

Recente ontwikkelingen in de acute hartzorg

GEVOLGEN VOOR DE ORGANISATIE IN ZIEKENHUIZEN

ROB VAN MECHELEN

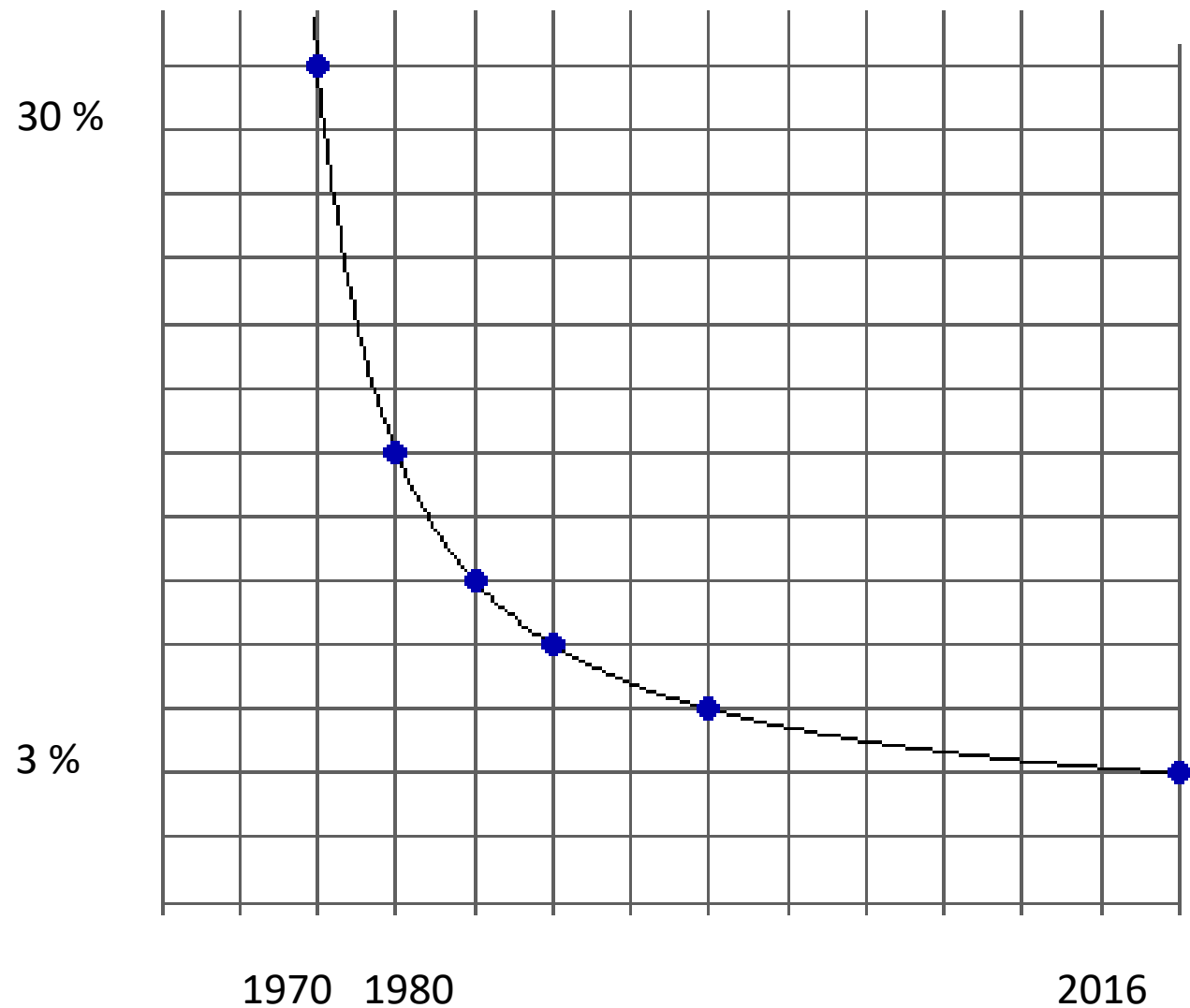
CONNECT 2012-2016

Sterfte hartinfarct in Nederland

1970 - 2016

Nederlandse hartstichting
data tot 1970- 2014

Mortaliteit acuut hartinfarct 1970 -2016



Ontwikkelingen

Van coronaire bypass chirurgie naar coronaire stents implantatie

Van hartklep operatie naar percutane klepinterventie

Van nitroglycerine onder de tong naar gestandaardiseerde medicatie voor infarct

Van plastablet naar gespecialiseerde hartfalen polikliniek volgens ESC richtlijnen

Van een tijdelijke pacemaker naar inwendige defibrillator (ICD)

Van cholesterol bepaling naar DNA (cardiogenetica) onderzoek

Van ritmestoornis herkenning naar curatieve ablatie van ritmestoornissen

Van bloedverdunner en trombosedienst naar thrombine remmer en Xa remmers

Sleep de afbeelding naar de tijdelijke aanduiding of klik op het pictogram als u een afbeelding wilt toevoegen



Gezond eten, voldoende slaap, bewegen, niet roken en drinken met mate

Wat betekende dit voor de ziekenhuizen in Nederland ?

De rol van Nederlandse ziekenhuizen hierin ?

Wil men een speler zijn op het gebied van acute hartzorg : PCI, CABG, klepchirurgie of klepinterventies, interventie voor ritmestoornissen, dan moet men beschikken:

- over mankracht + middelen
- aanbod van patiënten

ZIEKENHUIZEN

Academisch

Topklinische

Algemene

$$8 + 28 + 54 = 90$$

Academisch :

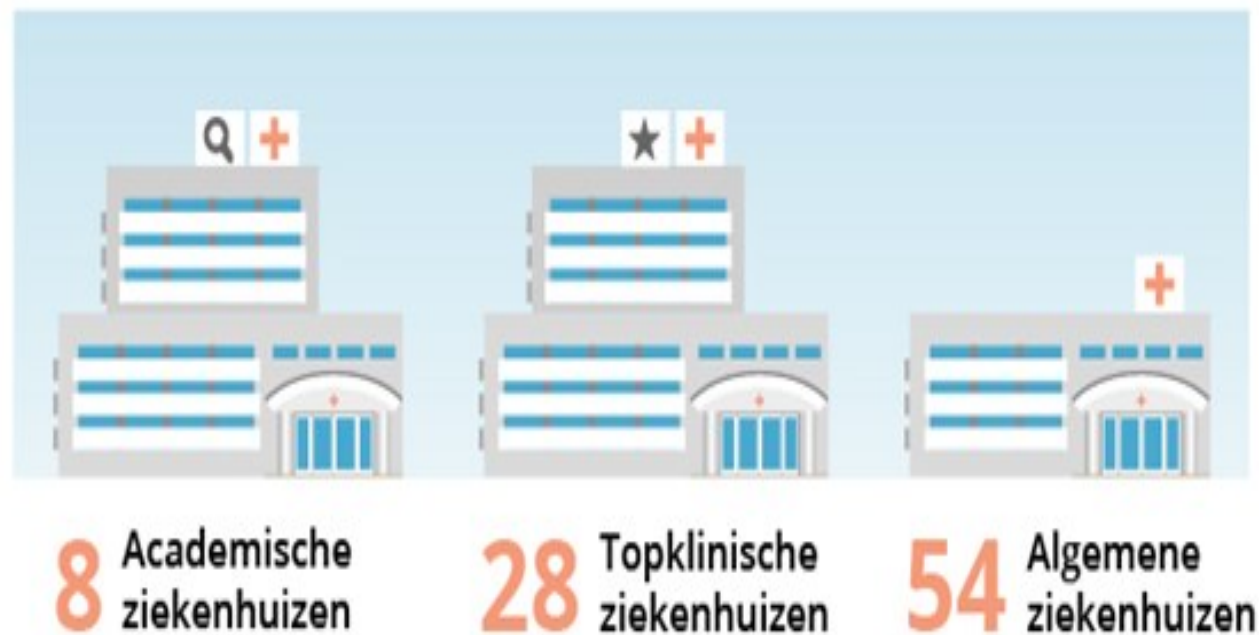
Groningen, Amsterdam, Utrecht, Leiden,
Nijmegen, Rotterdam, Maastricht.

Topklinisch :

De grootste 4 : Isala Zwolle, Catharina
Eindhoven, St Antonius Nieuwegein,
MST Enschede

Algemeen :

vormen met 54 de grootste subgroep

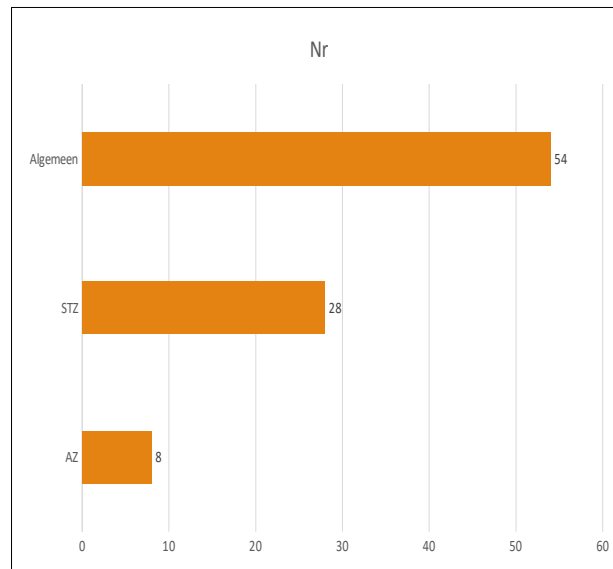


ZIEKENHUIZEN in Nederland

Academisch : 8

Topklinisch : 28

Algemeen : 54



Triple Aim (WHO 2010) de beste zorg kunnen aanbieden op de juiste plaats op het juiste moment tegen betaalbare prijs

Patiënten aanbod :Samenwerking tussen ziekenhuizen dure zorg concentreren In gespecialiseerde centra

Patiënten aanbod : In academische centra aandacht blijven besteden aan onderzoek en wetenschap,

Voorbeelden STZ samenwerking

Hart Beter : St Antonius Utrecht en Nieuwegein, Rijnstate Arnhem, Gelderse Vallei Ede, Gelre ziekenhuis Apeldoorn

Catharina Ziekenhuis Eindhoven St Anna Zorggroep en Maxima Medisch Centrum

Isala ziekenhuis Zwolle , Gelre ziekenhuizen, Deventer Ziekenhuis, St Jansdal Harderwijk

MST : fusie ziekenhuizen Enschede, Oldenzaal en De Tjongerschans Heerenveen

Voorbeelden samenwerking Academische ziekenhuizen

Erasmus MC en ADRZ in Goes : Zelfstandig ziekenhuis in Holding van het Erasmus MC

Erasmus MC en Havenziekenhuis Rotterdam : sinds 2005 Erasmus MC 100% aandeelhouder van het Havenziekenhuis

AMC en VU en OLVG

UMC Utrecht samenwerking Diaconessenhuis Utrecht

UMCG : Acute Zorg Netwerk Noord Nederland provincie Groningen

UMC St Radboud en JBZ : overeenkomst netwerksamenwerking

LUMC Rijnland Ziekenhuis Leiderdorp, Haaglanden, Bronovo

Wat men dus ziet gebeuren in de ziekenhuis wereld

Kwaliteit van zorg primair stellen met als uitgangspunt triple Aim

Door netwerken of intentieverklaringen : algemene ziekenhuizen betrekken in een soort ketenzorg van ziekenhuizen

Voor kleine algemene ziekenhuizen betekent dit of mee gaan in dit proces en overleven of omvallen.

Een andere benadering van kwaliteit van acute zorg in cardiologie behouden

NVVC -Connect

KETENZORG MET HUISARTSEN
WERKEN VOLGENS RICHTLIJNEN
REGISTREREN
SAMENWERKEN

MET ALS DOEL
KWALITEIT VERBETEREN

Connect 2012 -2016

Een EPD voor cardioloog en huisarts

POH
HV Groep
trombosedienst
apotheker



NCDR nationale database

Kwaliteit

Hartinfarct, hartfalen en boezemfibrilleren

De patiënt heeft in triple Aim concept wel een centrale plaats, maar beslissen we met alle zorg professionals in de tweede en derde lijn niet voor hem/haar.

Nederland telt \pm 10.000 huisartsen en \pm 30.000 medisch specialisten. Is het niet zinvol om samen met huisartsen te overleggen over de juiste plaats op het juiste moment van behandeling.

Hoe kunnen we de patiënt betrekken bij wat hij/zij ziet als optimale behandeling (Achmea PROMS, Stichting Miletus).

Wat we zien op dit moment

Samenwerking met huisartsen beter wordt : richtlijnen van NHG worden afgestemd op richtlijnen cardiologen; besprekingen komen opgang met kader huisartsen (CVRM) over plaats van zorg in eerste lijn of tweede lijn, cardiologisch consult eerste lijn is in sommige regio's een realiteit

Organisaties van STZ ziekenhuizen samen met hun satelliet ziekenhuizen willen zich aansluiten bij de Connect gedachte evenals de 8 Academische ziekenhuizen

Recente ontwikkelingen in de acute hartzorg

GEVOLGEN VOOR DE ORGANISATIE IN ZIEKENHUIZEN

Gevolgen voor de organisatie in ziekenhuizen

Kwaliteit : ziekenhuizen begrijpen al dat als je spreekt over kwaliteit van zorg dat men dat meetbaar moet vastleggen (Meetbaar beter, Nationale Data Registratie).

Als men beschikt over mankracht en financiële middelen voor acute cardiale high care ,het aanbod van patiënten en dus samenwerking met algemene ziekenhuizen en huisartsen essentieel is om de beste zorg voor de patiënt te leveren

Als men triple Aim serieus neemt, dan dient met patiënt verenigingen (HV groep), PROMS (Achmea) serieus te nemen om klantgericht te opereren.

Ranglijst klantgerichte ziekenhuizen



Het ziekenhuis op nummer één onderscheidt zich door de manier waarop de artsen en verpleegkundigen met patiënten omgaan. -
Foto: iStock

Top vijf

De top vijf van de ranglijst luidt als volgt:

1. [St. Antonius](#) (83 punten)
2. [Martini Ziekenhuis](#) in Groningen (81,3 punten)
3. [VUmc](#) in Amsterdam (80,3 punten)
4. [Radboudumc](#) (79,5 punten) in Nijmegen
5. [Spaarne Gasthuis](#) in Haarlem en Hoofddorp (79,4 punten).