



Federatie
**Medisch
Specialisten**



Behandeling van patiënten met multimorbiditeit op de polikliniek

Presentatie ter bevordering van implementatie

Kennisinstituut

Instructie

- Bekijk deze presentatie in presentatiemodus
- De presentatie is opgedeeld in verschillende modules. Het beste is om deze in de voorgestelde volgorde te bekijken
- Het is mogelijk om tussen de modules naar een andere module te gaan. Klik dan bij de inhoud op de module naar wens:



Inhoud



Inleiding



Herkennen van
patiënten voor
integrale
behandeling



Behandeling op
maat



Multidisciplinair
e samenwerking



Samenvatting

Inhoud

Inleiding



Herkennen van
patiënten voor
integrale
behandeling



Behandeling op
maat



Multidisciplinair
e samenwerking



Samenvatting





Federatie
**Medisch
Specialisten**



Inleiding 

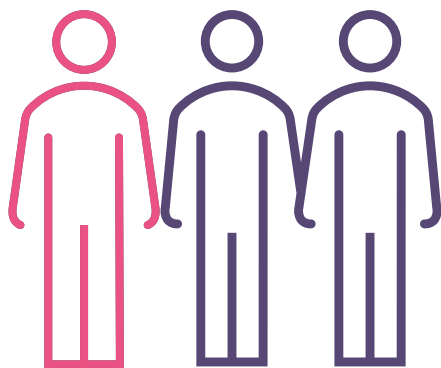
Betrokken partijen bij de leidraad:



Nederlandse Vereniging
voor **Klinische Geriatrie**



Doelgroep



- *Multimorbiditeit*: 2 of meer chronische aandoeningen
- Nadelige uitkomsten voor patiënt en maatschappij zoals veel zorggebruik, complicaties en hoge kosten
- Niet elke patiënt met multimorbiditeit ervaart deze problemen. Doelgroep van de leidraad zijn patiënten met **complexe multimorbiditeit**:

Patiënten met een combinatie van chronische ziekten die gebaat zijn bij een overkoepelende behandeling die rekening houdt met multimorbiditeit en waarbij het afwijken van ziekte-specifieke richtlijnen gepast kan zijn. Dit kan zijn op basis van zowel ziekte- of behandel gerelateerde factoren als patiëntgebonden factoren, als ook een combinatie.

Aanpalende richtlijnen en leidraden

1. Richtlijn polyfarmacie bij ouderen (2020)
2. Adviesrapport Multimorbiditeit en Regie in het Ziekenhuis (2021)
3. Leidraad Multidisciplinaire beoordeling bij multimorbiditeit (April 2024)
4. Leidraad Integrale netwerkzorg voor oudere volwassenen met psychiatrische en somatische problemen (verwacht in 2026)

Aanpalende richtlijnen en leidraden

1. Adviesrapport Multimorbiditeit en Regie in het Ziekenhuis (2021)

- Regieondersteuning bestaat uit drie elementen:



Aanpalende richtlijnen en leidraden

2. Leidraad Multidisciplinaire beoordeling bij multimorbiditeit (04-2024)

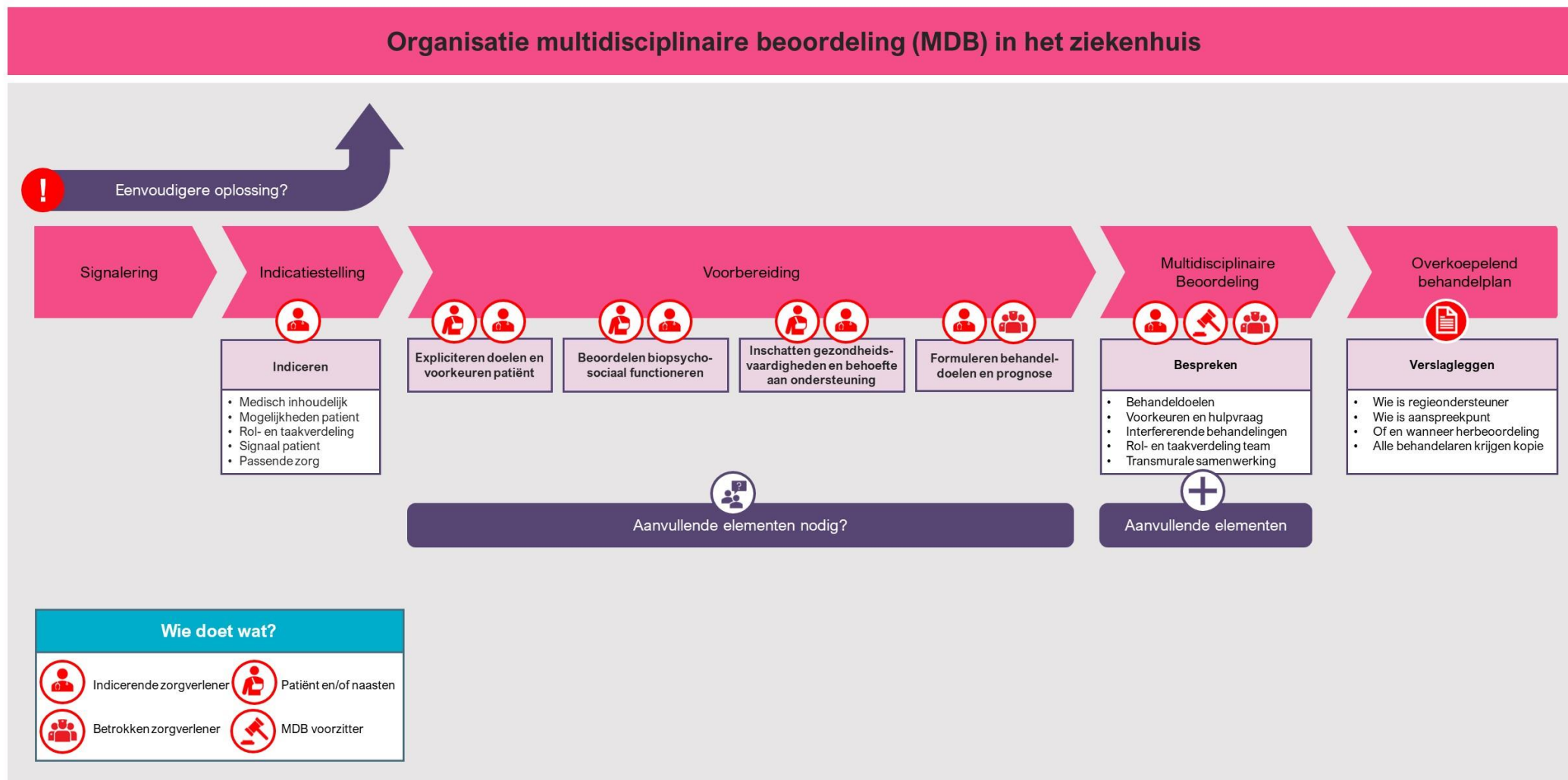
- Regieondersteuning bestaat uit drie elementen:

De multidisciplinaire beoordeling focust zich op de overkoepelende en afgestemde behandeling:



Aanpalende richtlijnen en leidraden

2. Leidraad Multidisciplinaire beoordeling bij multimorbiditeit (04-2024)



Leidraad behandeling van patiënten met multimorbiditeit op de polikliniek

Doelen:

1. Zorgverleners helpen om de patient met complexe multimorbiditeit te herkennen, waarbij er een indicatie bestaat om af te wijken van protocollaire zorg
2. Zorgverleners in het ziekenhuis ondersteunen om behandeling op maat te leveren voor patiënten met complexe multimorbiditeit door middel van een **concreet stappenplan**

Leidraad behandeling van patiënten met multimorbiditeit op de polikliniek

Voor welke zorgverleners?

Voor álle behandelaren (medisch specialisten, verpleegkundig specialisten en physician assistants) die zorg dragen voor patienten met complexe multimorbiditeit.

Voor de regieondersteuner zijn een aantal extra stappen geformuleerd.

Regieondersteuner: een medisch specialist die verantwoordelijk is voor de besluitvorming en coördinatie van zorg voor een patiënt met al diens ziektes en aandoeningen, over de lijnen van verschillende tweede- en derdelijns organisaties heen. Deze rol kan door elk medisch specialisme vervuld worden. De huisarts blijft de regieondersteuner in de eerste lijn.

Inhoud



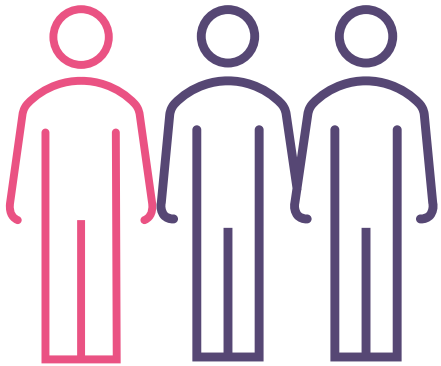


Federatie
**Medisch
Specialisten**



Herkennen van patiënten voor een integrale behandeling 🔍

Criteria van complexe multimorbiditeit



1. Betrokkenheid van meerdere zorgverleners en/of instanties



2. Frequente behoefte voor ongeplande en/of acute zorg



3. Lage gezondheidsvaardigheden



4. Lage sociaaleconomische milieu en sociale problematiek



5. Combinatie chronische fysieke aandoeningen met mentale/psychische aandoeningen en/of psychosociale problematiek



6. Kwetsbaarheid en/of geriatrische syndromen



7. (Hyper)polyfarmacie



Herkenning op de polikliniek

Signalen in de spreekkamer

1. Patiëntkarakteristieken:

- Laaggeletterdheid, kwetsbaarheid, geriatrisch syndroom, lage SES, sociale problematiek
- Directe vraag vanuit patiënt/naasten

2. Medisch-inhoudelijk en zorggebruik:

- Discordante aandoeningen, combinatie van psychisch en somatisch
- (Hyper)polyfarmacie, therapieontrouw
- Frequentie SEH-bezoeken/opnames

3. Fragmentatie van zorg:

- Tegenstrijdige, niet passende adviezen
- Onduidelijk wie regieondersteuner of aanspreekpunt is
- Veel zorgverleners/instellingen
- Niet passend bij prognose



Herkenning op de polikliniek

Deze screeningsvragen kunt u stellen aan uw patiënt:

Werken de zorgverleners die u ziet goed met elkaar samen?

Deze vraag helpt om te identificeren of er sprake is van fragmentatie in de zorg.

Passen uw behandelplannen bij uw gezondheidsproblemen en uw dagelijkse leven?

Deze vraag controleert of de zorg voldoende is afgestemd op de complexiteit van de patiënt.

Kunt u meedenken over de verschillende behandelingen?

Deze vraag beoordeelt of de patiënt actief betrokken is bij zijn of haar zorg, wat essentieel is voor een goed afgestemd behandelplan.



Inhoud





Federatie
**Medisch
Specialisten**



Behandeling op maat 

Thema's essentieel voor behandeling op maat: een stappenplan

-  1. Samen beslissen
-  2. Integrale beoordeling van de patiënt
-  3. Interpretatie van bewijs en richtlijnen
-  4. Beoordeling van het behandelplan als geheel
-  5. Optimaliseren van medicatie
-  6. Proactieve zorgplanning
-  7. Regieondersteuning en overzicht
-  8. Interprofessionele samenwerking





1. Samen beslissen

- Samen Beslissen wordt in gehele stappenplan gebruikt!
- Uitgangspunt voor elke zorgverlener: zo veel mogelijk aansluiten bij de individuele patiënt
- Aandacht voor doelen en prioriteiten van de patiënt *gedurende het gehele behandeltraject*
- Kleine stappen in beslissen en realistische verwachtingen scheppen



In deze presentatie ligt de nadruk op doelen en opties: voor het gehele stappenplan kunt u de leidraad raadplegen





1. Samen beslissen



Algemene doelen

- Kwaliteit vs. kwantiteit
- Belangrijke persoonlijke waarden

“Ik wil zo lang mogelijk thuis blijven wonen”

Functionele doelen

- Dagelijks functioneren

“Ik wil mijn knieën kunnen buigen om in de tuin te kunnen werken”

Ziekte-specifieke doelen

- Mate van diagnostiek en behandeling

“Ik wil symptoomgerichte bestrijding van pijn, zonder veel diagnostiek”



1
2
3
4
5
6
7
8



1. Samen beslissen



- Behandelopties naast doelen leggen
- Bespreken van de opties:
 - Voor- en nadelen
 - Risico's
 - Meerwaarde
 - Betekenis voor belastbaarheid
 - Prioriteiten van de patiënt

De regieondersteuner:

Zorgt voor het aansluiten van alle keuzes en plannen op de doelen van de patiënt

Voorbeeld: doel om niet te vaak in het ziekenhuis te zijn voor controles, regieondersteuner bekijkt het totaal aantal bezoeken

De zorgverlener bekijkt dit vanuit hun eigen behandeling



2. Integrale beoordeling van de patiënt

Dit wordt gedaan door een zorgverlener met generalistische competenties, alle anderen houden rekening met de bevindingen. In kaart gebracht wordt:

- Alle ziekten, aandoeningen en (niet) medicamenteuze behandelingen.
 - Overweeg of psychiatrische comorbiditeit een specifiek aandachtspunt is
- Biopsychosociale situatie van de patiënt: ADL, mobiliteit, psychisch en cognitief functioneren, sociale situatie
- Ziektelast: invloed op dagelijks leven en kwaliteit van leven
- Gezondheidsvaardigheden



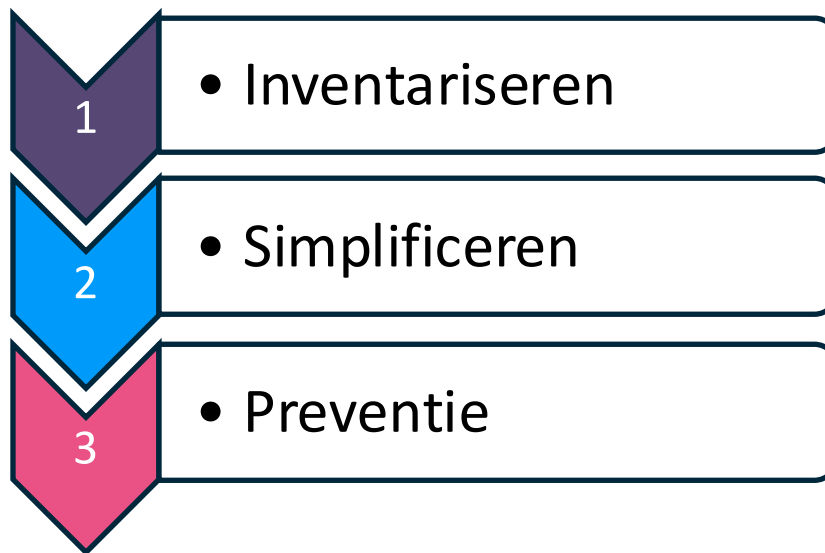
3. Interpretatie van bewijs en richtlijnen

- Belangrijk om aanbevelingen uit aandoening specifieke richtlijnen kritisch beschouwen want:
 - Multimorbiditeit = heterogeen
 - Multimorbiditeit, hogere leeftijd en kwetsbaarheid zijn vaak exclusiecriteria van RCTs waarop richtlijnen gebaseerd zijn
- Stel jezelf de volgende vragen:
 - Past het bewijs bij de unieke situatie van de patiënt?
 - Risico op bijwerkingen door comorbiditeiten
 - Interacties met andere medicijnen en behandelingen
 - Zijn de uitkomstmaten van het onderzoek relevant voor de patiënt?
 - Voorkeuren van de patiënt (Samen Beslissen)
 - Veranderende farmacokinetiek en dynamiek in de oudere patiënt
 - Beperkingen in behandelingen door functionele beperkingen
 - Behandel-effect in perspectief van prognose van de patiënt



4. Beoordeling van behandelplan als geheel

- Doel: een zo simpel mogelijk behandelregime die bij de zorgverlener past
- Alle zorgverleners kijken kritisch welke zorg binnen hun behandeling nodig is
- De regieondersteuner beoordeelt als volgt:



4. Beoordeling van behandelplan als geheel

1

- Inventariseren

- Overzicht van alle ziekten en hun ziektelast
- Overzicht in betrokken behandelaren, behandelingen en behandelast en *praktische haalbaarheid*
 - Aantal afspraken, medicijnen (therapietrouwheid), niet-medicamenteuze adviezen, fysiotherapie, psychologische behandelingen
- Interacties tussen behandelingen, risico op nadelige effecten, tegenstrijdige adviezen
- Verenigbaarheid met prognose/tijdspad en doelen



1
2
3
4
5
6
7
8



4. Beoordeling van behandelplan als geheel

2

- Simplificeren

- Behandelregime aansluiten op doelen, voorkeuren en wensen patiënt (Samen Beslissen)
- Stop wat niet aansluit, conflicterend of dubbel is
- Welke zorg is er nodig in het ziekenhuis en wat kan dichterbij huis?



4. Beoordeling van behandelplan als geheel

3

- Preventie

- Naast huidige behandelingen, moet er ook aandacht zijn voor preventie
- Voorkomen van erger of nieuwe ziekten (denk bijvoorbeeld aan CVRM)



8



5. Optimaliseren van medicatie

- Streef naar een optimaal en eenvoudig schema
- Medicatiebeoordeling (richtlijn polyfarmacie bij ouderen):
 - Ervaringen van patiënt?
 - *Overtuigingen wat betreft medicijnen!*
 - Farmacotherapie gerelateerde problemen?
 - *Bijvoorbeeld: vallen*
 - Toepassing van coaching in zelfmanagement: inventarisatie therapietrouwheid
 - Behandeleffect, inventarisatie van (niet-medicamenteuze) alternatieven
 - Bijwerkingen
 - Time to benefit



6. Proactieve zorgplanning

- **Alle** zorgprofessionals dienen alert te zijn voor de noodzaak voor proactieve zorgplanning binnen hun eigen aandoening
 - Bewustwording van chronische aandoeningen en implicaties
 - Anticiperen op veranderingen
- **De regieondersteuner** is alert op de noodzaak voor zorgplanning door de optelsom van verschillende aandoeningen
 - Samenwerking met 1^e lijn is essentieel!
- Leg afspraken goed vast in het EPD/brieven!



7. Regieondersteuning en zorgoverzicht

- 52% van patiënten ervaart zorg gericht op 1 aandoening (rapport Patiëntenfederatie 2022)
- Patiënten moeten zelf overzicht bewaren, wat niet altijd lukt
→ aanstellen van een regieondersteuner

Voor elke zorgprofessional:

Educatie en voorlichting

- Duidelijke en begrijpelijke informatie voor patiënt over aandoeningen en behandelingen
- Schriftelijk materiaal, betrouwbare bronnen

Individueel actieplan

- Acties, doelen en deadlines
- Realistisch!

Bevorderen zelfregistratie

- Bijhouden symptomen, medicijninname, dieet, lichaamsbeweging in app/dagboek
- Help met integreren van b.v. beweging in dagelijks leven

Betrekken netwerk

- Moedig betrekken van netwerk aan
- Verwijs naar ondersteuningsgroepen/counseling/community resources

Periodieke follow-up

- Regelmatige afspraken om voortgang te bespreken
- Erken successen en moedig aan!



1
2
3
4
5
6
7
8



7. Regieondersteuning en zorgoverzicht

- Voor de regieondersteuner:
 - Afstemmen overkoepelend behandelplan wat aansluit bij de patiënt met regelmatige evaluatie
 - Creëren van zorgoverzicht
 - Communiceren van rollen naar collega's
 - Kritisch evalueren van aantal zorgverleners en afspraken

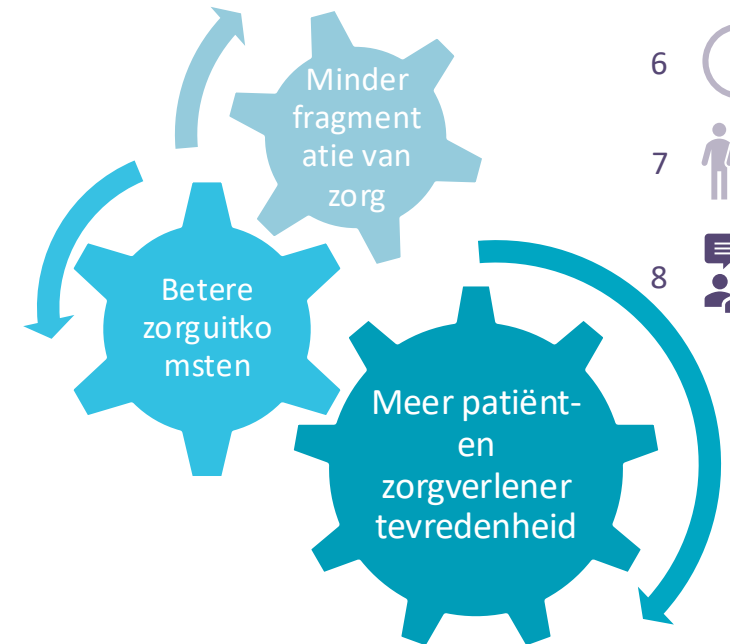


Inhoud



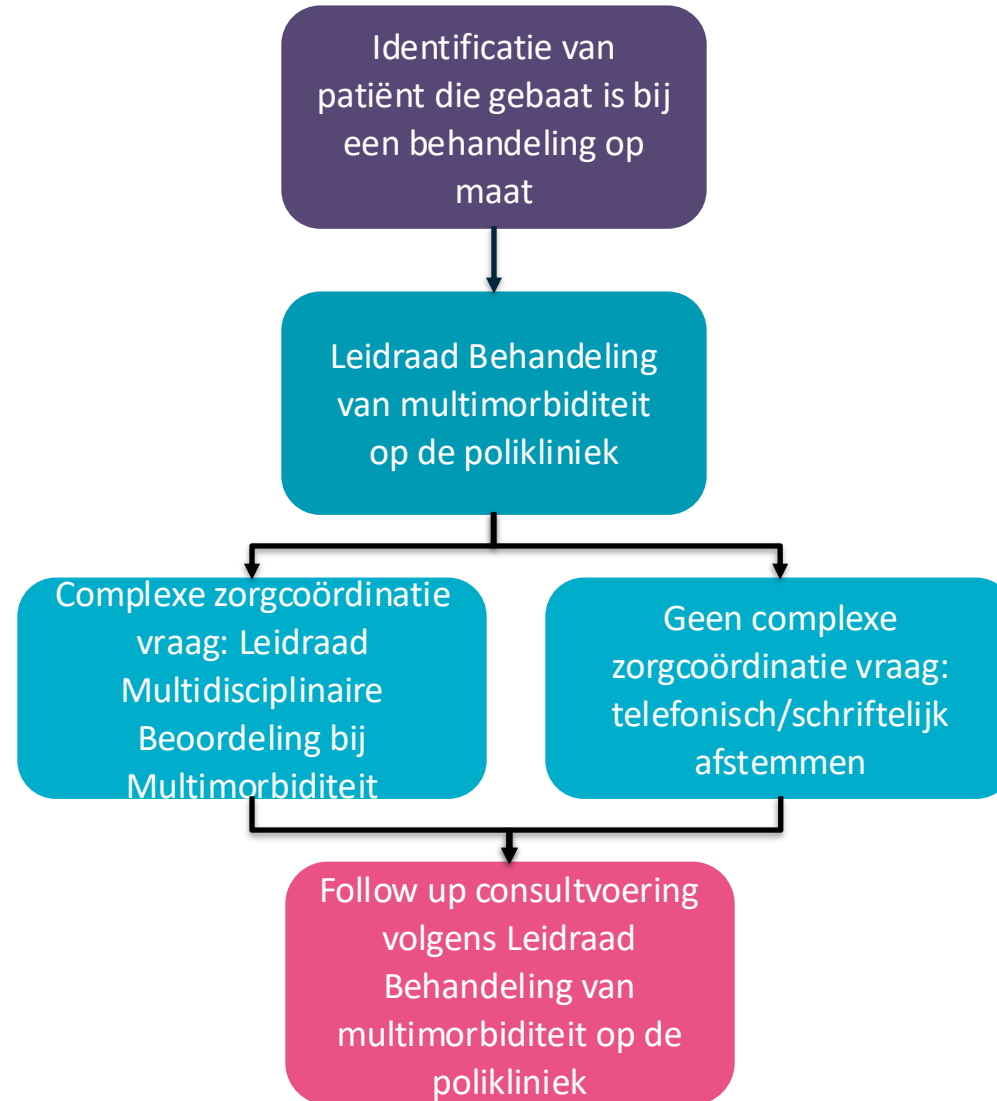
8. Multidisciplinaire samenwerking

- Interdisciplinaire afstemming mag niet ontbreken voor het afstemmen van een behandelplan!
- Uitwisseling van expertise nodig voor goed afstemmen van behandelingen:
 - Onderlinge afspraken over taakverdeling, coördinatie en continuïteit
- *Hierna is regieondersteuner in the lead*
- Kan in de vorm van een multidisciplinaire beoordeling, maar niet altijd nodig
- Leidraad Multidisciplinaire beoordeling bij multimorbiditeit voor meer informatie





8. Multidisciplinaire samenwerking



8



Inhoud



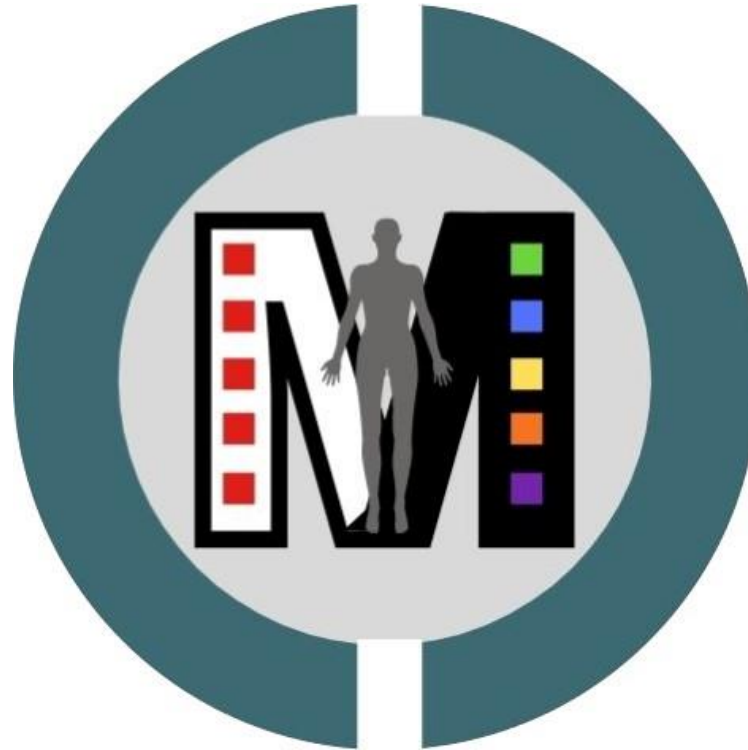


Samenvatting



Meten, delen en leren van elkaar

- Deel ervaringen en leer van elkaar via het Platform Voor Multimorbiditeit: multimorbidity.nl



Einde

- Voor een uitgebreidere beschrijving en implementatieplan verwijzen we naar de complete leidraad Behandeling van patiënten met multimorbiditeit op de polikliniek!
- Bedankt voor het doornemen van de presentatie!



Federatie
**Medisch
Specialisten**