Antistollingscentrum Gelderse Vallei

SYMPOSIUM
TOEKOMSTGERICHTE ORGANISATIE VAN ANTISTOLLINGSZORG
Een voorbeeldcasus uit de Gelderse Vallei

Een reis naar de toekomst van antistollingszorg

Ron van ‘t Land, directeur TD Ede

20 juni 2017

Antistollingscentrum Gelderse Vallei

SYMPOSIUM
TOEKOMSTGERICHTE ORGANISATIE VAN ANTISTOLLINGSZORG
Een voorbeeldcasus uit de Gelderse Vallei

Disclosures

Medisch adviseur Portavita bv

20 juni 2017

Antistollingscentrum Gelderse Vallei

REIZEN ALS METAFOOR

- Waarom gaan we op überhaupt op reis?
- Wie zijn onze reisgenoten?
- Vanwaar de keuze voor deze reis?
- Wat nemen we allemaal mee op reis?
- Waar zijn we inmiddels aangekomen?
- Wat is onze eindbestemming?

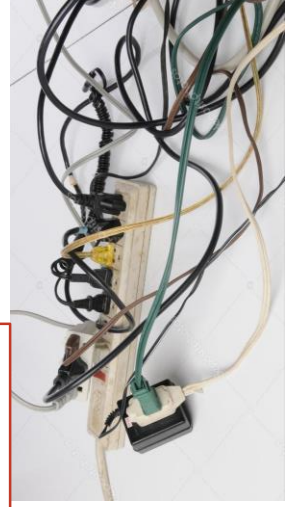
Antistollingscentrum Gelderse Vallei

TAKE HOME MESSAGES

I. De reis zelf is even belangrijk als de bestemming
II. Wie wil reizen moet kunnen loslaten
III. Vergeet de belangrijkste reisgenoot niet!
IV. Het moet als het kan en het kan als we willen

Antistollingscentrum Gelderse Vallei

AANLEIDING



Bij de huidige antistollingsbehandeling (VKA, TAR, LMWH, NOAC) gaat veel goed, maar ook vaak iets mis (HARM)

Als de antistollingsbehandeling “faalt”, dan is het leed vaak groot en zijn de kosten meestal erg hoog

Maar vooral:

Volume x Complexiteit = Taakomvang

Volume ↑ x Complexiteit ↑ = Taakomvang ↑↑

Antistollingscentrum Gelderse Vallei

DEELNEMERS

Relevante medische specialismen

- (vasculair)internisten
- hematologen
- neurologen
- (vaat)chirurgen
- anaesthesiologen
- geriaters

Huisartsen

Specialisten Ouderengeneeskunde

Tandartsen

Trombosedienst

Zorgverzekeraar

Cliëntenraad

Antistollingscentrum Gelderse Vallei

VERTREKPUNTEN

- Dysfunctioneel domein-denken verlaten
- De keten en wat dat is
- Value based health care
- Triple aim
- Substitutie 2.0

Antistollingscentrum Gelderse Vallei

LIJNEN

Onderscheid tussen de 1e en 2e lijn ...

... heeft een zorginhoudelijke dimensie

- houdt rekening met populatieverschillen (prior-kans)
- is gebaseerd op verschil in holisme / integratie
- gaat uit van een verschil in continuïteit van de arts-patiënt-relatie
- betreft een verschil in nabijheid en toegankelijkheid

... heeft een gezondheid-economische dimensie

- vooronderstelt dat de 1e lijn per definitie goedkoper is omdat enerzijds de directe zorgkosten lager zijn en anderzijds er in de 2e meer “spin off” van zorgproductie is

... heeft een politiek-ideologische dimensie

- wordt ingezet om de materiële en immateriële belangen te behartigen

Antistollingscentrum Gelderse Vallei

LIJNEN

Echter, de gezondheid-economische en de politiek-ideologische dimensie zijn anno nu dominant en vanuit het oogpunt van kwaliteit van zorg dysfunctioneel:

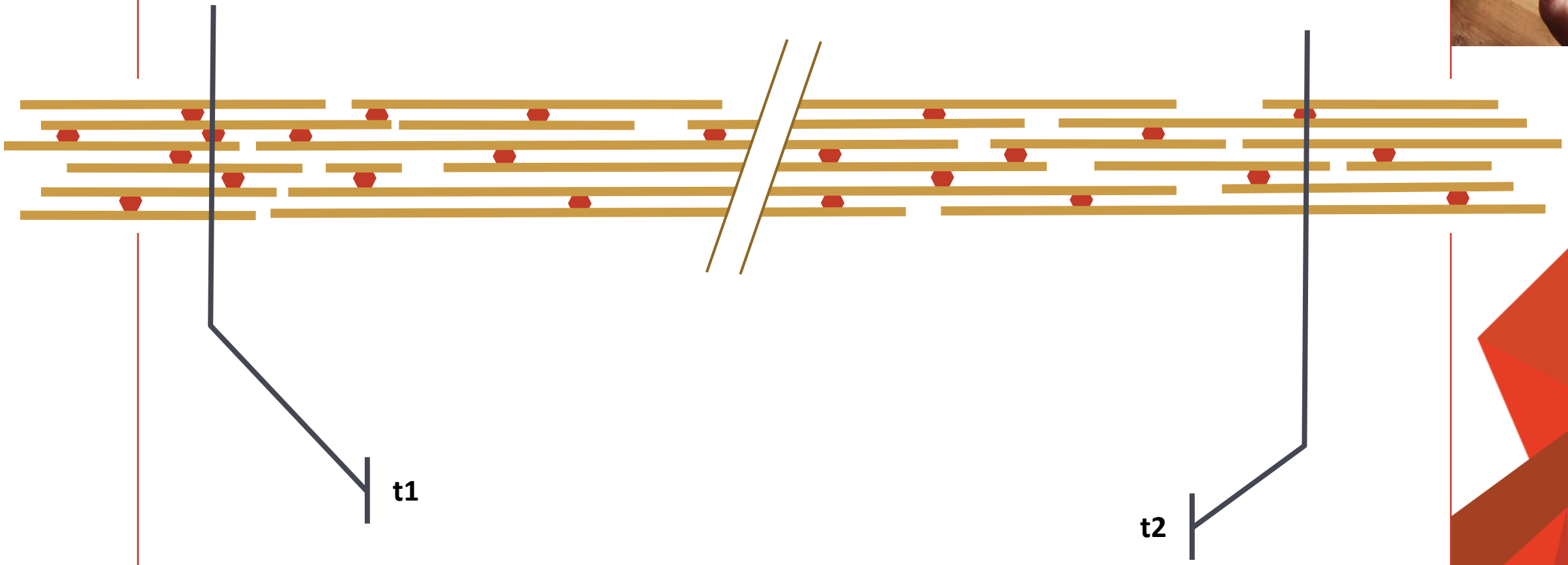
- leidt tot financieringsschotten die ontwikkeling van patiëntgerichte zorg in hoge mate belemmeren
- doet zorgaanbieders zich verschansen in het eigen domein
- het verschil tussen 1e en 2e lijn is voor de zorgbeleving van de patiënt / cliënt niet relevant, want deze wil gewoon zorg van hoge kwaliteit zoveel mogelijk dicht bij huis in een vertrouwde omgeving

Antistollingscentrum Gelderse Vallei

KETENS

Antistollingscentrum Gelderse Vallei

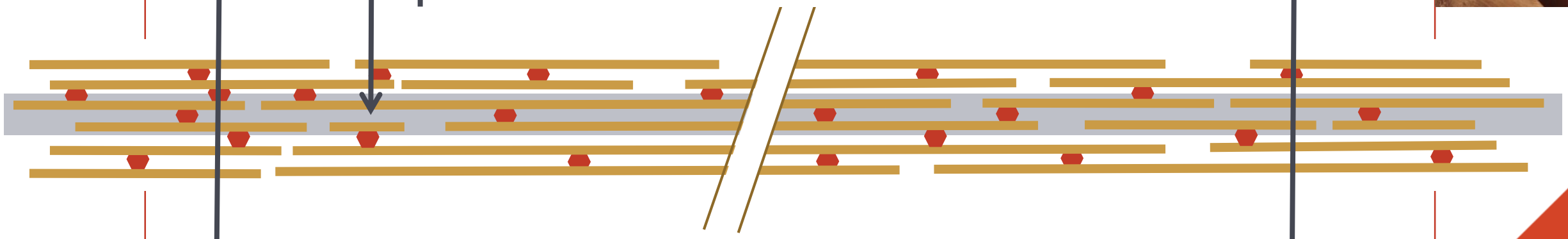
KETENS

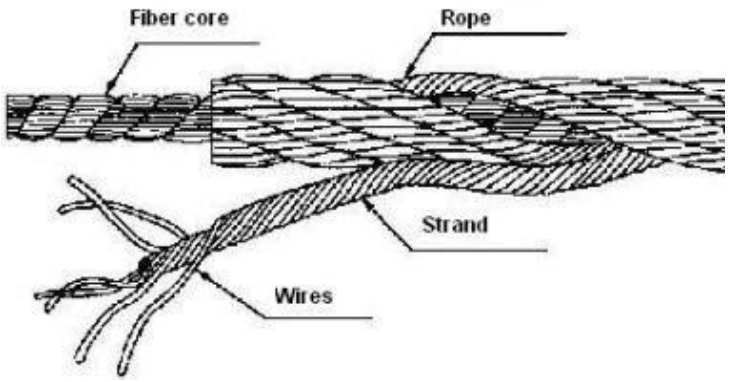


Antistollingscentrum Gelderse Vallei

KETENS

patiënt, als dossier en als persoon





t1

t2

Antistollingscentrum Gelderse Vallei

KETENS

Essentie van de zorgketen:

volledigheid = integratie + continuïteit

- integratie door … :
  - … connectiviteit (communicatie en informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders)
  - … elektronisch patiëntendossier
- Continuïteit door … :
  - … connectiviteit
  - … patiënt als persoon

Antistollingscentrum Gelderse Vallei

VALUE BASED HEALTH CARE

"The current delivery system is not organized around value for patients [...]
Our system rewards those who shift costs, bargain away or capture someone else's revenues, and bill for more services, not who deliver the most value.
The focus is on minimizing the cost of each intervention and limiting services than on maximizing value over the entire care cycle."

Michael E. Porter
A Strategy for Health Care Reform – Toward a Value-Based System
New England Journal of Medicine 316;2, july 9, 2009

Antistollingscentrum Gelderse Vallei

VALUE BASED HEALTH CARE

1. Verplichte meting (en rapportage) van gezondheidsuitkomsten
2. Bereidheid tot radicale her-organisatie van systemen van zorgleveranties
3. Her-organiseren van zorgleveranties rond specifieke medische condities
4. Bekostiging die alle belangen oplijnt met het verbeteren van de patient value
5. Competitie tussen zorgaanbieders op basis van de gerealiseerde patient value
6. Software / EPD’s welke ketenzorg en uitkomstmetingen faciliteert
7. Grotere betrokkenheid van cliënten / patiënten op hun gezondheid en op hun gezondheidszorg

Antistollingscentrum Gelderse Vallei

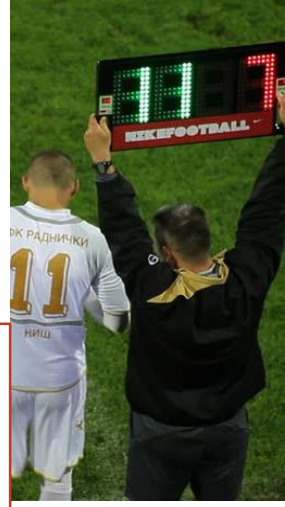
TRIPLE AIM

I. Het verbeteren van de ervaren kwaliteit van zorg
- cliëntwaardering

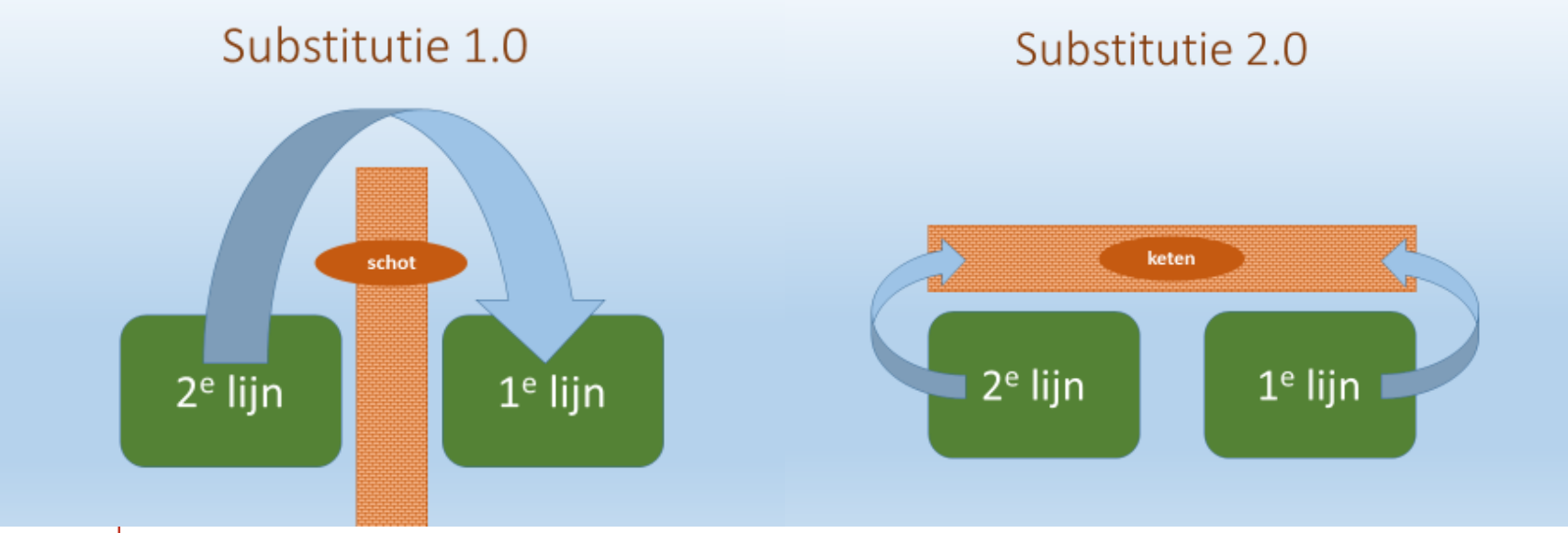
II. Het verbeteren van de gezondheid van een populatie
- minder strokes, tromboses en bloedingen
- verminderen negatieve sociale effecten van ziekte
- bevorderen zelfredzaamheid (zelfmanagement en coping)

III. Het verlagen van de kosten per hoofd van de bevolking
- zorginnovatie behoeft een business case op populatieniveau

Antistollingscentrum Gelderse Vallei



SUBSTITUTIE

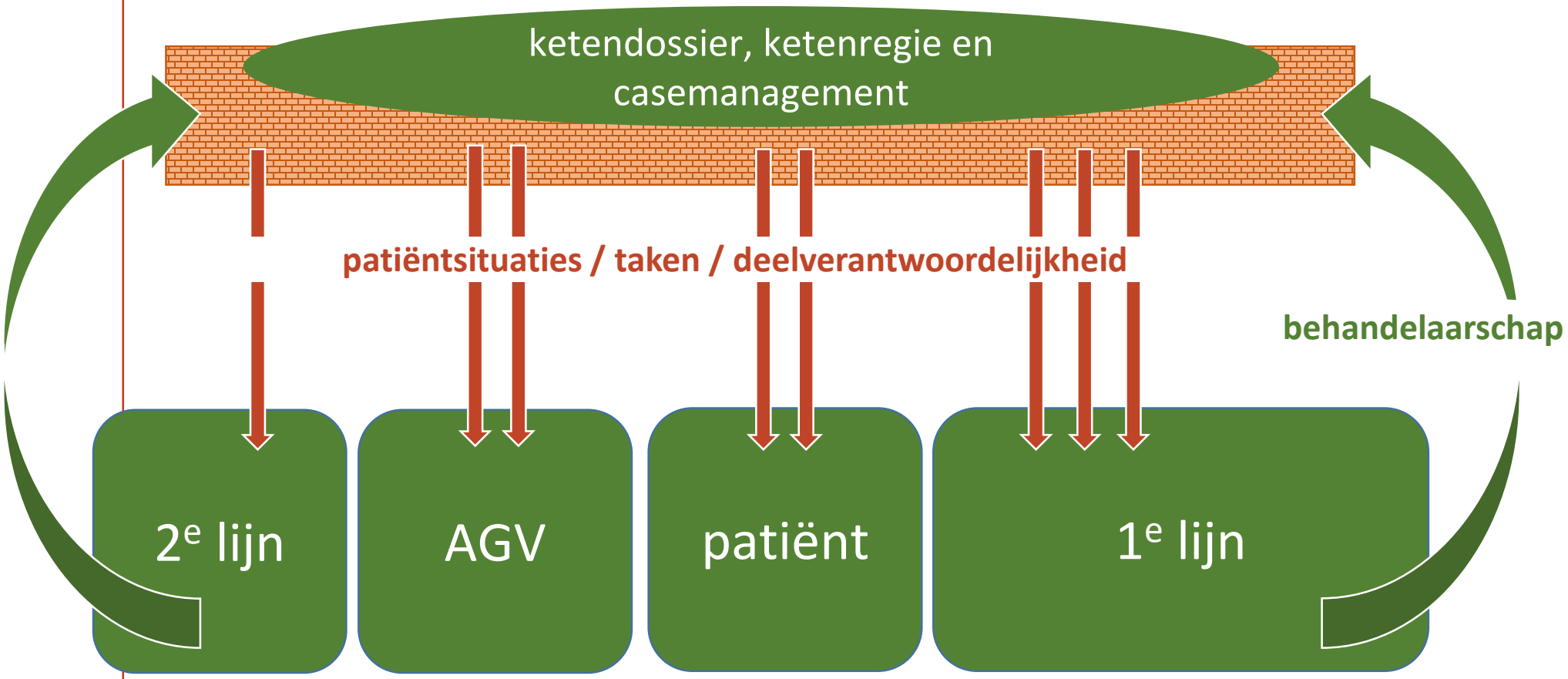


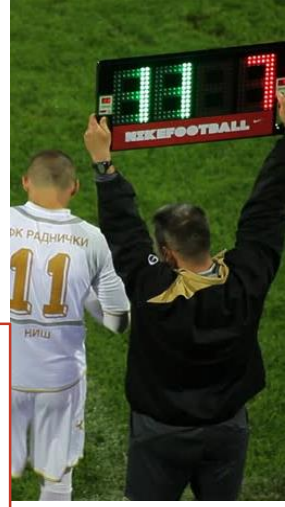
Verplaatsing van behandelaarschap

(casemanagement: coördinatie, continuïteit en eindverantwoordelijkheid)

Antistollingscentrum Gelderse Vallei

SUBSTITUTIE 2.0





Antistollingscentrum Gelderse Vallei

WAT WE MEENEMEN

- ieders kennis en ervaring tot nu toe
- een goed toegankelijk regioprotocol
    - inhoudelijk
    - LSKA-proof
- bestaande goed lopende activiteiten
- onderling vertrouwen en gedeeld enthousiasme
- een gids / reisleider / kwartiermaker

Antistollingscentrum Gelderse Vallei

WAAR WE ZIJN

Vanaf januari 2018 … :

- is het AGV bereikbaar voor regionale zorgprofessionals bereikbaar via één telefoonnummer
- is het casemanagement van 1e en 2e lijn geïntegreerd tot behandelaarschap op ketenniveau
- is het webprotocol versie 1.0 opgeleverd en door iedere professional te raadplegen
  - LSKA-proof
  - conform (inter)nationale richtlijnen
  - update-systematiek
- worden er in de regio scholingen georganiseerd voor professionals en voor patiënten (inclusief casusbesprekingen)
- is er een uitgewerkte business case substitutie 2.0 beschikbaar
- zijn deelnemers van het AGV gestart met de eerste praktijk-georienteerde wetenschappelijke onderzoeken
- lopen bestaande activiteiten als VKA-behandeling, NOAC-poli, eventregistratie gewoon door

Antistollingscentrum Gelderse Vallei

WAT NOG MOET

- Er moet een formele inrichting van het AGV gekozen worden
  - alliantie op basis van een convenant ?
  - nieuwe rechtspersoon ? (bij voorkeur niet)
  - onderbrengen bij één van de ketenpartners
  - opheffen trombosedienst / transformeren tot keteninstituut antistolling
- Er moet een IT-systeem komen dat substitutie 2.0 mogelijk maakt
  - allocatie van zorgtaken naar de juiste professional / financieel-logistieke ondersteuning
  - dataverzameling en analyse
  - maar: veel ervan bestaat al
- Er moet een bekostigingsmodel komen dat past bij de inrichting van de levering van antistollingszorg op basis van substitutie 2.0
  - zowel voor de huidige ontwikkelkosten als voor de structurele zorgkosten
  - dit vraagt inschikkelijkheid en vertrouwen van alle ketenpartners
  - gebaseerd op een reële business case en het vermijdbare leed bij patiënten

Antistollingscentrum Gelderse Vallei

WAAR WE WILLEN KOMEN

TOEKOMSTCASUS 1

Patiënt A is onder behandeling met fenprocoumon en meldt zich op dinsdagmorgen bij de balie van de huisarts voor de INR-controle. De POH meet de INR met een POC-apparaat en deze wordt automatisch weggeschreven in het antistollings-EPD van het AGV, tezamen met relevante informatie.

- **Situatie 1:** De INR is net buiten de therapeutische range, maar er zijn geen bijzonderheden gemeld. De patiënt komt op een “doseerlijst” voor de POH en deze bezorgt de patiënt de vervolgdosering.
- **Situatie 2:** De huisartsenpraktijk heeft aangegeven wel te willen prikken, maar niet te doseren. De patiënt komt met de INR en de informatie op een doseerlijst van de centrale doseerunit van het AGV.
- **Situatie 3:** De INR is sterk afwijkend, net als de vorige 3 malen. De patiënt komt niet op de doseerlijst van de POH. Daar verschijnt de mededeling “dosering door AGV”. De patiënt ontvangt de dosering thuis op een later moment. Het kan zijn dat de patiënt vanuit de centrale doseerunit van het AGV wordt gebeld met aanvullende vragen over de mogelijke oorzaak. De POH krijgt het advies van het AGV om de patiënt op te roepen voor een consult over de therapietrouw.

Antistollingscentrum Gelderse Vallei

WAAR WE WILLEN KOMEN

TOEKOMSTCASUS 2

- **Situatie 1:** Huisarts C wil Patiënt B over zetten op een NOAC, maar twijfelt eraan of dit geïndiceerd en verstandig is bij deze patiënt. Hij regelt een consult bij een speciaal opgeleide antistollingsarts van het AGV. Deze geeft de huisarts een beargumenteerd positief advies op basis van “shared decision making” met de patiënt en kan desgewenst de noodzakelijke controles ook laten uitvoeren.
- **Situatie 2:** Huisarts H wil patiënt D overzetten van een VKA op een NOAC. Na het volgen van de recente AGV-cursus en het nogmaals raadplegen van het protocol komt zij tot de conclusie dit goed zou kunnen. Na uitleg stemt de patiënt in met het voorstel. De huisarts initieert en begeleid de behandeling, zich daarbij baserend op het regioprotocol.
- **Situatie 3:** Anders dan in situatie 1 acht de AGV-antistollingsarts te complex en verwijst de patiënt door naar een hematoloog of een vasculair internist. Deze overlegt met de cardioloog en uit dit overleg komt een advies dat door het AGV aan de huisarts wordt overgebracht.

Antistollingscentrum Gelderse Vallei

WAAR WE WILLEN KOMEN

TOEKOMSTCASUS 3

Patiënt N wordt in een ziekenhuis buiten de regio geopereerd. Hij heeft een complex medisch dossier en al veel meegemaakt. Na een eerdere operatie, waarbij de antistolling met een VKA werd gecoupeerd trad er een minor stroke op. Hij is erg ongerust en vertrouwt het beleid van het behandelende ziekenhuis niet. Hij belt er de huisarts over. Deze vindt het een zeer complexe situatie en vraag. Hij verwijst de patiënt voor een telefonisch consult naar het AGV.

- **Situatie 1:** De antistollingsarts begrijpt eveneens het beleid van het desbetreffende ziekenhuis niet en belt met de behandelend specialist. Deze is dankbaar voor de feedback en beiden besluiten samen het standaard protocol van het AGV te volgen. De patiënt is opgelucht en accepteert het afgesproken beleid
- **Situatie 2:** Na overleg begrijpt de antistollingsarts van het AGV het gevoerde beleid. Hij besluit de patiënt een consult aan te bieden en legt deze de dilemma's, de gekozen oplossing en de risico's uit. De patiënt stemt in met het gekozen beleid, is blij met de heldere uitleg, maar toch ook wel wat nerveus over de komende ingreep.

Antistollingscentrum Gelderse Vallei

REIZEN ALS METAFOOR

“Als je op je tocht naar Ithaka vertrekt, smeek dat je weg heel lang mag zijn, vol avonturen, vol ervaring.
[…] Houd Ithaka altijd in je gedachten. Daar aan te komen is je bestemming.
Maar overhaast de reis volstrekt niet. […] niet verwachtend dat Ithaka je rijkdom geven zal.
Ithaka gaf je een mooie reis.[…] Verder heeft het je niets meer te geven.
En als je het armelijk vindt, Ithaka misleidde je niet. Zo wijs als je bent geworden, met zoveel ervaring, zul je begrepen hebben wat Ithaka’s betekenen.”

Kafavis
“Ithaka”
In: Verzamelde gedichten, Atheneum – Polak & Van Gennep, Amsterdam 1994

Antistollingscentrum Gelderse Vallei

TAKE HOME MESSAGES

I. De reis zelf is even belangrijk als de bestemming: Zorg dat je het eens bent over de noodzaak en aanpak van het antistollingsvraagstuk en maak er een leuke en geïnspireerde samenwerking van.

II. Wie wil reizen moet kunnen loslaten: De trombosedienst moet de bereidheid hebben zichzelf op te heffen en ook andere partijen moeten handelen vanuit het belang van de patiënt en een “welbegrepen eigenbelang”.

III. Vergeet de belangrijkste reisgenoot niet! : Geef de patiënt/cliënt zo snel mogelijk en blijvend een prominente rol in de opzet en operationalisering.

IV. Het moet als het kan en het kan als we willen: Wij laten hier zien dat het kan! Daarom moet op ons samen, zorgaanbieders en verzekeraars, de plicht rusten een patiëntgerichte en toekomst-bestendige goede antistollingszorg op ketenniveau van hoge kwaliteit te realiseren.

Antistollingscentrum Gelderse Vallei

REIZEN ALS METAFOOR

Anti**C**oagulation **T**herapie

Wie gaat er mee aan boord, onder het motto “The best way to predict the future is to create it”? *

* Peter F. Drucker