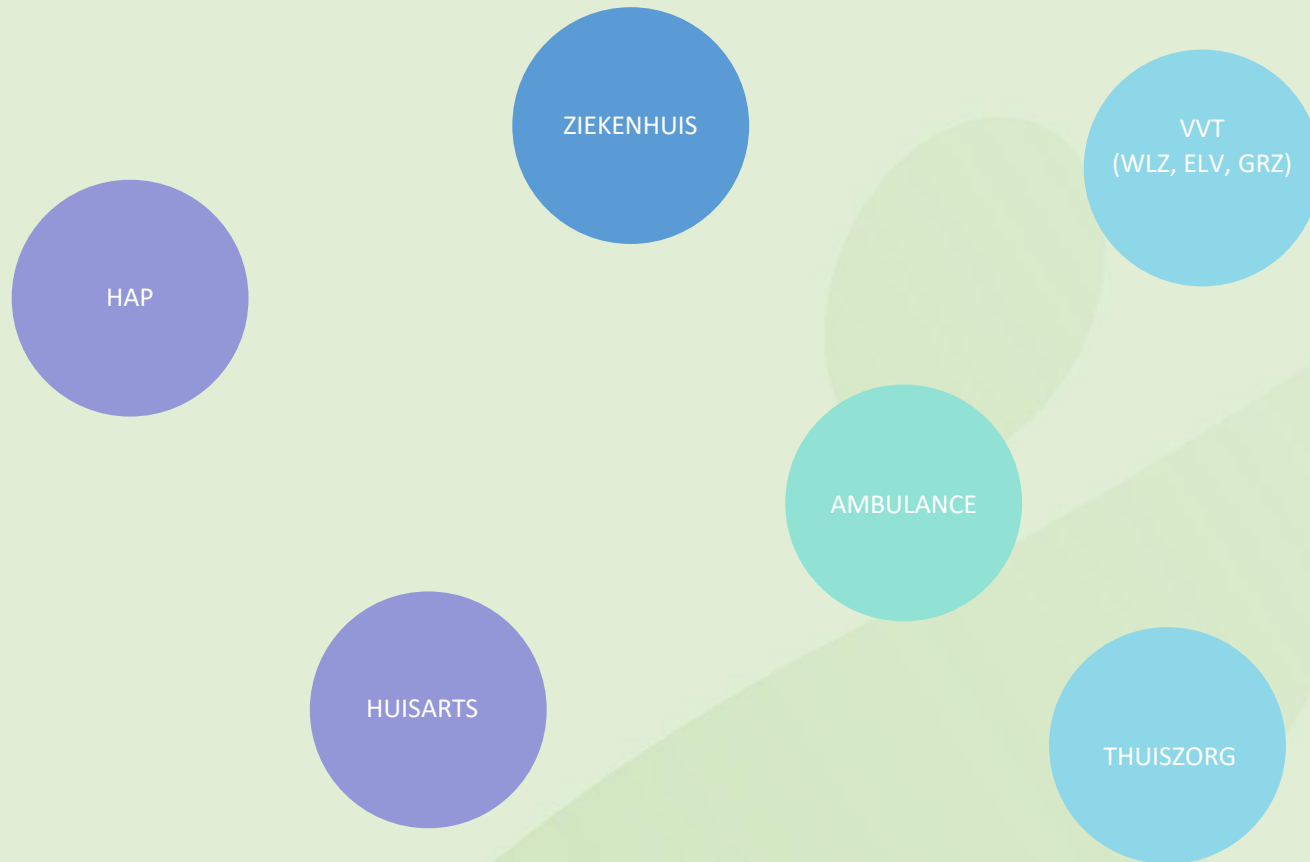


04



Digitale
gegevensuitwisseling

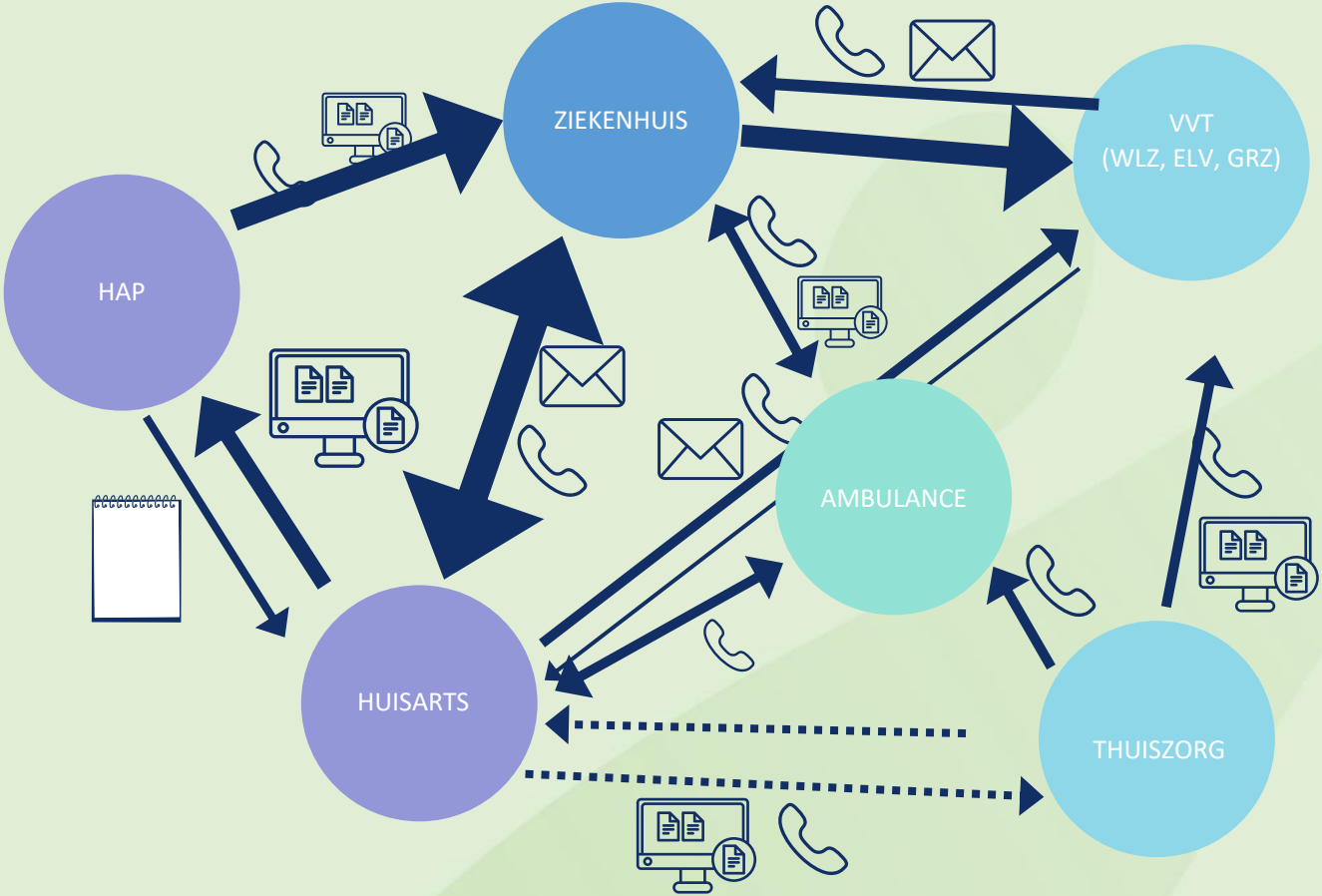
Transmurale communicatie



03

Digitale gegevensuitwisseling

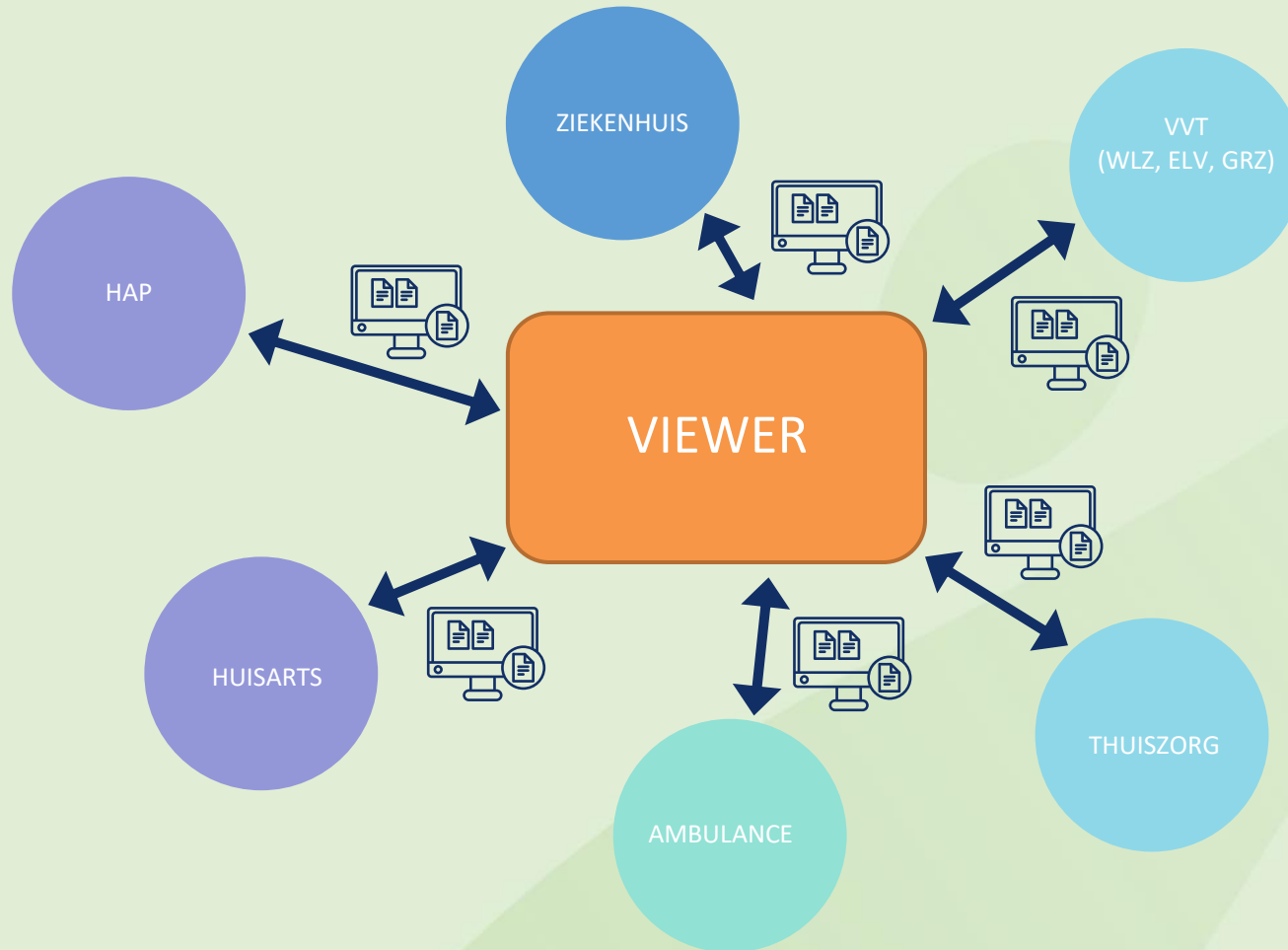
Transmurale communicatie



03

Digitale gegevensuitwisseling

De oplossing?



03

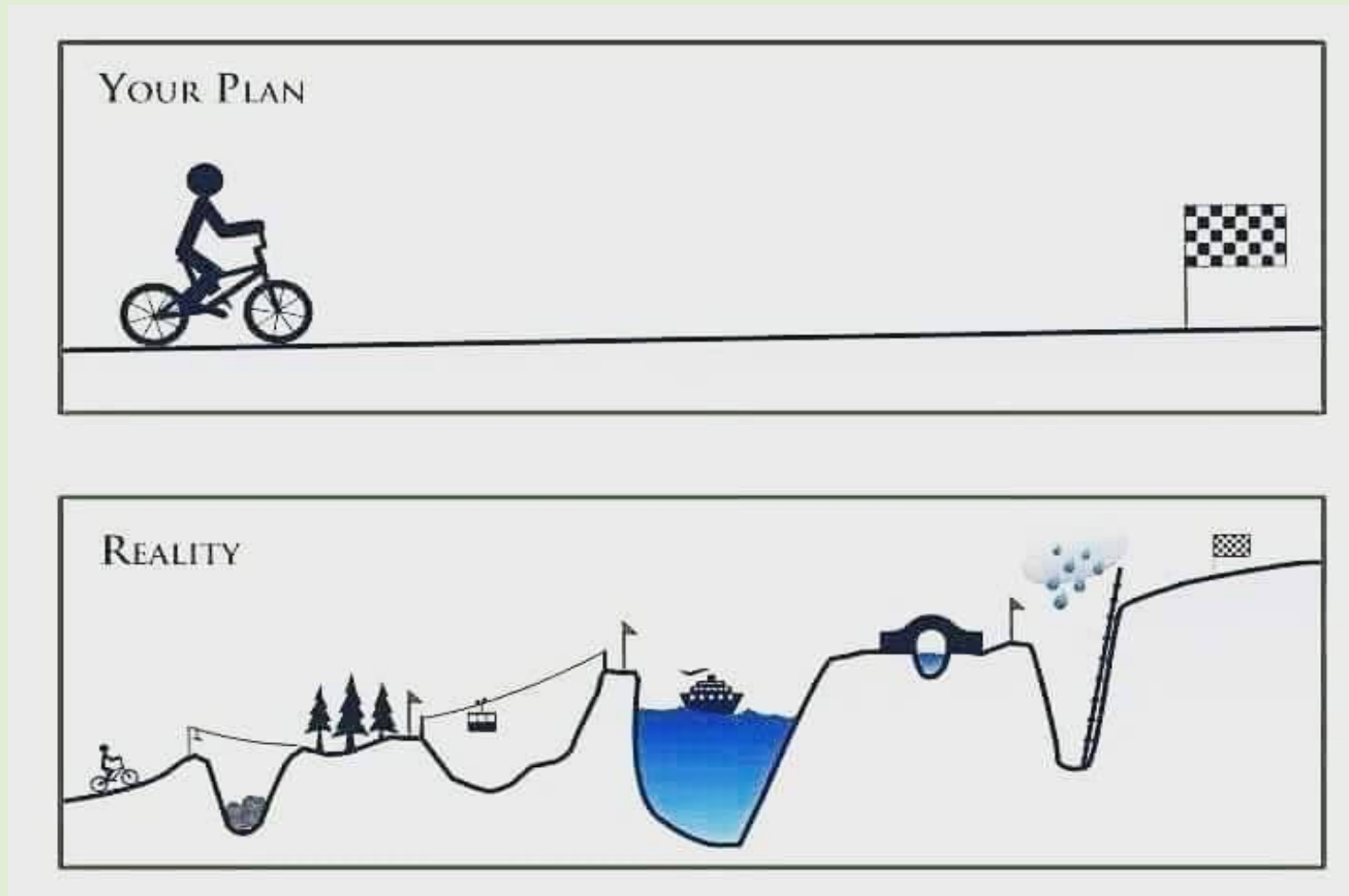


Digitale
gegevensuitwisseling

Uitgangspunt



Registratie in eigen systeem, via viewer inzichtelijk voor ketenpartners



03



Digitale
gegevensuitwisseling

Stand van zaken



- Samenwerking regionale ICT-tafel, potentiële softwareleverancier (Phoqus) en zorgverleners van Vitale Gelderse Vallei

IST → SOLL



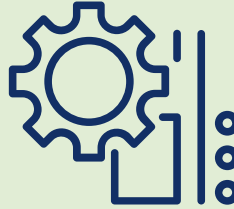


De hobbels onderweg



Gezamenlijke besluitvorming als netwerk

- welke wijze van uitwisselen? welk platform? welke leverancier?
- data-eigenaarschap en -opslag
- randvoorwaarden, governance, financiering



Verschillende bronsystemen en leveranciers

- uitwisseling < ZIBs < eenduidige registratie volgens informatiestandaard < inbouw in EPDs
- volgordelijkheid en actualisatie



Zorgverleners en IT'ers

- spraakverwarringen
- wie neemt initiatief
- elkaar ontmoeten en begrijpen



Landelijke ontwikkelingen

- aansluiten bij lange termijn visie
- invloed op contractafspraken
- terughoudendheid vanwege mogelijke toekomstige verplichtingen (IZa)



Nieuwe werkwijze, nieuwe situaties, nieuwe vragen

- registratie = vorm van overdracht
- wat moet de ontvanger met (potentieel ongevraagde) informatie?
- bestaande data omzetten

Stand van zaken



Dat haar dochter recentelijk zwanger was. Heb je daar nog iets van gehoord?

03



Digitale
gegevensuitwisseling

<https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=kMcOW9PerKA>

Hoe zit het met de burger/patiënt?



04



Bewustwording

Hoe zit het met de burger/patiënt?



04



Bewustwording



01 Achtergrond

02 ZonMw project

03 Deelprojecten

04 Toekomstvisie

05 Vragen?

PZP heeft een vaste plaats binnen de zorg in regio Gelderse Vallei



- Kundige zorgverleners die verantwoordelijkheid nemen
- Stevige ketensamenwerking
 - wederzijds begrip en vertrouwen
 - gedeelde werkwijze obv leidraad PZP
 - regionale samenwerkingsafspraken
 - platform voor digitale gegevensuitwisseling
- Sterk regionaal bewustzijn over belang van PZP
 - bij zorgverlener én (interculturele) patiënt



Vragen?



emaats@zgv.nl

(Potentiële) belangenverstremgeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	•Geen
<ul style="list-style-type: none"> •Sponsoring of onderzoeksgeld •Honorarium of andere (financiële) vergoedingen •Aandeelhouder •Andere relatie 	<ul style="list-style-type: none"> •Geen •Geen •Geen •Geen



Proactieve zorgplanning bij mensen met een migratieachtergrond

Tarik Akasbi.
Inclusio Care

Hafsa Aznadi
Opella

Programma

- Introductie
- Doelgroep
- Stellingen
- Doelstelling
- Terugblik op de introductiefase
- Belangrijke bevindingen
- Vooruitblik
- Einde



Wie zijn wij?

Tarik Akasbi

Oprichter Inclusio Care

Gerechtsjurist



www.inclusiocare.nl

0651834836

info@inclusiocare.nl

Tarik Akasbi



Hafsa Aznadi

Opella

Medewerker sociaal
domein



0642343689

Haznadi@opella.nl

Hafsa Aznadi



Doelgroep

- In eerste instantie de mensen met een Marokkaanse of Turkse achtergrond.
- Later de mensen met roots in een islamitisch georiënteerd land.



Stellingen

1. Doelgroepenbeleid - waarbij bijvoorbeeld de burgers met een migratieachtergrond gezien hun bovengemiddelde gezondheidsrisico's als focusgroep worden aangewezen – is inefficiënt. Het is onnodig om migrantenorganisaties en gemeenschappen te betrekken bij de ontwikkeling en implementatie van zorgprogramma's. One size fits all!

2. De verantwoordelijkheid om miscommunicatie te voorkomen ligt - ook bij gebrekkige gezondheidsvaardigheden en/of laaggeletterdheid - vooral bij de patiënt en diens familie, niet bij de zorgverlener.

3. Mensen met een migratieachtergrond hebben moeite met het spreken over de dood, uit respect daarvoor zou je dit onderwerp als zorgprofessional daarom niet moeten aansnijden.

4. Ik ben mij bewust van de rol van de familie van de patiënt bij gezinnen met een migratieachtergrond (en een islamitische identiteit). Het lukt mij daardoor om beide partijen in het zorgverleningsproces te betrekken, zelfs als hun visies op het vervolg uiteenlopen.

Doelstelling

Hoe?

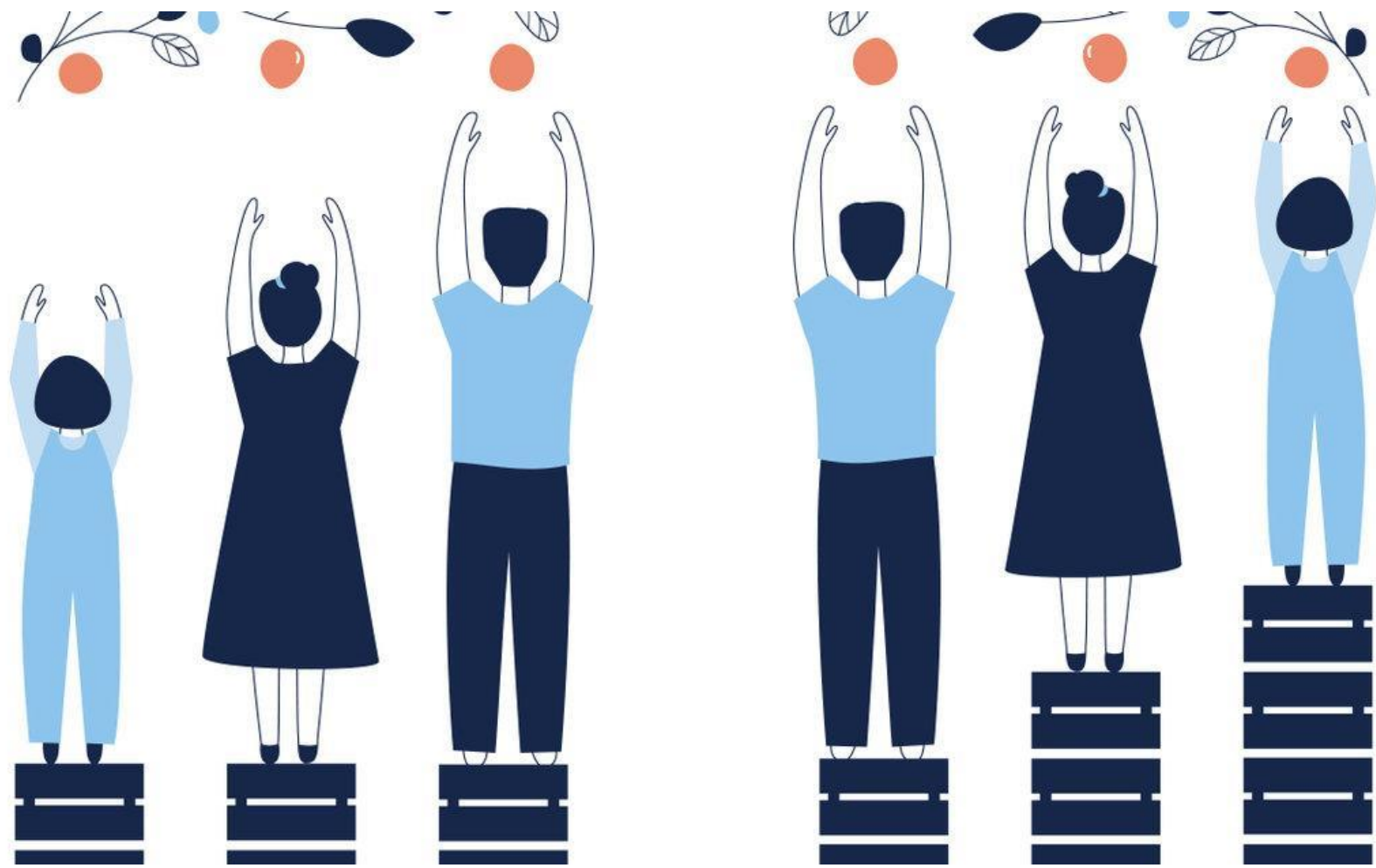
- tweesporenbeleid noodzakelijk geacht, net zoals in andere zorgdomeinen.

De patiënt

- De doelgroep wordt op verschillende manieren benaderd en op de hoogte gebracht van de definitie van PZP en de mogelijkheden die hiermee samenhangen.

De zorgprofessional

- Het creeëren van bewustzijn over de reden waarom een 'one size fits all benadering' niet werkt, door de verschillen te benadrukken.
- Het bieden van handvatten, enerzijds met behulp van een naslagwerk (het kennisdossier) en anderzijds met behulp van scholing (train-de-trainer-methode).



Een fragment uit de Nationale Dementiestrategie 2021-2030

2.2 Feiten en cijfers

Het aantal mensen met dementie bedraagt nu ongeveer 280.000. Als er geen mogelijkheden komen voor genezing, behandeling, noch nieuwe mogelijkheden voor preventie, zal dit aantal stijgen naar 420.000 in 2030 en 520.000 in 2040.

Van de 178.000 mensen met dementie die in beeld zijn bij de formele zorgverleners heeft ongeveer 14% een migratieachtergrond⁴. Het aantal mensen met dementie en een niet-westerse migratieachtergrond stijgt sneller dan het aantal mensen met dementie met een Nederlandse achtergrond. Onder mensen met een niet-westerse migratieachtergrond komt dementie drie tot vier keer vaker voor.

Een fragment uit de GGZ Standaarden Diversiteit:

3.2 Doelstelling van de standaard



Achtergrond van deze zorgstandaard

De effectiviteit van de huidige behandelvormen in de ggz voor patiëntengroepen met een migratieachtergrond is in het algemeen geringer dan voor van oorsprong Nederlandse patiënten. ^R Dit leiden we af uit de volgende gegevens:

1. Hogere prevalentie van psychopathologie

De prevalentie van psychische stoornissen of problematiek bij mensen met een migratieachtergrond ligt in het algemeen hoger dan bij mensen zonder deze achtergrond. Dit geldt voor zowel jeugdigen als volwassenen in Nederland, en is ook op Europees niveau vastgesteld. ^R Het is echter belangrijk om te vermelden dat het hier om gemiddelden gaat.

Fragmenten uit een Plan van aanpak GALA 2024-2026

1. Constatering

Er is een toename zichtbaar van het aantal/percentage inwoners met:

- Overgewicht en obesitas.
- Mentale problemen, zoals psychische klachten bij jongeren en gevoelens van eenzaamheid bij volwassenen en ouderen.
- Middelengebruik, vooral alcoholgebruik (dit laatste geldt niet voor gemeente Bergen op Zoom omdat de aantallen al jaren afnemen. Deze dalende lijn wordt nagestreefd en onderhouden met inzet van het reguliere preventieaanbod).

In de regio West-Brabant valt verder op dat mensen met een (niet-)Westerse migratieachtergrond en mensen met een lage sociaaleconomische status vaker moeite hebben om regie op hun eigen gezondheid te nemen dan mensen met een Nederlandse achtergrond of met een niet-lage SES. Tegelijkertijd lijken interventies niet specifiek op deze doelgroep gericht te zijn of blijkt het in de praktijk moeilijk om deze doelgroep te bereiken met de interventies.

5

2. Uitvoeringsplan

Het beter bereiken van inwoners die moeilijker regie kunnen voeren op de eigen gezondheid

Er is meer aandacht nodig voor het bereiken van kwetsbare en moeilijker te bereiken doelgroepen, waaronder kwetsbare ouderen, mensen met een migratieachtergrond en mensen met een lage SES. Dit biedt kansen om oplopende gezondheidsachterstanden te beperken. Aansluitend is een langdurige aanpak nodig in samenwerking met inwoners om tot blijvende verandering te komen.

3. Implementatie

Gezondheid en Sociale basis

Doelen gezondheid en Sociale basis

- Meer inwoners leven gezond en maken een gezonde levensstijl een vanzelfsprekend onderdeel van hun leven.

inwoners met een migratieachtergrond worden bereikt met aanbod dat is afgestemd op hun behoeften en voeren zoveel als mogelijk regie op de eigen gezondheid.

- In onze wijken is sprake van een sterke sociale basis, waarin álle inwoners op elkaar kunnen

Terugblik op de introductiefase

- Literatuuronderzoek;
- Gesprekken met de doelgroep;
- Gesprekken met zorgprofessionals;
- Vorming kennisdossier;
- Infographic op PZP-website.



Belangrijke bevindingen

1. *“Een behandeling via twee sporen.”*

- Een medisch tijdspad onder regie van de regiebehandelaar en een religieus tijdspad onder regie van de alwetende: God.
- Hoe sterker de religieuze identiteit hoe meer beweegredenen een religieuze overweging zullen hebben.
- Een moslim is verplicht er zelf alles aan te doen om gezond te blijven. Wordt hij toch (ernstig) ziek, dan is dat zijn door God bepaalde lot.
- Ziektes worden meestal niet gezien als een straf van God, maar als een beproeving, zoals het hele leven als een beproeving wordt gezien.

Belangrijke bevindingen

2. "Aanknopingspunten voor vroegtijdig gesprek over behandelwensen en – voorkeuren."

- Vaak gekozen voor een passieve houding, waarbij het beloop vooral in de handen van God wordt gelaten.
- Terwijl je niet uitspreken, juist ongewenste gevolgen kan hebben.
- Daarbij bestaan er in de islam aanknopingspunten om het gesprek aan te gaan over de fase na de dood dan wel de fase tot de dood, zoals Al-Wasiya*.

* Kortgezegd dient een moslim een wilsbeschikking te hebben zodat de nabestaanden na het overlijden de laatste wensen van de overledene kunnen koesteren. In die lijn kan het PZP-proces een waarborg zijn dat de laatste wensen van de patiënt vòòr het overlijden vastgelegd zijn.

Belangrijke bevindingen

3. *“De rol van de naasten bij de patiënt uit de doelgroep.”*

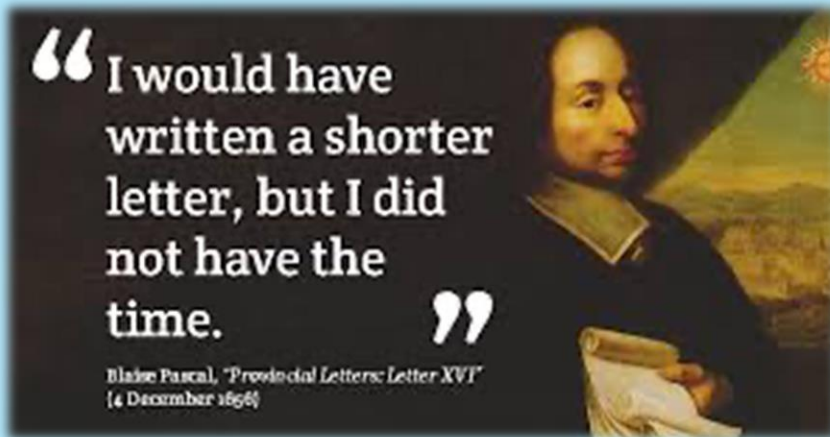
- Eén familielid als contactpersoon;
- De regie over de zorg vooral bij de patiënt zelf of de regie vooral als familieaangelegenheid zien?
- Bewustzijn creëren binnen de doelgroep over wie er onder welke omstandigheden inspraak kan hebben op de behandeling van de patiënt*.

** Om de positie van de wettelijk vertegenwoordiger meer bekendheid te geven zijn er filmpjes gemaakt over: het voorkomen van financieel misbruik en het levenstestament. Er zijn versies van de filmpjes met Marokkaanse of Turkse voice-over.*

Belangrijke bevindingen

4. “*Het gebruik van klare en ondubbelzinnige taal.*”

- Besef van laaggeletterdheid en de meerwaarde van tolken;
- Begrippen zonder directe vertaling of de onbekendheid ervan;
- Let op gebruik van subjectieve begrippen zoals: “kwaliteit van leven”.



Vooruitblik

- Kernactiviteiten worden voortgezet

- Doorontwikkeling kennisdossier PZP-cliënten met een migratieachtergrond;
- Voorlichtingsbijeenkomst voor de doelgroep;
- **Scholing van en intervisie met zorgprofessionals;**
- Het stimuleren van het gesprek over de eindigheid van het leven binnen de doelgroep.

- Scholing van en intervisie met zorgprofessionals

- Een train-de-trainer-methode;
- Een pilot waarin organisaties een ambassadeur aanwijzen voor het thema “cultuursensitieve PZP”;
- Het projectteam zal deze ambassadeurs ondersteunen om het cultuursensitief werken in de organisatie te verkondigen;
- Deze gesprekken kunnen nieuwe inzichten bieden bij de doorontwikkeling van het kennisdossier, dat de ambassadeurs in de praktijk toepassen;
- Kartrekkers zijn noodzakelijk om cultuursensitiviteit binnen een zorgorganisatie te borgen.

Dank voor uw aandacht!

