

**IZA
AZWA**

Passende Zorg in Actie

Meer dan 100 bewezen voorbeelden voor
implementatie en opschaling



www.zorgakkoorden.nl
iza@minvws.nl

Voorwoord

Grote veranderingen beginnen zelden met een plan. Ze beginnen wanneer mensen zien dat het beter kan.

Overall in Nederland gebeurt dat. Burgers, patiënten, cliënten, mantelzorgers en professionals zoeken naar manieren om zorg beter te laten aansluiten bij het leven van mensen. Vaak klein begonnen, soms tegen de stroom in, maar altijd vanuit dezelfde ambitie: bijdragen aan wat er werkelijk toe doet.



Jan Kremer, gezant
passende zorg

De meer dan honderd initiatieven in dit magazine laten zien dat passende zorg allang geen toekomstbeeld meer is. Zij laten zien wat er vandaag al gebeurt in ziekenhuizen, huisartsenpraktijken, verpleeghuizen, wijkcentra, welzijnsorganisaties, patiëntenverenigingen en burgerinitiatieven.

De initiatieven verschillen sterk van elkaar. Sommige brengen zorg dichterbij huis. Andere voorkomen onnodige diagnostiek of behandeling. Weer andere versterken de rol van patiënten, naasten en burgers, of bouwen nieuwe verbindingen tussen zorg en welzijn. Samen laten zij zien hoe rijk en veelzijdig de beweging naar passende zorg inmiddels is.

Bijzonder aan deze verzameling is dat alle initiatieven langs dezelfde drie vragen zijn beschreven. Wat betekent het voor de kwaliteit van leven van de mensen om wie het gaat? Wat betekent het voor de behoefte aan schaars personeel? En wat betekent het voor het werkplezier van de mensen die dagelijks zorg en ondersteuning bieden?

De antwoorden zijn opvallend consistent. Passende zorg gaat vaak samen met minder zorggebruik en leidt regelmatig tot minder beroep op professionele zorg. En wanneer professionals meer ruimte krijgen om te doen wat werkelijk waarde toevoegt, neemt niet alleen de doelmatigheid toe, maar vaak ook het werkplezier.

Daarmee doorbreken deze voorbeelden een hardnekkig beeld dat kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid en werkplezier met elkaar zouden concurreren. Veel van de initiatieven laten juist zien dat zij elkaar kunnen versterken.

De posters werden op 24 april 2026 gepresenteerd tijdens het Symposium Passende Zorg in Nijmegen. De belangstelling was groot. Bezoekers herkenden vraagstukken uit hun eigen praktijk, stelden vragen, wisselden ervaringen uit en maakten nieuwe verbindingen. Misschien was de meest gehoorde reactie wel: "Ik wist niet dat er al zoveel gebeurde."

Dat is precies waarom dit magazine is gemaakt.

Niet om te laten zien wat er ooit mogelijk zou kunnen zijn, maar om zichtbaar te maken wat er al gebeurt. De beweging naar passende zorg wordt iedere dag verder vormgegeven door mensen die verantwoordelijkheid nemen voor elkaar en voor de samenleving.

De volgende pagina's bieden daarvan meer dan honderd inspirerende bewijzen.

Jan Kremer

Volledige online behandeling specialistische GGZ jeugd & gezin

Online behandeling binnen de specialistische ggz voor jeugd en gezin sluit goed aan bij het dagelijks leven van kinderen, jongeren en hun ouders. De zorg is flexibel, zonder reistijd en met kortere wachttijden. Eén op de vier gezinnen kiest bewust voor online diagnostiek en behandeling. Als het nodig is, combineren we online zorg met behandeling op locatie. Zo bieden we passende en hoogwaardige zorg bij complexe mentale problemen, precies waar en wanneer het nodig is.



Kwaliteit

Zorg waar het nodig is
Behandeling sluit aan bij de leefwereld van jongeren: thuis, op school of waar het past.

25%

*Kiest bewust voor online
behandeling*

State-of-the-art digitale tools maken behandeling flexibel, persoonlijk en direct beschikbaar.



Zorginzet

Schaalbaar en regio overstijgend
Cliënten en behandelaars zijn niet gebonden aan woonplaats.

Wachttijden binnen treeknorm

We kunnen sneller opschalen, capaciteit slimmer inzetten en makkelijker meegroeien met de zorgvraag.



Werkplezier

**Hoge medewerkers-
tevredenheid**

8,3

Beoordeling werkplezier

Behandelaren zijn niet afhankelijk van waar cliënten wonen. Dit vergroot de vrijheid in werken en maakt het makkelijker goed geschoold personeel te vinden. Tegelijk blijft de onderlinge verbondenheid binnen teams hoog.

'Ik kom online direct bij het gezin in huis waardoor ik beter kan aansluiten bij wat er echt speelt'

Ingeborg Visser | Klinisch psycholoog | Manager behandelen



De Buurt als ecosysteem voor maatschappelijke gezondheidszorg

Voor maatschappelijke gezondheidszorg. Van centraal georkestreerd naar lokaal verankerd. Van procedureel naar persoonlijk. Van systemen naar relaties. Met bewoners en hun netwerken in de regio – niet omdat het moet, maar omdat het werkt. Geen afvinklijstjes, maar samenwerken op basis van vertrouwen en verbondenheid



Kwaliteit

De transitie van transactionele naar relationele zorg verhoogt de ervaren kwaliteit en cliënttevredenheid.

Meer zelfredzaamheid

Door een holistische benadering en het versterken van het informele netwerk, zien we een stijging in zelfredzaamheid en positieve gezondheid bij burgers.



Zorginzet

Door in te zetten op preventie als mindset en behandeling dichtbij, realiseren we in drie jaar tijd een reductie van 15% op de ureninzet van de wijkverpleging.

15%

Toegankelijke zorg

Dit vrijgespeelde potentieel borgt de toegankelijkheid van zorg.



Werkplezier

Wijkverpleegkundige als verbinder

De wijkverpleegkundige herwint autonomie en krijgt een uitdagende rol als verbinder in de wijk.

Deze variatie in taken leidt aantoonbaar tot minder ziekteverzuim en verloop, waardoor het vak weer aantrekkelijk wordt voor zorg-professionals.

‘Door sociale verbondenheid en gezondheid te stimuleren, versterken we het informele netwerk en ontlasten we de professionele zorg’

Johan Rijcken | Gezondheidswetenschapper & Transitiecoach



Samen Beslissen als voorwaarde voor passende zorg

De Patiëntenfederatie maakt zich al jaren hard voor Samen Beslissen. Vanuit de patiënt bezien kan zorg niet passend zijn als die zorg niet aansluit bij de omstandigheden, waarden en voorkeuren van de patiënt. Daarom moeten deze een rol spelen in de keuze voor een behandeling.



Kwaliteit

Persoonsgericht

In een Samen Beslis gesprek sta je stil bij wat de patiënt belangrijk vindt in zijn leven.

60%

60% van de patiënten geeft aan dat bij keuze van de behandelopties is meegenomen wat hij of zij belangrijk vindt in het leven.



Zorginzet

Minder niet passende zorg

Door Samen Beslissen wordt minder niet-passende zorg verleend.

41%

41% van de patiënten heeft de afgelopen 2 jaar (vormen van) onnodige zorg ervaren. Meer passende zorg betekent minder onnodige zorg.



Werkplezier

Betere zorgverlening

Ook zorgverleners ervaren door Samen Beslissen een betere zorgverlening.

Ze ervaren meer gelijkwaardigheid en zorg of behandeling die beter past bij wat de patiënt nodig heeft. Dus meer passende zorg.

'Zonder Samen Beslissen kan zorg nooit passende zorg zijn'

Annemarie van Leeuwen | Adviseur Patiëntenbelang



Samen sterk in belangenbehartiging

Samen Sterk in Belangenbehartiging brengt naasten en zorgorganisaties op gelijkwaardige wijze samen om betere, toekomstbestendige zorg te realiseren.

Meer weten? Scan de QR-code



Kwaliteit

Kwaliteit begint bij gelijkwaardige samenwerking

Wanneer naasten hun ervaringskennis wordt benut en zij écht als gelijkwaardige partners worden gezien en hiernaar wordt gehandeld, ontstaat er ruimte voor een samenwerking die bijdraagt aan de kwaliteit van bestaan van de mens met een verstandelijke beperking.



Zorginzet

We kunnen en willen het samen anders doen

Een goede taakverdeling en duidelijke verwachtingen tussen professionals, naasten en vrijwilligers zorgen voor een duurzame inzet van zorg. Door vroegtijdige betrokkenheid, transparantie en gezamenlijk zoeken naar oplossingen, wordt de beschikbare zorg effectiever ingericht en blijft deze toekomstbestendig.



Werkplezier

Meer wederzijds begrip, minder druk

Binnen een gelijkwaardige samenwerking, met een open communicatie, ervaren zowel zorgprofessionals als naasten meer vertrouwen en minder spanning. Heldere rollen, waardering voor ieders bijdrage en stabiele teams versterken het werkplezier en zorgen voor een prettige samenwerking.

‘Daar waar naasten gezien en behandeld worden als gelijkwaardige samenwerkingspartners, ontstaan de mooiste initiatieven.’

Mariska Schutte - van Bruchem | Directeur KansPlus



Gezond Noord loket BovenIJ

Bij het Gezond Noord loket kunnen inwoners van Amsterdam en omstreken terecht voor advies over leefstijl, preventie en gezondheid. Dit kan zowel na directe verwijzing door zorgprofessionals, als na zelfverwijzing.



Kwaliteit

Beter ervaren gezondheid

Inwoners van Amsterdam Noord ervaren een betere gezondheid door meer zingeving, beweging, sociale contacten en een gezondere leefstijl na een bezoek aan het Gezond Noord loket.

Verhoging gelukcijfer met

56%

na bezoek aan het Gezond Noord loket.



Zorginzet

Verschuiving naar de voorkant

Het Gezond Noord loket zet in op een verschuiving naar de voorkant en preventie van ziekte. Dit leidt tot minder heropnames, minder complicaties en een lagere behoefte aan dure, intensieve medisch specialistische zorg.

357

bezoeken, waarvan 45% vanuit medisch specialisten en 38% zelfverwijzers



Leefstijl

Van ziekte naar gezondheid

Het Gezond Noord loket zet in op preventie en gezondheid door advies en doorverwijzing op het gebied van o.a.:



‘Het Gezond Noord loket in het BovenIJ draagt bij aan de beweging naar de voorkant’

Edwin van der Meer | Voorzitter Raad van Bestuur BovenIJ



Voorzorgcirkels als modern naoberschap

Een Voorzorgcirkel bestaat uit 8 -15 burgers die dicht bij elkaar wonen (loop- en fietsafstand) en die met elkaar afgesproken hebben: vanaf nu zijn wij er voor elkaar, in goede en slechte tijden.

Ze helpen elkaar bij allerlei praktische zaken en hulp en steun zaken. In de Voorzorgcirkel zitten vitale ouderen en zorgafhankelijke ouderen. Ook gezinnen kunnen hierin participeren.



Kwaliteit

Tevreden mensen

Mijn ervaring is dat leden van een Voorzorgcirkel heel tevreden zijn, mede omdat je verzekerd bent van zowel hulp en steun als de professionele zorg, als gevolg van de vergrijzing, niet kan leveren.

Onderzoek

Kwalitatief en kwantitatief onderzoek gaan binnenkort starten.



Zorginzet

Verwijzen

Huisartsen kunnen patiënten met psychische en mentale klachten terug verwijzen naar de Voorzorgcirkel.

Afbuiging

Samen met Welzijn op Recept kunnen we de afbuiging van zorg realiseren.



Werkplezier

Boeiend

Initiatief nemende burgers en professionele welzijnswerkers vinden het een boeiende uitdaging om deel uit te maken van deze nieuwe beweging.

Geeft energie

Het kost hen geen energie, het geeft hen energie.

‘De Voorzorgcirkel is een innovatie, die burgers in heel Nederland kunnen ontwikkelen en die weinig hoeft te kosten.’

Henk Geene
Burger



Inclusieve hulp bij nicotine verslaving

Met deze nieuwe oordeelvrije, cultuur- en stress-sensitieve gespreksmethodieken lever je maatwerk bij nicotineverslaving. Van Turkse vrouwen tot Palestijnse Syriërs, van jong tot oud en van praktisch tot theoretisch opgeleid. De norm verandert, het gesprek opent en 'onbereikbaren' komen nu wel bij passende hulp terecht. Dat is niet alleen effectief maar ook rechtvaardig.



Kwaliteit

Inclusieve hulp door

1. zelfinzicht bij professionals in oordelen en aannames
2. kennis over hoe verslaving en stress samenhangen
3. passende oordeelvrije vragen stellen
4. samenwerken met sleutelpersonen en ervaringsdeskundigen
5. warm doorverwijzen
6. meertalige coaches



Zorginzet

Roken in Nederland

is verantwoordelijk voor 7,8% van de ziektelast en voor 2,4 miljard zorgkosten.

Inclusieve toeleiding (250 euro) en stoptraject (400 euro) is veel goedkoper dan behandelen.

**1,7 miljard euro
besparing per jaar**

Dit levert in 2050 een enorme besparing op van euro's en personele inzet.



Werkplezier

Opleiding en Intervisie

In 38 wijken is zorg, preventie en sociaal werk getraind in oordeelvrij in gesprek gaan.

38 wijken

Werkgeluk

Doen wat past en werkt geeft werkgeluk en opent je persoonlijke blik

*'Als je rekening houdt met verschillen
kunnen veel meer mensen stoppen met
roken dan je dacht'*

Marieke Helmus | Strategische doener



IC zonder muren

Toename van vraag naar IC-kennis als gevolg van toenemende zorgzwaarte in combinatie met tekort aan IC-verpleegkundigen leidde tot transformatie van het IC model: IC zorg als functie i.p.v. een afdeling. 24/7 boventallig ingeroosterde consultatieve ic-verpleegkundige (CIV) voorkomt IC opnames en bespoedigt doorstroom van IC naar kliniek.



Kwaliteit

'IC opname schaadt'

Gevolgen van een IC-opname worden erkend als het post ic-syndroom. **Kwaliteit** van overleven staat centraal.

IC verplaatste zorg is veilig

Aantal heropnames op de IC is stabiel en afwezigheid van incidenten.



Zorginzet

Reductie IC ligdagen

40%

Ruim het dubbele van de landelijke trend.

Geen IC weigeringen

Het aantal IC weigeringen is gedaald van ruim 10% naar minder dan 1%.



Werkplezier

Nurse empowerment

Toename werkplezier en mogelijkheden tot beroepsontwikkeling op de IC.

Verpleegkundigen van de verpleegafdelingen voelen zich beter toegerust op de toegenomen complexiteit van zorg en ervaren trots in het verplegen van wat voorheen ic-patiënten zouden zijn geweest.

'We stellen patiënten minder (lang) bloot aan IC opname en borgen daarmee tegelijkertijd de toegankelijkheid van IC-zorg.'

Hans Kuijsten | Intensivist



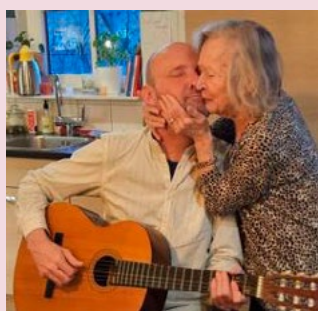
Op de Reigershoeve doen we het samen

Op de Reigershoeve vinden we het belangrijk om in de begeleiding van mensen met dementie zo gewoon mogelijk te doen. Er wonen 27 mensen met dementie. Wekelijks komen 40 mensen naar onze Ontmoetingsplek of doen begeleid vrijwilligerswerk. We hebben plek voor 5 logees per dag. De omgeving is huiselijk en herkenbaar, je kunt je er nuttig maken en er valt iets te beleven. Je kunt er zijn wie je bent en doen wat je gewend bent te doen. Een omgeving waar alles kan, tenzij het écht niet kan.



Kwaliteit

“Er wordt echt gekeken naar de mens. Dat geldt zowel voor de bewoners als de naaste familie en vrienden. Ook het motto ‘alles kan, tenzij’ voel en merk je. Dat geeft vrijheid en ook eigenwaarde aan de bewoners.”



Zorginzet

“Echte aandacht: Tijdens de muziekmiddag is het opmerkelijk hoe betrokken iedereen is. Zowel personeel als vrijwilligers hebben veel geduld en tijd voor de bewoners en de deelnemers. Tijd, tijd en nog eens tijd hebben voor de mens, zodat zij waardig zichzelf kunnen zijn.”

Integrale medewerkers

Lage overhead (+/- 10%)
2 collega's voor 7 bewoners.
Nauwe samenwerking met SO en psycholoog.



Werkplezier

“Ik zou nergens anders meer willen werken, de lijnen zijn kort. Er wordt altijd naar je geluisterd. Er is een hele fijne werksfeer, je mag gewoon zijn wie je bent en je kunt leren van elkaar. Er wordt vooral gekeken naar wat je kan in plaats van naar wat je niet zo goed kan, daardoor kan je juist groeien.”

Een lekker soepje!

Ons team bestaat uit verschillende mensen met allemaal andere kwaliteiten of ‘ingrediënten’, samen vormen we een heerlijk soepje!

‘Samen vormen we een sociale leefgemeenschap waar iedereen zijn steentje bijdraagt’

Bernadette Willemse en Dienneke Smit | Bestuurders



Samen beslissen bij mensen met een migratieachtergrond en kanker

Het initiatief versterkt samen beslissen door cultuursensitieve en levensbeschouwelijke ondersteuning te integreren in het zorgproces. Vanuit mijn rol als intercultureel consulent en islamitisch geestelijk verzorger (Radboudumc) verbind ik patiënten, naasten en zorgverleners, zodat keuzes beter aansluiten bij waarden en leefwereld van patiënten.



Kwaliteit

Meer persoonsgerichte besluitvorming

Betere aansluiting bij waarden van patiënten



Zorginzet

Minder miscommunicatie

Betere afstemming in het zorgproces

Minder onnodige inzet van personeel



Werkplezier

Versterking professioneel handelen

Betekenisvoller contact met patiënten en naasten

‘Cultuursensitief samen beslissen maakt zorg niet complexer, maar passender.’

Saida Aoulad Baktit
Intercultureel consulent & islamitisch geestelijk verzorger



Beter Thuis met huisarts en specialist ouderengeneeskunde

In plaats van thuiswonende ouderen met complexe meervoudige problematiek voor diagnostiek, behandeling/zorg naar het ziekenhuis/SEH/verpleeghuis te verwijzen, wordt op verwijzing van de huisarts deze door specialist ouderengeneeskunde en team thuis geboden zo lang dat nodig is



Kwaliteit

Zorg thuis

Diagnostiek, behandeling, zorg vinden thuis plaats.

Niet naar het ziekenhuis, niet of later naar verpleeghuis

Een ziekenhuisbezoek is ingrijpend evenals een verpleeghuisopname.

Mantelzorgbelasting neemt niet toe



Zorginzet

Minder ziekenhuisverwijzingen/ langer thuis

72%

van de patiënten hoeft niet verwezen te worden naar het ziekenhuis, dure diagnostiek en behandeling worden voorkomen.

€7,5 miljoen

Potentiële landelijke besparing



Werkplezier

Verlaging werkbelasting huisarts

Extra aandacht voor kwetsbare ouderen en hun naasten in de thuisomgeving.

Versterking samenwerking huisarts en specialist ouderengeneeskunde en hun teams.

‘Dit is zorg afgestemd op de behoefte van mensen’

Prof. dr. Martin Smalbrugge | specialist ouderengeneeskunde



Ontmoetingscentrum Ons Raadhuis

Ouderen organiseren talloze activiteiten die uiteindelijk het vehikel zijn voor ontmoeting, groei, afleiding, ontspanning. En vaak ook zorg voor (en omzien naar) elkaar. Ouderen doen dit zelf, maar er is altijd één professional aanwezig die begeleidt.



Kwaliteit

Ouderen hervinden zichzelf en elkaar in het ontmoetingscentrum.

Het gevoel van zingeving, van er toe te doen voor ouderen maakt de lichamelijke en geestelijk achteruitgang minder zwaar en hanteerbaar'.

Per week 300 oudere (kwetsbare) bezoekers en 60-70 vrijwilligers



Zorginzet

Dagelijks één professional aanwezig die zorgt dat alles goed verloopt.

Minder zorgvraag en dus minder zorgconsumptie in de eerstelijns.
Minder naar dagbesteding en later naar verpleeghuis.

**Minder zorgconsumptie
Later naar verpleeghuis**



Werkplezier

Vrijwilligers dragen ideeën voor activiteiten aan. De professional geeft er vorm aan en ervaart werkplezier.

Geen leeftijdsgrenzen. Geen beperkingen in het hebben of juist niet hebben van aandoeningen. Dus ook mensen met blindheid, doofheid, dementie zijn welkom.

Vrijheid en ruimte

Oudere deelneemster:
'ik vind hier mijn ziel terug'

Ester Bertholet | Specialist ouderengeneeskunde



Het Buitenhuis duurzame ondersteuning van mantelzorg

Het Buitenhuis is een respijthuis voor mensen die thuis mantelzorg ontvangen. Tijdens hun verblijf (dag- of logeer-arrangementen) krijgen mantelzorgers tijdelijk hun handen vrij. Respijtzorg zien wij als de verlofregeling van de mantelzorger. Een vanzelfsprekend onderdeel van een houdbaar zorgsysteem.



Kwaliteit

Langer volhouden

Door tijdige inzet van logeerszorg verminderen overbelasting en crisissituaties

99%

van de gasten waardeert het verblijf als goed tot uitstekend.

Respijtzorg draagt bij aan rust, herstel van balans en het versterken van de relatie tussen mantelzorger en naaste.



Zorginzet

Voorkomen zware zorg

Tijdige ontlasting voorkomt uitval van mantelzorgers en onnodige opschaling

7 dagen

Gemiddelde verblijfsduur. Gasten komen uit alle gemeenten uit de regio

Logeerszorg fungeert als preventieve schakel tussen thuiszorg en verpleeghuis. Wordt ingezet bij overbelasting, vakantie of ziekte mantelzorger.



Werkplezier

Hospitality als basis

Gastvrijheid en aandacht verhogen betrokkenheid en vakmanschap.

Mensgericht

Teamleden (medewerkers en vrijwilligers) ervaren ruimte om echt aan te sluiten bij wat iemand nodig heeft. Dat vergroot werkplezier en vermindert morele stress.

*'Respijtzorg als verlofregeling
voor mantelzorgers'*

Marjoleine van den Broek | Projectmanager Het Buitenhuis



Osteoporose zorg in Bernhoven wijkt af van richtlijn

Volgens de richtlijn osteoporose uit 2022 moet bij elke patiënt boven de 75 jaar met een heupfractuur na een jaar een controle DEXA scan worden uitgevoerd. Wij denken dat dit geen passende zorg is aangezien bij 96% doorbehandelen het advies is.



Kwaliteit

Na een fractuur bij verder vitale patiënt wordt bij 50% vitamine D opgeladen, bij 50% zoledroninezuur intraveneus gestart.

Deze behandeling wordt 3 jaar gecontinueerd en dan pas weer een scan.

Er zijn geen complicaties opgetreden van deze beleidswijziging.



Zorginzet

Na opname komt patiënt pas na een jaar bij de internist of geriater om vervolg infuus af te spreken zonder DEXA scan.

Minder belasting op de radiologie voor DEXA scans.

Minder belasting voor de patiënt (geen extra onderzoek of poli bezoek na opname)



Werkplezier

Geen onnodig bezoek osteoporose poli na opname waardoor gericht passende zorg.

Geen 'handshake consult' dat niet nuttig voelt. Dit protocol wordt nu verbreed naar 70-75 jarigen met specifieke kenmerken. Dit geeft veel voldoening.

"Voorheen moest elke patiënt na opname naar de poli. Vooral om een handje te geven. Vervolgens moest de patiënt een jaar later door de scan om te horen: 'Ga zo door!' Naar mijn gevoel is mijn werkwijze veel passender."

Martje Maas | Internist



De Wulverhorst van, voor en door Oudewaterenaren!

Samen met de inwoners en hun netwerk werken we aan een vitaal en zorgzaam Oudewater.

Samen met onze netwerkpartners werken we aan een sterke steunstructuur.

Samen met onze collega's en vrijwilligers werken we aan waar wij voldoening van krijgen.

'Samen werken, samenwerken, samen leven'



Kwaliteit

Van zorg naar gewoon leven

We werken vanuit een positieve en preventieve benadering die mensen in hun kracht zet. We dragen bij aan het vergroten van de kwaliteit van leven en kunnen daarmee de afhankelijkheid van professionele hulp en zorg verlagen.



Zorginzet

Knooppunt in het netwerk

Door intensief domein-overstijgend samen te werken met zowel 'formele' als 'informele' partners (inwoners) wordt professionele zorginzet aanvullend op dat wat de inwoner en samenleving zelf kan.



Werkplezier

Reismaatje

Voor onze inwoners zijn we een reismaatje bij elke fase in het leven: signaleren, informeren en verbinden.

Ook voor onze netwerkpartners hebben we zo'n gidsrol met als doel de juiste zorg op de juiste plaats te realiseren. En dat geeft meer werkplezier.

*'Onze locaties zijn ontmoetingsplekken waar we
elkaar tegenkomen en elkaar leren kennen....
als inwoner en als professional!'*

Joyce Jacobs | bestuurder De Wulverhorst



Centering support voor Eritrese zwangeren en moeders

Aanvullend op de traditionele spreekuurconsulten, krijgen Eritrese zwangeren en moeders de kans tijdens 2 uur durende online Centering bijeenkomsten in eigen taal kennis te delen en vragen te stellen over alles wat op hun pad komt nu zij een kind verwachten en opvoeden in Nederland. De 18 bijeenkomsten (10 tijdens zwangerschap en 8 tijdens ouderschap) worden begeleid door een ervaren verloskundige en cultural mediator.



Kwaliteit

Empowerment

Vrouwen kunnen beter eigen keuzes maken rondom zwangerschap, bevalling en moederschap en hebben meer vertrouwen in de zorg.

Kennistoename en netwerkvorming

Op cultuursensitieve wijze worden vele thema's besproken en ontstaat er verbinding onderling.



Zorginzet

Landelijk bereik

1.000

zwangeren en moeders uit heel Nederland hebben inmiddels meegedaan aan de Eritrese Centering support bijeenkomsten.

De verwachting is dat deze werkwijze impact zal hebben op minder onnodige inzet van zorgpersoneel.



Werkplezier

Beter contact met cliënten

Verwijzers geven aan dat spreekuurconsulten soepeler verlopen: cliënten durven vragen te stellen en zijn beter op de hoogte.

Geweldige vrouwen

Elke bijeenkomst is uniek en vol van verbinding, openheid en humor, een geweldige doelgroep om mee te werken!

'Ik was zo bang, maar leerde hier alles wat ik nog niet wist. Deze groep voelt als familie'

Amy Welde Selase & Anne Bedaux | cultural-mediator – verloskundige



Welzijn op recept

Huisartsen verwijzen patiënten met lichte psychosociale problemen naar een welzijnscoach Welzijn op recept. Deze sociaal werker verkent in een of meer gesprekken de wensen en verlangens van de inwoner en helpt diegene op weg naar laagdrempelige wijkactiviteiten, cultuuraanbod, vrijwilligerswerk of een maatje.



Kwaliteit

Meer energie

Deelnemers krijgen weer zin en energie om iets te gaan doen en ervaren zingeving in hun leven.

Groter sociaal netwerk

Deelnemers vergroten hun sociaal netwerk, komen de deur weer uit en voelen zich gewaardeerd en gehoord.



Zorginzet

Zorgverleners ontlast

Patiënten worden duurzaam geholpen met een niet-medische oplossing

Samenwerking domeinen

Meer samenwerking tussen medisch en sociaal domein draagt bij aan efficiëntie en nieuwe toekomstscenario's voor mensen met zorgvragen.



Werkplezier

Dromen waarmaken

Het geeft voldoening om te zien dat mensen opbloeien en doen waar ze altijd over hebben gedroomd.

Participatie

Iedereen mag meedoen, en we zorgen voor plekken waar dat kan, ook voor mensen met grote uitdagingen in het leven.

'Als je lekker in je vel zit gaat alles een stuk makkelijker.'

Fenna Hendriks | Procesbegeleider



Advance Care Planning gesprekken

Advance Care Planning (ACP): Samen met patiënt en naasten in gesprek gaan over wat passende zorg is in de laatste levensfase. 'Wat is voor u belangrijk? Wat zijn wensen rondom zorg en behandeling?'
Verpleegkundigen spelen een belangrijke rol in dit gesprek.



Kwaliteit

Meteen duidelijkheid

Transparantie in de wensen en zorgen van patiënt en naasten.

Persoonsgericht

Persoonsgerichte zorg in de laatste levensfase bieden op de juiste plek.
Wat zijn de wensen van patiënt en naasten.



Zorginzet

Vaker thuis

Door ACP minder vaak in het ziekenhuis overlijden

-22%

Minder zorginzet

Het voorkomen van onnodige interventies en opnames draagt bij aan passende palliatieve zorg en bespaart onnodige inzet van schaars personeel.



Werkplezier

Betekenisvol werk

Het voeren van het goede gesprek is voor zorgverleners betekenisvol en versterkt hun morele veerkracht.

Samenwerking

De transparantie over de wensen en grenzen door het verslag van het ACP gesprek, verbetert de samenwerking in de regio en voorkomt onduidelijkheden.

'Passende zorg krijgt betekenis door het goede gesprek, juist in de laatste levensfase'

Sabine op 't Hoog | Verpleegkundig Specialist



Keuzekaart in beeld

De belangrijkste informatie voor het maken van een behandelkeuze is omgezet naar eenvoudige taal (A2-niveau) en ondersteund met duidelijke afbeeldingen. Het is geschikt voor mensen met lagere gezondheidsvaardigheden en helpt zo meer patiënten inzicht te krijgen in de behandelingen. Een nuttig hulpmiddel bij het Samen beslissen.



Kwaliteit

Met de doelgroep

Tekst en afbeeldingen zijn getest bij de doelgroep en sluiten daardoor beter aan.

Onderzoek

Nivel, Pharos, IQ Health en patiëntenorganisaties voerden onderzoek uit naar de effecten. De kaart maakt de informatie toegankelijker en zorgt voor minder onzekerheid bij de patiënt.



Zorginzet

Werkwijze

De kaart staat op Thuisarts en bij patiëntenorganisaties. Een praktische werkwijze voor zorgverleners staat bij FMS.

Passende zorg

Alle behandelingen zijn direct zichtbaar op de overzichtskaart, ook conservatieve behandeling. In de nefrologie kiezen steeds meer mensen voor conservatieve zorg.



Werkplezier

Gebruik

Een jaar na verschijnen gebruikte 78% van de nierfalen-poliklinieken de Keuzekaart in beeld.

78%

Zorgverleners

waarderen de kaart. Deze is duidelijk en overzichtelijk. De afbeeldingen ondersteunen het gesprek goed.



Thuisarts



FMS

‘We willen dat iedereen passende zorg kan krijgen. De Keuzekaart in beeld helpt daarbij’

Karen Prantl | Belangenbehartiger



Het Anderetaalpasje

In 2025 is de richtlijn 'Omgaan met taalbarrières in de zorg en het sociaal domein' gepubliceerd. Tegelijkertijd is het Anderetaalpasje ontwikkeld, waarmee patiënten de assistent of de zorgverlener kunnen vragen om een tolk in te schakelen om elkaar goed te begrijpen.



Kwaliteit

Inzetten van tolken draagt bij aan toegankelijkheid, kwaliteit en effectiviteit van zorg en ondersteuning.



Zorginzet

Inzetten van tolken voorkomt o.a. onnodige consulten, verwijzingen, onderzoeken, no show en fouten. Het bespaart tijd omdat consulten effectiever verlopen.



Werkplezier

Inzetten van tolken draagt bij aan vertrouwen en tevredenheid bij zorgverleners en patiënten.



Pijnnetwerk Brabant

Een netwerk van professionals uit 1^e & 2^e lijn. Samen realiseren zij een holistische benadering van zorg voor patiënten met aanhoudende pijnklachten. Doelen van dit netwerk zijn: eenheid van taal, laagdrempelig contact, goede overdracht en vergroten inzicht en zelfredzaamheid van patiënten.



Kwaliteit

Kwaliteit van leven

De gezondheidsbeleving van pijnpatiënten verbetert door zorg op maat, gericht op zelfredzaamheid van de patiënt. Minder gebruik opiaten.

Ons streven

- Dit kan beter (huidig beeld)
- **1 op 5** mensen in NL heeft pijnklachten.
- **20 miljard** uitgaven per jaar
- **1 op 4** patiënten is tevreden over pijnzorg.



Zorginzet

Minder Nocebo-effect

Negatief verwachtingeneffect bij patiënten neemt af door communicatie tussen patiënt en zorgprofessional, pijneducatie en door professionals die dezelfde taal spreken.

Minder ziekenhuiszorg

Zorgconsumptie in 2^e lijn neemt af. Patiënten kunnen zelfredzaamheid vergroten. Meer zorg dichtbij huis. Versterking eerste lijn.



Werkplezier

Trots & stabiliteit

Al jaren een stabiel netwerk met vaste partners en professionals. Begonnen als een groep pioniers met een missie.

Ontschotting

De pijnzorg is ontschot. Nu de financiering nog. Dat zou landelijke uitrol van dit soort netwerken versnellen. Pilot ZIN gaat hopelijk helpen.

‘Er is nog veel te verbeteren in de zorg aan patiënten met aanhoudende pijnklachten. Ik ben ervan overtuigd dat we dit alleen samen kunnen oplossen.’

Marcel Schenkels | Anesthesioloog - pijnspecialist



bernhoven

Mentaal Gezondheidscentrum

Het mentaal gezondheidscentrum (MG) is in 2021 gestart vanuit GGz Breburg als regionale voordeur voor de GGZ in West-Midden Brabant. Het is de voorloper van de Mentale gezondheidsnetwerken. Nieuw daarbij is het Verkennend Gesprek. Dit is een open verkenning om te bepalen welke vorm van zorg nodig is. GGZ behandeling kan daarna plaatsvinden in het MG of bij een gespecialiseerde GGZ afdeling.



Kwaliteit

Minder wachttijd

Een verkennend gesprek vindt binnen enkele weken plaats.

25%

Minder GGZ instroom

Gemiddeld 25% van de mensen waarbij huisarts aan GGZ dacht krijgen andere passende zorg i.p.v. GGZ.



Zorginzet

Specialist aan de voordeur

Psychiaters, KP en GZ psycholoog werken vanuit herstelgerichte visie samen in het MG.

8,6

Rapportcijfer

Clënten waarderen de behandeling in het MG gemiddeld met een 8,6.



Werkplezier

Even wennen

Professionals in de ggz moeten wennen maar ervaren ook plezier aan nieuwe werkwijze: meer trans-diagnostisch i.p.v. stoornisgericht behandelen.

Verwijzer tevreden

De samenwerking met huisartsen is sterk verbeterd door nabijheid van het MG.

*‘Eerst breed kijken
voor je specialistische GGZ start’*

Alex de Ridder | Psychiater en bestuurder GGz Breburg 2019-2024



Austerlitz zorgt

Alle zorg- en welzijnstaken die doorgaans de verantwoordelijkheid van de gemeente zijn, worden georganiseerd door, voor en met eigen inwoners van het dorp.

Elke inwoner van Austerlitz, jong of oud, met of zonder zorgvraag, kan lid worden van Austerlitz Zorgt.



Kwaliteit

Thuis blijven wonen

Wij zorgen ervoor dat inwoners van Austerlitz zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Dat doen we door de inzet van vrijwilligers en ons dorpssteam.

Het resultaat is dat er eigenlijk geen eenzaamheid in Austerlitz bestaat tenzij men er voor kiest niet te worden bezocht.



Zorginzet

100 vrijwilligers

Naast zelfredzaamheid proberen we bij te dragen aan een gezonde leefstijl en bieden we faciliteiten om elkaar te ontmoeten.

Ook zijn er passende woonvoorzieningen gerealiseerd om tot optimale zorgverlening te komen en opname in verpleeghuis te voorkomen. Dat bespaart veel professionele zorg



Werkplezier

Heel fijn

De meer dan 100 vrijwilligers doen hun werk vanuit de overtuiging dat we er voor elkaar willen zijn om een leefbare en fijne gemeenschap te realiseren.

Voor het Dorpssteam is het heel fijn om met inzet en betrokkenheid van zoveel vrijwilligers in te spelen op de vragen en behoeften die mensen in Austerlitz hebben.

‘Austerlitz is een dorp waar we er voor elkaar willen en kunnen zijn. We zijn letterlijk een zorgzame gemeenschap.’

Charles Laurey | Voorzitter Austerlitz zorgt



Meerjarig en transformatief contracteren

GGZ Noord-Holland Noord en VGZ werken al lang samen rondom passende zorg. Om de transformatie te ondersteunen hebben ze een meerjarig contract afgesloten, dat passende zorg ondersteunt. Het accent ligt daarbij op samenwerken in netwerken, focus op herstel en digitale innovatie.



Samenwerken in netwerken

Halvering

Inzet is de halvering van de wachttijd bij GGZ Noord-Holland Noord

50%

Cliënten

En dat bij gelijkblijvende waardering cliënten (7,9) en van de familie (7,5)



Focus op herstel

Herstel

De focus ligt op een gezonde leefstijl en terugkeer van regie en herstel.

Elementen

1. Fasegericht behandelen
2. Tijdig bijsturen
3. Altijd een bed vrij
4. Transitie-psychiatrie



Digitale innovatie

Efficiënt

Efficiëntere zorg door de inzet van digitale oplossingen

Elementen

1. Leefstijlbehandeling
2. SGGZ-online team
3. Minder administratie
4. Bekwaam is bevoegd

‘Het meerjarig contract is een middel om samen passende zorg te realiseren. Door samen verantwoordelijkheid te nemen, risico's te (durven) delen en het gesprek aan te gaan, ontstaat een samenwerking waarin vertrouwen en verbetering centraal staan.’

Tessa Dijkstra | Programmamanager GGZ NHN



GewoonThuis

Van zorg naar gewoon leven

Met GewoonThuis organiseren we professionele zorg voor de meest kwetsbare ouderen met een WLZ indicatie thuis. Niet de zorg, maar het leven en welzijn staan centraal. We kijken naar wat iemand nog kan en wil, sluiten aan bij persoonlijke interesses en werken samen met familie, vrienden en buurt. Technologie helpt om zelfstandig en prettig thuis te blijven wonen.



Kwaliteit

Het leven en welzijn centraal

Professionele zorg is niet altijd het eerste antwoord. Van zorgplan naar leefplan.

Een gewoon leven dat gun je iedereen

Met wat extra begrip, aandacht en ondersteuning kan iedereen zo zelfstandig mogelijk wonen, zelf de regie over het leven hebben en van waarde zijn. Als het écht nodig is, is professionele hulp dichtbij en snel beschikbaar.



Zorginzet

Opname kan worden uitgesteld of voorkomen

Cliënten blijven langer in hun eigen vertrouwde omgeving.

620

Cliënten ontvangen inzet GewoonThuis. Zij ervaren meer ondersteuning en structuur, meer sociaal contact, minder onverwachte situaties (crisis). De mantelzorger wordt ontlast en kan de zorg langer volhouden.



Werkplezier

Een score van 4,3 van 5

Op ervaren werkplezier en bevlogenheid. We zien een hele hoge eNPS van 80.

115 FTE

Besparing inzet van verzorgend personeel

Door inzet van 290 collega's GewoonThuis blijven medewerkers met een zorgachtergrond meer beschikbaar voor zorg die niet door anderen gedaan kan worden.

'GewoonThuis is een prachtig voorbeeld in de beweging van Zorg naar Gewoon Leven'

Diana Akse | Manager GewoonThuis



Geheugenpoli voor migranten

Bij eerste bezoek geheugenpoli altijd een live tolk. Daarnaast inzet van speciaal ontwikkelde cognitieve screeningstests. Zorg op maat - afhankelijk van patiëntkenmerken (opleiding, taal, cultuur).



Kwaliteit

Oprichting eerste geheugenpoli voor migranten in Nederland:

2005

3-4 vaker dementie bij ouderen met een migratie-achtergrond; dit bleek uit ons SYMBOL onderzoek (AMC/ Slotervaart) waarbij de door ons ontwikkelde Cross-culturele dementiescreening werd ingezet.



Zorginzet

Aantal mensen met dementie een migratieachtergrond groeit sneller dan in NL geboren ouderen, tot 2040:

3x snellere groei

Onderdiagnostiek neemt af

door inzet geschikte instrumenten betere diagnostiek en betere ontsluiting van zorg.



Werkplezier

Meer kennis en vaardigheden leiden tot gevoel van competentie bij zorgprofessionals.

Rechtvaardigheid

Door aanpassingen in het programma bereiken we een doelgroep die voorheen buiten beeld bleef.

‘Passende diagnostiek ontsluit dementiezorg en voorkomt crisis’

Jos van Campen | Klinisch geriater
Miriam Goudsmit | Klinisch psycholoog



Samen Beslissen in Bernhoven

Iedereen als expert op eigen gebied

De zorgverlener is de besliscoach van de patiënt. Waar nodig helpen we de patiënt om de (behandel)opties te begrijpen. De patiënt is de expert over zijn eigen leven, met bijbehorende doelen, waarden en voorkeuren. In de dialoog tussen patiënt en zorgverlener komt samen beslissen tot stand.



Kwaliteit

SAMEN creëren we de allerbeste gezondheidszorg

Samen Beslissen leidt tot hoge **patiënttevredenheid** (PEM), betere **therapietrouw** en **efficiëntere** zorg (minder opnames, ingrepen en diagnostiek).

Zie als voorbeeld de poster voorlichting aan ouderen (70+) met nierfalen.



Zorginzet

Elke zorgverlener draagt binnen het consult of op de afdeling bij aan de meest passende zorg.

Dit doen we door het goede gesprek en de inzet van beslisondersteuning als keuzehulpjes zowel klinisch als poliklinisch. Waar nodig nemen we iets meer tijd in een consult.

Ook maken we gebruik van ambassadeurs op alle verpleegafdelingen.



Werkplezier

Door het goede gesprek te voeren dragen we echt bij aan het leven van de patiënt.

Samen Beslissen draagt bij aan een sterke en positieve relatie tussen patiënt en zorgverlener. Zorgverleners ervaren deze werkwijze als zinvol en voldoening gevend. Patiënten waarderen het contact als laagdrempelig en oprecht betrokken.

“Vroeger bepaalden artsen wat het beste was voor een patiënt. Maar niet iedereen is hetzelfde. Wat de één een verwaarloosbare bijwerking vindt, kan voor de ander een flinke ondermijning van de kwaliteit van leven zijn.” dr. Allert Vos (Oncoloog)

Koen Lemmens | Adviseur Kwaliteit & Veiligheid



Beter Thuis met Dementie

'Beter Thuis met Dementie' is een vijfdaagse cursusweek waarbij mantelzorgers die samenwonen met iemand met dementie, les krijgen over alles wat te maken heeft met het leven met en zorgen voor iemand met dementie.



Kwaliteit

Betere kwaliteit van leven

Uit onderzoek blijkt dat de cursus een positief effect heeft op de kwaliteit van leven van de mantelzorgers.

Meer kennis

Ze krijgen meer kennis over dementie en hoe ze met hun partner om moeten gaan, meer acceptatie en meer kennis van voorzieningen.



Zorginzet

Zorgkostenbesparing

De cursus bespaart netto €15.000 per deelnemer (prijspeil 2019).

€15.000

Minder zorggebruik

vooral door uitstel van verpleeghuisopname en minder gebruik van dagbesteding.



Werkplezier

Casemanagers dementie

Casemanagers dementie geven aan dat deelnemers minder intensieve begeleiding nodig hebben, meer gericht vragen stellen en beter voorbereid zijn op wat gaat komen.

We waren met vijf stellen en we hebben veel met elkaar gedeeld. Voor deze training waren we best eenzaam in dit proces, maar hier ontmoetten we mensen die tegen hetzelfde aanliepen.'

Betty Birkenhäger | specialist ouderengeneeskunde



Ixta Noa

*Verbinding vanuit
ervaringsdeskundigheid*

Iedereen die in de praktijkhuizen van Ixta Noa komt is bewust aan het werk met zijn eigen herstel en werkt aan het oppakken van het 'normale' dagelijkse leven.

De werkwijze is gericht op het creëren van een context waarin iedereen ertoe doet, iedereen meedoet en iedereen een bijdrage levert aan zingeving en herstel.

Ixta Noa biedt inloop, respijt, cursussen, online zelfhulp, opleiding en doen.



Kwaliteit

2.551

unieke deelnemers namen in 2025 structureel deel aan onze activiteiten in onze praktijkhuizen.

Met als resultaat betere kwaliteit van leven, meer zingeving, meer participatie en meer zelfvertrouwen



Zorginzet

Minder zorg

Door onze activiteiten gebruiken deelnemers minder zorg

Besparing / deelnemer

€ 2.995

In de zorgverzekeringswet

€ 4.630

In het sociaal domein



Werkplezier

Deelnemers ervaren betere kwaliteit van leven, meer zingeving, meer participatie en meer zelfvertrouwen

'Ixta Noa verandert jezelf'

Gerard de Roos | Directeur-bestuurder



Netwerkintake

Een holistische, integrale kijk op psychische problemen

In de huidige zorg ligt de focus vaak op klachten en symptomen, waardoor context en persoonlijke krachten van mensen onvoldoende worden meegenomen. Dit vergroot het risico op medicalisering en zorgafhankelijkheid.

De Netwerkintake biedt een alternatief door samen met de patiënt en diens netwerk een integraal beeld te vormen van klachten, context, relaties en krachten. Deze gezamenlijke analyse leidt tot gedeelde verantwoordelijkheid en oplossingen die vaker buiten het medische domein liggen, passend bij het dagelijks leven van mensen.



Kwaliteit

Duurzaam herstel

Meer regie, overzicht en verbinding met eigen netwerk

Passende zorg

Door persoonlijke doelen centraal te stellen en samen te kijken wat iemand zelf, het netwerk en professionals kunnen doen, ervaren mensen meer regie en grip op hun herstel, wat bijdraagt aan duurzaam herstel.



Zorginzet

Meer passende Zorg

Tot 30%

minder verwijzingen naar specialistische zorg

Door het levensverhaal als vertrekpunt te nemen, eigen regie te versterken en het netwerk actief te betrekken, wordt specialistische GGZ vaker voorkomen of verminderd.



Werkplezier

Van klacht naar kracht

85%

van de professionals

ervaart meer werkplezier doordat de focus verschuift van medisch oplossen naar het zien van mensen in hun context en kracht. De ervaren werkdruk neemt af en het gevoel van betekenisvol werken groeit.

'Iedereen heeft een eigen verhaal, een eigen netwerk en een eigen weg naar herstel.'

Floortje Scheepers | Psychiater



Routekaart Ecosystemen Mentale Gezondheid

In co-creatie tussen regio's en overheid via 4 bouwblokken ontwikkelen van een ecosysteem voor instrumentarium voor duurzame mentale gezondheid.



Kwaliteit

Van Lijden naar
Participeren

33%:

33% minder lijden
lagere prevalentie GGZ
problemen; minder EPA, minder
suïcide en stigma

33% meer participatie
en langere levensverwachting.



Zorginzet

Van 1-op-1 Zorg naar een
Sociale Benadering

33%

33% minder zorg
Ecosystemen met zorg als
flexibel onderdeel ervan.



Werkplezier

Ecosysteem vanuit
gelijkwaardigheid

33%

Je ding kunnen doen
Beschikbaar zijn.
Minimale set aan regels.
Samen verantwoordelijk.

*‘Samen leren hoe een betere job voor
gelijkblijvend maatschappelijk budget te doen’*

Michael Milo | Verbinder



Pijnblokkade thuis bij heupfractuur

Bij zeer kwetsbare mensen met een heupfractuur kan een operatie een brug te ver zijn. We weten dat een pijnblokkade (PENG) een goed alternatief kan zijn bij deze groep. Deze pijnblokkade wordt sinds kort ook in de thuissituatie aangeboden, waarbij de pijnspecialist naar de patiënt toe komt in plaats van andersom.



Kwaliteit

Comfortabel voor de patiënt

Geen vervelend transport en opname ziekenhuis.

Stuk minder andere pijnstilling nodig

Minder opiaten, waardoor minder bijwerkingen.



Zorginzet

Minder opnames en transporten

80%

van de opnames van de zeer kwetsbare patiënten met een heupfractuur kan worden voorkomen.

€34 miljoen

Potentiële landelijke besparing.



Werkplezier

Minder werkdruk voor zorgpersoneel

Meer ruimte voor andere werkzaamheden.

Versterking regionaal netwerk

Betere samenwerking tussen ziekenhuis en VVT.

‘Het geeft veel voldoening om bij kwetsbare mensen met een heupfractuur op deze manier een belangrijke bijdrage te kunnen leveren aan kwaliteit van leven’

Drs. Lennart Wasmoeht | Anesthesioloog-Pijnspecialist



Sociale Benadering Dementie Haarlem en omgeving

Sommige vragen van mensen met dementie zijn misschien helemaal geen zorgvragen; die vragen een ander antwoord dan zorg. Dat gaan we pas zien als we de zorgbril vaker afzetten. In Haarlem en omstreken laten we vanuit Wijkzorg Zorgbalans zien wat dat in de praktijk betekent.



Kwaliteit

Niet alleen medicaliseren

Steeds meer zorg is niet het enige antwoord. Voor mensen met dementie gaat het om nieuwe ankers vinden als het leven ingewikkelder wordt.

Alleen zorgvragen?

Echte inclusie van mensen met dementie is niet alleen gericht op het individu maar ook op de sociale omgeving.



Zorginzet

Minder verwijzing

Medisch domein verwijst niet standaard meer naar zorg maar vragen vaker Team Sociale benadering

Doorbreken van stigma's

Door vaardigheden te herwinnen, verbinding te versterken, wordt inclusie werkelijkheid. Zo verbeteren we kwaliteit van leven én verlichten we druk op de eerstelijnszorg én meer.



Werkplezier

Anders doen en denken

Op een andere manier van betekenis zijn vergroot het werkplezier van een diverse groep professionals en brengt energie, trots en voldoening.

Niet de ziekte maar de mens centraal

De Sociale Benadering maakt het leven met dementie weer menselijk: niet de ziekte, maar het mens zijn staat centraal.

"De Sociale Benadering brengt waardigheid, verbinding en zingeving terug in het leven van mensen met dementie."

Inge Veenstra | Directeur Wijkzorg Zorgbalans



Ruimte maken voor ervaringskennis

Kenniscentrum Phrenos onderneemt allerlei activiteiten om ruimte te maken voor ervaringskennis in zorg en ondersteuning. Specifiek zet Phrenos zich in voor de ggz. Ruimte maken voor ervaringskennis gaat over meer ruimte maken voor de eigen ervaringen, inzichten en betekenisvorming van cliënten en naasten. Dit vraagt wat van alle betrokkenen in de zorgcontext.



Kwaliteit

Betere (zorg)afstemming

Cliënten worden beter gehoord en professionals weten beter wat er nodig is.

Gezamenlijke besluitvorming

Cliënten en het (zorg) netwerk zijn beter in staat samen te besluiten wat het meest waardevol is om te doen in de persoonlijke context.



Zorginzet

Voorkomen van onnodige of verkeerde zorg

Er ontstaat inzicht in wat er nodig is aan zorg, maar ook in wat níet nodig of gewenst is.

Ontlasting formele zorg

Professionals ontdekken waar formele zorg geen antwoord biedt en andere partijen wel, zoals herstelinitiatieven.



Werkplezier

Verlaging werkbelasting

Professionals kunnen beter oriënteren op de kern van hun professie en passend doorverwijzen.

Betekenisvolle relaties

De kwaliteit en betekenis van contact met cliënten en naasten neemt toe.

‘Passende (ggz) zorg gaat over goed afstemmen op de ervaringen en inzichten van cliënten en naasten.’

Lotte Smeenk | Onderzoeker op het thema Herstel & Ervaringsdeskundigheid



Passende operatieve zorg voor kwetsbare ouderen

De fysieke, mentale en sociale belastbaarheid van kwetsbare patiënten staat voorafgaande aan een operatie centraal, waardoor behandelbeslissingen beter worden afgestemd op de wensen, verwachtingen en veerkracht van de oudere patiënt.



Kwaliteit

Oog voor kwetsbaarheid

Multidisciplinaire expertise leidt tot beter onderbouwde behandelkeuzes en zorg op maat.

Zorg op maat

Kwetsbaarheid wordt systematisch in kaart gebracht en expliciet betrokken bij de preoperatieve besluitvorming.

Hierdoor ontstaat een behandelplan op maat voor operatieve zorg bij kwetsbare ouderen.



Zorginzet

Minder operaties

Zorgvuldige afwegingen voorkomen bij 15% van de kwetsbare patiënten onnodige operatieve zorg.

15%

Minder complicaties

Vroegtijdig kwetsbaarheid signaleren en gerichte prehabilitatie verminderen postoperatieve complicaties en functieverlies.



Werkplezier

Samen optrekken

Complexe behandelbeslissingen worden eenvoudiger in een multidisciplinair expertise team.

De mens achter de patiënt zien

Samen beslissen zorgt voor realistische verwachtingen en een behandeling die aansluit bij de wensen en mogelijkheden van de patiënt.

'AGE MDO staat symbool voor een vernieuwende en mensgerichte benadering van operatieve zorg voor kwetsbare ouderen.'

Peter Noordzij | Anesthesioloog Intensivist



Diabetes TechLab

Sensoren, pompen, hybrid closed loop-systemen; de laatste jaren volgen de ontwikkelingen elkaar snel op. Er is veel te kiezen. Bij een Diabetes TechLab kunnen mensen met diabetes deze hulpmiddelen zien, voelen, ervaren en vergelijken. Ervaringsdeskundigen bieden informatie en ondersteuning.



Kwaliteit

Ervaringsdeskundigheid

Onderzoek laat zien dat Diabetes TechLab meerwaarde oplevert voor mensen met diabetes. Door ervaringen te delen en hulpmiddelen te laten zien, wordt het makkelijker om eigen regie te pakken en passende keuzes te maken.

97%

gaf aan dat een bezoek aan een TechLab heeft geholpen bij het maken van keuzes.



Zorginzet

Vervolgstap

Na een bezoek aan een Diabetes TechLab hebben veel bezoekers stappen gezet om tot een keuze te komen.

TechLab neemt hiermee werk uit handen van zorgverleners.



Werkplezier

Samenwerking

In 2025 zijn 10 Diabetes TechLabs in samenwerking met ziekenhuizen georganiseerd. In 2026 staan er 12 op de planning.

Keuzeproces

Het keuzeproces lijkt makkelijker te verlopen (dit wordt momenteel nader onderzocht).

‘Ervaringen van mensen met diabetes verdienen een vaste plek in de zorg’

Edith Mulder | directeur-bestuurder Diabetesvereniging Nederland



Multidisciplinair overleg voor kwetsbare patiënten op de operatielijst

Hoog-risico patiënten lopen veel kans op een complicatie rondom een operatie. Bij twijfel dient een multidisciplinair overleg (MDO) te worden gehouden bij patiënten die niet aan hun hart geopereerd worden. De PREPARATION studie (ZE&GG) onderzoekt de (kosten)effectiviteit van het houden van deze preoperatieve MDOs.



Kwaliteit

Meer duidelijkheid over de risico's van een operatie voor hoog-risico patiënten.

In ongeveer 50% van de Nederlandse ziekenhuizen vindt inmiddels een preoperatief MDO plaats.

Bij 73-81% van de MDOs in Nederland wordt een aanpassing in het beleid gemaakt voor de patiënt tijdens het MDO.



Zorginzet

Tot 42% van de ingrepen gaat niet door na shared decision making na MDO met patiënt en familie.



Werkplezier

Zorgverleners vinden deze werkwijze inspirerend.

Belangrijk daarbij is het samen tot een beter plan komen voor complexe hoog-risico patiënten.

Deze patiënten passen immers niet in één protocol. Er is bij deze mensen te veel heterogeniteit.

‘Zinnige multidisciplinaire zorg voor complexe patiënten’

Jacqueline Vernooij | Anesthesioloog



Mentaal herstel zonder tussenkomst van zorgprofessionals

Wij geloven dat persoonlijk herstel mogelijk is in een omgeving met mensen met gelijksoortige ervaringen – zonder tussenkomst van zorgprofessionals. Uniek aan Enik Recovery College is dat het voor 100% wordt gerund door peers (ervaringsgenoten).



Kwaliteit

Niet meer alleen

Bezoekers, deelnemers en vrijwilligers kunnen vanuit het werken aan hun herstel een sociaal netwerk opbouwen en ervaren hierdoor minder eenzaamheid.

Ruimte voor groei

Bij Enik zijn mensen van deelnemer naar vrijwilliger naar betaalde medewerker gegroeid. Zij ervaren meer regie over hun leven.



Zorginzet

Deelnemers

Per jaar maken 1.320 deelnemers gebruik van het aanbod van Enik en bezoeken ze per persoon gemiddeld 13 zelfhulpgroepen.

Inwoners van de U16 (Utrecht en omgeving) kunnen zonder verwijzing en diagnose kosteloos deelnemen aan het programma-aanbod van Enik.



Werkplezier

Expertise

Medewerkers werken vanuit eigen doorleefd herstel is bij Enik de kracht en expertise van medewerkers.

Werken vanuit gelijkwaardigheid en wederkerigheid zorgt ervoor dat er ook ruimte voor de persoonlijke groei en uitdagingen van de medewerker is.

*‘Verbinding met anderen is
essentieel in mentaal herstel’*

Ton Verspoor | Medeoprichter Enik Recovery College



Psychofarmaca afbouw: procesbegeleiding vanuit ervaringskennis en peersupport

De pillen-poli van HZC EigenWeg ondersteunt mensen die psychofarmaca willen afbouwen. In eigen regie, met deskundige begeleiding, ervaringskennis en maatwerk. We bieden rust, veiligheid en tijd voor herstel, zodat afbouwen verantwoord en menswaardig kan verlopen.



Kwaliteit

Procesbegeleiding

Niet alleen focus op technisch afbouwen, maar juist gericht op herstelproces.

Elkaar helpen

Vanuit ervaringsdeskundigheid en peersupport elkaar helpen omgaan met ontwenning en herstelprocessen.



Zorginzet

Minder psychofarmaca

Met goede procesbegeleiding neemt het gebruik af.

50%

Kostenbesparing

Bij landelijke dekking (10–30% van psychofarmaca-gebruikers) is een structurele besparing op medicatiekosten en maatschappelijke zorgkosten van €12–€55+ miljoen per jaar haalbaar.



Levenskwaliteit

Dichter bij jezelf leven

Door minder psychofarmaca meer in contact met jezelf en de wereld om je heen.

Meer meedoen in de samenleving

Door een duurzaam herstelproces weer meer onderdeel van de samenleving.

‘Zonder ervaringskennis en peersupport had ik het niet gered, dat gun ik een ander ook’

Ewout Kattouw | Oprichter HZC EigenWeg



Poli Rood in Bernhoven

Patiënten met een verdenking op een stabiele fractuur (= waarbij de botdelen nog netjes op elkaar zitten) worden hier direct geholpen door de gipsverbandmeester en wachten niet onnodig lang in de wachtkamer van de SEH. De patiënt krijgt in het eerste contact direct de juiste, definitieve immobilisatie en een definitief behandelplan.



Kwaliteit

Snel duidelijkheid

Direct een zo definitief mogelijke behandeling met een zo beperkt mogelijke wachttijd.

Korte wachttijden

Wachttijd voor patiënten met een relatief eenvoudige breuk neemt sterk af. In de meeste gevallen kan de definitieve behandeling meteen worden ingezet. Patiënt hoeft niet terug te komen voor nieuw gips of definitieve behandeling van fractuur.



Zorginzet

De juiste professional op de juiste plek

Gipsverbandmeesters behandelen bijna al deze patiënten zelfstandig.

Benodigde beleidsverandering: nihil.

850

Patiënten per jaar



Werkplezier

Boeien & Binden

Gelijkwaardige rol gipsverbandmeesters in behandeling & meer uitdaging.

Samenwerking

Een interdisciplinaire samenwerking tussen Gipskamer, SEH, traumachirurgen en orthopeden. Betere inzet van de expertise gipsverbandmeesters en soepele doorstroom.

‘Zo voorkomen we onnodig lang wachten op de SEH en dubbele afspraken. Poli Rood zorgt ervoor dat elke patiënt op de juiste plek, door de juiste zorgverlener, op het juiste moment wordt geholpen.’

Charles Stevens | Traumachirurg



bernhoven

Cultuur sensitief werken & zorgen

IMEAN zet zich in voor cultuur-sensitieve zorg en begeleiding aan Twentse ouderen met een migratieachtergrond, met en zonder dementie. Naast zorg aan ouderen begeleiden, trainen wij ook professionals en mantelzorgers om deze ouderen beter te begrijpen en ondersteunen. Als expert is IMEAN nauw betrokken bij regionale, nationale en internationale adviesprojecten over cultuursensitief werken en handelen.

Dus passende zorg die rekening houdt met taal, cultuur, rituelen, religie en vooral 'de mens centraal stelt en niet de ziekte'.



Kwaliteit

Cultuur-sensitief werken & zorgen; Versterkt wederzijds vertrouwen, verbetert communicatie en leidt tot effectievere en passende zorg.

Zo lang mogelijk thuis

Voorkomt overbelasting mantelzorger, minder opname in het ziekenhuis of verpleeghuis.



Zorginzet

Voorkomen overbelasting mantelzorger

Samenwerking

Intensieve samenwerking tussen zorgprofessional en mantelzorger.



Werkplezier

Meer energie

Professional heeft meer werkplezier en energie.

Scholing cultuur sensitief werken & zorgen

Meer aandacht, kan zich uiten, begrijpt hoe het werkt en wordt in zijn/haar kracht gezet.

'Waardig oud worden, wie wil dat niet '

Sevilay Luiken-Dalli | Directeur/oprichter IMEAN



IMEAN



IntermeZZO is een IPSO-centrum waar mensen die leven met en na kanker, hun naasten en nabestaanden zonder verwijzing terecht kunnen. In nauwe samenwerking met Isala ziekenhuis vormt IntermeZZO een waardevolle aanvulling op de medische zorg, met aandacht voor het hele mens-zijn.



Kwaliteit

Aandacht voor wie je bent
Bij IntermeZZO staat de mens centraal, niet de ziekte. Met aandacht, nabijheid en gelijkwaardigheid biedt het centrum psychosociale ondersteuning die aansluit op het behandeltraject in het ziekenhuis.

Ondersteuning die versterkt
Een luisterend oor en meer dan 70 activiteiten creëren ruimte voor ontspanning, ontmoeting en het versterken van veerkracht en eigen regie.



Zorginzet

Samen sterk in de zorgketen
IntermeZZO en Isala ziekenhuis bouwen samen aan passende, mensgerichte zorg in de regio. Medische behandeling en psychosociale ondersteuning versterken elkaar. Landelijk dragen IPSO-centra bij aan het voorkomen van

150.00 tot 200.000

zorgconsulten per jaar, waardoor de personele en financiële druk op de formele zorg afneemt.



Werkplezier

Vrijwilligers maken het verschil

Meer dan 125 deskundige vrijwilligers, goed opgeleid en zorgvuldig getraind, zetten hun professionele kennis in voor de gasten van IntermeZZO.

De samenwerking met Isala ziekenhuis zorgt voor korte lijnen en wederzijds vertrouwen.

Impactvol werk, met aandacht

De combinatie van deskundigheid, samenwerking en echte betrokkenheid maakt het werk betekenisvol en geeft werkplezier.

Samen versterken ze het zorgnetwerk rondom de patiënt.

*'Samen zorgen we voor ruimte,
veerkracht en eigen regie'*

Yvonne Baars | Manager



Leidraad Passende Zorg op de IC

IC behandeling kent dilemma's voor het leveren van passende zorg. IC-zorg is kostbaar, arbeidsintensief en er lijkt steeds meer mogelijk. Beslissingen moeten worden genomen in onzekerheid en vaak zijn de wensen van de patiënt niet duidelijk. Daarnaast is IC-behandeling zelf belastend voor de patiënt (tijdens de IC-opname en lang daarna), maar ook voor het IC-personeel. Voldoende redenen voor de NVIC om een leidraad passende zorg op de IC te gaan ontwikkelen.



Kwaliteit

De landelijke leidraad zal uniformiteit bevorderen en gaat onder andere over het voorkomen van over- en onderbehandeling op de IC bijvoorbeeld door bij twijfel over toegevoegde waarde van IC-opname een ICU trial te starten. Daarnaast is er aandacht voor het laten aansluiten van de zorg bij de wensen van de patiënt en het stimuleren van Proactieve Zorgplanning (PZP).



Zorginzet

Implementatie van de leidraad heeft mogelijk effecten op de inzet van zorgpersoneel.

De verwachting is dat met de leidraad inzet van IC-zorg beter is afgestemd met behandeldoelen en -wensen en zo overbehandeling voorkomen wordt met passende inzet van schaars personeel en middelen.



Werkplezier

Het ervaren van niet passende zorg is voor zorgverleners op de IC gerelateerd aan de intentie om het vak te verlaten en hogere mate van het hebben van burn-out klachten.

Met de leidraad kan het medisch ethisch beslisclimaat en indicatiestelling verbeteren met de verwachting dat het werkplezier zal toenemen en minder mensen het vak zullen verlaten.

'Naast medische afstemming over proportionaliteit dienen zorgverleners zich ook te verdiepen in persoonlijke kenmerken, behoeften en wensen van de patiënt'

Bernard Fikkers en Irene van Diem-Zaal | Intensivisten



Samen in de 'Zuiderhoek' in Wijchen

Gezondheid is zoveel meer dan alleen niet ziek zijn; het is ook het plezier van een ontmoeting en samen actief bezig zijn. Dat is de duidelijke wens die de bewoners van de Zuiderhoek met ons deelden. Buurtzorg heeft dit signaal met veel enthousiasme opgepakt. Het is mooi om te zien hoe we nu, samen met bewoners en vrijwilligers, de schouders eronder zetten om van de Zuiderhoek een gezonde en warme plek voor iedereen te maken.



Kwaliteit

Eten en bewegen in de Zuiderhoek

Maandelijks samen eten.
Wekelijks wandelen.
Met elkaar koffie drinken.

Relatie

Vaste vertrouwde gezichten.
Aanwezig in het gebouw.
Makkelijk aanspreekbaar.

Quotes:

'Ik kan hen vertrouwen, ze zijn er gewoon.'
'Moe van het wandelen neem ik vanavond geen slaappil.'



Zorginzet

Gemiddelde zorginzet per cliënt

FTE:
Per team 66,4 uur
Per team met 30 cliënten:
Per preventiemedewerker 8,8 uur
Voor de hele organisatie
<150 Fte.

Softe Impact:

Uit teamgesprekken blijkt:
Preventie en zelfredzaamheid
als mind-set



Werkplezier

Vrijheid

Creatief pionieren en geeft energie. Vertrouwen in je vakmanschap.

Verpleegkunde? Welzijnswerk?

Pak het op wanneer het goed voelt.
Weten dat je er echt toe doet, is de mooiste drijfveer.

'Samen pionieren we vanuit vertrouwen, waarbij de verhalen van de bewoners de leidraad zijn voor onze zorg.'

Ingrid van Heck en Anne Elsinghorst | Wijkverpleegkundigen



Spiegelaar

*Leren van data
samen met peers*

Met collega's uit de wijk kijken huisartsen naar data over hun medisch handelen. Door samen te reflecteren werken ze aan kwaliteitsverbetering. De data komen uit het Huisarts Informatie Systeem (HIS). Daarmee draagt Spiegelaar bij aan passende huisartsenzorg.



Kwaliteit

Minder ongewenste praktijkvariatie

Spiegelaar maakt huisartsen bewust van de verschillen in diagnostiek en therapiekeuze ten opzichte van collega's.

Vitamine D

Vitamine D bloedonderzoek is bijvoorbeeld zelden passend. Huisartsen vergelijken data waarin ze zien hoe vaak ze dit onderzoek aanvragen en maken een verbeterplan.



Zorginzet

Minder onnodige zorgkosten

Spiegelaar draagt bij aan een afname in het gebruik van ineffektieve medicatie en een vermindering van het aantal verwijzingen naar de 2^{de} lijn.

Vertigo

Reflectie op de behandeling van duizeligheid (vertigo) bijvoorbeeld bevordert effectieve vertigotraining en vermindert onnodige medicatie en verwijzingen.



Werkplezier

Betere dokter

Door reflectie en kwaliteitsverbetering versterkt Spiegelaar de intrinsieke motivatie van huisartsen om een betere dokter te worden.

Botontkalking

'Dankzij Spiegelaar weet ik welke patiënten ik te veel of te weinig behandel voor botontkalking.'

'Spiegelaar helpt huisartsen passende zorg te leveren die aansluit bij wat patiënten daadwerkelijk nodig hebben'

Rik Roelofs | Huisarts en beleidsmedewerker academische werkplaats



Voorlichting aan ouderen (70+) met nierfalen

Deze manier van Samen Beslissen geeft patiënten eigen regie terug. Door uitgebreide voorlichting en een multidisciplinaire aanpak ervaren oudere patiënten (70+) met nierfalen meer regie op de keuze voor een behandeling die hen de meeste gezondheidswinst oplevert.



Kwaliteit

Maatwerk

Via gerichte voorlichting en o.b.v. door de patiënt opgestelde doelen, kiezen we samen een passende behandeloptie, gericht op maximale gezondheidswinst.

Eigen keuze

Het aantal patiënten dat aangeeft de keuze zelf te hebben gemaakt is in tien jaar enorm toegenomen.

35-80 %



Zorginzet

Geen dialyse

76 %

Het overgrote deel van de patiënten start niet met dialyse

Multidisciplinair

Nefroloog, geriatrieteam en nierfalenverpleegkundige werken nauw samen. Zij verzorgen optie- en keuzegesprek, screening en voorlichting.



Werkplezier

Passende Zorg

Zit in ons DNA. In dit traject kunnen we de patiënt echt centraal zetten.

Kwaliteit van leven

We geven patiënten de kans om zelf te bepalen wat voor hen kwaliteit van leven is. We voorkomen onnodige voor de patiënt 'energievretende' behandelingen als dit geen gezondheidswinst oplevert.

'Met ons voorlichtingstraject kunnen we echt samen beslissen, met de patiënt als gelijkwaardige gesprekspartner.'

Joy Lips | Internist-nefroloog



bernhoven

Meer tijd voor de patiënt bij de huisarts

De huisarts neemt nu standaard 15 minuten in plaats van 10 minuten voor een consult. Hierdoor neemt de kwaliteit van de consultatie toe.

De huisarts benut zijn potentieel, wat zorgt voor minder verwijzingen naar de medisch specialist.



Kwaliteit

Meer tijd voor de patiënt

Meer tijd zorgt voor meer zorgvuldigheid, de juiste diagnoses en een adequater plan.

Voorin het traject de juiste keuze maken

Door meer tijd te besteden bij de huisarts worden onjuiste en onzinnige verwijzingen voorkomen.



Zorginzet

Minder verwijzingen

14% minder verwijzingen naar de MSZ.

14%

2.5 miljard besparing potentieel

Door gemiddeld 14% landelijk minder te verwijzen naar MSZ is een enorm besparingspotentieel te realiseren.



Werkplezier

Meer doen bij minder patiënten

Werkplezier neemt duidelijk toe bij huisartsen als ze hun potentieel kunnen benutten.

Patiënten zijn tevreden

Patiënt is meetbaar meer tevreden als er meer tijd wordt genomen voor de consultatie.

‘Meer tijd bij de huisarts bespaart veel onnodige zorg later in het traject.’

Vincent Coenen | Huisarts Werkendam



Passend Behandelplan

Bij patiënten met een nieuwe diagnose worden de gezondheidssituatie en behandeldoelen in kaart gebracht in een semigestructureerd interview door een geschoolde verpleegkundige. Tijdens het MDO wordt deze informatie, in aanwezigheid van een internist ouderengeneeskunde, door de verpleegkundige ingebracht. Daarna worden de behandelopties samen met de hoofdbehandelaar aan de patiënt (en naasten) voorgelegd.



Kwaliteit

Meer gezamenlijke besluitvorming

De patiënt krijgt uitleg over de afwegingen en ontvangt de zorg die het beste bij de eigen situatie past, met kwaliteit van leven voorop.*

Minder ongewenste behandelingen en ingrepen, minder operaties, complicaties en verblijf in het ziekenhuis.

*Vd Wal et al. *Patient Educ Couns.* 2025 Feb;131



Zorginzet

Minder intensieve behandeling

27 %

van de patiënten kiest voor een minder intensief zorgtraject, als zij goed geïnformeerd kunnen meebeslissen over hun behandeling. Hierdoor vinden o.a. minder operaties plaats*

* Festen et al. *J Geriatr Oncol.* 2021 Jun;12(5):779-785.



Werkplezier

Expertise

Verpleegkundige expertise wordt vroeg in het behandeltraject ingezet en krijgt een rol in het besluitvormingstraject. Dit leidt tot meer voldoening en werkplezier.

Compassie behoud

Bijdragen aan passende zorg heeft tot gevolg dat zorgprofessionals met behoud van compassie hun werk blijven doen.

‘Wat medisch gezien de beste behandeling is, hoeft niet altijd voor de patiënt de beste keuze te zijn.’

Prof. dr. Barbara van Leeuwen | Hoogleraar chirurgische oncologie
Dr. Hanneke van der Wal-Huisman | Verpleegkundig onderzoeker



Beter Doen Beter Laten

intensieve wondverzorging in de stervensfase

De Beter Doen Beter Laten-lijst geeft een overzicht van welke verpleegkundige handelingen je beter kunt doen of juist kunt laten.

In 2025 is de aanbeveling 'Staak intensieve wondverzorging in de stervensfase en beperk dit bij voorkeur tot het afdekken van wonden.' hieraan toegevoegd. Voor deze aanbeveling is uitgezocht wat het voor ons oplevert als we deze Beter-Laten handeling niet meer uitvoeren.



Kwaliteit

Door de zorg te beperken tot het afdekken van wonden kan **comfort** van de patiënt en daarmee de **kwaliteit van leven** en **kwaliteit van sterven** worden verhoogd



Meer weten over
Beter Doen Beter
Laten?



Zorginzet

Wanneer we deze handelingen beter laten bespaart dit onnodige inzet van personeel:

Wondspoeling
gemiddeld **2x per dag à 20-60 minuten**

VAC-therapie
gemiddeld **2x per week à 20-60 minuten**



Duurzaamheid

Wanneer we deze handelingen beter laten bespaart dit CO₂ & afval:

Wondspoeling
 **96 vluchten** van
Amsterdam naar Parijs (13.7 ton aan CO₂)

VAC-therapie
 **10 vluchten** van
Amsterdam naar Parijs (1.4 ton aan CO₂)

*'Niet alles wat we kunnen doen,
is altijd wat we moeten doen'*

Britt van den Bosch | Adviseur Implementatie
Sophie Renckens | Adviseur Richtlijnen



Intensieve Chronische Zorgpoli in Bernhoven

De Intensieve Chronische Zorgpoli (ICZP) zorgt ervoor dat er op de polikliniek in Bernhoven één aanspreekpunt is voor de patiënt met meerdere chronische problemen. Hierdoor wordt betere zorg geleverd en schade in de vorm van onvoldoende afgestemde zorg, polyfarmacie en onnodige onderzoeken voorkomen.



Kwaliteit

Meer kwaliteit van leven

Door het gehele medische dossier te doorgronden kunnen we overzicht creëren en daarmee de zorg door verschillende specialisten en de medicatie beter op elkaar afstemmen. Door dit integrale behandelplan met de patiënt te delen krijgt deze weer meer regie, zo nodig samen met de eerste lijn, op het eigen zorgproces en in veel gevallen vermindert het zorgverbruik.



Zorginzet

Minder

Er zijn bij 93 patiënten* **240** minder radiologische onderzoeken en **3317** minder bloedonderzoeken uitgevoerd. Zij kwamen **296** keer minder op de poli en werden **22** keer minder onverwacht opgenomen en belandden **64** keer minder op de spoedeisende hulp.

**Gegevens 2024*



Werkplezier

Uitzoomen

Op de speciale poli zoomen artsen uit en kijken ze naar alle klachten en alle behandelingen die patiënten krijgen. Een uitdagende puzzel.

‘We zien dat patiënten meer regie en een betere kwaliteit van leven ervaren, bijkomend voordeel is dat ook hun zorgvraag omlaag gaat ’

Mascha Kuijpers | Klinisch geriater



Sociale Benadering bij Dementie

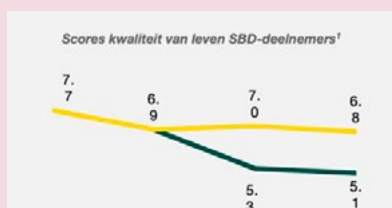
We ondersteunen mensen met dementie en hun naasten volgens de Sociale Benadering. SB-teams ondersteunen hen om onderdeel te blijven van de samenleving en het normale dagelijks leven. De ondersteuning richt zich op: sociale rollen, relaties, zelfvertrouwen, zingeving en vertrouwen in de toekomst.



Kwaliteit

Positief effect op kwaliteit van leven

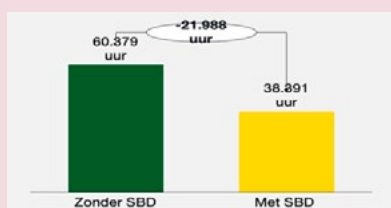
Door de sociale benadering ervaren mensen met dementie en naasten betere kwaliteit van leven en kunnen zij langer thuis blijven wonen.



Zorginzet

Ruim 35% minder zorginzet

Door de sociale benadering daalt het zorggebruik in de Wmo, Zvw en Wlz in een van de trials van 60.000 uur naar 38.000 uur.



Werkplezier

Meer werkplezier

Iedereen die werkt volgens de sociale benadering ervaart veel werkplezier door zingend en leuk werk dat ertoe doet.

‘Mijn sociale vragen en levensvragen worden standaard medisch geïnterpreteerd en beantwoord’

Anne-Mei The | Initiatiefnemer-eigenaar Tao of Care



Zorgzaam dorp America (2300 inw.)

Bewoners van America nemen eigen regie in het realiseren van een zorgzame gemeenschap met voorzieningen als 't LaefHoês (Leefhuis) en vitaliteitscoöperatie America Left (America Leeft). Dorpsondersteuners zijn de spil.



Leefkwaliteit

Omzien naar elkaar

Door welzijn en zorg als dorp zelf te organiseren, groeit onze zorgzame gemeenschap.

Langer leven in vertrouwde omgeving

Door onderling veel hulpvragen op te lossen en voorzieningen in het dorp te organiseren, kunnen Americanen (langer) in eigen omgeving fijn leven.



Minder zorg

Gemeenschapszorg

Door verbinding te maken tussen informele en formele zorg vanuit de bewoners, verminderen wij de vraag naar professionele zorg.

Meer geluk

Samen voor elkaar zorgen zorgt voor minder zorg en meer geluk. De zorgvrager kan ook weer iets voor een ander betekenen.



Samen doen

We doen t zelf

We doen wat goed is, wat nodig is en we doen dat samen, alles onder regie van het dorp.

Vrijwilligers

Meer dan 100 vrijwilligers organiseren diensten voor en met het dorp. Zo bundelen we de krachten en blijven we vitaal.

'LaefHoês: Waar gemeenschapszin en zorg samenkomen'

'America Left: combineert slim informele en formele zorg'

Ellen Jacobs & Mariet Roelofs | Dorpsondersteuners



Proactieve zorgplanning

Een ziekenhuisopname, SEH-bezoek of bijv. een nieuwe behandeling kunnen worden beschouwd als kantelmoment in de gezondheidstoestand van een patiënt. Idealiter worden belangrijke beslissingen genomen in lijn met behandelwensen en -grenzen van de patiënt en zijn of haar naasten. In de praktijk is dit regelmatig een knelpunt, omdat er bijvoorbeeld te weinig bekend is over de context van de patiënt of de wensen niet up-to-date zijn. Het opstarten en onderhouden van proactieve zorgplanning kan hierin het verschil maken.



Kwaliteit

Persoonsgericht

Door proactieve zorgplanning (PZP) is er minder stress in het systeem rondom de patiënt. Het zorgt voor anticiperende zorg; voor elke patiënt wordt beleid gevoerd dat passend is bij zijn of haar situatie.

Meer veerkracht

Door een verbetering in communicatie wordt de druk op naasten minder.



Zorginzet

Meer passende zorg

64%

Proactieve zorgplanning kan niet passende zorg, zoals veelvuldig SEH-bezoek, IC-opnames en sterven in het ziekenhuis reduceren van 45% naar 16%.



Werkplezier

Proactieve zorgplanning geeft zorgteams meer rust, duidelijkheid en werkplezier doordat eerder duidelijk wordt wat voor patiënten belangrijk is. Het voorkomt onnodige crisissen en maakt de zorg betekenisvoller.

Bovendien versterkt het de samenwerking met de eerste lijn, omdat wensen en afspraken tijdig worden gedeeld en iedereen in dezelfde richting werkt.

‘Proactieve zorgplanning begint met luisteren: wat is voor u belangrijk, nu en straks?’

Dr. Simône Langenberg | Internist oncoloog
Dr. Evelien Kuip | Internist oncoloog
Drs. Anouk Putker MD | Internist in opleiding



Blaaskatheters schoon in plaats van steriel

Gebruik van schone, niet-steriele materialen zijn net zo veilig bij het inbrengen van blaaskatheters als steriele materialen. Met een gebruik van in totaal 60 miljoen katheters in Nederland per jaar, waarvan 480.000 in ziekenhuizen, is de impact van overstappen op de nieuwe werkwijze enorm.



Kwaliteit

Duurzamer

De nieuwe werkwijze bespaart ruim 1 miljoen kg uitstoot CO2 equivalent.

Zelfde kwaliteit

Er is geen effect op het aantal infecties.



Zorginzet

Minder afval

32.000 kg

afvalbesparing in ziekenhuizen.

€960.000

potentiële landelijke besparing in ziekenhuizen. Daarnaast besparingspotentieel in verpleeghuizen.



Werkplezier

Prettiger werken

77% van de medewerkers vindt de nieuwe werkwijze fijner en 20% is neutraal over het verschil.

'Katheteriseren als voorbeeld voor een transitie naar zinnige, effectieve en daarmee duurzame zorg'

Anna-Karina Nijman | Regieverpleegkundige Urologie



Preoperatieve geriatrische screening

Bij patiënten met aortapathologie wordt door de vaatchirurg beoordeeld of zij in aanmerking komen voor een operatie. Voor ouderen spelen de mate van kwetsbaarheid en veerkracht een belangrijke rol in het doorstaan van een chirurgische ingreep en het recuperatietraject postoperatief. Daarom is medebeoordeling door de geriater ingericht. Ook wel preoperatieve geriatrische screening (POGS) genoemd.



Kwaliteit

Passend behandelplan

Patiënten en hun naasten kunnen weloverwogen keuzes maken. De behandeling wordt afgestemd op de mate van kwetsbaarheid, veerkracht en doelen en wensen van de patiënt.



Zorginzet

Minder operaties

10%

Bij kwetsbare ouderen met aortapathologie wordt door de nieuwe werkwijze ongeveer 10% minder chirurgisch ingegrepen.



Werkplezier

Samenwerking brengt betere zorg

De samenwerking op ons poliklinisch aortaspreekuur tussen verpleegkundige en vaatchirurg, maakt de work-up voor onze patiënten nog leuker en kwalitatief beter.

‘Geriatrische medebeoordeling draagt bij aan meer passende zorg voor de patiënt en zinvolle inzet van zorg’

Drs. Mark Dirven | Chirurg



Craniotomie zonder IC opname

Patiënten waarbij de schedel wordt geopend werden voorheen standaard op de IC of MC opgenomen. Patiënten kunnen dit als onrustig ervaren en diverse studies laten zien dat het niet of nauwelijks bijdraagt aan hun veiligheid. Daarom worden ze nu na een kort verblijf op de verkoeverkamer overgeplaatst op de verpleegafdeling.



Kwaliteit

Prettiger herstel

Minder onrustige postoperatieve herstelfase voor patiënten.

Minder complicaties

Het aantal patiënten zonder complicaties neemt toe van ca. 40% tot ca. 80%.



Zorginzet

Minder IC-opnames

90%

Voorheen werd 88% van de patiënten op de IC/MC opgenomen, nu nog 9%.

€5,4 miljoen

potentiële landelijke besparing per jaar.



Werkplezier

Meer uitdaging

Voor verpleegkundigen is het een interessante aanvulling op de werkzaamheden.

‘Een onrustige nacht op de IC maakt een opname niet veiliger, maar belemmert wel het herstel na een craniotomie’

Dr. Mark ter Laan | Neurochirurg



Infliximab subcutaan thuis

Het toedienen van infliximab gebeurde altijd intraveneus op de dagbehandeling. De patiënt moest hiervoor elke 8 weken naar het ziekenhuis komen en was een dagdeel kwijt aan reistijd. Nu krijgen patiënten een subcutaan in plaats van intraveneus geneesmiddel. Zij kunnen dit zelf, door middel van een automatische pen, toedienen in de thuissituatie.



Kwaliteit

Grotere vrijheid en zelfredzaamheid patiënten

De patiënt kan zelf het medicijn toedienen op een gunstig tijdstip en is minder tijd kwijt aan ziekenhuisbezoeken.

Duurzamer

70%

van de patiënten vindt dat de zorg het goede voorbeeld moet geven wat betreft duurzaamheid.



Zorginzet

Reductie dagbehandeling

23%

minder dagverpleging.

Hiermee is omzetting naar subcutaan net zo effectief in de behandeling, maar veel patiëntvriendelijker en doelmatiger.



Werkplezier

Lagere werkdruk

Op de dagbehandeling komt ruimte vrij waardoor meer patiënten geholpen worden met minder tijdsinvestering van verpleegkundigen.

‘Door de overstap geven we patiënten meer regie over hun behandeling. Ze besparen tijd, ervaren meer gemak, en blijven dezelfde hoogwaardige zorg ontvangen.’

Dr. Marjolijn Duijvestein | Maag-, Darm-, Leverarts



Kortere opname bij feochromocytoom

Patiënten met feochromocytoom / paraganglioom worden voorafgaand aan hun operatie voorbereid met bloeddrukverlagende medicijnen. Dit is noodzakelijk om complicaties te voorkomen. Met een veilig poliklinisch alternatief kan deze voorbereiding voortaan thuis plaatsvinden in plaats van gedurende een opname van twee weken in het ziekenhuis.



Kwaliteit

Patiënttevredenheid

Patiënten vinden het heel prettig dat de voorbereiding grotendeels thuis kan.

Veilig

De nieuwe werkwijze is onderzocht en veilig gebleken.



Zorginzet

Kortere opname

11 dagen

De preoperatieve opnameduur wordt gereduceerd van veertien naar drie dagen.



Werkplezier

De dagelijkse telefonische consulten tijdens de voorbereiding zijn relaxt voor zowel patiënt als de zorgverlener.

En het past mooi in de taken van de verpleegkundig specialist, die de arts hierbij ontlast.

‘De nieuwe werkwijze is niet alleen patiëntvriendelijker, maar blijkt bewezen veilig’

Prof. Dr. Henri Timmers | Internist-endocrinoloog



0-1 uurs troponine protocol op de EHH

Door het protocol voor uitsluiten van de diagnose myocardinfarct te verkorten van 3 naar 1 uur kan snellere diagnostiek plaatsvinden wat leidt tot een kortere opnameduur op de eerste hulp.



Kwaliteit

Snellere diagnose uitsluiten van hartinfarct

Eerder starten met vervolgonderzoeken, bij geen hartaanval sneller naar huis.

Net zo veilig

De nieuwe werkwijze is net zo veilig voor de patiënt.



Zorginzet

Kortere ligduur

2 uur

Patiënten krijgen binnen 2 uur de diagnose in plaats van binnen 4 uur.

€22 miljoen

potentiële landelijke besparing per jaar.



Werkplezier

Lastenverlichting

De reductie van opnameduur is een lastenverlichting voor artsen en verpleegkundigen.

‘Snellere en veilige rule-in en rule-out voor een myocardinfarct’

Dr. Peter Daman | Interventiecardioloog



Dosisoptimalisatie pazopanib

Pazopanib behoorde tot de dure orale oncolytica. In de oude situatie moest de patiënt 3 uur nuchter zijn rond de inname van pazopanib. Dit had een negatieve invloed op de kwaliteit van leven. Onderzoek van het Radboudumc heeft aangetoond dat als pazopanib met een Nederlands ontbijt wordt ingenomen het gemak toeneemt en 25% minder dosis hoeft te worden gebruikt.



Kwaliteit

Prettiger

70%

van de patiënten geeft aan dat ze pazopanib liever met het ontbijt innemen.

Persoonsgericht

Beter inpasbaar met sociaal leven door inname met voedsel.



Zorginzet

Minder medicatie

Met een Nederlands ontbijt kan

25%

minder dosis gebruikt worden.

€3,2 miljoen

landelijke besparing per jaar ten tijde van patent.



Werkplezier

Patient empowerment

In dialoog met de patiënt komen we tot de voor hem/haar meest prettige manier om de medicatie in te nemen.

‘Door farmacologische interventies kunnen geneesmiddelen op een betere en doelmatigere wijze gebruikt worden, wat de patiënten maar ook de maatschappij ten goede komt’

Prof. Dr. Nielka van Erp | Ziekenhuisapotheker



Echo in plaats van MRI of scopie bij IBD

Patiënten met de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa kregen een scopie of MRI om de ziekteactiviteit aan te tonen en op te volgen. Een scopie is echter zeer belastend en een MRI is kostbaar en hier is een lange wachttijd voor. Daarom wordt nu een echografie als diagnostische tool gebruikt.



Kwaliteit

Patiëntvriendelijker

Een echografie is veel prettiger dan een scopie. Voor een scopie mag men niet eten, 4 L vloeistof naar binnen werken en de procedure wordt als vervelend ervaren.

Duurzamer

Een echografie heeft een

26

keer lagere klimaatimpact dan een coloscopie.



Zorginzet

Minder dure diagnostiek

20%

minder MRI en CT. In plaats hiervan worden echografieën uitgevoerd waarvoor minder materiaalkosten en personeelsinzet nodig zijn.



Werkplezier

Meer patiënten helpen

Een echografie kan tijdens een polikliniekbezoek uitgevoerd worden. Hierdoor worden wachttijden korter en kunnen meer patiënten sneller geholpen worden.

‘Nu kunnen we met een niet-belastend onderzoek zien of de darm ontstoken is en de patiënt kan nog meekijken ook. Patiënten zijn er super tevreden over.’

Dr. Willemijn van Dop | Maag-, Darm-, Leverarts



Nacontrole van blaaskanker met urinetest in plaats van cystoscopie

Nacontroles van blaaskanker werden in de oude situatie gedaan met behulp van een cystoscopie. Dit is een inwendig onderzoek van de plasbuis en de blaas. Nu gebeurt dit daar waar mogelijk met de Epicheck. Dit is een urineonderzoek dat de aanwezigheid van blaaskanker met een zeer hoge nauwkeurigheid kan uitsluiten.



Kwaliteit

Minder tijd kwijt aan ziekenhuisbezoeken

De urinetest kan de patiënt zelf thuis uitvoeren.

Geen pijnlijk onderzoek

Bij negatieve uitslag is er minder vaak nacontrole door middel van een cystoscopie in het ziekenhuis nodig.



Zorginzet

Minder cystoscopieën

45%

van de scopieën wordt voorkomen.

€12 miljoen

potentiële landelijke besparing.



Werkplezier

Lagere werkdruk voor zorgprofessionals

Ruimte voor nieuwe patiënten

Substitutie naar een niet invasieve en minder kostbare procedure waardoor ruimte ontstaat voor nieuwe patiënten.

‘Met deze betrouwbare urinetest hoeven patiënten veel minder vaak een invasief blaasonderzoek te ondergaan’

Prof. Dr. Toine van der Heijden | Uroloog



Gewrichtspuncties van OK naar Radiologie

Voor het stellen van de diagnose van een infectie van een totale heupprothese moet materiaal verkregen worden uit het gewricht: gewrichtsvocht en weefsel. In plaats van middels een punctie op de operatiekamer wordt dit voortaan poliklinisch op de afdeling Radiologie uitgevoerd.



Kwaliteit

Sneller naar huis

Voor patiënten is de nieuwe werkwijze minder ingrijpend.

Veilig

De manier van werken is veilig gebleken en steriliteit is gewaarborgd.



Zorginzet

Minder kosten

Er wordt een kostenreductie van

€400

per patiënt gerealiseerd.

Ruimte op de OK wordt vrijgespeeld

De wachttijd voor andere patiënten wordt korter.



Werkplezier

Meer werkplezier

Voor de physician assistant is dit een interessante aanvulling op de werkzaamheden.

‘Een echogeleide punctie van een heupgewricht op de afdeling Radiologie is veilig, snel te organiseren en patiëntvriendelijk.’

Dr. Wim Rijnen | Orthopeed



Expertiseconsult Hecovan

Het Radboudumc Expertisecentrum Hecovan heeft ruime expertise op het gebied van vaatanomalieën waaronder infantiele hemangiomen (IH). Korte gerichte adviezen geven meteen de juiste richting en hebben vaak grote gevolgen. In plaats van bezoeken aan verschillende ziekenhuizen kan een expertiseconsult geruststellen óf zorgen voor tijdige onderkenning van problemen waardoor adequate zorg wordt ingezet.



Kwaliteit

Juiste behandeling

IH hebben een hoge incidentie en kunnen ondanks een gunstig beloop in de groeifase ernstige complicaties geven.

Ook is de diagnose niet altijd duidelijk en is er mogelijk iets anders aan de hand.

Door vlot tot de juiste diagnose te komen en zo nodig tijdig te starten met de juiste behandeling worden onnodige diagnostiek, complicaties en restafwijkingen voorkomen.



Zorginzet

Minder polikliniekbezoeken

Shopping gedrag van ongeruste ouders en 3^e lijns consultaties van worried-well worden voorkomen.

475

patiënten per jaar ontvangen een expertiseconsult vanuit het Radboudumc.



Werkplezier

Zorg dichtbij de patiënt

Elk expertiseconsult, vaak met foto's, vind ik een professioneel verrassingspakketje... mét de uitdaging een adequaat en praktisch advies te formuleren.

Patiënten kunnen in de eigen regio doelmatig geholpen worden (en alleen zo nodig in het Radboudumc).

Ook zorgen de adviezen voor educatie van de collega's elders.

Win-win-win!

'Juiste en tijdige zorg voor infantiele hemangiomen: first time right'

Dr. Carine van der Vleuten | Dermatoloog



Sedatie met remimazolam

Bij patiënten waar standaard bolus sedatie met midazolam niet leidt tot het gewenste sedatie-effect werd in de oude situatie sedatie met propofol en ondersteuning vanuit anesthesiologie toegepast. Nu wordt continue sedatie met remimazolam aangeboden. Deze vorm van sedatie kent een kortere in- en uitwerkingstijd en is eenvoudiger in de toediening waardoor de MDL arts het zelf tijdens de ingreep kan toedienen.



Kwaliteit

Hogere patiënttevredenheid

De nieuwe vorm van sedatie is minder pijnlijk bij IV toediening en patiënten hoeven niet meer vooraf gescreend te worden door anesthesiologie.

Sneller herstel

Door de kortere in-, en uitwerkingstijd hoeven patiënten na afloop minder lang bewaakt te worden.



Zorginzet

Kortere wachtlijsten

Er komt tijd vrij bij anesthesiologie en ingrepen kunnen eenvoudiger ingepland worden. Bijvoorbeeld bij de MDL in het Radboudumc kunnen jaarlijks

200

patiënten met remimazolam behandeld worden in plaats van propofol waardoor de wachtlijst korter wordt.



Werkplezier

Ruimte voor complexe operaties

Anesthesiologen kunnen zich richten op patiënten met complexe operaties.

Werkwijze is breed toepasbaar

Er is veel belangstelling om deze werkwijze over te nemen. Hierbij is het belangrijk dat vooraf goede scholing plaatsvindt.

‘Remimazolam voor verbeterde sedatie/slaap’

Dr. Tanya Bisseling | Maag-, Darm-, Leverarts
Dr. Michiel Vaneker | Anesthesioloog



Multidisciplinaire Aortadissectie Poli

Een aortadissectie is een levensbedreigende scheur in de grote lichaamsslagader. Als je een aortadissectie hebt, dan moet je met spoed geopereerd worden. Daarna volgt revalidatie en follow-up. Met onze nieuwe werkwijze voor follow-up krijgen patiënten op één dag een CT-scan, bloeddrukmeting en afspraken met de chirurg en fysiotherapeut.



Kwaliteit

Patiënt centraal

Bij de planning staat de patiënt centraal in plaats van het (para)medisch team. Patiënten krijgen alle afspraken op één dag en meteen duidelijkheid.

Shared decision making

Bij de afspraken wordt samen met de patiënt besproken welke zorg echt nodig is.



Zorginzet

Minder
ziekenhuisbezoeken,
CT-onderzoeken en
heroperaties

22%

zorgreductie gemiddeld per patiënt.



Werkplezier

Samenwerken

Door samenwerking tussen radioloog, verpleegkundige, chirurg en fysiotherapeut ontstaat een team dat gespecialiseerd is in zorg voor patiënten met een aortadissectie.

'Patiënten voelen zich serieus genomen en pakken hun leven sneller op. Zinnig en patiëntvriendelijk!'

Niek Koenders | Fysiotherapeut



Colorectale follow-up door patiënten zelf georganiseerd

In plaats van vijf jaar follow-up in het ziekenhuis, worden patiënten na één jaar niet meer gecontroleerd in het ziekenhuis en organiseren zij zelf hun afspraken voor bloed- en röntgenonderzoek. De uitslagen krijgen ze toegestuurd via MijnRadboud. Alleen in geval van klachten of tekenen van ziekte zullen patiënten naar het ziekenhuis terugkomen.



Kwaliteit

Meer betrokken bij de eigen zorg

De zelfregie van patiënten wordt vergroot.

Minder tijd kwijt aan ziekenhuisbezoeken

Patiënten plannen zelf bloedonderzoek wanneer dit goed uitkomt en hoeven niet naar het ziekenhuis voor de uitslag.



Zorginzet

Minder polikliniekbezoeken

70%

van de patiënten komt niet meer naar het ziekenhuis.

€1,2 miljoen

potentiële landelijke besparing per jaar.



Werkplezier

Meer werkplezier

Op de poli worden hierdoor de patiënten gezien die ook echt zorg nodig hebben.

‘Alleen naar de poli in geval van klachten.’

Prof. Hans de Wilt | Chirurg



Herstel na herseninfarct: sneller, beter!

Jaarlijks worden in Nederland ruim 40.000 mensen opgenomen met een beroerte. Ongeveer 15% kan vervolgens niet naar huis maar moet revalideren in een verpleeghuis. Door nauwe samenwerking met het verpleeghuis kunnen we deze patiënten dezelfde of volgende dag nog overplaatsen in plaats van pas na enkele dagen.



Kwaliteit

Sneller herstel

Patiënten kunnen binnen 1-2 dagen in plaats van na 8 tot 10 dagen starten met de behandeling en werken aan herstel.

Betere verwijzing

Door snelle afstemming met de specialist ouderengeneeskunde van het herstelcentrum kunnen patiënten met een GRZ indicatie snel verwezen worden.



Zorginzet

€1.500

per patiënt minder zorgkosten door kortere opnameduur in het ziekenhuis.

Werkwijze is breed toepasbaar

Meerdere ziekenhuizen hebben het project overgenomen en meer verpleeghuizen zijn aangesloten bij het initiatief.



Werkplezier

Meer samenwerking

Jaarlijkse multidisciplinaire scholing is opgezet met het herstelcentrum en andere partners. Er zijn afspraken gemaakt m.b.t. patiëntselectie en de werkwijze is op elkaar afgestemd.

Doorontwikkeling

Het concept wordt nu ook toegepast bij de MSR: aanmelden voor revalidatie zonder tussenkomst revalidatiearts.

‘Zinnige beroertezorg: snellere start met revalidatie en sneller weer thuis’

Kain Kanselaar | Verpleegkundig Specialist Neurologie



Nefrogeriatische screening bij niertransplantaties

Een niertransplantatie is een risicovolle operatie met een complex nazorgtraject, vooral voor oudere patiënten. Onvoldoende toegespitste zorg leidt tot langere opnames en meer heropnames. Door kwetsbaarheid, veerkracht, cognitie en persoonlijke context van de patiënt in kaart te brengen kan passende zorg geboden worden.



Kwaliteit

Persoonsgerichte aanpak

Er worden concrete aandachtspunten geformuleerd die de zorg voor, tijdens en na de transplantatie afstemmen op de unieke behoeften van de patiënt, passend binnen de context van zijn of haar situatie.



Zorginzet

Kortere ligduur

26%

minder ligdagen bij patiënten van 65 jaar en ouder in het eerste jaar na transplantatie.



Werkplezier

Duurzaam netwerk

Fundament voor nefrogeriatische samenwerking.

Aandacht voor kwetsbare ouderen

Snellere inschatting van nazorg vermindert onnodige complexiteit in het ziekenhuis, waarmee het traject efficiënter verloopt, met duurzamere inzetbaarheid van zorgprofessionals.

‘Niertransplantatie bij ouderen is meer dan een medische ingreep; het is één kans op een nieuw leven, waarbij de beste zorg en nazorg het fundament vormen voor een nieuwe toekomst.’

Dr. Tessa van den Beukel | Internist-ouderengeneeskunde



Het goede gesprek

De communicatie met de patiënt – én tussen zorgprofessionals- is belangrijk voor het afspreken van behandelwensen en om tot passend beleid te komen. Om deze communicatie te verbeteren is een trainingsprogramma voor artsen opgezet rondom de gespreksvoering over behandelmogelijkheden en -wensen van (potentieel) vitaal bedreigde patiënten.



Kwaliteit

Betere besluitvorming

Door de training kunnen medisch specialisten gezamenlijk tot evidence based besluitvorming komen bij de behandeling van patiënten met multi-(co)morbiditeiten.

Persoonsgericht

Patiënten worden gehoord in hun angsten en verwachtingen en krijgen zorg die past bij hun persoonlijke voorkeuren.



Zorginzet

Meer passende zorg

Niet passende en onwenselijke zorg variërend van medisch zinloos handelen (bijvoorbeeld reanimatie starten of intubatie verrichten) tot starten of voortzetten van invasief medisch handelen dat niet in overeenstemming is met de behandelwensen van de patiënt wordt voorkomen.



Werkplezier

Betere communicatie

72%

van de deelnemers heeft het gevoel beter te kunnen communiceren over passende zorg en

64%

van de deelnemers voelt zich beter uitgerust in de besluitvorming rondom behandelwensen en -grenzen.

‘Als we communicatie belangrijk vinden, dan moeten we dat ook trainen’

Dr. Hugo Touw | Intensivist

Prof. Dr. Yvonne Engels | Hoogleraar Zingevende Zorg



PFO sluiten of niet

Bij patiënten met een open foramen ovale (PFO: gat tussen de hartboezems) die een herseninfarct krijgen wordt niet meer standaard het PFO gesloten. Door goede diagnostiek en samenwerking tussen Neurologie en Cardiologie wordt de werkelijke oorzaak van het herseninfarct achterhaald. Het PFO wordt alleen gesloten als dit de oorzaak van het herseninfarct is.



Kwaliteit

Persoonsgerichte zorg

Voorkomen van onnodige interventies en mogelijke complicaties.

Meer duidelijkheid

Bij 20-40% van de patiënten is het zeer onwaarschijnlijk dat de PFO de oorzaak is van het herseninfarct. Patiënten krijgen de juiste diagnose.



Zorginzet

Minder operaties

30%

van de patiënten hoeft niet meer geopereerd te worden.

€2 miljoen

potentiële landelijke besparing per jaar.



Werkplezier

Betere samenwerking

Er is een nog betere samenwerking tussen Neurologie en Cardiologie tot stand gekomen. Deze samenwerking strekt zich inmiddels ook uit buiten dit onderwerp.

‘Meer samenwerking voor minder ingrepen of behandelingen’

Prof. Dr. Frank Erik de Leeuw | Neuroloog



Spiegelbepaling bij therapieresistente hypertensie

Therapieresistente hypertensie werd eerder vastgesteld middels een meerdaagse klinische opname, waarbij medicatie onder toezicht wordt toegediend en bloeddruk veelvuldig wordt gemeten. Nu wordt een bloedafname gedaan ter bepaling van de spiegels om een opname te voorkomen.



Kwaliteit

Meer zelfregie

Het gesprek over therapietrouw is meer effectief en efficiënt. Patiënten worden beter betrokken bij de eigen behandeling.



Zorginzet

Minder opnames

1.500

Patiënten met (pseudo) therapieresistente hypertensie hoeven niet opgenomen te worden.

€2 miljoen

potentiële landelijke besparing per jaar.



Werkplezier

Beter gesprek met patiënt

Met een bloedafname kan objectiever vastgesteld worden of de patiënt zijn medicatie inneemt. Hierna kan het gesprek over therapietrouw beter gevoerd worden.

“Niemand weet dat ik mijn pillen niet eet”, dit geheim dragen veel patiënten met zich mee. Belangrijk als zorgverlener om met een open en respectvolle houding de patiënt het vertrouwen te geven hierover te praten. Samen kom je heel ver!”

Anke Hendriks | Verpleegkundig specialist Interne geneeskunde



Keuzehulp en leefstijlinterventie bij patiënten met pijn in de bovenbuik

Meer dan 100.000 mensen komen per jaar naar het ziekenhuis met pijn boven in de buik. In plaats van standaard uitgebreide diagnostiek, krijgen patiënten toegang tot de online gepersonaliseerde keuzehulp. Deze symptoomgerichte beslisondersteuning helpt bij passende behandelkeuzes en zelfmanagement. Zo verminderen we onnodige interventies, zorggebruik en kosten, met behoud van veilige zorg.



Kwaliteit

Meer zelfmanagement

Patiënten worden gemotiveerd om leefstijl te verbeteren.

Gepersonaliseerde keuzehulp

Patiënten krijgen een gepersonaliseerd advies over de mogelijke oorzaak van de symptomen en welke behandeling zinvol is.



Zorginzet

Minder invasief onderzoek en behandeling

30%

van de patiënten ondergaat geen onnodig (maag)onderzoek of operatie.

€3,2 miljoen

potentiële landelijke besparing.



Werkplezier

Meer werkplezier

Na gebruik van de keuzehulp komen patiënten goed geïnformeerd op de poli en met de juiste verwachtingen.

‘Minder hoofdpijn over buikpijn.’

Dr. Philip de Reuver | Chirurg



Luchtbrug voor kinderen met astma

Traditionele zorg én digitale zorg worden gecombineerd om patiënt en ouders optimaal te ondersteunen. Met Luchtbrug kunnen klachten, longfunctie, en medicatiegebruik gemakkelijk bijgehouden worden. Met automatische feedback en een persoonlijk behandelplan kunnen gebruikers de behandeling van hun astma makkelijker zelf regelen en de juiste stappen zetten als er klachten zijn.



Kwaliteit

Minder schoolverzuim

Minder reistijd, minder werkverzuim door ouders en kinderen hoeven minder vaak school te missen.

Betere astmacontrole

Na drie jaar gebruik van de app zijn de klachten bij

86%

van de kinderen goed onder controle, terwijl dit bij de start bij 77% was.



Zorginzet

Minder ziekenhuisopnames

50%

Bij kinderen met astma die de Luchtbrug-app gebruiken, halveert het risico op een bezoek aan de spoedeisende hulp of een opname in het ziekenhuis. Daarnaast zijn er 34% minder policonroles.



Werkplezier

Effectieve coaching

Ouders en kinderen leren écht zelf regie te nemen.

Efficiëntere spreekuurinrichting

Alleen patiënten waarbij het waarde toevoegt komen naar het spreekuur.

‘Voordelen voor patiënt zorgverlener en maatschappij’

Dr. Peter Merkus | Kinderarts-pulmonoloog



Mammarradioloog als poortspecialist

In het diagnostisch proces voor vrouwen met verdenking op borstkanker zaten veel onnodige schakels. Dit zorgde voor extra onzekerheid en extra kosten. Nu worden alle patiënten rechtstreeks naar de Radioloog verwezen. Hier krijgen zij een mammogram en eventuele noodzakelijke verdere onderzoeken. De uitslagen worden direct door de Radioloog met de patiënt gecommuniceerd.



Kwaliteit

Sneller zekerheid

Vrouwen met verdenking op mammacarcinoom worden sneller geholpen doordat zij rechtstreeks naar de Radioloog gaan.

Betere zorg

De mammapoli bij de Chirurgie is niet meer overvol waardoor betere zorg voor positief gediagnosticeerde vrouwen geleverd kan worden.



Zorginzet

Minder polikliniekbezoeken

160.000

Landelijk kunnen jaarlijks 160.000 polikliniekbezoeken bij de Chirurgie voorkomen worden als patiënten met een benigne uitslag deze direct bij de Radiologie krijgen.



Werkplezier

Meer professionele autonomie en regie voor radiologen.

Efficiëntere workflow voor alle partijen.

Minder hectiek voor professionals op de mammapoli.

Meer patiëntcontact en directe feedback voor radiologen.

‘ONE-STOP-SHOP: onderzoek, uitslag, korte lijnen’

Drs. Mechli-Imhof-Tas | Radioloog



Ligduurverkorting na hypofysechirurgie

De minimale ligduur na hypofysechirurgie bedroeg gemiddeld vier dagen. Op basis van geïdentificeerde risicofactoren worden patiënten nu door de verpleegkundige gescreend op risico op medische interventie. Bij een laag risico worden patiënten eerder ontslagen. Zij krijgen vervolgens telefonische of digitale nazorg.



Kwaliteit

Sneller naar huis

Patiënten met een laag risico mogen sneller naar huis.

Veilig

Zonder toename van complicaties is ligduurverkorting gerealiseerd.



Zorginzet

Kortere ligduur

2 dagen

minder per patiënt



Werkplezier

**Een tevreden patiënt
maakt een tevreden
behandelaar**

*‘Hoe sneller het ontslag, des
te sneller het herstel’*

Dr. Erik van Lindert | Neurochirurg



Minder labbepalingen bij IBD

Patiënten met Crohn of colitis ulcerosa kwamen standaard gemiddeld zeven keer per jaar naar het ziekenhuis voor het meten van verschillende waarden in het bloed. In de praktijk worden echter meestal geen afwijkingen gevonden en wordt het beleid niet aangepast. Daarom is het zorgpad veranderd. De meeste bepalingen worden voortaan slechts twee keer per jaar uitgevoerd en alleen op indicatie vaker.



Kwaliteit

Minder belastend

Patiënten hoeven minder vaak bloed te laten prikken en zijn minder tijd kwijt aan ziekenhuisbezoeken

Duurzamer

In het Radboudumc wordt door dit initiatief

6.100 kg

CO2 uitstoot voorkomen.



Zorginzet

Minder labonderzoek en polikliniekbezoeken

patiënten hoeven gemiddeld

4

keer per jaar minder naar de ziekenhuis te komen.



Werkplezier

Meer zinnige zorg

We zien alleen die patiënten waarvoor het iets toevoegt.

Lagere werkdruk

De wachtlijsten zijn lang en daardoor is de werkdruk hoog.

Nu wordt capaciteit vrijgespeeld en ontstaat ruimte voor andere patiënten.

‘We verminderen niet alleen de belasting voor onze patiënten, maar dragen ook actief bij aan het verkleinen van de klimaatimpact van de zorg’

Dr. Marjolijn Duijvestein | Maag- Darm- Leverarts



Liquorshunt infectiepreventie

Het Radboudumc heeft een vancomycine spoeloplossing intraoperatief toegevoegd aan het bestaande shuntinfectie preventie protocol. Hiermee is het infectiepercentage significant verlaagd van 8% naar 2%. Inmiddels is deze werkwijze landelijk geïmplementeerd.



Kwaliteit

Minder infecties

Een shuntinfectie leidt tot minstens twee extra operaties per patiënt en twee tot drie weken langere ziekenhuisopname.



Zorginzet

Minder heroperaties

170

operaties door infecties worden per jaar voorkomen.

€2,1 miljoen

landelijke besparing per jaar.



Werkplezier

Minder complicaties

=
minder verdriet bij de patiënt
=
meer werkplezier

‘Als alle neurochirurgen landelijk hetzelfde beleid voeren en we de resultaten meten en benchmarken, dan verbeteren de resultaten vanzelf en gaan de kosten omlaag.’

Dr. Erik van Lindert | Neurochirurg



OPAT team kinderen

Het Outpatient Parental Antimicrobial Therapy (OPAT) team voor het Amalia Kinderziekenhuis maakt het voor kinderen mogelijk om vroegtijdig buiten het ziekenhuis met intraveneuze antibiotica behandeld te worden. Dit resulteert in zowel een toename van patiënttevredenheid als een kostenreductie.



Kwaliteit

Rationeel antibioticagebruik

Door gestroomlijnde specialistische follow-up is zowel de duur van het gebruik als de keuze van de antibiotica verbeterd.

Daarnaast kan ongeveer

50%

van de kinderen omgezet worden naar orale antibiotica.



Zorginzet

Kortere ligduur

Kinderen kunnen gemiddeld

4 dagen

eerder naar huis door inzet van het OPAT team.



Werkplezier

Vast aanspreekpunt

Het vaste aanspreekpunt voor zowel ouders als professionals wordt zeer gewaardeerd.

Expertise advies

Het OPAT team wordt upfront ingeschakeld zodat van meet af aan meegedacht wordt over het creëren van de randvoorwaarden voor een toekomstige thuisbehandeling, waaronder het lijnenbeleid.

'Op pad met OPAT: Veilig thuiskomen met oog voor antibiotica stewardship, met meer autonomie voor ouders en kind en met borging van en hoog kwalitatieve follow-up'

Dr. Stefanie Henriët | Kinderarts infectioloog - immunoloog



Ontwenning van de beademing

Eén op de drie patiënten komt moeilijk van de beademing af. Dit kan verschillende oorzaken hebben en het vaststellen van deze oorzaken is complex en vereist specifieke kennis. Patiënten lagen hierdoor soms lange tijd op de IC. Op de unieke gespecialiseerde afdeling van het Expertisecentrum voor Ontwennen van beademing lukt het om patiënten wél van beademing af te helpen.



Kwaliteit

Persoonsgericht

Het Expertisecentrum voor Ontwennen van beademing richt zich niet alleen op het analyseren en ontwennen van beademing, maar ook op het welzijn en revalideren. Dit alles in samenwerking met de patiënt én de familie.



Zorginzet

Kortere IC opname

75%

Van de patiënten die moeilijk van beademing afkomen kan in het Radboudumc wél succesvol ontwennen. Hiermee wordt een kortere ligduur van gemiddeld zeven dagen per patiënt gerealiseerd.



Werkplezier

Multidisciplinaire samenwerking

Het toegewijd multidisciplinair team met experts onderzoekt met behulp van geavanceerde technieken waarom de patiënt afhankelijk blijft van de beademingsmachine. Zo kan het team de oorzaak aanpakken en de patiënt optimaal behandelen.

‘Ontwennen is een marathon, geen knop. Met ons gespecialiseerd team én ‘s werelds eerste oefenbad voor beademde IC-patiënten helpen we mensen stap voor stap terug naar eigen adem.’

Dr. Tim Frenzel | Anesthesioloog-Intensivist



Niet meer wassen met Hibiscrub

Patiënten die een hart- of longoperatie krijgen hoeven voortaan ter voorbereiding nog maar één keer te douchen met gewone zeep. In de oude situatie moesten zij zowel op de avond vooraf als de ochtend van de operatie douchen met het desinfecterend middel Hibiscrub.



Kwaliteit

Minder belastend

Met gewone zeep wassen is prettiger voor patiënten

Geen effect op wondinfecties

Er is geen bewijs voor minder postoperatieve wondinfecties als gevolg van douchen met chloorhexidine in vergelijking met andere wasproducten



Zorginzet

Duurzamer

40.000L

water wordt bespaard in het Radboudumc. Daarnaast is er minder vervuiling van water door minder gebruik van chloorhexidine



Werkplezier

Verlaging werkbelasting

Doordat patiënten nog maar één keer in plaats van twee keer gewassen hoeven te worden zijn verpleegkundigen minder tijd kwijt. Deze vrijgekomen tijd kunnen zij besteden aan andere patiënten.

‘Het is belangrijk dat zorgverleners zich blijven verwonderen over waarom we dingen doen. Samen kunnen we niet gepaste zorg terugdringen.’

Maike Raasing | Verpleegkundig wetenschapper i.o.



Opereren zonder snijden

Chirurgische procedures aan de keelholte en strottenhoofd die normaal op de operatiekamer onder algehele narcose worden uitgevoerd, kunnen nu ook onder lokale verdoving en met gebruik van een scoop op de polikliniek uitgevoerd worden. Door het werkkanaal in de endoscoop kunnen kleine chirurgische instrumenten (bijvoorbeeld een flexibele biopeteur of laser fiber) worden opgevoerd.



Kwaliteit

Hogere patiënttevredenheid

Voor patiënten is het minder ingrijpend en zij kunnen sneller weer naar huis.

Kortere wachttijden

Eventuele behandeling vindt plaats binnen twee dagen in plaats van enkele weken.



Zorginzet

Minder OK capaciteit nodig

2.500

chirurgische patiënten landelijk die niet meer op de OK behandeld hoeven te worden.

€1 miljoen

potentiële landelijke besparing per jaar.



Werkplezier

Interessante ingrepen om te doen

Het maakt het arsenaal aan instrumenten voor zorgverleners groter om de patiënt te helpen. Het vergroot de diversiteit aan werk. Het beter helpen van patiënten is plezierig.

‘Verbeteren van de kwaliteit van zorg en efficiëntie door middel van endoscopische innovatieve technieken’

Dr. Guido van den Broek | KNO-arts



Persoonsgericht medicatieadvies

Patiënten met moeilijk behandelbare depressie hebben meestal al één of meerdere antidepressiva gebruikt. Zij rapporteren standaard veel bijwerkingen en/of onvoldoende effectiviteit. Met een genetische test én een medicatie-review kan voor iedere patiënt een optimale medicatiekeuze gemaakt worden. Door deze aanpak kunnen patiënten sneller op een adequate dosis worden ingesteld en ervaren ze minder bijwerkingen.



Kwaliteit

Persoonsgericht

Patiënten reageren: *“Wat fijn dat er wordt gekeken naar mijn eerdere ervaringen met antidepressiva en dat wordt onderzocht wat de oorzaak was van de vele bijwerkingen.”*

Effectievere en veiligere behandeling

Bij 6% van de patiënten is voorkomen dat gestart is met een middel met gevaarlijke contra-indicaties.



Zorginzet

Aanpassing medicatie bij

66%

Betere adviezen dan de standaardadviezen door o. a.: 1. voorkómen van start van behandeling die eerder ineffectief was, 2. stoppen behandeling met minimale kans op effect, 3. vinden van nieuwe behandeloptie ondanks dat behandelaren geen optie meer zagen.



Werkplezier

Meer overzicht

Behandelaren waarderen het dat er eindelijk een overzichtelijk medicatieadvies is voor deze patiëntengroep.

Zekerheid

De farmacogenetische test en medicatiereview geven de juiste onderbouwing voor de gekozen medicatie en dosering.

‘Persoonsgericht medicatieadvies antidepressiva: gerichter doseren door middel van personalized medicine’

Dr. Joost Janzing | Psychiater



Samen beslissen bij kwetsbare ouderen met basaalcelcarcinoom

Behandelafwegingen bij kwetsbare, oudere patiënten met basaalcelcarcinoom (BCC) kunnen in de praktijk een uitdaging zijn. Aan de ene kant groeit een BCC langzaam en heeft het bijna nooit uitzaaiingen of overlijden tot gevolg. Echter, kan het op de langere termijn toch tot klachten leiden. Een speciaal spreekuur leidt tot weloverwogen keuzes.



Kwaliteit

Passende zorg

Patiënten en diens naasten maken weloverwogen keuzes.

100%

van de patiënten zou het spreekuur aanbevelen aan vrienden/familie.



Zorginzet

Minder operaties

33%

reductie van chirurgische ingrepen in de eerste periode van één jaar.



Werkplezier

Betere onderbouwing voor behandeling

Voor kwetsbare patiënten is een speciaal spreekuur ingericht met ruimere consulttijden, gestandaardiseerde bundeling van (multidisciplinaire) expertise, laagdrempelig contact met 1^e lijn en globaal geriatrisch onderzoek.

‘Passende zorg begint bij het centraal stellen van de patiënt in plaats van de tumor’

Dr. Satish Lubeek | Dermatoloog



Troponinetest op de ambulance

In plaats van patiënten met pijn op de borst direct met de ambulance naar de Eerste Hart Hulp te verwijzen, worden pre-hospitaal de laag risico patiënten geïdentificeerd met een triage-algoritme en point of care troponine. Dit initiatief is winnaar van de wetenschaps- en innovatieprijs 2025 van de Federatie Medisch Specialisten.



Kwaliteit

Meteen duidelijkheid

Als de pijn op de borst niet veroorzaakt wordt door een hartinfarct kan de patiënt direct gerustgesteld worden.

Niet naar het ziekenhuis

Een ziekenhuisbezoek is een ingrijpende gebeurtenis. Dit wordt voorkomen. Daarnaast is er minder ziekteverzuim.



Zorginzet

Minder opnames

91%

van de opnames, het ambulance transport en de diagnostiek op de EHH wordt voorkomen.

€26 miljoen

potentiële landelijke besparing.



Werkplezier

Verlaging werkbelasting

Extra aandacht voor kwetsbare ouderen

Is een ziekenhuisomgeving wel goed?

Versterking netwerk

Duurzaam netwerk met ambulance wordt versterkt.

‘Zinnige en passende zorg’

Drs. Cyril Camaro | Cardioloog



Pijnstilling bij heupfractuur

Soms is een operatie niet de beste keuze voor kwetsbare ouderen met een gebroken heup, vanwege co-morbiditeit, een hoog complicatierisico of beperkte levensverwachting. Een lokale verdoving van het heupkapsel door middel van een echogeleide blokkade kan dan pijnstilling bieden; de PENG blokkade. Dit is een minimaal invasieve, vaak vlotte procedure en kan met mobiele echo op locatie uitgevoerd worden waarbij de patiënt in bed kan blijven.



Kwaliteit

Betere pijnstilling

De blokkade heeft een langdurig effect door gebruik van fenol, waarmee de gevoelszenuwen stuk gemaakt worden. De kracht van het been blijft meestal aanwezig. I.c.m. pijnstillers geeft dit bij 80% van de patiënten acceptabele pijnstilling tijdens verzorging.

Sneller terug naar het verpleeghuis



Zorginzet

Minder operaties

10%

De PENG blokkade biedt een mogelijk alternatief voor 10% van de patiënten met een heupfractuur

Minder belasting op de kliniek en OK

Minder afval



Werkplezier

Fijner werken

Verzorging van patiënten is minder pijnlijk en moeizaam.

Contact met andere ziekenhuizen

Als koploper heeft het Radboudumc bijgedragen aan implementatie van deze techniek in andere ziekenhuizen en op locatie. Dit heeft de contacten versterkt tussen verschillende disciplines.

‘Een eerste stap in de verbetering van pijnstilling bij kwetsbare patiënten met een heupfractuur wanneer een operatie niet meer mogelijk of wenselijk is’

Drs. Rachel Smits | Anesthesioloog-pijnspecialist
Dr. Selina van der Wal | Anesthesioloog-pijnspecialist



Samen beslissen bij vervanging van de aortaklep

Een Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI) is een zware en zeer dure ingreep. Kwetsbare ouderen, voor wie een hartoperatie te ingrijpend is, worden geholpen met een TAVI-behandeling. Een deel van hen ondervindt vaker dan verwacht nadelige gevolgen en verlies van levenskwaliteit. Gezamenlijke beschouwing helpt om bij kwetsbare ouderen het risico, succes en de wenselijkheid van de ingreep af te wegen.



Kwaliteit

Meer zelfregie

Zorgvuldige afweging van de consequenties en opties bij de behandeling.

Betere voorbereiding op de operatie

Voorkomt (ernstig) delier, functieverlies en complicaties



Zorginzet

Minder ingrepen

22%

Onnodige ingrepen worden voorkomen, waarmee (personele) capaciteit wordt vrijgespeeld.

€4 miljoen

potentiële landelijke besparing per jaar.



Werkplezier

Minder complicaties

Door betrokkenheid van de geriatrie is een reductie in complicaties zichtbaar. Ook is de ligduur korter, o.a. doordat delier minder vaak en minder ernstig voorkomt.

Minder complicaties, zoals een ernstig delier, maakt verpleging van deze patiëntengroep prettiger.

‘Tijdens een geriatrisch assessment wordt samen met de patiënt besproken of opereren de beste oplossing is. Of dat andere vormen van zorg beter zijn voor het welzijn van de patiënt’

William van Aalst | Physician assistant Geriatrie
Prof. Dr. Yvonne Schoon | Geriater



Screening kwetsbare ouderen hoofd hals oncologie

De geriater bepaalt de mate van kwetsbaarheid van patiënten binnen de hoofd hals oncologie. Verder bespreekt de geriater met de patiënt wat zijn of haar wensen en grenzen in de behandeling zijn. Het zorgt ervoor dat de patiënt bewust over de consequenties van de behandeling kan nadenken voor hij of zij de opties in het uitslaggesprek met de hoofdbehandelaar gepresenteerd krijgt.



Kwaliteit

Betere kwaliteit van leven

De behandeling wordt afgestemd op de draagkracht, de doelen en de wensen van de patiënt.

De balans wordt opgemaakt tussen behandelwinst en behandelrisico.



Zorginzet

Passende behandeling

54%

Bij 54% van de kwetsbare patiënten wordt voor een aangepaste behandeling gekozen; minder intensief of symptoomgericht.



Werkplezier

Multidisciplinaire samenwerking

De hoofdhalstumor is een zeldzame tumorsoort. Vanuit verschillende disciplines wordt samen met patiënten de best passende zorg gekozen.

‘In het multidisciplinair overleg kiezen we samen met de kwetsbare oude patiënt een passend behandelvoorstel.’

Prof. Dr. Yvonne Schoon | Geriater



Sneltraject bijnierchirurgie

Patiënten met een eenzijdig aldosteron-producerend adenoom van de bijnier worden voortaan standaard met een laparoscopische operatie via de rugzijde (achter het buikvlies) behandeld. Hierdoor is het herstel sneller en de pijn minder. Daarnaast is met o.a. voorlichting met animatiefilm, snellere mobilisatie en thuismetingen van bloeddruk een kortere opname mogelijk.



Kwaliteit

Hogere tevredenheid

Patiënten waarderen de nieuwe werkwijze met hogere scores dan in de oude situatie.

Sneller naar huis

De opnameduur is korter en patiënten hoeven minder vaak terug te komen voor policonroles.



Zorginzet

Kortere ligduur

2 ligdagen

minder per patiënt.

€800.000

potentiële landelijke besparing
per jaar.



Werkplezier

Het is vaak spectaculair om te zien hoe goed patiënten herstellen of zelfs helemaal geen pijn aangeven. Daarom is de volgende stap om patiënten in dagbehandeling te gaan behandelen.

‘Door gerichte voorlichting en aanpassing van de zorg rondom de operatie hebben we het mogelijk gemaakt dat de patiënt sneller naar huis kan’

Prof. Dr. Hans Langenhuijsen | Uroloog



Versneld ontslag na keizersnede

Er is geen wetenschappelijk bewijs om kraamvrouwen na een keizersnede lang opgenomen te houden om complicaties te voorkomen. De grootste complicatie na een keizersnede is een infectie (dit gebeurt bij circa 1,5%) en die treedt meestal pas na één tot twee weken op. Daarom mogen kraamvrouwen voortaan sneller naar huis.



Kwaliteit

Sneller thuis bij gezin

Kraamvrouwen waarbij geen risicofactoren zijn kunnen op de dag ná de keizersnede naar huis.

Pijn goed onder controle

Goed herstel.



Zorginzet

Kortere opname

60%

van de vrouwen kan binnen 24 uur naar huis in plaats van drie dagen.

€7 miljoen

potentiële landelijke besparing per jaar.



Werkplezier

Ruimte om nieuwe patiënten op te nemen

Het initiatief zorgt voor verbeterde doorstroom op de afdeling.

‘Als herstellen in de thuisomgeving met professionele begeleiding past, zien wij daar als zorgprofessionals alleen maar de voordelen van in’

Drs. Wieteke Heidema | Gynaecoloog



Stroke unit without beds

Mensen met lichte neurologische uitval ten gevolge van een herseninfarct worden niet meer standaard opgenomen in het ziekenhuis. De benodigde diagnostiek wordt op de SEH uitgevoerd en daarna kan de patiënt naar huis met een ambulant vervolg traject.



Kwaliteit

Direct naar huis

Patiënten zijn blij dat ze direct naar huis kunnen.



Zorginzet

Minder opnames

15%

van de patiënten met een herseninfarct kan direct naar huis.

€4 miljoen

potentiële landelijke besparing per jaar.



Werkplezier

Ruimte om nieuwe patiënten op te nemen

Op de kliniek ontstaat capaciteit om academische patiënten op te nemen.

‘Bij een licht herseninfarct direct vanaf de SEH naar huis met de juiste behandeling. Dit is prettiger voor de patiënt en zorgt voor minder druk op de beddencapaciteit.’

Prof. Dr. Frank Erik de Leeuw | Neuroloog



Follow-up bij kraakbeentumoren

Atypische kraakbeentumoren (ACT's) worden in de meeste gevallen bij toeval ontdekt op een röntgenfoto of MRI-scan. Het was gebruikelijk een operatie uit te voeren waarbij de tumor wordt verwijderd. Met de huidige inzichten blijkt dit echter niet altijd noodzakelijk. Patiënten worden daarom sinds 2018 met frequente MRI's opgevolgd. Om onnodige MRI scans te voorkomen is het follow-up protocol nu aangepast.



Kwaliteit

Veilig

De nieuwe werkwijze is veilig en inmiddels gemeengoed in alle Nederlandse centra die patiënten met ACT's behandelen.

Minder stress

Patiënten ervaren minder stress en minder gevoel van ziekte doordat zij minder lang onder controle hoeven te blijven.



Zorginzet

Ruimte op de operatiekamers komt vrij
Het percentage patiënten dat geopereerd wordt is afgenomen met

60%

Minder MRI scans
De duur van de follow-up is verkort en de hoeveelheid scans per jaar is verlaagd. Hierdoor is de toegankelijkheid verbeterd.



Werkplezier

De nieuwe werkwijze maakt dat we patiënten snel gerust kunnen stellen en veel minder gebruik maken van OK en MRI capaciteit.

'We hebben de zorg voor patiënten met een ACT enorm kunnen verbeteren: van altijd opereren naar laag frequente controle scans'

Prof. Dr. Ingrid van der Geest | Orthopeed



Restrictief gebruik eculizumab bij aHUS

Eculizumab is de enige therapie voor de levensbedreigende ziekte aHUS. Het is een zeer kostbaar weesgeneesmiddel en moet volgens de fabrikant levenslang worden gegeven. Onze CUREIHUS-studie wijst echter uit dat het stoppen van eculizumab na drie maanden behandeling veilig en effectief is. Op basis van spiegelmetingen kan het doseringsinterval ook vaak verlengd worden van elke 2 weken naar elke 3 of 4 weken.



Kwaliteit

Passend

Eculizumab is beschikbaar voor de aHUS patiënt die het nodig heeft = geïndividualiseerde behandeling.

Patiënten hoeven minder vaak naar het ziekenhuis.

Veilig en effectief

De nieuwe werkwijze is kosteneffectief en veilig.



Zorginzet

Besparing per jaar

**€50
miljoen***

Om dit effect te kunnen behouden is implementatie landelijke werkwijze inclusief het Radboud aHUS expertisecentrum belangrijk.

*uitgaande van openbare prijs
Medicijnkosten.nl in2025



Werkplezier

Multidisciplinair Radboudumc aHUS expertise team

Levert een bijdrage aan zinnige zorg en verbetering van zorg voor aHUS patiënten in Nederland.

*‘Een restrictief beleid bij aHUS patiënten is veilig
en kosteneffectief’*

Prof. Dr. Nicole van de Kar | Kinderarts





Zorginstituut Nederland

Intensieve Samenwerking Afdeling (ISA) Interprofessioneel samenwerken voor veilige patiëntenzorg

IZA-doelgroep: Ouderen met een kwetsbare gezondheid

Wat is de passende zorgpraktijk?

Soms heeft iemand meerdere lichamelijke problemen tegelijk. Dan is na onderzoek op de spoedeisende hulp (SEH) niet altijd meteen duidelijk wat de oorzaak van de klachten is. Of welke specialist de klachten het beste kan behandelen. In het Jeroen Bosch Ziekenhuis komen patiënten dan op de Intensieve Samenwerking Afdeling (ISA). Hier doet een team van verschillende specialisten en paramedici verder onderzoek. Samen brengen zij de hele hulpvraag van de patiënt in kaart vanuit positieve gezondheid. Hierbij staat niet de ziekte, maar de patiënt centraal en gaat het meer over diens leven en gezondheid. Op basis hiervan wordt het vervolgtraject afgesteld. Door de zorg rondom de patiënt te organiseren en als behandelteam samen te werken, wordt beter aangesloten bij de zorgvraag van de patiënt, is de zorg efficiënter georganiseerd en leert men veel van elkaar.

Ziekenhuis Gelderse Vallei heeft de werkwijze overgenomen en veel andere ziekenhuizen hebben interesse.



Kernelementen

- Aparte afdeling die zich richt op de hulpvraag van de patiënt met meerdere ziekten tegelijk (comorbiditeit).
- De zorg wordt geleverd door een interprofessioneel behandelteam in plaats van één behandelaar.
- Interprofessioneel leren: met, van en over elkaar om nog betere patiëntenzorg te realiseren.
- De doelen van de patiënt staan centraal.

Aandachtspunten

- Interne organisatie en financiering van een ISA naast de bestaande afdelingen.



Margot van Ingen
ziekenhuisarts

“Ik kreeg een waardevol compliment van een patiënt: ‘Het ISA is uitmuntend en voor mij het beste wat er is!’”

Meer weten?

passendezorgpraktijken@zinl.nl

Dit is een uitgave van Zorginstituut Nederland, december 2024.



Aangedragen door
Patiëntenfederatie
Nederland

Wat levert het op?



Persoonsgerichtheid

- De patiënt is onderdeel van het team. Diens belangen en persoonlijke voorkeuren staan centraal in elke bespreking.
- Elke patiënt heeft één aanspreekpunt.
- Interprofessioneel samenwerken gericht op de patiënt.



Houdbaarheid

- Kortere ligduur (mediaan van 7 naar 5 dagen).
- 50% minder polikliniekbezoeken in de eerste 6 maanden na ontslag.
- Minder intercollegiale consulten (50%) op de SEH en tijdens opname.

*de Gans et al. (2022) Combined interprofessional and intraprofessional clinical collaboration reduces length of stay and consultations: a retrospective cohort study on an intensive collaboration ward (ICW) Journal of Interprofessional Care, 37(4), 523–531



Duurzaamheid

- Het is aanmerkelijk dat deze werkwijze geen negatieve impact heeft op duurzaamheid.



Zorginstituut Nederland

De wijkkliniek Ziekenhuiszorg, maar dan in een verpleeghuis

IZA-doelgroep: Ouderen met een kwetsbare gezondheid

Wat is de passende zorgpraktijk?

De wijkkliniek is een innovatief zorgconcept voor ouderen met een acuut medisch probleem in combinatie met kwetsbaarheid en geriatrische problematiek. In plaats van ziekenhuisopname ontvangen zij herstelgerichte, laag complexe medisch-specialistische zorg in een wijkkliniek. Deze kliniek zit in een instelling voor verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT). Hier werken het ziekenhuis en de aanbieder van ouderenzorg integraal samen. Zo zijn cure en care geïntegreerd en is alle zorg afgestemd op iemands persoonlijke behoefte. Naast de behandeling van de acute ziekte ligt de nadruk vanaf de eerste opnamedag op terugkeer naar huis. Het doel is dat ouderen hun dagelijks leven weer zo goed mogelijk kunnen oppakken.

De wijkkliniek is tussen 2015 en 2018 ontwikkeld door Cordaan, Amsterdam UMC en Zilveren Kruis. Met positieve resultaten, want inmiddels zijn 15 samenwerkingsverbanden (proefuinen) bezig met het opzetten van wijkklinieken in andere regio's. Dit doen zij in het Leernetwerk Acute Ouderenzorg dat de proefuinen verbindt met andere partners die werken aan het vernieuwen van de reguliere en acute ouderenzorg. En met de zogeheten systeempartijen, zoals het Zorginstituut, VWS, NZa, ZN en belangrijke branche- en beroepsverenigingen.



Kernelementen

- Persoonsgerichte, laag complexe medisch-specialistische zorg voor ouderen met een acuut medisch probleem en geriatrische problematiek.
- Kortdurend verblijf in een passende, herstelgerichte omgeving dicht bij huis, in plaats van in het ziekenhuis.
- Integrale cure en care zorg in een multidisciplinair team voor een snelle en goede terugkeer naar huis.
- Preventie op het gebied van kwetsbaarheid, zoals functioneren, vallen, delier, ondervoeding en decubitus.
- Juiste zorg op de juiste plek door wijkkliniekgroep, en, waar nodig, vervolgzorg thuis.

Aandachtspunten

- Per 1 januari 2026 start het experiment 'modulaire bekostiging tijdelijk verblijf', dat toewerkt naar structurele bekostiging.
- Ontwikkeling van kwaliteits- en juridische kaders voor integrale samenwerking tussen ziekenhuis en VVT is nodig om opschaling te versnellen.

Wat levert het op?



Persoonsgerichtheid

- Voor de patiënt is De wijkkliniek minder ingrijpend dan een ziekenhuisopname, minder doorverwijzingen en verplaatsingen, een lager risico op heropname en een verminderde kans op delier tijdens opname.
- Samen met de patiënt en diens naasten wordt een individueel behandelplan opgesteld, waarin de behandelwensen, participatiedoelen en het functioneren van de oudere centraal staan.

Houdbaarheid

- Opname in De wijkkliniek leidt tot 25% minder ziekenhuisopnamen* op de spoedeisende hulp (SEH).
- 30% minder heropnames* vergeleken met ouderen die in het ziekenhuis werden opgenomen.
- Zorgprofessionals ervaren veel werkplezier, wat bijdraagt aan behoud van personeel.

*Ribnik ME et al. The implementation and evaluation of an acute geriatric community hospital in the Netherlands. 2022. ISBN: 9789083253230



Duurzaamheid

- Het is aanmerkelijk dat deze werkwijze geen negatieve impact heeft op duurzaamheid.



Mariëtte Bakker
verpleegkundig specialist
van De wijkkliniek

“In de wijkkliniek zorgen we ervoor dat ouderen snel herstellen en weer naar huis kunnen. Door onze focus op actieve betrokkenheid van zorg en behandeling en korte opnameduur.”

Meer weten?

passendezorgpraktijken@zinl.nl

Dit is een uitgave van Zorginstituut Nederland, december 2024.

Aangedrragen door
NZa.





Zorginstituut Nederland

MESO-zorg Langer thuis wonen op een veilige en prettige manier

IZA-doelgroep: Ouderen met een kwetsbare gezondheid

Wat is de passende zorgpraktijk?

MESO is de afkorting van multidisciplinaire eerstelijnsouderenzorg met een specialist ouderengeneeskunde. Het is een vorm van integrale ouderenzorg. Daarmee kunnen ouderen langer thuis wonen en ervaren zij meer kwaliteit van leven, ondanks dat zij last hebben van complexe en vaak meervoudige problematiek. De specialist ouderengeneeskunde werkt in de eerste lijn, stelt de diagnose en verricht de behandeling, samen met een verpleegkundige met expertise op het gebied van geriatrie. Zij werken nauw samen met de huisartsenpraktijk en andere lokale zorg- en hulpverleners, met ondersteuning van een secretariaat.

De werkwijze van MESO is ontwikkeld in Velp en inmiddels ook opgezet in Tiel, Zoetermeer en Rotterdam. MESO werkt in deze vier regio's samen met regiopartners aan het integraal en regionaal doorvoeren van passende zorg. MESO is ook landelijk met partners verbonden, bijvoorbeeld in het Leernetwerk Acute Ouderenzorg en in het Leernetwerk Beter Thuis met Huisarts en Specialist Ouderengeneeskunde. Dit doen zij om de samenhang in het werken aan passende zorg te bewaken en te bevorderen.



Kernelementen

- Specialist ouderengeneeskunde en verpleegkundige geriatrie doen samen diagnostiek en behandeling.
- Het team is lokaal geworteld en werkt goed samen met de huisarts, de oudere, diens naasten en het lokale netwerk.
- De persoonlijke omstandigheden, behoeften en wensen van de oudere en naasten, nu en later, zijn de basis van het zorgbehandelplan.

Aandachtspunten

- Nieuwe prestatie 'zorgtraject kwetsbare patiënten' per 1 januari 2025 als eerste stap naar structurele bekostiging.
- Samenwerking tussen professionals en informele zorgverleners is essentieel. Ruimte voor reflectie en ontwikkeling is noodzaak.
- Doorbreek projectmatig werken.

Wat levert het op?



Persoonsgerichtheid

- Als zorgverleners de patiënt én de hele situatie kennen, kunnen zij passende zorg leveren die leidt tot een zo prettig mogelijk leven of waardig sterven.
- Toename fitheid (15%) en welbevinden (19%), afname nervositeit (26%) en somberheid (29%). Meer inzicht en overzicht van de oudere (16%) en de mantelzorger (13%).
- Het aantal patiënten dat voldoende zorg ontvangt, neemt met 45% toe.



Houdbaarheid

- 90% van de huisartsen wil dat MESO blijft, omdat het de werkbelasting vermindert en bijdraagt aan nieuwe inzichten en een hoger kennisniveau.
- Uitstel opname verpleeghuis langer dan een jaar bij 38% van de patiënten. Bij 60% een jaar of minder.
- Duurzamere inzet beschikbare expertise: 75% van de ouderen zouden anders bij een tweedelijnspecialist terechtkomen, wat enkele duizenden euro's per patiënt duurdert is.



Duurzaamheid

- Het is aanmerkelijk dat deze werkwijze geen negatieve impact heeft op duurzaamheid.



Tessa van den Berg
geriatrie verpleegkundige
MESO-team Tiel

“Samen kijk je verder dan alleen, een brede blik door medische kennis van de specialist ouderengeneeskunde én verpleegkundige kennis”

Meer weten?

passendezorgpraktijken@zinl.nl

Dit is een uitgave van Zorginstituut Nederland, december 2024.

Aangedragen door
In Een.





Druppelbril

Zelfstandig thuis oogdruppelen

IZA-doelgroep: Onder meer ouderen met een kwetsbare gezondheid

Wat is de passende zorgpraktijk?

Na een staaroperatie of bij andere oogziekten moeten mensen hun ogen druppelen. Bij mensen die niet in staat waren om de ogen te druppelen en niemand hadden die daarbij kon helpen, kwam de wijkverpleging langs om de ogen te druppelen. De wijkverpleging bezocht de cliënt dan vier weken lang drie keer per dag. Ook bij cliënten die wonen op een woonzorglocatie hielp de zorgprofessional bij het oog druppelen. Dat moest anders, vonden de zorgprofessionals.

Op initiatief van Thebe is samen met de partijen in de zorgketen een nieuwe standaard rondom oogdruppelen gemaakt. Er is veel aandacht besteed aan de samenwerking tussen huisarts, apotheker, wijkverpleging, verpleging in woonzorgcentra en ziekenhuizen.

Mensen druppelen hun ogen zelf, eventueel met een hulpmiddel zoals de druppelbril. De huisarts, apotheker en wijkverpleging zorgen voor heldere, eenduidige communicatie over zelfstandig oogdruppelen. Dit is met alle zorgorganisaties in Midden- en West-Brabant uitgewerkt en geïmplementeerd.

De werkwijze zelfstandig oogdruppelen met de druppelbril wordt al door verschillende VVT-organisaties in het hele land overgenomen. In meerdere regio's vindt momenteel overleg plaats om regionale afspraken te maken over zelfstandig oogdruppelen met de inzet van de druppelbril.



Kernelementen

- Samen werken in de gehele zorgketen.
- Eenduidige communicatie in de hele zorgketen over zelfstandig oogdruppelen met een hulpmiddel zoals het gebruik van de druppelbril.
- Toolbox met informatie en instructie voor cliënten en zorgprofessionals.

Aandachtspunten

- De druppelbril is niet duur, maar valt niet onder de vergoeding van de Zorgverzekeringswet. De cliënt moet de druppelbril zelf betalen, tenzij de zorgverzekeraar deze kosten ten laste van de aanvullende verzekering laat vallen

Wat levert het op?



Mensgerichtheid

- Het geeft de cliënt meer autonomie en bevordert de zelfredzaamheid.
- Mensen met een fysieke of cognitieve beperking die niet zelfstandig de ogen kunnen druppelen met de druppelbril, krijgen nog steeds ondersteuning van de wijkverpleging.



Houdbaarheid

- Het aantal cliënten dat ondersteuning van de wijkverpleging nodig heeft bij oogdruppelen is bij Thebe met bijna de helft afgenomen. Bij langdurige aandoeningen (bijvoorbeeld glaucoom) gaat het om nog een groter aantal cliënten. Daardoor is er meer tijd voor andere cliënten.
- De nieuwe standaard kan ook worden toegepast bij bewoners van woonzorglocaties.



Duurzaamheid

- Het is aannemelijk dat de praktijk geen negatieve impact heeft op duurzaamheid.
- Er zijn minder reisebewegingen van de thuiszorg.



Linda van Puijenbroek
wijkverpleegkundige en voorzitter
verpleegkundige en verzorgende
adviesraad (VAR) Thebe

“Door inzet van de druppelbril kan ik meer tijd besteden aan essentiële zorgvragen. De toolbox met instructies maken cliënten snel vertrouwd met zelfstandig oogdruppelen met de druppelbril.”

Meer weten?

passendezorgpraktijken@zinl.nl

Dit is een uitgave van Zorginstituut Nederland, december 2023.



Aangedrragen door
Zilveren Kruis.



Zorginstituut Nederland

Tweezijdige staaroperatie Cataractoperaties aan beide ogen op één dag

IZA-doelgroep: Ouderen met een kwetsbare gezondheid (naast andere leeftijdsgroepen)

Wat is de passende zorgpraktijk?

Door vergrijzing stijgt het aantal patiënten met gezichtsstoornissen zoals staar met meer dan 50% tussen 2018 en 2040.* In Nederland wordt 58% van de patiënten met staar binnen 12 maanden aan beide ogen geopereerd. In 2022 waren dit 61.676 patiënten.

Bij patiënten die een staaroperatie aan beide ogen nodig hadden, gebeurde dat nooit direct achter elkaar, alleen bij hoge uitzondering. Uit grootsthalig onderzoek blijkt dat dit nu veilig, effectief en betaalbaar kan met *immediate sequential bilateral cataract surgery* (ISBCS).

Bij het volgen van de ISBCS-voorschriften zijn tweezijdige staaroperaties op één dag mogelijk, zonder verhoogd risico op complicaties. Bij Maastricht UMC+ en meerdere andere ziekenhuizen kunnen patiënten samen met hun zorgverlener kiezen voor deze tweezijdige operatie.

De richtlijn Cataract uit 2021 bevat een aanbeveling die ruimte biedt om twee ogen op één dag te opereren. Naar verwachting komen de meeste patiënten die nu binnen 12 maanden een staaroperatie aan beide ogen nodig hebben in aanmerking voor ISBCS. Naar verwachting zijn dat ongeveer 50.000 patiënten.

ZonMw verleent subsidie om deze werkwijze op te schalen.



* Bron: RIVM VTM-2018.

Kernelementen

- Inrichten van een nieuw werkproces naast het bestaande om ISBCS veilig uit te voeren.
- Invoeren van ISBCS *general principles for excellence* en andere noodzakelijke aanpassingen in protocollen en systemen.
- Samen beslissen: de arts beoordeelt in overleg met de patiënt of deze operatie passend is.
- Ontwikkelen van eenduidige patiëntenvoorlichting.

Aandachtspunten

- De mogelijkheid om elk oog afzonderlijk te opereren moet blijven bestaan.
- Goede afstemming is nodig over financiële vergoedingen voor ziekenhuis en medisch specialist.
- ISBCS vraagt om specifieke logistieke aanpassingen. Onzorgvuldige implementatie kan leiden tot complicaties bij de patiënt en minder draagvlak bij oogartsen en ziekenhuizen.



Prof. dr. Rudy Nuijts
hoogleraar Hoornvliestransplantatie-
en Refractiechirurgie

*“De tweezijdige
staaroperatie is een
goede stap richting een
efficiëntere inrichting van
de zorg. Hiermee hebben we
meer tevreden patiënten die
sneller herstellen.”*

Meer weten?

passendezorgpraktijken@zinl.nl

Dit is een uitgave van Zorginstituut Nederland,
december 2023.

Aangedragen door VGZ.



Wat levert het op?



Mensgerichtheid

- Minder bezoeken aan het ziekenhuis, minder lang druppelschema, sneller hersteltraject met minder functionele beperking. Dus een kortere herstelperiode met minder lang gebruik van thuiszorg en mantelzorg.
- Nadeel voor de patiënt kan zijn: een langere operatietijd op één moment.



Houdbaarheid

- Meer efficiëntie in het ziekenhuis of de kliniek: minder patiëntwisselingen op OK en in het dagcentrum, kortere wachtlijsten.



Duurzaamheid

- Minder reistijd voor patiënten en thuiszorg.

De beschrijving van de passende zorgpraktijk dient ter inspiratie. De resultaten van de passende zorgpraktijk kunnen niet gebruikt worden als landelijke norm. U kunt geen rechten ontleenen aan de tekst op deze factsheet.



Medicijn dispenser Zelfstandige inname van medicatie

IZA-doelgroep: Ouderen met een kwetsbare gezondheid

Wat is de passende zorgpraktijk?

Kwetsbare ouderen kunnen moeite hebben met het gebruik van medicijnen, bijvoorbeeld omdat ze hun medicatie regelmatig vergeten of het zakte moeilijk open krijgen.

Met een medicijn dispenser, in gebruik bij onder andere De Zorggroep, Thebe, Laurens, Vivium en Evean, kan een cliënt zelfstandig medicijnen innemen. De dispenser geeft een signaal wanneer de medicijnen ingenomen moeten worden. Na een druk op de knop komt het medicatiezakje er opengesneden uit. Als de medicijnen toch worden vergeten, gaat er een signaal richting de thuiszorg.

Deze werkwijze wordt momenteel toegepast door de 250 grootste thuiszorgorganisaties in Nederland. De medicijn dispenser kan ook intramuraal, in verpleeg- en verzorgingshuizen, worden ingezet.*

In dit praktijkvoorbeeld werken veel verschillende partijen met elkaar samen. Daarom zijn er goede afspraken nodig over de samenwerking. Met name tussen apothek, zorgaanbieder en leveranciers van de medicijn dispenser en medicijnrollen, maar ook met mantelzorgers.



* Bron: Tijdschrijvende technologieën in de ouderenzorg, Vilans en Significant, 2021

Kernelementen

- Gebruik van een 'inzetwijzer' als besluitvormingsinstrument om te bepalen welke cliënten baat hebben bij het hulpmiddel.
- Samen met de cliënt vaststellen van persoonlijke doelen voor gebruik.
- Periodiek meten of de inzet van het hulpmiddel nog steeds aansluit bij de behoeften en doelen van de cliënt.
- Er zijn goede afspraken nodig over samenwerking tussen betrokken partijen.

Aandachtspunten

- Sommige medicijn dispensers worden vergoed aan de thuiszorgorganisatie bij een specifieke indicatie.
- Voor mensen met psychische klachten vraagt de medicijn dispenser extra aandacht voor gebruiksvriendelijkheid, verantwoordelijkheid en monitoring van de inname.

Wat levert het op?



Mensgerichtheid

- De zelfredzaamheid van de cliënt neemt toe, terwijl deze ook wordt ondersteund.
- Minder belasting van de cliënt: de cliënt behoudt meer regie en vrijheid.



Houdbaarheid

- Vermindering van inzet van de wijkverpleging, doordat cliënt de medicijnen zelfstandig kan innemen. Hierdoor worden huisbezoeken die alleen nodig zijn voor het geven van medicatie, voorkomen. Dit leidt bij Thebe tot een arbeidsbesparing van 22 minuten per cliënt per dag. Onderzoek door Vilans en Significant Public bevestigt de besparing van 22 minuten per cliënt per dag.



Duurzaamheid

- Het is aannemelijk dat deze praktijk geen negatieve impact heeft op duurzaamheid.
- De verminderde behoefte aan personeel leidt tot minder reisin- bewegingen.



Elles Vischer
Adviseur zorginnovatie Zilveren Kruis

“Met de medicijn dispenser kunnen mensen zelfstandig hun medicatie innemen. Dat betekent dat ze niet meer afhankelijk zijn van zorgverleners en flexibeler hun dag kunnen indelen. Het leidt tot een betere kwaliteit van leven. Ook kunnen zorgorganisaties op deze manier met de beschikbare zorgverleners zoveel mogelijk mensen van zorg voorzien.”

Meer weten?

passendezorgpraktijken@zin.nl

Dit is een uitgave van Zorginstituut Nederland, december 2023.

Aangedragen door
Zilveren Kruis.





Zorginstituut Nederland

Centralisatie nachtzorg Verbeterde nachtzorg door inzet domotica en centralisatie

IZA-doelgroep: Mensen met psychische klachten

Wat is de passende zorgpraktijk?

Door het tekort aan personeel en eisen aan instellingen is het voor geïntegreerde ggz-instellingen steeds moeilijker om 's nachts voldoende zorgpersoneel te organiseren.

Bij GGZ maken ze gebruik van domotica, ofwel huisautomatisering, om de nachtzorg te centraliseren. Hulpvragen van cliënten worden direct gesignaleerd en per nacht zijn minder zorgmedewerkers nodig. Slaapkamers van cliënten zijn voorzien van domotica-apparatuur, bijvoorbeeld een camera, intercom, deursignalering of schreeuwalarm. Via de intercom kan de cliënt contact krijgen met een zorgverlener. Als de cliënt of zijn vertegenwoordiger toestemming heeft gegeven, kan domotica in de slaapkamer worden gebruikt.

Zorgverleners werken vanuit één centrale locatie, de cockpit. De zorgverlener beoordeelt binnenkomende signalen, legt contact met de cliënt en stuurt zo nodig een collega. Zorgverleners die tijdens de nachtzorg buiten de cockpit werken doen dat in zorgkruis verspreid over het terrein. Die zijn zo opgezet dat zorgmedewerkers snel bij de cliënt kunnen zijn.

Meerdere organisaties hebben inmiddels interesse getoond voor deze werkwijze. De werkwijze is ook uit te breiden naar andere bewonersgroepen in instellingen.



Kernelementen

- Inzet van domotica om gevraagde en ongevraagde hulpvragen te kunnen signaleren.
- Inrichten van een cockpit voor de coördinatie van personeel.
- Inrichten van het triageproces, oftewel het beoordelen van hulpvragen vanuit de cockpit.

Aandachtspunten

- Tijd en geld nodig voor koppeling elektronisch cliëntendossier en nieuwe techniek.
- Helderheid nodig over privacy, verantwoordelijkheden bij storing, infrastructuur en inrichting.
- Mogelijke weerstand bij cliënten, naasten en medewerkers voor andere manier van werken.

Wat levert het op?



Mensgerichtheid

- Betere toegang tot zorg. Cliënten krijgen sneller hulp, omdat de hulpvraag sneller in beeld is en wordt ondersteund. Uit cliëntonderzoek blijkt dat 35% van de cliënten zich veiliger voelt en 50% zich even veilig voelt.



Houdbaarheid

- Er is 40% minder personeel nodig tijdens nachtdiensten, wat ongeveer €2.000 per cliënt in 4 jaar bespaart. Landelijk kunnen 35.000 cliënten van de praktijk profiteren.



Duurzaamheid

- Het is aannemelijk dat deze werkwijze geen negatieve impact heeft op duurzaamheid.
- Minder inzet van personeel leidt tot minder reisebewegingen.



Stef Stawinski
Teamleider Nachtzorg GGZ

“Team Nachtzorg is de centrale spil. Wij hebben hart voor de zorg, met veiligheid voorop. Door middel van menselijke interactie, liefdevolle begeleiding en een non-nonsense mentaliteit leveren wij alle gevraagde en ongevraagde, geplande en ongeplande zorg, zodat cliënten ook 's nachts kunnen rekenen op een uitstekende behandeling.”

Meer weten?

passendezorgpraktijken@zin.nl

Dit is een uitgave van Zorginstituut Nederland, december 2023.



Aangedragen door VGZ.



Dagstructuur-robot

Digitale ondersteuning bij cognitieve beperking

IZA-doelgroep: Ouderen met een kwetsbare gezondheid

Wat is de passende zorgpraktijk?

Mensen met een cognitieve beperking zoals dementie en oudere mensen met lichamelijke klachten kunnen baat hebben bij ondersteuning in de dagstructuur. Bijvoorbeeld bij eten en drinken, het innemen van medicijnen of persoonlijke verzorging. Mantelzorgers en zorgverleners vervullen hierbij een belangrijke rol.

Er zijn verschillende dagstructuur-robots. Die bestaan allemaal uit een app en een robot die met elkaar in verbinding staan. Thebe werkt met een robot die Tessa heet. Tessa kan worden gezien als een zorgassistent en ondersteunt cliënten in hun dagelijkse leven zodat zij meer dingen zelf kunnen. Met gesproken berichten, herinneringen, vragen, tips en muziek draagt Tessa bij aan meer zelfredzaamheid van cliënten. Het ontlast mantelzorgers en vermindert het aantal zorgmomenten voor zorgverleners. Taken en berichten worden via een app ingesteld en de robot spreekt ze uit op een vooraf ingepland moment.

Bij Thebe worden de kosten volledig gedeclareerd bij de zorgverzekeraar van de cliënt. Een paar kleine zorgverzekeraars vergoedt de zorgrobot niet, die kosten neemt Thebe op zich.

Momenteel krijgen ongeveer 1.500 cliënten in de thuiszorg ondersteuning van zorgrobot Tessa. Uit onderzoek blijkt dat ongeveer 40.000 cliënten in de thuiszorg gebaat zouden zijn bij de inzet van een zorgrobot zoals Tessa.



* Bron: Maatschappelijke kosten en baten van verpleging
Wat AI in de zorg, ministerie van VWS 2021.

Kernelementen

- Gebruik van een 'inzetwijzer' om te bepalen welke cliënten baat hebben bij de zorgrobot.
- Samen met de cliënt persoonlijke behoeften en doelen vaststellen.
- Periodiek evalueren of de inzet van de zorgrobot nog steeds aansluit bij de behoeften en doelen van de cliënt.
- Inrichten van een technische helpdesk voor cliënten en medewerkers.
- Een proces dat gericht is op het ontzorgen van de zorgverlener.

Aandachtspunten

- Technologie moet ondersteunend zijn aan cliënt, medewerker en zorgorganisatie.
- Organisatie inrichten op het leveren van zorg met technologie.
- Slechtborende mensen kunnen de zorgrobot soms niet goed horen.
- Zorgrobot Tessa wordt ingezet op indicatie en gefinancierd via de Zorgverzekeringswet of Wvz Longdurige zorg.

Wat levert het op?



Mensgerichtheid

- Cliënten voelen zich ondersteund in hun dagelijkse structuur en het stimuleert hun sociale interactie.
- Uit onderzoek van Thebe uit 2022 blijkt dat 85% van de cliënten zelfredzamer is.



Houdbaarheid

- Onderzoek van Thebe uit 2022 geeft aan dat de inzet van de zorgrobot leidt tot een arbeidsbesparing van gemiddeld 129 minuten zorgtijd per cliënt per week.



Duurzaamheid

- Het is aanmerkelijk dat deze werkwijze geen negatieve impact heeft op duurzaamheid.
- Door minder behoefte aan personeel zijn er minder reisebewegingen.



Uriël Tolenaars

verpleegkundige in opleiding bij Thebe

“Tessa ondersteunt zelfregie, zelfstandig wonen en biedt zorg. Doordat cliënten zelfredzamer zijn, hebben ze minder fysieke zorg nodig en zijn wij als zorgverleners voorbereid op de toekomst.”

Meer weten?

passendezorgpraktijken@zinl.nl

Dit is een uitgave van Zorginstituut Nederland, december 2023.

Aangedragen door VGZ.





Zorginstituut Nederland

Welzijn op Recept Inzet van een welzijnscoach

IZA-doelgroep: Mensen met psychische klachten en ouderen met een kwetsbare gezondheid

Wat is de passende zorgpraktijk?

In Nederland zien huisartsen en andere zorgverleners in de eerste lijn regelmatig (oudere) mensen met psychosociale klachten, zoals eenzaamheid en verlieservaringen. De oorzaken en oplossingen liggen vaak buiten het medisch domein.

'Welzijn op Recept' – en vergelijkbare initiatieven met een andere naam – is een landelijke werkwijze die eerstelijns zorg en het sociaal domein samenbrengt. Zo ontvangen mensen met psychosociale klachten snel de juiste zorg en ondersteuning. Het is een vorm van integrale zorg waarbij het leven van de patiënt centraal staat. Welzijn op Recept richt zich op patiënten die een groot scala aan klachten hebben die zowel lichamelijk als psychisch van aard kunnen zijn.

De huisarts beslist samen met de patiënt om een welzijnscoach in te zetten. De welzijnscoach is een sociaal werker, in dienst van een welzijnsorganisatie of gemeente, die de basistraining Welzijn op Recept heeft gevolgd. De welzijnscoach bespreekt de wensen en behoeften van de patiënt en leidt deze naar de juiste ondersteuning toe.

Meer dan 175 gemeenten zetten Welzijn op Recept in. Veel andere gemeenten hebben interesse om deze werkwijze over te nemen. Huisartsen kunnen Welzijn op Recept inzetten vanuit de bestaande Wmo-regelingen.



Kernelementen

- Patiënt krijgt inzicht dat klachten niet een medische oorzaak hebben, maar voortkomen uit sociaal maatschappelijke problemen.
- Benadering vanuit positieve gezondheid
- Samen met de patiënt vormgeven van het welzijnsrecept, een programma op maat.
- Organiseren van begeleiding naar passende activiteiten door een welzijnscoach.
- Zorg en welzijn werken samen.

Aandachtspunten

- Voor grootschalige implementatie moet bekeken worden wat er nodig is om de samenwerking tussen domeinen te stimuleren.
- Het stimuleren van vroeg signalering en het verwijzen naar een welzijnscoach door de huisarts.
- Meer aandacht nodig voor monitoring en evaluatie.

Wat levert het op?



Mensgerichtheid

- Patiënten die een welzijnsrecept hebben ontvangen, ervaren onder andere betere gezondheid en meer zelfvertrouwen.
- Patiënten krijgen sneller ondersteuning die past bij niet-medische hulpvragen.



Houdbaarheid

- Verwijzing naar een welzijnscoach levert een besparing op van € 463 per welzijnsrecept per jaar.*
- Sociale activering stelt opname in een verpleeghuis uit met ongeveer 3 maanden. De besparing is daarmee € 16.380 per persoon in de Wet langdurige zorg*.
- De kosten van de welzijnscoach en activiteiten in het sociaal domein vallen buiten de Zorgverzekeringswet.



Duurzaamheid

- Het is aanmerkelijk dat de praktijk geen negatieve impact heeft op duurzaamheid.

*Pomp M. Welzijn op recept. Effecten op zorggebruik en zorguitgaven. April 2023.



Miriam Heijnders
coördinator Welzijn op Recept

“Een eenzame oudere vrouw vertelde dat ze door Welzijn op Recept weer onder de mensen komt. Ze voelt zich weer nuttig en ziet de toekomst rooskleurig tegenmoet. Ze slaapt weer beter en is minder naar de huisarts geweest. Daar doen we het voor.”

Meer weten?

passendezorgpraktijken@zin.nl

Dit is een uitgave van Zorginstituut Nederland, december 2023.



Aangedragen door InEen.



LichtCafé

Lichttherapie in grand-café setting

IZA-doelgroep: Mensen met psychische klachten

Wat is de passende zorgpraktijk?

Lichttherapie is een bewezen behandeling voor (seizoensgebonden) depressieve stemmingsklachten het gehele jaar door. Cliënten met depressieve klachten die niet in de huisartsenpraktijk behandeld kunnen worden en mensen die al in behandeling zijn bij de GGZ en kampen met somberheidsklachten, kunnen in het LichtCafé terecht.

In het LichtCafé biedt GGZ lichttherapie middelen in de maatschappij, bijvoorbeeld in een bibliotheek of café. Cliënten krijgen tijdens de therapie ook deskundig leefstijladvies. In het LichtCafé ervaren cliënten steun op een laagdrempelige plek. Personeel wordt efficiënt ingezet, omdat behandelaren meerdere cliënten tegelijk begeleiden. Voor het LichtCafé is een verwijzing nodig van de huisarts naar de GGZ.

Het LichtCafé heeft kortgeleden een derde locatie geopend. Andere GGZ-aanbieders hebben interesse om de werkwijze over te nemen.



De beschrijving van de passende zorgpraktijk dient ter inspiratie. De resultaten van de passende zorgpraktijk kunnen niet gebruikt worden als landelijke norm. U kunt geen rechten ontleenen aan de tekst op deze factsheet.

Kernelementen

- Lichttherapie in combinatie met leefstijladviezen in een laagdrempelige setting midden in de maatschappij.
- Benadering vanuit positieve gezondheid.
- Gebruik van online vragenlijst om gepersonaliseerde behandeldoelen te formuleren en te evalueren.

Aandachtspunten

- De toepasbaarheid bij mensen met ernstige psychische klachten vraagt expliciet om aandacht. Zo ook de relatie tot richtlijnen, de inbedding in de specialistische GGZ en het risico op onder behandeling en het missen van signalen.
- Geschikte ruimten en flexibiliteit van medewerkers zijn nodig.

Wat levert het op?



Mensgerichtheid

- Minder belastend voor de cliënt vanwege laagdrempelige hulp op locaties midden in de maatschappij.
- Het LichtCafé werkt destigmatiserend. De nadruk ligt op gezondheid vanuit een positieve, normaliserende benadering.
- Mensen kiezen zelf actief voor deze behandeling. Doordat mensen eerder starten met hun behandeling gaat het herstel sneller.



Houdbaarheid

- Afhankelijk van de vestiging worden 2 tot 8 cliënten per sessie van 30 min geholpen.
- Behandeling vindt plaats in groepssetting met begeleiding door agogen en 1 verpleegkundig specialist GGZ (regiebehandelaar) per locatie.



Duurzaamheid

- Met 3 vestigingen is er altijd wel een plek dichtbij de woonplek van de cliënt.
- GGZ stimuleert het gebruik van fiets en openbaar vervoer door medewerkers.



Lisette Rops
psychiater GGZ en founder
van het LichtCafé

*“Onze slogan zegt alles:
We serve positivity.”*

Meer weten?

passendezorgpraktijken@zinl.nl

Dit is een uitgave van Zorginstituut Nederland, december 2023.

Aangedrragen door de
Nederlandse JGZ.





Stroke unit without beds Thuis revalideren na een licht herseninfarct

IZA-doelgroep: Mensen met (risico op) hart- en vaatziekten

Wat is de passende zorgpraktijk?

Elk jaar belanden ongeveer 30.000 mensen met een herseninfarct in een ziekenhuis. Naar schatting hebben 10.000 patiënten dusdanig weinig uitval dat ze zelfstandig kunnen functioneren. Een opname op een stroke unit heeft voor hen geen medische noodzaak of meerwaarde.

Het Radboudumc heeft een zorgpad voor een stroke unit thuis ontwikkeld. Een neuroloog stelt met collega's van de spoedeisende hulp vast of de patiënt in aanmerking komt voor herstel thuis. Dit doen zij op basis van aanvullend onderzoek en inschatting van de thuissituatie. Als de patiënt in aanmerking komt voor herstel thuis, gaat deze vanuit de spoedeisende hulp terug naar huis. Het ziekenhuis informeert de patiënt en diens naasten goed over de nazorg. Ook krijgt de patiënt een noodnummer mee zodat die dag en nacht contact kan opnemen met de gespecialiseerde stroke-verpleegkundige. De dag na ontslag van de spoedeisende hulp komt de patiënt naar de polikliniek voor controle en wordt het vervolgtraject besproken.

Deze werkwijze wordt al toegepast door enkele andere ziekenhuizen.



Kernelementen

- Inrichten van helder proces om vast te stellen of een patiënt thuis kan revalideren.
- Inrichten van bereikbaarheid van gespecialiseerde verpleegkundigen via noodnummer.
- Duidelijke patiënteninformatie voor thuis.
- Inzet van een gespecialiseerde verpleegkundige voor het vervolgtraject op de polikliniek.

Aandachtspunten

- De structurele financiering van deze manier van organiseren van zorg is een belangrijke voorwaarde.

Wat levert het op?



Mensgerichtheid

- De zorg vindt zoveel mogelijk thuis plaats, met ondersteuning waar nodig.
- Minder belastend voor de patiënt, omdat deze niet in het ziekenhuis hoeft te worden opgenomen.



Houdbaarheid

- Uit onderzoek van het Radboudumc blijkt dat ongeveer 20 tot 25% van de patiënten met een licht herseninfarct thuis kan revalideren.
- Daling in zorgkosten van €1.200 per patiënt.



Duurzaamheid

- Minder opnames betekent minder inzet van ziekenhuispersoneel en minder afval.



Prof. dr. Frank Erik de Leeuw
neuroloog

Karin Kanselaar
verpleegkundig specialist neurologie

“Bij een licht herseninfarct direct op de eerste hulp de juiste diagnose en behandeling. En als het kan daarna naar het eigen vertrouwde huis. Dat is prettiger voor de patiënt en zorgt voor minder bedendruk in het ziekenhuis.”

Meer weten?

passendezorgpraktijken@zinl.nl

Dit is een uitgave van Zorginstituut Nederland, december 2023.

Aangedragen door VGZ.





Cardiologisch onderzoek thuis Hartritmeonderzoek zonder wachttijden

IZA-doelgroep: Mensen met (risico op) hart- en vaatziekten

Wat is de passende zorgpraktijk?

Mensen met hartklachten krijgen in Nederland diagnostisch onderzoek. Dit kan met een holter- of eventrecorder. Een holter of eventrecorder is een apparaat dat het hartritme 1 tot 7 dagen lang kan registreren. De patiënt haalt de recorder op en levert deze na de meting in bij een medisch diagnostisch centrum, laboratorium, huisartsenpraktijk of ziekenhuis.

Bij Ksyos werken ze met de Thuis Holter. De patiënt krijgt de Thuis Holter thuisgestuurd en doet een hartritmeonderzoek zonder de deur uit te hoeven. Van tevoren bepaalt de huisarts, in overleg met de patiënt en diens naasten, of het onderzoek thuis kan gebeuren.

Na indicatie van de huisarts stuurt Ksyos de holter naar de patiënt. Die kan dan zelf thuis de meting doen. Patiënten die vragen hebben, kunnen terecht bij de polikliniek van Ksyos. Als de meting klaar is, stuurt de patiënt de recorder terug naar Ksyos. Cardiologen interpreteren de resultaten en delen de uitslag met de huisarts.

Het reguliere holteronderzoek wordt al gebruikt door 3.500 huisartsenpraktijken voor in totaal ongeveer 35.000 patiënten per jaar. De Thuis Holter is al toegepast voor 5.000 patiënten.



Kernelementen

- De huisarts bepaalt samen met patiënt en naasten of thuisonderzoek mogelijk is.
- Inrichten van multidisciplinaire samenwerking tussen Ksyos en huisartsenpraktijk.
- Inregelen van logistiek proces voor verzenden en retour ontvangen van de holter- of eventrecorder.
- Inrichten van een digitaal contactpunt voor patiënten.

Aandachtspunten

- Koppeling met huisartsen informatiesystemen (HIS) is essentieel voor de implementatie.
- Optimaal proces inregelen voor het versturen en retour ontvangen van apparatuur, is een uitdaging.

Wat levert het op?



Mensgerichtheid

- Juiste zorg op de juiste plek: diagnostiek in thuissituatie.
- Minder belastend voor de patiënt: er zijn geen reisebewegingen en wachttijden.



Houdbaarheid

- Minder werkdruk in het diagnostisch centrum dat anders de holter zou aansluiten. De patiënt kan met vragen terecht bij de polikliniek van Ksyos.



Duurzaamheid

- Het is aanmerkelijk dat deze werkwijze geen negatieve impact heeft op duurzaamheid.



René Bloem
huisarts

“Voor mij is dit een uitstekend voorbeeld van efficiëntere zorg. De patiënt heeft de zorg dichtbij, het onderzoek heeft geen wachttijd en is goedkoper dan een verwijzing naar een cardioloog. De patiënt hoeft de deur niet uit en als huisarts heb ik er minder werk aan.”

Meer weten?

passendezorgpraktijken@zinl.nl

Dit is een uitgave van Zorginstituut Nederland, december 2023.



Aangedragen door de
ZorgZuidBak.



Krachtige basiszorg Domeinoverstijgend samenwerken

IZA-doelgroep: Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden

Wat is de passende zorgpraktijk?

Veel mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden maken gebruik van eerstelijns zorg vanwege complexe problemen op meerdere leefdoelgebieden. De oplossing voor deze problemen ligt niet altijd (alleen) in de zorg.

'Krachtige basiszorg' is ontwikkeld door huisartsen en buurtteammedewerkers in de wijk Overvecht in Utrecht. Het is een integrale wijkaanpak waarin professionals uit de zorg, het sociaal domein, welzijn en preventie samenwerken om bewoners te ondersteunen bij de diverse hulpvragen. In een 'drie-gesprek' gaan de betrokken professionals met de patiënt met complexe problemen samen op zoek naar een oplossing op maat. De patiënt kiest zelf de vervolgstappen, die vanuit Krachtige basiszorg worden ondersteund.

Krachtige basiszorg vraagt van professionals in zorg en welzijn om een andere manier van samen werken én leren. De aanpak is gebaseerd op het 4D-model*, een instrument dat problemen en oplossingsrichtingen in 4 domeinen in kaart brengt: lichamelijk, geestelijk, sociaal en maatschappelijk. Professionals organiseren 'inloopspreekuren' bij elkaar, overleggen waar nodig, overleggen gezamenlijk over casuïstiek, en organiseren samen scholingen in de wijk.

Krachtige basiszorg is inmiddels overgenomen door wijken en huisartspraktijken in de 4 grote steden, Haarlem en Amersfoort.



*<https://www.overnachttezond.nl/het-4d-model/>

Kernelementen

- Wijgericht samenwerken met verschillende partijen rondom de patiënt.
- Inrichten van wijkgerichte data- en communicatie-infrastructuur voor de communicatie tussen partijen uit de verschillende domeinen.
- Werken aan een oplossing op maat vanuit de behoeften van de meest kwetsbare inwoners
- Voeren van een drie-gesprek tussen huisarts, patiënt en andere relevante partijen in de wijk.
- De professional beoordeelt de hulpvraag door inzet van 4D-model.
- Continu samen leren, proberen en opleiden.

Aandachtspunten

- Structurele ondersteuning en financiering bestaat nog niet.
- Nu is er sprake van opvolgende tijdelijke subsidies en afspraken.
- Werkplezier professionals.
- Investeren in goede netwerk samenwerking is nodig.



Nikki Mahkes
huisarts en een van de grondleggers
van Krachtige basiszorg

"We voelen ons gezamenlijk verantwoordelijk voor de bewoners. Iedereen beseft dat hun gevoel van ongezondheid samenhangt met een stapeling van problemen en dat wij meer voor bewoners kunnen betekenen als we samen optrekken. We werken samen op allerlei niveaus: op de werkvloer, tactisch en strategisch. Soms werken we ook onder één dak samen."

Meer weten?

passendezorgpraktijken@zin.nl

Dit is een uitgave van Zorginstituut Nederland, december 2023.

Aangedragen door IInEn.





Zorginstituut Nederland

Punt voor Parkinson Gecoördineerde parkinsonzorg

IZA-doelgroep: Ouderen met een kwetsbare gezondheid

Wat is de passende zorgpraktijk?

In Nederland zijn gemiddeld tien tot twintig zorgverleners betrokken bij de hulp aan een patiënt met de ziekte van Parkinson en parkinsonisme. Zorgcoördinatie en afstemming vormen vaak een probleem.

Punt voor Parkinson (PvP) is een zorgconcept, ontwikkeld in Groningen. PvP is gebaseerd op multidisciplinaire samenwerking: samen met neurologen, verpleegkundigen, paramedici, huisartsen en thuiszorginstellingen bouwt PvP aan een parkinsonzorg-netwerk om de patiënt heen, ook in de thuissituatie. Het expertisecentrum is de kern van het netwerk. De zorg krijgt samen met de patiënt invulling. PvP functioneert als coördinatiecentrum voor parkinsonzorg in de regio. Hiermee is alle parkinsonzorg in Groningen buiten het ziekenhuis gebracht. Door de zorg eenduidig te organiseren en doordat patiënten voor alle zorg en ondersteuning altijd op dezelfde locatie terecht kunnen, neemt de tevredenheid van patiënten over de zorg sterk toe. De zorg is efficiënt te organiseren door de nauwe samenwerking tussen zorgprofessionals die in Parkinson en parkinsonisme zijn gespecialiseerd.

Deze werkwijze is al overgenomen in de regio Leeuwarden en Twente. Andere regio's zijn bezig met de implementatie van PvP.



Kernelementen

- Multidisciplinair en transmurale samenwerken met gespecialiseerde zorgprofessionals.
- Zorg bieden vanuit één fysieke locatie wanneer mogelijk en coördinatie van zorg buiten de locatie.

Aandachtspunten

- De financiering die domeinoverstijgende samenwerking stimuleert, verdient aandacht.
- ICT-infrastructuur is noodzakelijk voor goede afstemming van zorg en beleid.

Wat levert het op?



Mensgerichtheid

- Een multidisciplinair team beoordeelt en beantwoordt de zorg- en ondersteuningsbehoefte van de patiënt en kan sneller de juiste zorg bieden.
- Deze vorm van zorg is minder belastend voor de patiënt. De patiënt kan op één locatie terecht voor alle benodigde zorg.



Houdbaarheid

- Efficiënte personeelsinzet door multidisciplinaire samenwerking tussen zorgprofessionals, wat leidt tot lagere kosten per patiënt.
- Minder ziekenhuisopnames en heupfracturen.
- Ongeveer 4,5 jaar uitstel van opname in een verpleeghuis voor 75% van de patiënten.



Duurzaamheid

- Het is aanmerkelijk dat deze werkwijze geen negatieve impact heeft op duurzaamheid.



Prof. dr. Teus van Laar
neuroloog en klinisch farmacoloog
Universitair Medisch Centrum
Groningen (UMCG)

“Punt voor Parkinson staat voor toekomstbestendige parkinson-topzorg. Het is integraal, kosteneffectief en de patiënt staat centraal.”

Meer weten?

passendezorgpraktijken@zinl.nl

Dit is een uitgave van Zorginstituut Nederland, december 2023.



Aangedragen door het
programma Zinnige Zorg
en de NPU.



Geriatric Emergency Medicine (GEM)-team Geriatrisch onderzoek en samen beslissen op de spoedeisende hulp

IZA-doelgroep: Ouderen met een kwetsbare gezondheid

Wat is de passende zorgpraktijk?

Kwetsbare ouderen die zich melden op de spoedeisende hulp van Tergooi MC kregen altijd de acute zorg die zij op dat moment nodig hadden. Maar bij ouderen kan bijvoorbeeld een val veroorzaakt worden door onderliggende, soms ook ernstige, lichamelijke klachten. Deze worden alleen duidelijk als een zorgverlener er actief naar op zoek gaat.

In de nieuwe werkwijze krijgen kwetsbare ouderen die zich melden op de spoedeisende hulp een geriatrisch onderzoek dat is toegespitst op de acute situatie. Het onderzoek wordt uitgevoerd door een multidisciplinair geriatrisch team, het Geriatric Emergency Medicine (GEM)-team.

Naast een medische en verpleegkundige beoordeling kijkt het team samen met de patiënt en de naasten zorgvuldig naar de behandelopties. Er vindt afstemming plaats tussen het GEM-team, de hoofdbehandelaar en de patiënt en de naasten. In samenspraak maken zij een stappenplan. Hierdoor is de kwetsbare oudere snel goed in beeld en krijgt deze de best passende zorg, binnen of juist buiten het ziekenhuis. Waar nodig vindt een warme overdracht plaats naar vervolgzorg of ondersteuning.

Al 16 ziekenhuizen zijn met deze werkwijze aan de slag of hebben aangegeven geïnteresseerd te zijn.



Kernelementen

- Werkproces van de spoedeisende hulp inrichten op samenwerking met GEM-team.
- Uitvoeren van een geriatrisch onderzoek voor elke oudere patiënt die kwetsbaar is.
- Invoeren van kort multidisciplinair overleg tussen hoofdbehandelaar en GEM-team.
- Samen beslissen met de patiënt over behandelkeuzes en vervolgzorg.
- Vervolgzorg in samenwerking met relevante zorgorganisaties in de regio.

Aandachtspunten

- Creëren van voldoende draagvlak binnen de organisatie.
- Betrekken van stakeholders.



Annemarië de Jonghe
klinisch geriatr

Vera Hogenvorst
verpleegkundig specialist en
onderzoeker acute ouderenzorg
Tergooi MC

“De inzet van een GEM-team zorgt voor een betere beoordeling van kwetsbare ouderen op de SEH, passende behandelplannen en zorg zo dicht mogelijk bij huis. Het is daarmee goed voor je patiënt, je ziekenhuis en de regionale samenwerking.”

Meer weten?

passendezorgpraktijken@zinl.nl

Dit is een uitgave van Zorginstituut Nederland, december 2023.

Aangedragen door
Zilveren Kruis.



Wat levert het op?



Mensgerichtheid

- Patiënten geven aan zich beter begrepen te voelen.
- Patiënten krijgen meer passende zorg, zorgvuldig met hen afgestemd door het GEM-team en de hoofdbehandelaar.
- Het stappenplan stimuleert waar mogelijk eigen regie en zorg buiten het ziekenhuis.
- Minder onnodige diagnostiek en vermeerbare (her)opnames.



Houdbaarheid

- Door inzet van het GEM-team wordt 10% minder patiënten van deze doelgroep opgenomen. Voor deze patiënten organiseert men meer passende zorg, zoals verpleeghuis, thuiszorg of overbruggingszorg.
- Lichte daling van het aantal patiënten dat binnen 30 dagen nogmaals op de spoedeisende hulp komt.
- Er blijft meer ziekenhuis-capaciteit over voor patiënten met een duidelijke opname-indicatie.



Duurzaamheid

- Het is aannemelijk dat deze werkwijze geen negatieve impact heeft op duurzaamheid.



Passend behandelplan Samen beslissen over behandeling bij kanker

IZA-doelgroep: Mensen met (risico op) kanker

Wat is de passende zorgpraktijk?

Voor ouderen met kanker kan het uitdagend zijn de balans te vinden tussen over- en onderbehandeling. Een operatie kan de kwaliteit van leven aantasten en past ook niet altijd bij de belastbaarheid of voorkeuren van de patiënt en diens naasten.

De aanpak 'Passend behandelplan' is geïnitieerd door het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) en verder ontwikkeld in samenspraak met andere partners in het land. Het gaat uit van de persoonlijke context en voorkeuren van de patiënt. Een hierin geschoolde verpleegkundige gaat in gesprek met de patiënt (en naasten) om op een gestructureerde en onderbouwde manier inzicht te krijgen in de gezondheidssituatie en behandeldoelen van de patiënt. Deze informatie wordt met andere zorgprofessionals, waaronder de oncoloog en geriatr, gedeeld tijdens een multidisciplinair overleg. Vervolgens informeren de hoofdbehandelaar en de verpleegkundige de patiënt en overige betrokkenen, zoals de huisarts, over deze gepersonaliseerde behandelopties. Samen wordt de best passende behandeloptie gekozen. Op deze manier beslist de patiënt mee over de uiteindelijke behandeling.

Voor deze werkwijze is interesse op verschillende afdelingen van circa 20 andere ziekenhuizen. De werkwijze is ook toepasbaar voor andere doelgroepen.



Kernelementen

- Gestructureerd in kaart brengen van de gezondheidssituatie en behandel-doelen per patiënt.
- Multidisciplinair overleg over alle behandelopties.
- Voorleggen van de behandelopties aan de patiënt (en naasten).
- Samen beslissen over behandelkeuzes met de patiënt (en naasten).
- Volgen van de patiënt en registreren van informatie over kwaliteit van leven.
- Delen van expertise tussen de verschillende zorgprofessionals.

Wat levert het op?



Mensgerichtheid

- Meer gezamenlijke besluitvorming met kwaliteit van leven voorop: de patiënt krijgt uitleg over de afwegingen en ontvangt de zorg die het beste bij de eigen situatie past.
- Minder ongewenste ingrepen, minder operaties, complicaties en verblijf in het ziekenhuis.



Houdbaarheid

- Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat 27% van de patiënten kiest voor een minder intensief zorgtraject, als zij goed geïnformeerd kunnen meebeslissen over hun behandeling. Hierdoor vinden minder operaties plaats*.

* Fester et al. The effect of treatment modifications by an onco-geriatric MDT on one-year mortality, days spent at home and postoperative complications. J Geriatr Oncol. 2021 Jun 25;17(9):779-785.

Aandachtspunten

- Het digitaal delen van informatie tussen ziekenhuizen onderling of tussen ziekenhuis en huisarts is nog een belemmering.
- De financiering van de andere werkwijze, met name rol van de verpleegkundige.



Duurzaamheid

- Het is aanmerkelijk dat deze praktijk geen negatieve impact heeft op duurzaamheid.
- Doordat er minder operaties plaatsvinden, leidt de praktijk ook tot minder afvalproductie en CO₂-uitstoot.



Prof. dr. Barbara van Leeuwen
hoogleraar Chirurgische oncologie, in
het bijzonder chirurgie bij ouderen en

dr. Hanneke van der Wal-Huisman
wetenschappelijk onderzoeker & (senior)
verpleegkundige

*“Wat medisch gezien de
beste behandeling is, hoeft
niet altijd te betekenen dat
dit voor de patiënt ook de
beste keuze is.”*

Meer weten?

passendezorgpraktijken@zin.nl

Dit is een uitgave van Zorginstituut Nederland,
december 2023.



Aangedragen door de
subsidieregeling Samen
beslissen en NFL.



Connect & Go

Mobiele immunotherapie bij kanker

IZA-doelgroep: Mensen met (risico op) kanker

Wat is de passende zorgpraktijk?

Patënten die in het Erasmus MC chemotherapie krijgen, moeten meestal op een bed of stoel op de afdeling blijven. Bij Connect & Go krijgt de patiënt oncologische immunotherapie toegediend via een elastomeerpomp. Deze pomp is een zelf-leeglopend mobiel systeem, waardoor de patiënt vrij kan rondlopen.

De elastomeerpomp is een ander soort infuus, dat medicijnen toedient via elastische druk. De verpleegkundige op de afdeling sluit het infuus aan ("connect"). Daarna kan de patiënt de afdeling verlaten ("go"), totdat het infuus is leeggelopen en de behandeling klaar is.

Deze werkwijze is al overgenomen door enkele andere ziekenhuizen waaronder Treant.



Kernelementen

- Samen beslissen over het wel of niet gebruiken van deze vorm van chemotherapie.
- Inzetten van elastomeerpomp ter vervanging van een infuuspomp.
- Inrichten van een fast lane voor het aansluiten en afkoppelen van de pomp.
- Inrichten van een prettige ruimte (huiskamer gevoel) of plek waar de patiënt naartoe kan.

Aandachtspunten

- Fysieke (her)inrichting binnen het ziekenhuis. Patiënten moeten een prettige plek in de buurt hebben om te verblijven.
- Er zijn ontwikkelingen om de werkwijze uit te breiden naar de thuisituatie.

Wat levert het op?



Mensgerichtheid

- De patiënt kan zich vrij bewegen door het ziekenhuis. Als het veilig is, mag de patiënt ook naar buiten, bijvoorbeeld om een wandeling te maken.



Houdbaarheid

- In het Erasmus MC kunnen in dezelfde tijd drie patiënten worden behandeld in plaats van één patiënt. Dit zorgt voor 75% meer capaciteit. De kosten dalen per keer met € 25 per toediening.



Duurzaamheid

- Het is aanmerkelijk dat praktijk geen negatieve impact heeft op duurzaamheid.
- Momenteel is een herbruikbare pomp in ontwikkeling. Dat kan positief bijdragen aan duurzaamheid.



Roelof van Leeuwen
ziekenhuisapotheker bij Erasmus MC

"Connect & Go is een groeidiamant die verder geoptimaliseerd moet worden: het is veel prettiger voor de patiënt en het personeel wordt doelmatiger ingezet. Als we hier gezamenlijk mee aan de slag gaan kan het een succes worden."

Meer weten?

passendezorgpraktijken@zinl.nl

Dit is een uitgave van Zorginstituut Nederland, december 2023.

Aangedragen door VGZ.



Met dank aan de initiatiefnemers van de voorbeelden van Passende Zorg in dit magazine.

Uitgave van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Contact: iza@minvws.nl