



Integrale zorg en integrale bekostiging voor de behandeling van chronische ziekten:

Wat betekent het voor mij?

Voor mensen met een chronische ziekten en andere geïnteresseerden

Integrale zorg en integrale bekostiging betekent voor u dat de zorg die u als patiënt krijgt, wordt afgestemd tussen de verschillende zorgverleners waar u mee te maken heeft. Er wordt een persoonlijk zorgplan voor u opgesteld die door uw centrale zorgverlener met u wordt besproken. Kortom, de zorg wordt beter.

Zorg voor chronische ziekten

Steeds meer mensen in Nederland krijgen te maken met een chronische ziekte. Dit is een ziekte waarbij herstel over het algemeen niet of nauwelijks mogelijk is. Mensen met een chronische aandoening worden vaak de rest van hun leven met de ziekte geconfronteerd en moeten hier mee leren leven. Veel voorkomende chronische ziekten zijn diabetes, hart- en vaatziekten, artrose en chronische bronchitis en longemfyseem (COPD).

Doordat het aantal patiënten met een chronische aandoening steeds groter wordt, is er meer vraag naar goede (georganiseerde) zorg. Toch ontvangen nog lang niet alle chronisch zieken de zorg die het best bij hun individuele situatie past. Mensen met een chronische ziekte hebben vaak te maken met verschillende zorgverleners. Zo krijgt

bijvoorbeeld een diabetespatiënt niet alleen te maken met de huisarts, maar ook met een praktijkverpleegkundige, een diabetesverpleegkundige en een diëtist. De patiënt moet zelf langs veel verschillende adressen en loketten om steeds weer zijn of haar verhaal te doen.

Maar de zorg voor mensen met een chronische ziekte kan ook als één samenhangend pakket aangeboden worden. Hiervoor is het belangrijk dat de verschillende zorgverleners goed met elkaar samenwerken en de zorg voor de individuele patiënt op elkaar afstemmen. Naast deze goede afstemming kunnen mensen met een chronische ziekte ook zelf hun gezondheid beïnvloeden. Het is belangrijk dat de patiënt de regie over zijn eigen leven kan (blijven) voeren om de ziekte goed in te passen in zijn bestaan.

‘Patiënten zullen beter worden ingelicht, door bijvoorbeeld het volgen van cursussen over hoe zij zelf complicaties kunnen voorkomen en hun leven het beste kunnen inrichten’

Het beleid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS): een programmatische aanpak

Het ministerie van VWS wil mensen met een chronische ziekte centraal stellen in de zorg. Om dit te bereiken moet de zorg anders worden georganiseerd. VWS wil dit de komende jaren gaan doen door het invoeren van een zogenaamde ‘programmatische of integrale aanpak’. Dit wil zeggen dat de zorg om de patiënt heen wordt georganiseerd. Artsen, verpleegkundigen, diëtisten en andere zorgverleners werken samen in één team. Op deze manier is er sprake van samenhangende zorg.

U, als patiënt, krijgt zelf ook een grotere rol in de zorg. U zult namelijk samen met uw zorgverlener een behandelplan opstellen. Zelfmanagement is daarbij een belangrijk uitgangspunt. Zelfmanagement houdt in dat de patiënt zelf in actie komt en de regie op zijn of haar eigen leven houdt. De zorgverlener en de patiënt zijn partners en maken samen afspraken over welk persoonlijk behandelplan nodig is en het best bij de patiënt past. Alle zorgverleners stemmen vervolgens onderling af hoe zij deze zorg zo goed mogelijk kunnen aanbieden, waarbij één zorgverlener de coördinatie heeft en het aanspreekpunt is voor de patiënt.

De zorgstandaard

Een belangrijke basis voor deze afspraken tussen de zorgverlener en de patiënt, is de zorgstandaard. Hierin wordt in hoofdlijnen beschreven waar goede zorg voor mensen met een bepaalde chronische aandoening aan moet voldoen. Er wordt beschreven welke zorg de patiënt kan verwachten, maar ook wat zijn of haar rol in het behandelproces kan zijn. Verder staat in deze zorgstandaard beschreven hoe de zorg kan worden georganiseerd en welke ondersteuning de verschillende

zorgverleners kunnen geven. De komende jaren worden voor veel voorkomende chronische ziekten, zorgstandaarden ontwikkeld door patiënten en aanbieders. Deze baseren zich onder andere op de op dit moment beschikbare medische richtlijnen en standaarden.

Integrale bekostiging

Op basis van deze zorgstandaard is het mogelijk om als zorgverlener alle benodigde zorg voor de behandeling van een bepaalde aandoening als één pakket aan te bieden. Er wordt met de verzekeraars een vaste prijs afgesproken voor de gehele behandeling. Op deze manier zullen alle zorgverleners samenwerken om zo goed mogelijke zorg te bieden aan de patiënt. Eén van hen is de coördinator en die ontvangt het gehele bedrag voor het hele behandelplan en traject. Het is de taak van deze coördinator om goede afspraken te maken over de verdeling van het bedrag met de overige zorgverleners die betrokken zijn. Dit is ‘integrale bekostiging’ van de zorg. Integrale bekostiging zal voor de zorgverleners een extra stimulans zijn om samen te werken. Ook zorgt het ervoor dat integrale zorg uiteindelijk overal geïntegreerd en toegepast wordt.

Wat ga ik als patiënt van deze veranderingen merken?

In eerste instantie zal u als patiënt nog weinig van de veranderingen merken. Per 1 januari 2010 wordt er gestart met de integrale bekostiging voor de zorg rondom de patiënten met diabetes en hart- en vaatziekten. De komende jaren wordt de samenhangende zorg verder ingevoerd. De eerste drie jaar is een overgangperiode, waardoor de integrale zorg dan ook niet direct in heel Nederland zal worden aangeboden. Niet alleen verloopt de invoering geleidelijk, ook zullen de veranderingen per ziekte en per praktijk verschillen.



‘Op basis van deze zorgstandaard is het mogelijk om als zorgverlener alle benodigde zorg voor de behandeling van een bepaalde aandoening als één pakket aan te bieden’

Maar wat zijn de veranderingen die u wel kunt gaan merken?

- De verschillende onderdelen van zorg zullen beter op elkaar afgestemd zijn.
- Hierdoor zullen er minder complicaties optreden bij patiënten, waardoor het aantal ziekenhuisopnames zal dalen.
- De patiënt krijgt door middel van zelfmanagement een belangrijkere rol in de behandeling van zijn of haar aandoening. Patiënten zullen beter worden ingelicht, door bijvoorbeeld het volgen van cursussen over hoe zij zelf complicaties kunnen voorkomen en hun leven het beste kunnen inrichten. Patiënten die dit niet zelf kunnen, zullen hierin uiteraard worden ondersteund.
- Er zal meer aandacht zijn voor preventie.
- Er wordt samen met de patiënt een persoonlijk zorgplan opgesteld waar de behandeling in wordt beschreven en waarin doelen voor de toekomst worden gesteld.

Wat kan ik als patiënt doen en waar vind ik meer informatie?

Voor patiënten met Diabetes Type 2 en voor patiënten met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten zijn de zorgstandaarden afgerond. Deze zijn te vinden op www.diabetesfederatie.nl/zorg/zorgstandaard.html en www.vitaleveren.nl. Voor beide zorgstandaarden geldt dat er zowel een versie voor patiënten als voor zorgverleners beschikbaar is. Wanneer de zorgstandaard voor COPD is afgerond zal deze worden gepubliceerd op www.longalliantie.nl

Verdere informatie over chronische ziekten en het beleid van het ministerie van VWS is te vinden op: www.minvws.nl/chronische-ziekten