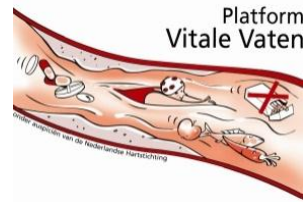




Landelijk Actieprogramma
Zelfmanagement



voor chronische ziekten



ZELFMANAGEMENT IN DE ZORGSTANDAARDEN

Sanne Niemer

(PON)

Anne-Margreet Strijbis

(Platform Vitale Vaten)

Corrine Brinkman

(NDF)

Emiel Rolink

(LAN)

Helene Voogdt

(LAZ/CBO/CPZ)

PROGRAMMA

1. QUIZ: *wat is een zorgstandaard/-module?*
2. Hoe wordt zelfmanagement zichtbaar?
3. Wat is nog nodig?
4. Vragen en discussie

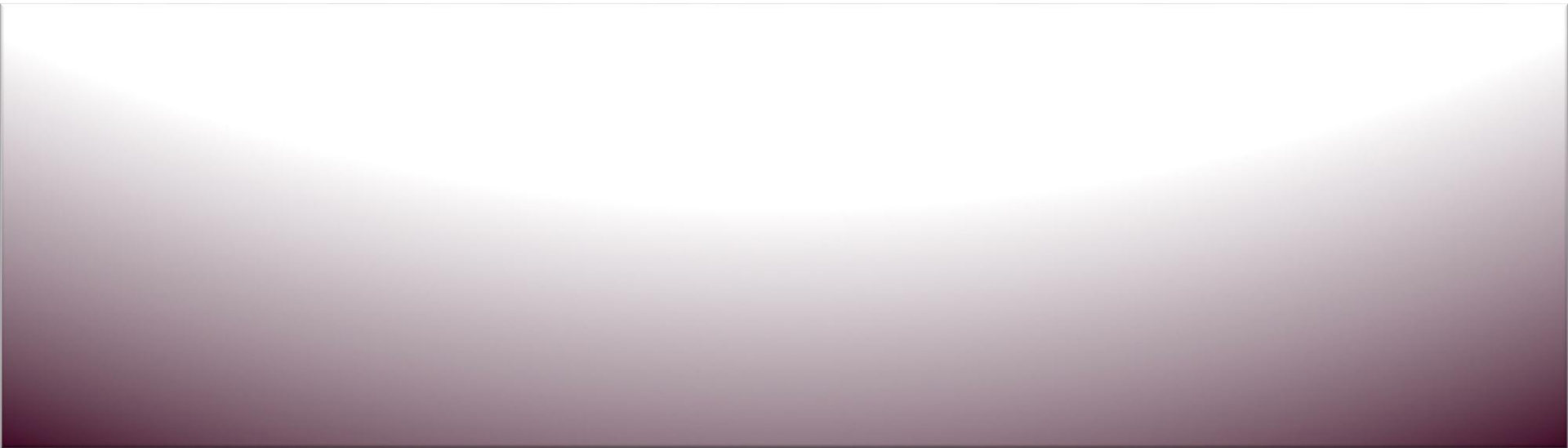
QUIZ

HOE WORDT ZM ZICHTBAAR?

1. Nederlandse Diabetes Federatie (NDF):
Zorgstandaard Diabetes
2. Platform Vitale Vaten:
Zorgstandaard VRM
3. Longalliantie Nederland (LAN):
Zorgstandaard Astma/COPD
4. Partnerschap Overgewicht Nederland
(wegens omstandigheden vervallen)



de koepel die mensen met diabetes,
zorgverleners en onderzoekers verenigt

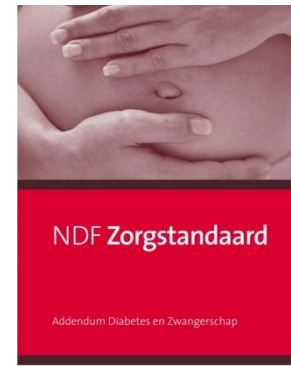


NDF ZORGSTANDAARD en ZELFMANAGEMENT

Corrine Brinkman,
Nederlandse Diabetes Federatie
Workshop LAZ, 16 april 2012



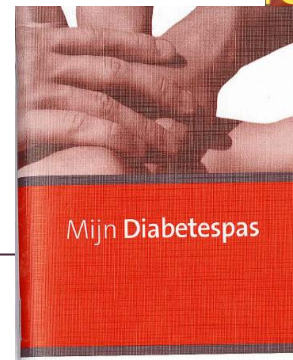
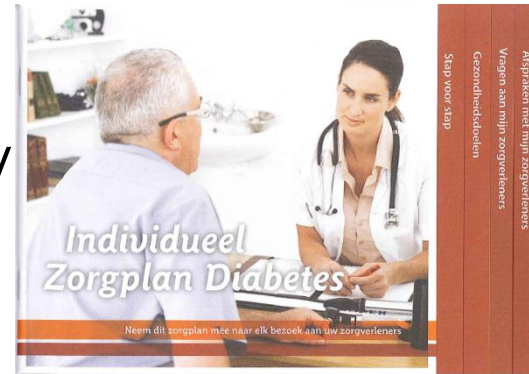
- NDF Zorgstandaard 2003
- NDF Zorgstandaard 2007
- Addities (2008-2010)



- Nationaal Actieprogramma Diabetes (NAD)
- Rapport Zorgstandaarden in model (CPZ)
- Herschrijven Zorgstandaard 2010 (VWS/NAD)



- Eindtermen zelfmanagementeducatie/competentie-eisen professionals
- Individueel zorgplan
- Initiatieven rondom patiëntenportals
- Motivational Interview Trainingen professionals
- Inventarisatie Leefstijlinterventies
- Effectiviteit van zelfmanagementeducatie



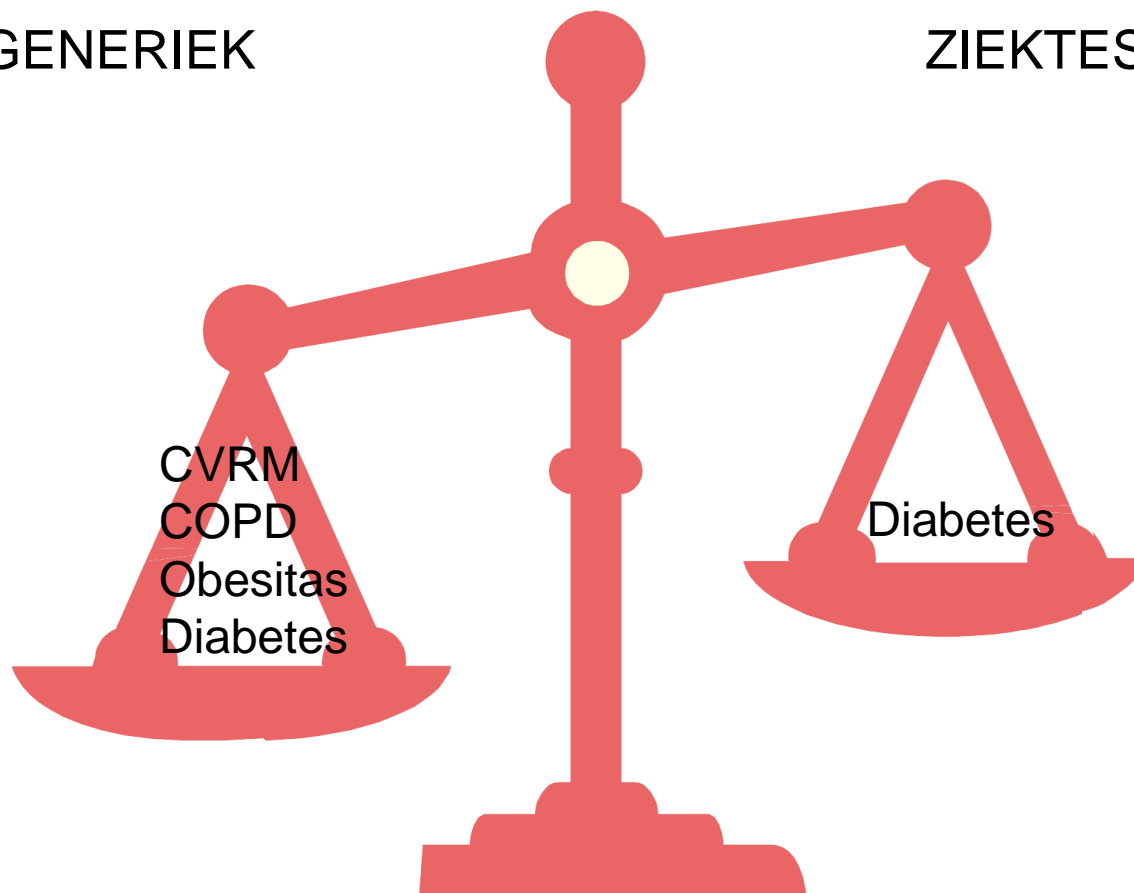
- Competenties
 - Niveau' s van zelfmanagement/ instrumentarium
 - In/exclusiecriteria voor zelfmanagement/ educatieaanbod
 - (Kosten) effectiviteit
 - Criteria voor goede educatieprogramma's/ interventies
 - Zelfmanagement bij geïndiceerde preventie
 - Kwaliteitsindicatoren
-

HOE?

BALANS

GENERIEK

ZIEKTESPECIFIEK

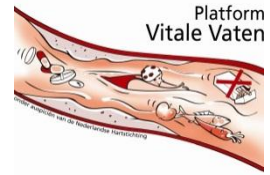


HOE WORDT ZM ZICHTBAAR?

1. Nederlandse Diabetes Federatie (NDF):
Zorgstandaard Diabetes
2. Platform Vitale Vaten:
Zorgstandaard VRM
3. Longalliantie Nederland (LAN):
Zorgstandaard Astma/COPD
4. Partnerschap Overgewicht Nederland
(wegens omstandigheden vervallen)

Zorgstandaard vasculair risicomanagement

Ontwikkeling



Evidence based

Multidisciplinaire

Richtlijn cardiovasculair risicomanagement

Patiëntenperspectief

Projectgroep ontwikkeling

Cliëntraadpleging

Practice based

Inzichten mbt organisatie van zorg

Projectgroep implementatie

Goodpracticesbijeenkomst

Chronic Care Model

Zorgstandaard

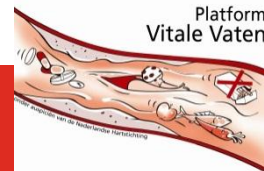
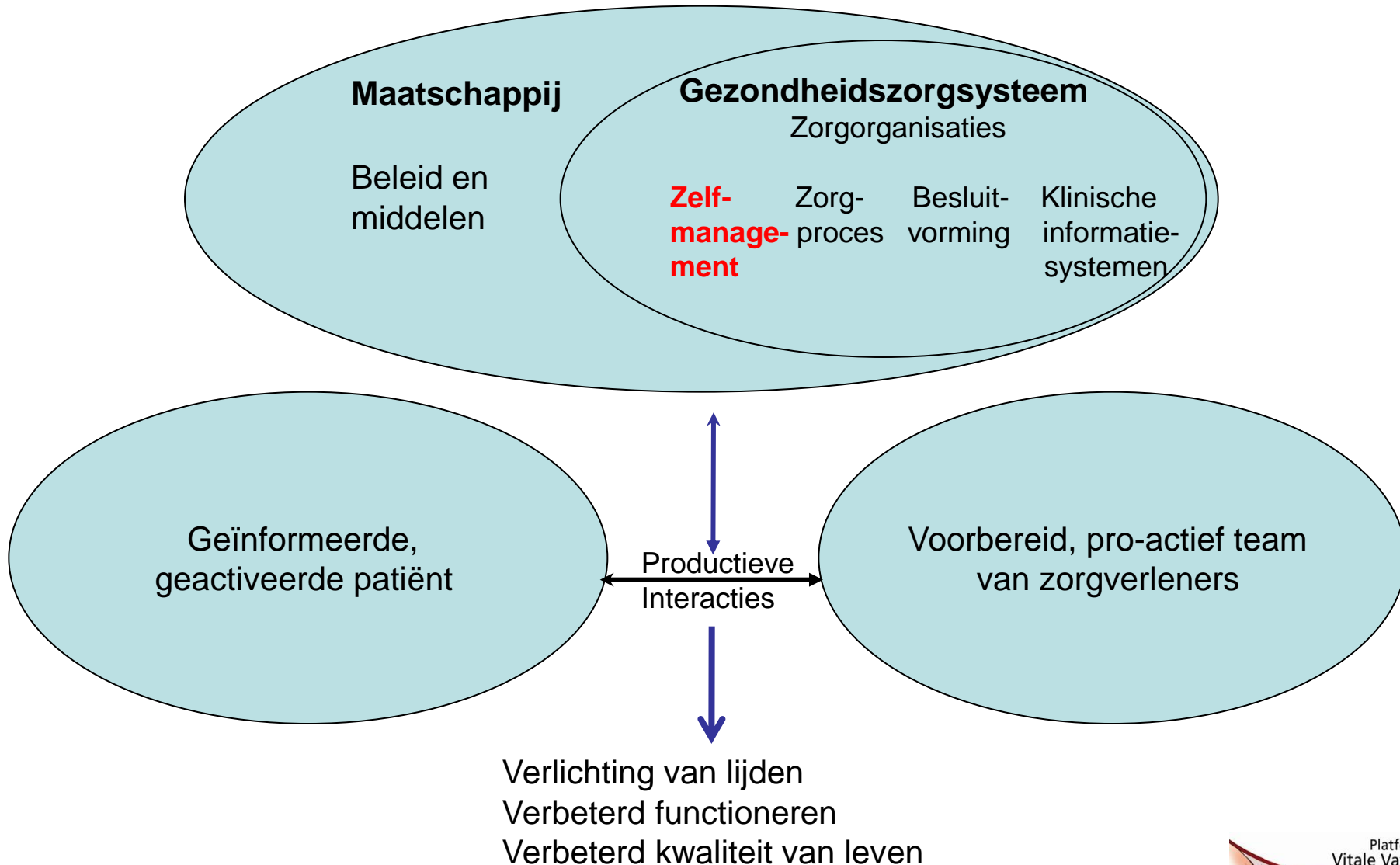
vasc.risicomanagement

deel I (zorgverleners)

deel II (patiënten)

deel III indicatoren

CHRONIC CARE MODEL (WHO, Wagner)



Zorgstandaard

Vasculair Risicomanagement

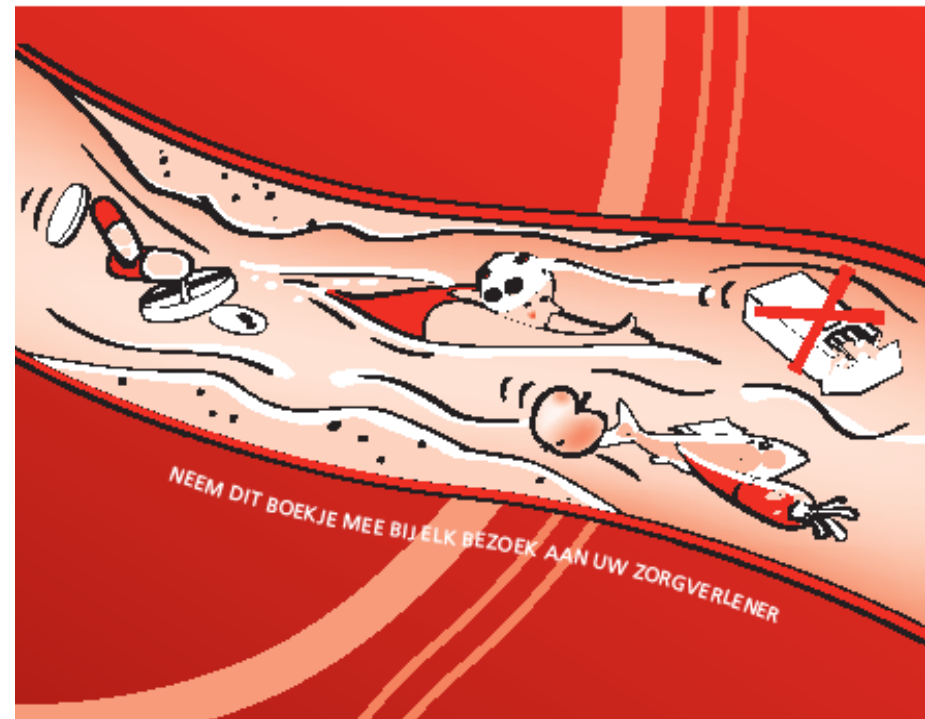
Zorg volgens de richtlijn VRM

Patiëntgerichte zorg:
ondersteunen zelfmanagement
Individueel zorgplan
Centrale zorgverlener

Organisatie van zorg

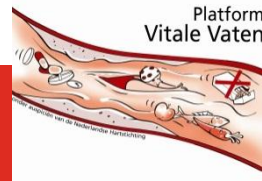
Samenwerkingsafspraken
tussen professionals
Follow-up volgens individueel
zorgplan /1 x per jaar

Zorgplan Vitale Vaten
INDIVIDUEEL ZORGPLAN HART- EN VAATZIEKTEN



Zelfmanagement

- Individueel zorgplan vitale vaten (werkboekje)
- Nulmeting onder patiënten (2010)
- Nascholing 'werken met het individuele zorgplan Vitale Vaten en zelfmanagement' (vooral voor huisartsen en praktijkondersteuners)
- <http://www.vitalevaten.nl/praktijkvoorbeelden/filmpjes.html> (Hartstichting)
- Invitational conference centrale zorgverlener (2011)



Lacunes

Nulmeting onder patiënten in 2010: 6% van de patiënten geeft aan een individueel zorgplan te hebben.

Cultuuromslag bij zorgverleners en patiënten

Randvoorwaarden:

- Generiek individueel zorgplan (kader CPZ)
- ICT
- Scholing

Het Platform Vitale Vaten wordt mede mogelijk gemaakt door de



HOE WORDT ZM ZICHTBAAR?

1. Nederlandse Diabetes Federatie (NDF):
Zorgstandaard Diabetes
2. Platform Vitale Vaten:
Zorgstandaard VRM
3. Longalliantie Nederland (LAN):
Zorgstandaard Astma/COPD
4. Partnerschap Overgewicht Nederland
(wegens omstandigheden vervallen)

Long Alliantie Nederland



Federatieve vereniging van organisaties betrokken bij preventie en zorg voor 1 miljoen mensen met een chronische longziekte.

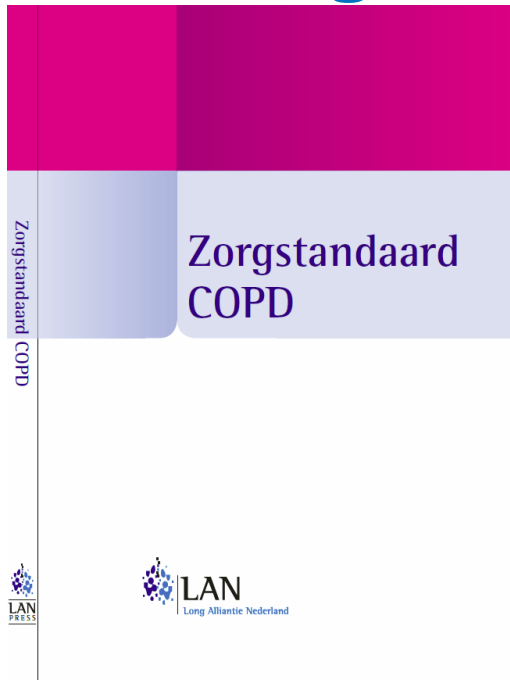
Doelen, bijdragen aan:

- Terugdringen aantal mensen met chronische longaandoeningen
- Terugdringen van de ernst van de ziekte
- Terugdringen van aantal sterfgevallen
- Bevorderen van de kwaliteit van leven

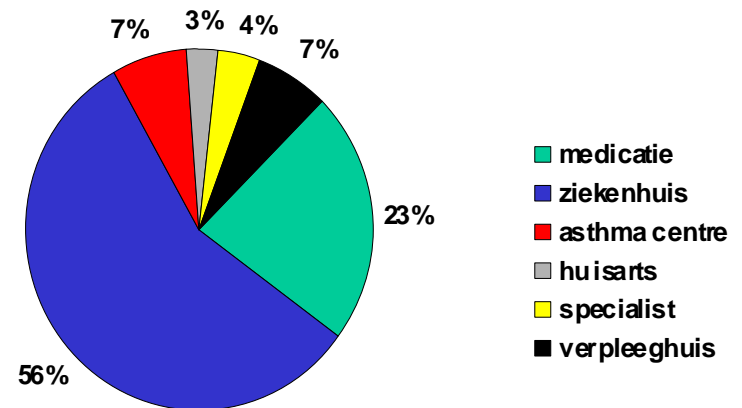
Bereiken door:

- Gezamenlijke visievorming en beleid
- Synergie tussen de lidorganisaties.
- Samenwerking met andere organisaties.
- Sterkere positionering longenveld als geheel.

Zorgstandaard COPD



Zorgstandaard COPD



350.000 patiënten, groei naar 500.000

Zorgstandaarden Astma



Kinderen

- 150.000 patiënten
- grootste chronische ziekte onder kinderen
- Zorgstandaard Astma Kinderen + patiëntenversie



Volwassenen

- 350.000 patiënten
- Zorgstandaard Astma Volwassenen + patiëntenversie

Najaar 2012

Zelfmanagement



NIVEL 2012: zelfmanagement vanuit het perspectief van mensen met astma en COPD

- 11%-21% rookt
- 30% volgt adviezen voedingscentrum
- 50% beweegt voldoende
- 10% is alert op luchtkwaliteit
- Onderhoudsmedicatie

Zelfmanagement

		2006	2007	2008	2009	2010
Diabetes	Orale antidiabetica (A10B)	93%	93%	91%	91%	93%
Hart-/vaatziekten	Bloedverdunners (B01AC)	91%	91%	89%	90%	92%
	Diuretica (C01)	88%	89%	87%	88%	90%
	Bètablokkers (C07)	90%	91%	89%	89%	92%
	Calciumantagonisten (C08)	91%	92%	90%	90%	92%
	ACE-remmers en AII-antagonisten (C09)	92%	92%	90%	91%	93%
	Cholesterolverlagers (C10)	89%	87%	86%	87%	89%
Astma/COPD	Onderhoudsmedicatie astma/COPD	61%	60%	61%	64%	64%
Depressie	Antidepressiva (N06A)	75%	77%	75%	76%	78%
ADHD	Middelen voor ADHD (N06BA)	60%	64%	64%	63%	62%

Tabel 1: Therapietrouw per ziektebeeld aan de hand van afhaalcijfers
(bron: therapietrouwmonitor)

Zelfmanagement



NIVEL 2012:

- Willen veranderen – kunnen veranderen
- Individueel zorgplan 12%
- 60% patiënten voorbereid op actievere rol (motivatie, kennis, vaardigheden)
- Deel patiënten wil geen eigen regierol

WAT IS NOG NODIG?

Verkenning zorgmodule
wenselijkheid/haalbaarheid

Zelfmanagement (januari-maart 2012)



- Huidige uitwerking zelfmanagement
- Gewenste uitwerking zelfmanagement
- Zorgmodule Zelfmanagement ja/nee?

Huidige uitwerking

1. Verschillende accenten
2. Vanuit verschillende bronnen
3. Vooral in de fase 'Begeleiding, Behandeling, Ondersteuning'
4. ZM alleen in ziekte specifieke hoofdstuk, niet in 'Organisatie' en 'Kwaliteit'



Gewenste uitwerking

1. Concreet en bruikbaar, per fase
2. Evidence based uitwerking ZM
3. Groepsdifferentiatie
4. Stepped-care
5. Competenties van zorgverleners,
(training/scholing)
6. Koppeling van ZM vaardigheden & interventies
7. Kwaliteitsgegevens
8. Betere koppeling met individueel zorgplan



Zorgmodule Zelfmanagement

JA OF NEE?



In mei volgt het definitieve antwoord

Argumenten VOOR en Argumenten TEGEN

Zelfmanagement in zorgstandaarden

VRAGEN
&
DISCUSSIE