



Herstructurering poliklinische diabeteszorg, VUmc

*Fingerspitzen gefühl, Ying-Yang en de GBV-
methode*



Over mijzelf

- Medische Informatiekunde, UvA
- Bij het VUmc in dienst sinds 2003
 - Initieel als projectleider EPD Diabeteszorg
- Sinds 2004 andere projecten in de diabeteszorg
- Sinds 2005 betrokken bij ICT-vraagstukken binnen divisie 1
- Sinds 2007 betrokken bij project herstructurering poliklinische diabeteszorg in het VUmc



Over diabetes

- Chronische aandoening
- Nummer 1 sluipmoordenaar in de westerse maatschappij → HVZ
- Wereldwijd +/- 3% (= 180 mln)
- Nederland +/- 3,5% (=600.000)
- Zorg vooral gericht op:
 - Preventie van complicaties
 - Verhogen kwaliteit van leven
- Diabeteszorg = 90% zelfzorg



Over diabeteszorg in het VUmc

- +/- 2100 poliklinische diabeten
 - Regionaal & nationaal
- +/- 250 nieuwe diabeten per jaar
- +/- uitstroom onbekend (!)
- Topreferente zorg
 - Psychosociale problematiek
- Tot op heden 2 afdelingen (AIG & Endocrinologie)
 - Tot voor kort geen gemandateerde kapitein
 - Inmiddels 1 nieuwe kapitein



Projectopdracht

- Breng de casemix van diabetespatienten in kaart en stem daarop het zorgaanbod af
 - Gebruik hiervoor een categorisatiemodel zoals door de NDF voorgeschreven

Maar... Er speelt nog meer.....!



Processen in kaart en op de rit = €€€ ??

- AGIS wil best meer betalen, maar dan moet helder zijn waarvoor ze precies betalen
 - Zie o.a. Amersfoort, Hoorn, Zwolle
- Mogelijke oplossing capaciteitsprobleem DVK's



Uitgangssituatie

- Geen inzicht in populatie;
- Nauwelijks gebruik van protocollen;
- Matige afstemming tussen disciplines



Aanpak

Middel	Resultaat
Grootschalig dossieronderzoek (alle dossiers!) 2 studenten 6 maanden parttime	Casemix in kaart → casemix-strategie → sturing casemix
Definiëren en implementeren In- en uitstroomproces	Stuurmiddelen voor casemix
Definiëren en implementeren zorgpad	Verbinding tussen in- en uitstroom
Afstemming persoonlijk zorgaanbod DVK en arts	Eenduidigheid en doelgerichtheid
Zorgmodules tbv persoonlijke doelstellingen	Gecoördineerde en doelgerichte aanpak



Voorlopig categorisatiemodel

- Cat 1:
Hba1c < 7 Geen Macrovasc compl klaring: >90
- Cat 2:
7 < Hba1c < 8,5 Geen macrovasc compl 60 < Klaring < 90
- Cat 3:
8.5 < Hba1c < 10 1 Macr vasc compl 30 < Klaring < 60
- Cat 4:
Hba1c > 10 1+ Macr vasc compl Klaring < 30



Voorlopige categorisatie

- Categorie 1: 13 1%
- Categorie 2: 228 19%
- Categorie 3: 530 45%
- Categorie 4: 399 34%

N=1170



Aanpak

Middel	Resultaat
Grootschalig dossieronderzoek (alle dossiers!) 2 studenten 6 maanden parttime	Casemix in kaart → casemix-strategie → sturing casemix
Definiëren en implementeren In- en uitstroomproces	Stuurmiddelen voor casemix
Definiëren en implementeren zorgpad	Verbinding tussen in- en uitstroom
Afstemming persoonlijk zorgaanbod DVK en arts	Eenduidigheid en doelgerichtheid
Zorgmodules tbv persoonlijke doelstellingen	Gecoördineerde en doelgerichte aanpak



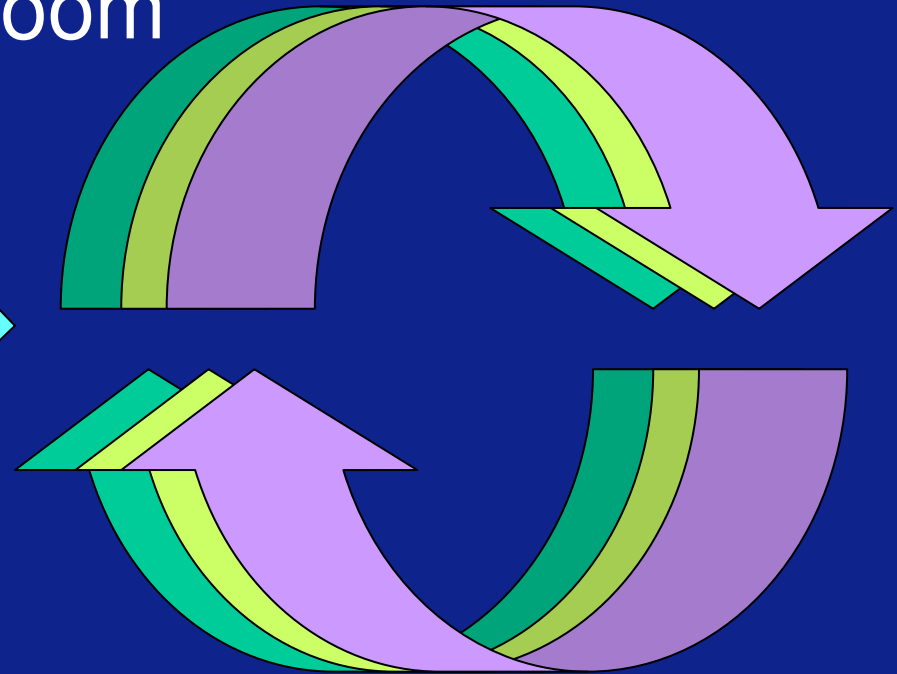
Instroom

Huisarts

Specialist-VUmc

Specialist-Elders

Screening



Second opinion

Screening en begeleidingstraject

Advies



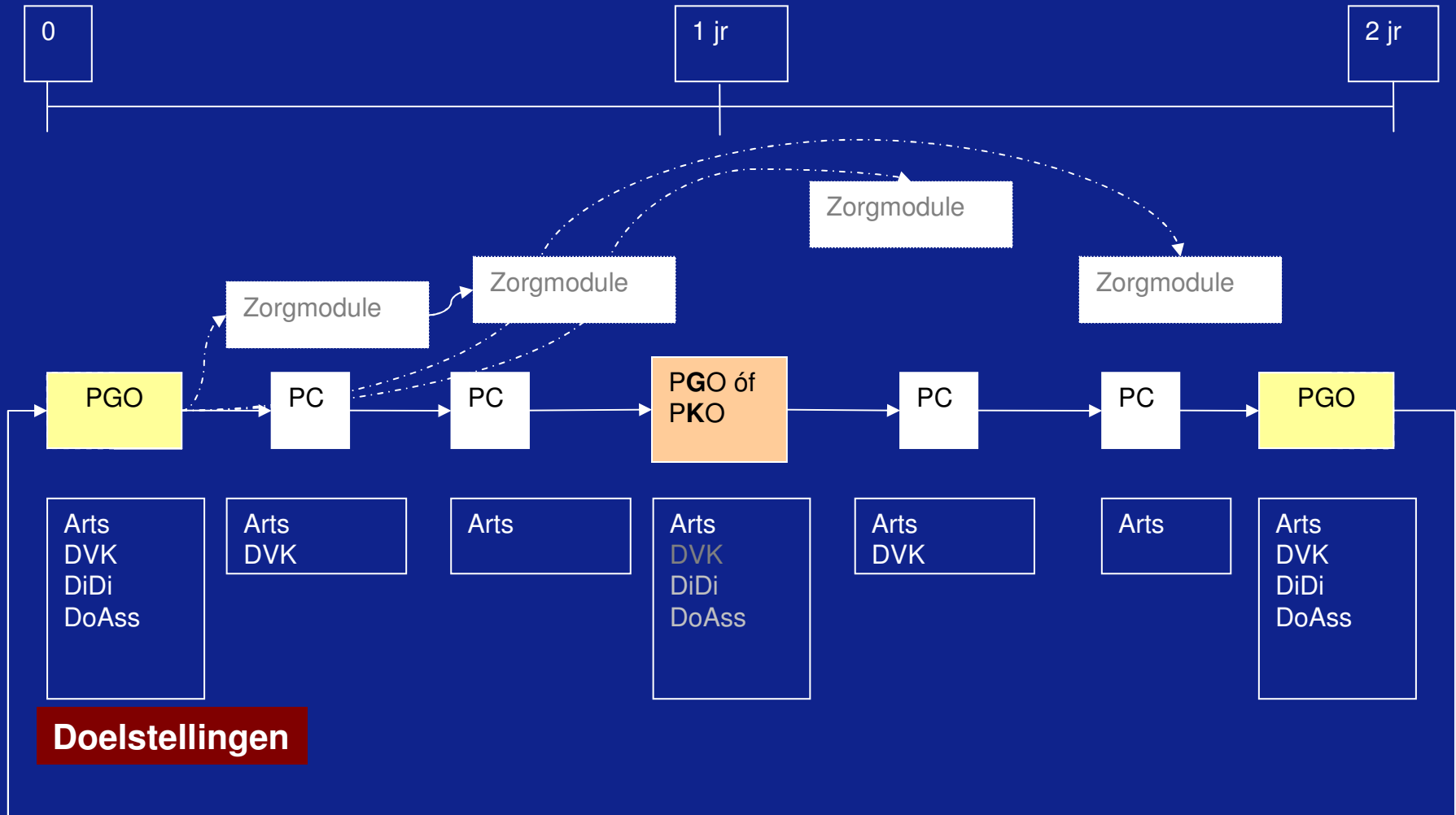
Uitstroom

- Uitstroomcriteria
- Jaarlijkse evaluatie van uitstroomcriteria (PGO / PKO)
- Terugverwijzing
 - 1^e lijn diabeteszorg zeer wisselend geregeld



Aanpak

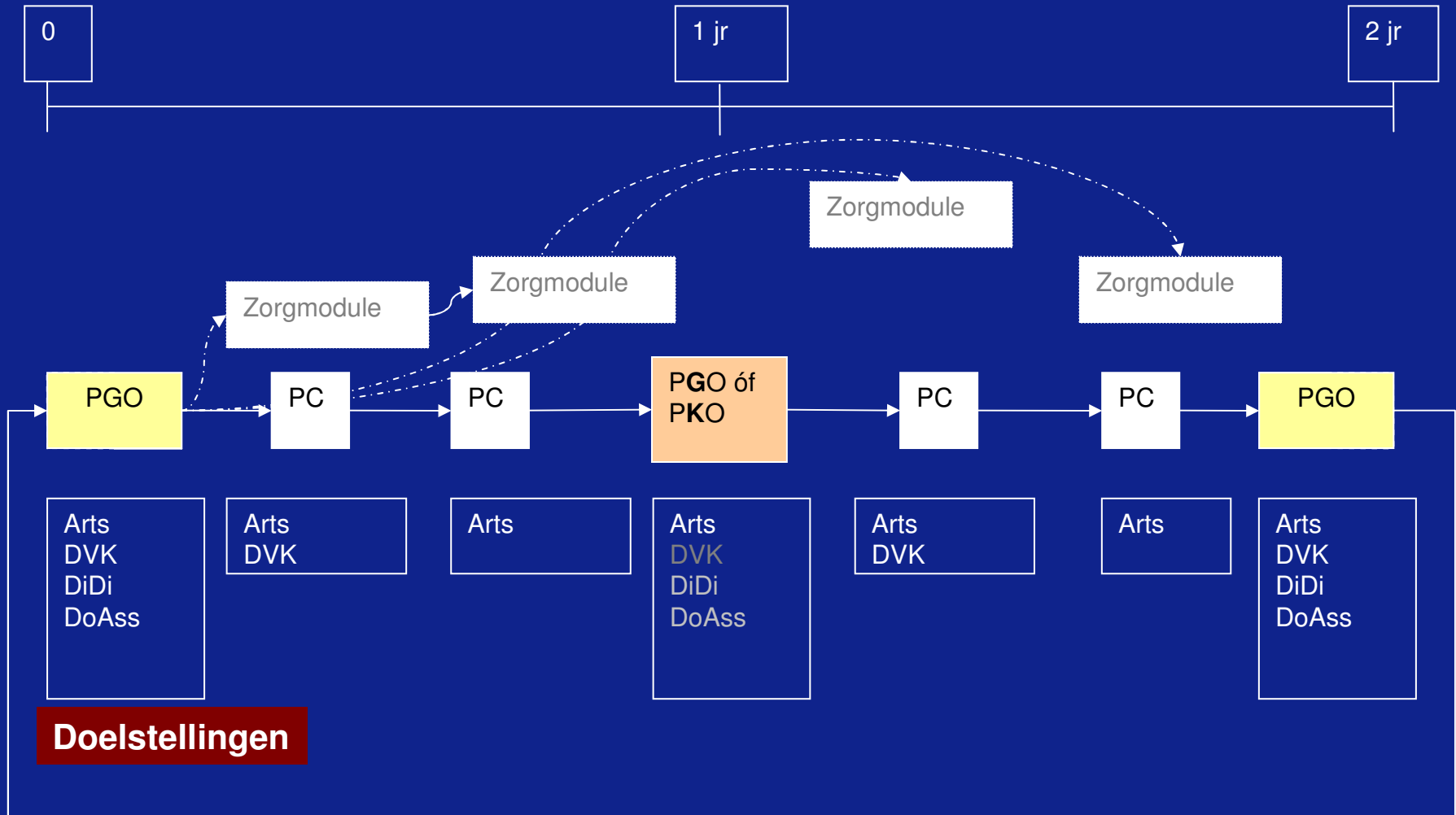
Middel	Resultaat
Grootschalig dossieronderzoek (alle dossiers!) 2 studenten 6 maanden parttime	Casemix in kaart → casemix-strategie → sturing casemix
Definiëren en implementeren In- en uitstroomproces	Stuurmiddelen voor casemix
Definiëren en implementeren zorgpad	Verbinding tussen in- en uitstroom
Afstemming persoonlijk zorgaanbod DVK en arts	Eenduidigheid en doelgerichtheid
Zorgmodules tbv persoonlijke doelstellingen	Gecoördineerde en doelgerichte aanpak





Aanpak

Middel	Resultaat
Grootschalig dossieronderzoek (alle dossiers!) 2 studenten 6 maanden parttime	Casemix in kaart → casemix-strategie → sturing casemix
Definiëren en implementeren In- en uitstroomproces	Stuurmiddelen voor casemix
Definiëren en implementeren zorgpad	Verbinding tussen in- en uitstroom
Afstemming persoonlijk zorgaanbod DVK en arts	Eenduidigheid en doelgerichtheid
Zorgmodules tbv persoonlijke doelstellingen	Gecoördineerde en doelgerichte aanpak



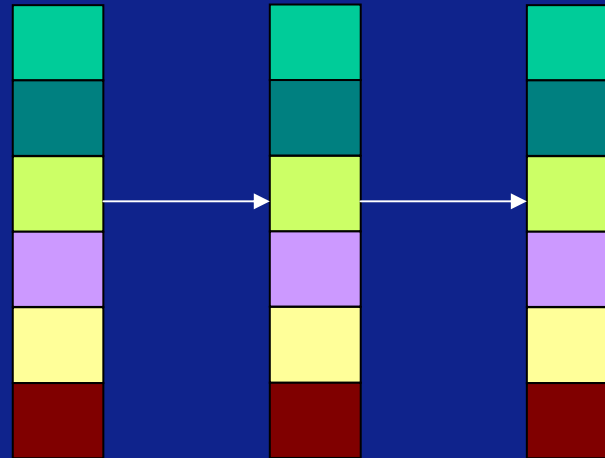


Aanpak

Middel	Resultaat
Grootschalig dossieronderzoek (alle dossiers!) 2 studenten 6 maanden parttime	Casemix in kaart → casemix-strategie → sturing casemix
Definiëren en implementeren In- en uitstroomproces	Stuurmiddelen voor casemix
Definiëren en implementeren zorgpad	Verbinding tussen in- en uitstroom
Afstemming persoonlijk zorgaanbod DVK en arts	Eenduidigheid en doelgerichtheid
Zorgmodules tbv persoonlijke doelstellingen	Gecoördineerde en doelgerichte aanpak



Voorheen alle onderwerpen tegelijk



per onderwerp afgestemd







Behaalde resultaten

- Voorbespreking DVK / Arts-assistenten
- Registratiesysteem jaarcontrole tbv categorisatie
- Analyse tijdsbesteding buiten spreekuren door DVK
- Tussentijdse analyse van de inventarisatie





Analyse tijdsbesteding buiten spreekuren door DVK

- 49.7% van de tijd wordt gevuld met contacten die gemiddeld 10 minuten duren (telefoon, aan de deur, etc)
 - 1.5 % spoedzorg
 - 32,6% reguliere zorg
 - 15,6% administratieve werkzaamheden
- Met een kleine bijscholing mbt administratieve diabetesprocessen kunnen alle administratieve werkzaamheden uitgevoerd worden door een baliemedewerker





Wachlijsten

- Arts wachlijst +/- 1 week
- PGO-spreekuur wachlijst 6 weken
 - Eigenlijk veel langer
- Vervolgconsult Sinds enkele maanden geen wachlijst



Logistiek vraagstukken

- Reserve-capaciteit in spreekuren voor (spoed)patiënten
- Patiënten screening op één dag?
- Variatie in PGO-sprekuren terugbrengen
 - Lastig te sturen patiënten
 - Attitude verandering zorgverlener
- Capaciteit DVK's te laag:
 - om voldoende PGO's uit te voeren
 - om voorbespreking uit te breiden



Vragen?

Of

Tips?