

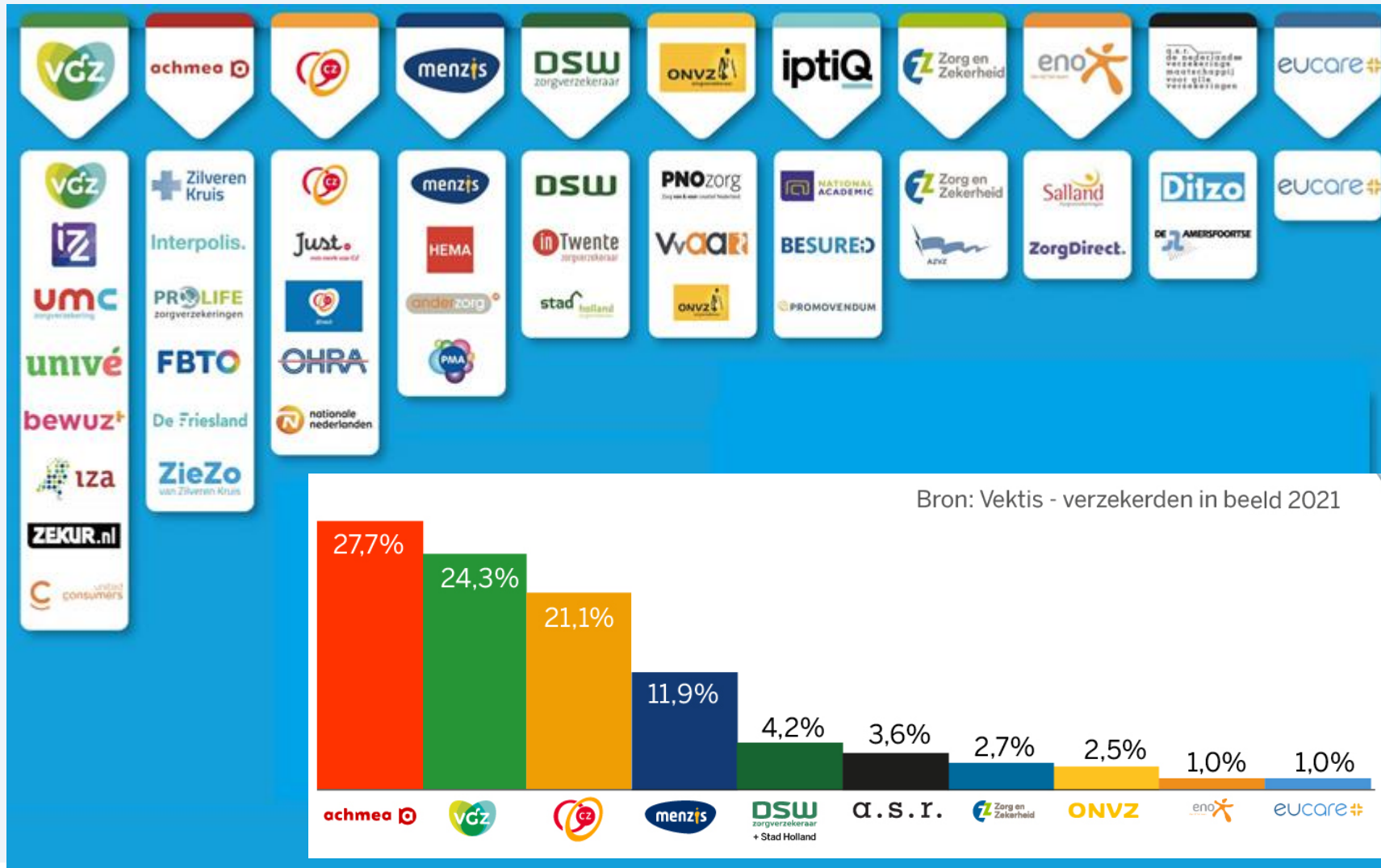


Masterclass NieuweZorg 2021

De zorgverzekeraar over inkoop, (regio)zorg, rol verzekeraar en dure geneesmiddelen.

Floris Logman (Menzis) & Ghislaine Steenberghe (Zorg en Zekerheid) & Nadine Thé (VGZ)

Zorgverzekeraars in Nederland



Dure geneesmiddelen binnen het kader MSZ

Add-on geneesmiddelen

Dure geneesmiddelen (DGM)
en stollingsfactoren (SF)

Specialistische geneesmiddelen

Intramurale geneesmiddelen

Vaak in de media

Sterke stijging uitgaven dure geneesmiddelen op komst

© 07-02-2018, 19:57 AANGEPAST 07-02-2018, 20:00 BINNENLAND



NOS NIEUWS • ECONOMIE • 27-01-2020, 09:07

'Dure medicijnen later beschikbaar door moeizame onderhandelingen'

Als iedereen bereid is bij te dragen aan betaalbare zorg, dan kan de farma-industrie niet achterblijven

Farmabedrijven moeten hun maatschappelijke verantwoordelijkheid pakken en transparant zijn, betoogt minister Bruno Bruins in een open brief.

Bruno Bruins 27 augustus 2019, 5:00

RTLnieuws

RTL Nieuws

Bekijk de laatste uitzending

Nieuws Economie Sport Entertainment Tech Lifestyle EditieNL Uitzendingen

Duurstes medicijn ter wereld

Jayme heeft 1,9 miljoen nodig voor duurste medicijn ter wereld: 'Het is de enige optie'

09 mei 2020 07:22

Aangepast: 09 mei 2020 07:24

GENEESMIDDELUITGAVEN IN NEDERLAND

Geneesmiddeluitgaven in Nederland

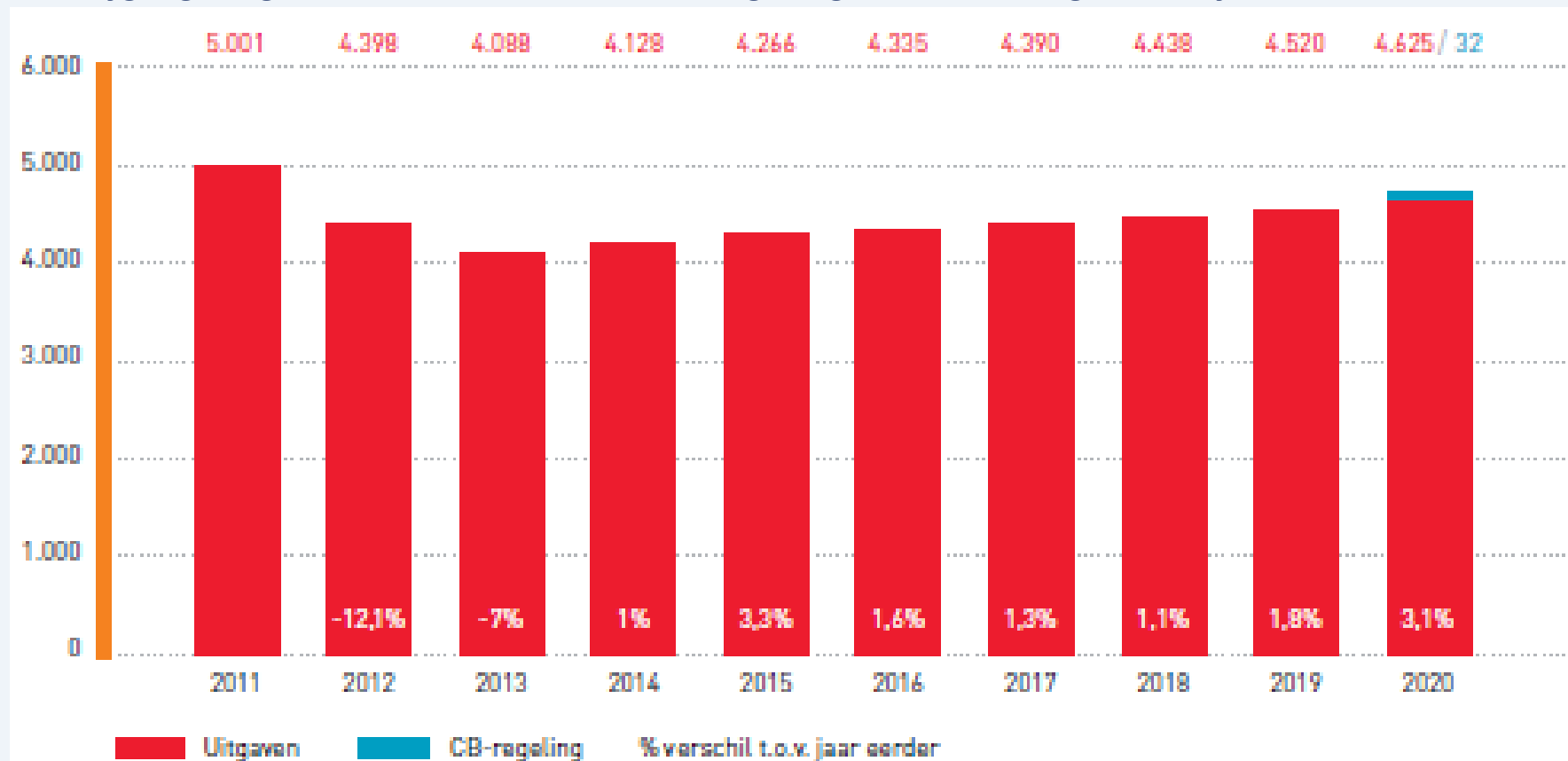
- **Budgettair kader zorg (bruto): EURO 77,7 miljard.**
- **Totale geneesmiddeluitgaven 2020: EURO 7,2 miljard.**
- **Via openbare apotheken (extramuraal): EURO 4,63 miljard.**
- **Via medisch-specialistische zorg (intramuraal): EURO 2,57 miljard.**

(Bron: SFK Data-en-feiten, 2021)

(Bron: Zorginstituut Nederland, GIP-databank 2020)

Uitgavenstijging extramuraal

- Uitgaven farmaceutische zorg in het basispakket (in miljoenen €) met verschil in voorgaande jaar (in %)
- Stijging uitgaven farmaceutische zorg hoger dan voorgaande jaren



Aanzienlijke uitgavenstijging intramuraal

Tabel 1 Groei percentage uitgaven dure geneesmiddelen en aandeel in totale uitgaven medisch specialistische zorg (€ mln)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Totale uitgaven dure geneesmiddelen, inclusief verrekening en inclusief extramurale uitgaven overheveling	1.412	1.583	1.685	1.796	1.894	2.064	2.268
Totale uitgaven medisch specialistische zorg, exclusief verrekening	20.751	22.112	22.290	22.501	23.119	23.270	23.960
Aandeel uitgaven dure geneesmiddelen	6,8%	7,2%	7,6%	8,0%	8,2%	8,9%	9,5%
Toename uitgaven dure geneesmiddelen		12,1%	6,4%	6,6%	5,5%	9,0%	9,9%

Bron: NZa Monitor geneesmiddelen in de medisch-specialistische zorg 2020

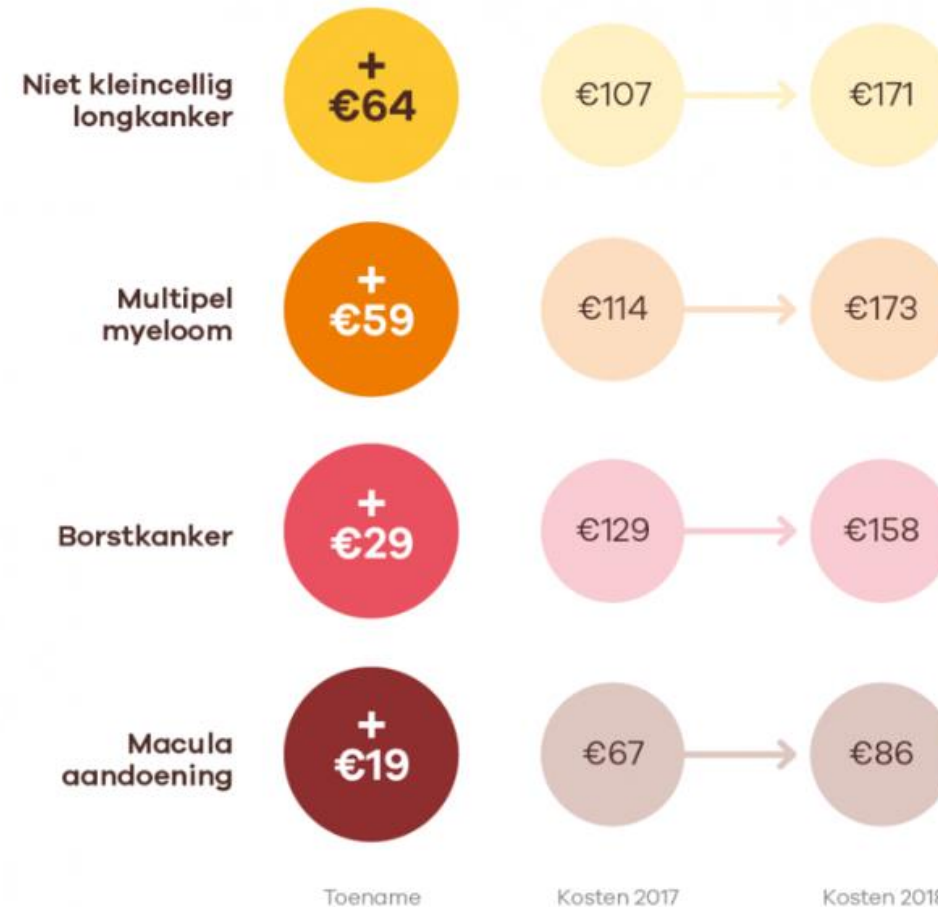
Grootste stijgers intramuraal 2017-2018

Top 4 aandoeningen grootste kostenstijgers 2017-2018

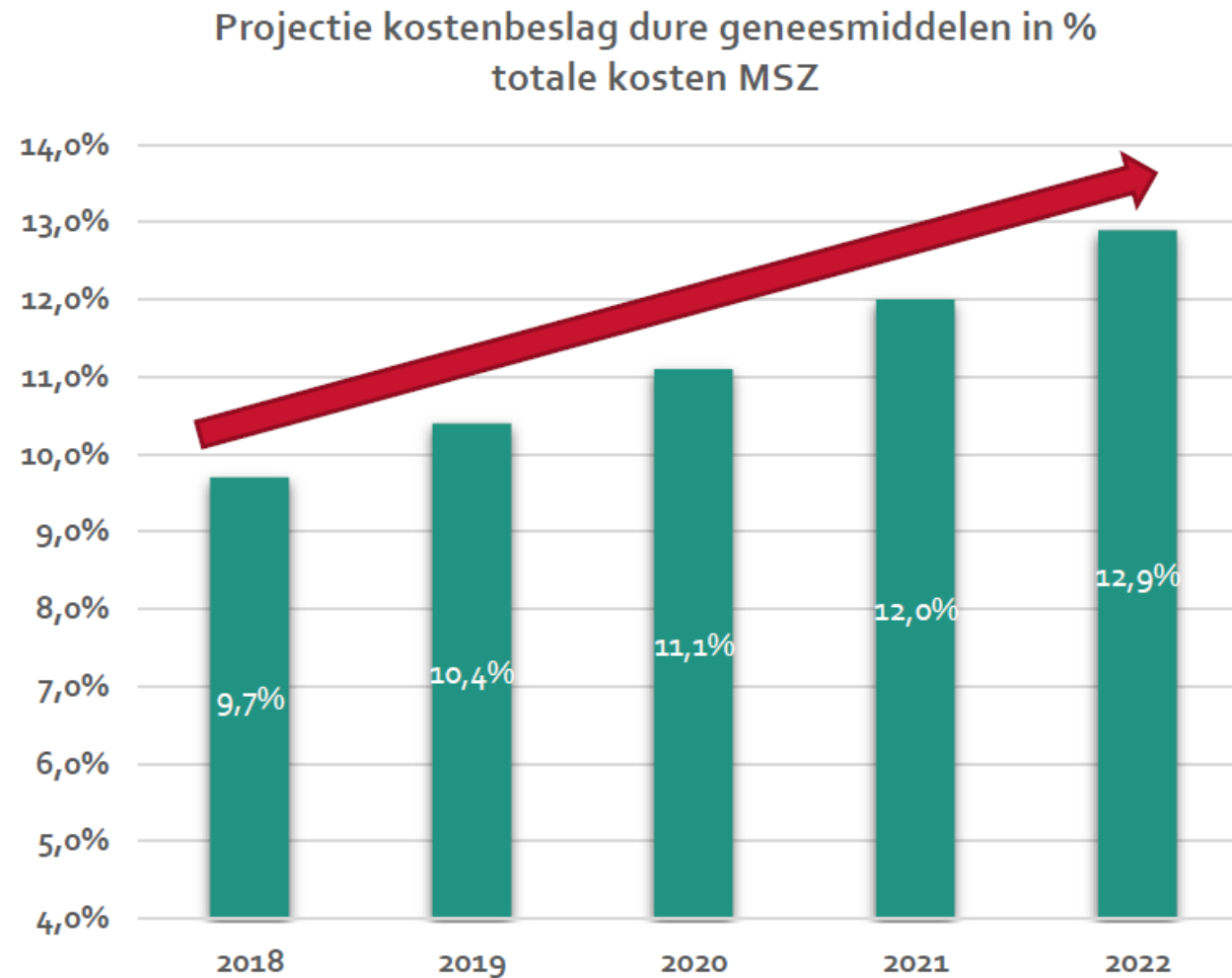
We keken ook naar de aandoeningen waarbij de kosten voor de behandeling met dure geneesmiddelen het meest zijn gestegen. De top 4 wordt gevormd door ziektes waarbij de behandeling (deels) bestaat uit het toedienen van de dure geneesmiddelen uit de top 5 in het blok hierboven.

Pembrolizumab wordt ingezet bij de behandeling van niet-kleincellige longkanker, lenalidomide en daratumumab voor de behandeling van multipel myeloom (ziekte van Kahler, kanker van plasmacellen), palbociclib bij borstkanker en aflibercept bij macula aandoeningen (netvliesveroudering).

In de tabel tonen we de kosten in miljoenen euro's voor dure geneesmiddelen per aandoening. De kosten in de tabel zijn niet gecorrigeerd voor de uitgavenverlaging als gevolg van de door de minister van VWS gesloten vertrouwelijke prijsafspraken.



Aanhoudende uitgavenstijging intramuraal



DGM groei past niet binnen hoofdlijnenakkoord MSZ

- **HLA MSZ 2019 – 2022:**

Max. volumegroei MSZ:

- 2019: 0,8%
- 2020: 0,6%
- 2021: 0,3%
- 2022: 0,0%

nrc.nl

‘Duurdere pil dupeert ziekenhuis’

Prognose van ziektekostenverzekeraar Menzis waarschuwt: 2020 wordt een extra duur medicijnjaar. Maar ziekenhuizen mogen nauwelijks meer uitgeven.

✎ Liza van Lonkhuyzen

🕒 10 september 2019 om 23:01 ⌚ Leestijd 3 minuten

Impact COVID-19 op DGM?

de Volkskrant

Columns & Opinie Uitgelicht Wetenschap Mensen De Gids Cultuur

NIEUWS GEZONDHEIDSZORG

Vijfduizend minder kankerdiagnoses door corona

Mac van Dinther 29 augustus 2020, 15:34



TOEGANG TOT DURE GENEESMIDDELEN (DGM)

Hoe is de toegang tot DGM geregeld?

- > VERGOEDING
- > BEKOSTIGING
- > BUDGET

Vergoeding (aanspraak)

Extramuraal
**Farmaceutische
zorg**



GVS

Intramuraal
**Geneeskundige
zorg**



Open instroom,
mits SWP

Pakketbeheer specialistische geneesmiddelen

Welke specialistische geneesmiddelen worden beoordeeld:

- Specialistische geneesmiddelen die in de sluis zijn geplaatst.
- ‘Risicovolle’ specialistische geneesmiddelen die niet in de sluis zijn geplaatst.
 - kan door veldpartijen (bv. zorgverzekeraar) bij ZiNL worden aangekaart.
 - ZiNL kan pakkettoetsing uitvoeren.

Aanspraak
≠
Bekostiging

Bekostiging DGM binnen het kader MSZ

	Specialistische geneesmiddelen	Extramurale geneesmiddelen ²
Aanspraaksysteem	Open instroom	Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS: bijlage 1A, 1B, en 2, 3A en 3B Regeling zorgverzekering)
Wettelijk kader	Geneeskundige zorg, Artikel 2.4 Besluit zorgverzekering	Farmaceutische zorg, Artikel 2.8 Besluit zorgverzekering, uitgewerkt in Regeling zorgverzekering
Bekostiging	Diagnose behandeling combinaties (DBC-systematiek) add-on prestaties	Declaratie als onderdeel van de prestatie 'terhandstelling' door een apotheker

- Hoofdregel: kosten geneesmiddelen binnen MSZ onderdeel van DBC/DOT.
- Dure geneesmiddelen (DGM) → aparte declaratietitel (**add-on**).
- Add-on declaratietitel staat los van de vraag of geneesmiddel verzekerde zorg is of niet.

Commissie Beoordeling Add-On Geneesmiddelen (CieBAG)

- Gestart midden 2016 (voorheen 'Duidingscommissie').
- Samenstelling: 10 medisch adviseurs (arts/apotheker) van div. ZV's.
- **Vijf kerntaken:**
 1. Beoordeling aanspraak add-on indicaties (on- & off-label)
 2. Procesgang add-on aanvragen
 3. Opstellen kwaliteitscriteria tbv. zorginkoop
 4. Mandateringsadvies mbt. prijsonderhandelingen
 5. Consultatieronden conceptrapporten ZiNL
- Daarnaast adviserende rol/betrokken bij veelvoud aan DGM vraagstukken.
- Aanvullende informatie/berichtgeving op www.znformulieren.nl



BETAALBAARHEID DURE GENEESMIDDELEN

Rapporten stakeholders



The image shows the cover of a report titled 'Onderzoek naar de toegankelijkheid en betaalbaarheid van geneesmiddelen in de medisch specialistische zorg' (Research into the accessibility and affordability of medicines in medical specialist care). The report is from the 'Nederlandse Zorgautoriteit' (Dutch Health Care Authority). The cover features a blue background with a white geometric pattern of dots and lines, and a central illustration of a pill. The date 'juni 2015' is at the bottom left. A 'VERDER' button with a right arrow is at the bottom center. A document icon is at the bottom right.

juni 2015

VERDER

2016: Visiebrief VWS naar de Kamer

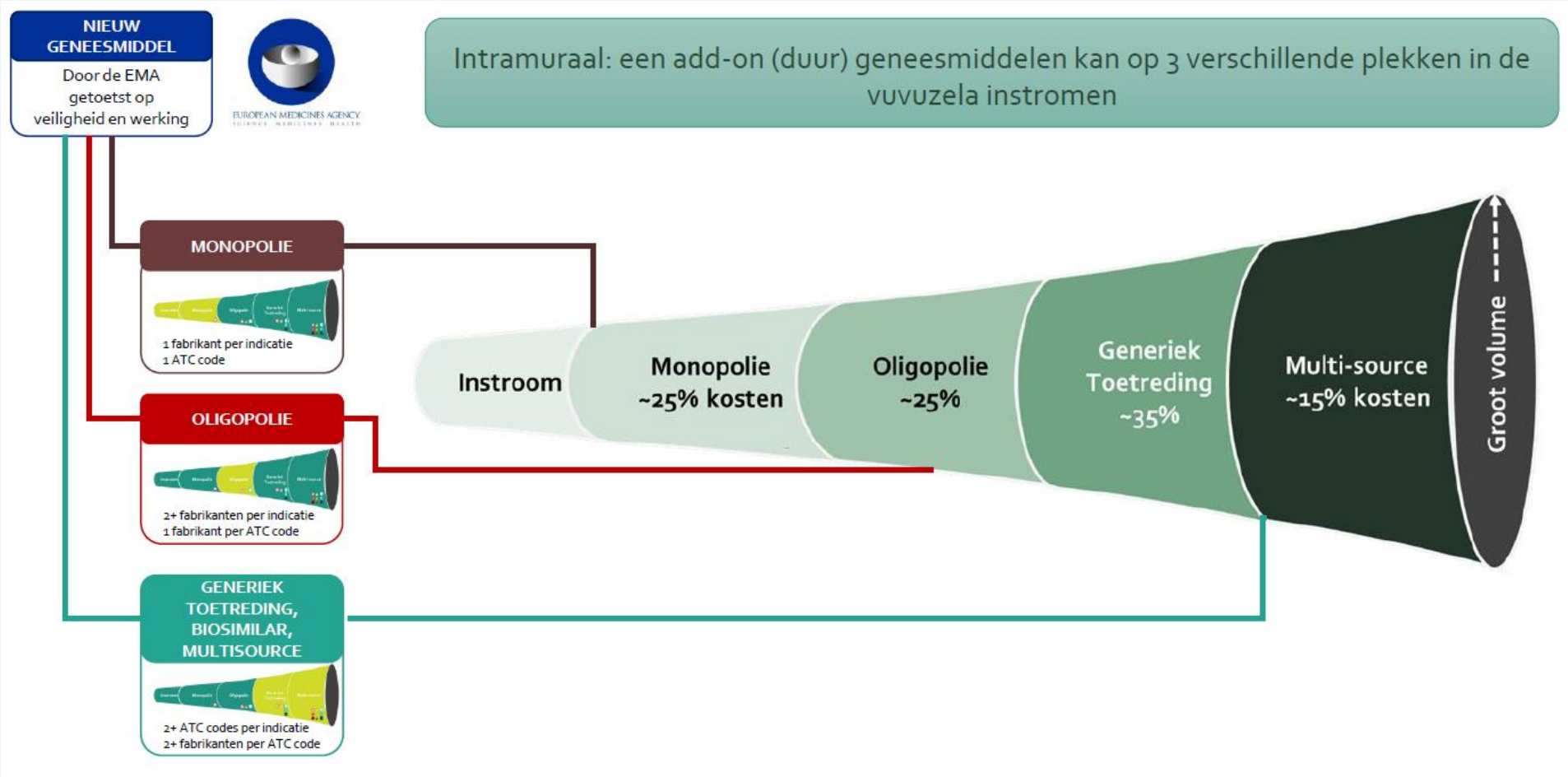
26 pagina's (!):

Datum 29 januari 2016
Betreft Visie op geneesmiddelen: Nieuwe geneesmiddelen snel bij
de patiënt tegen aanvaardbare kosten

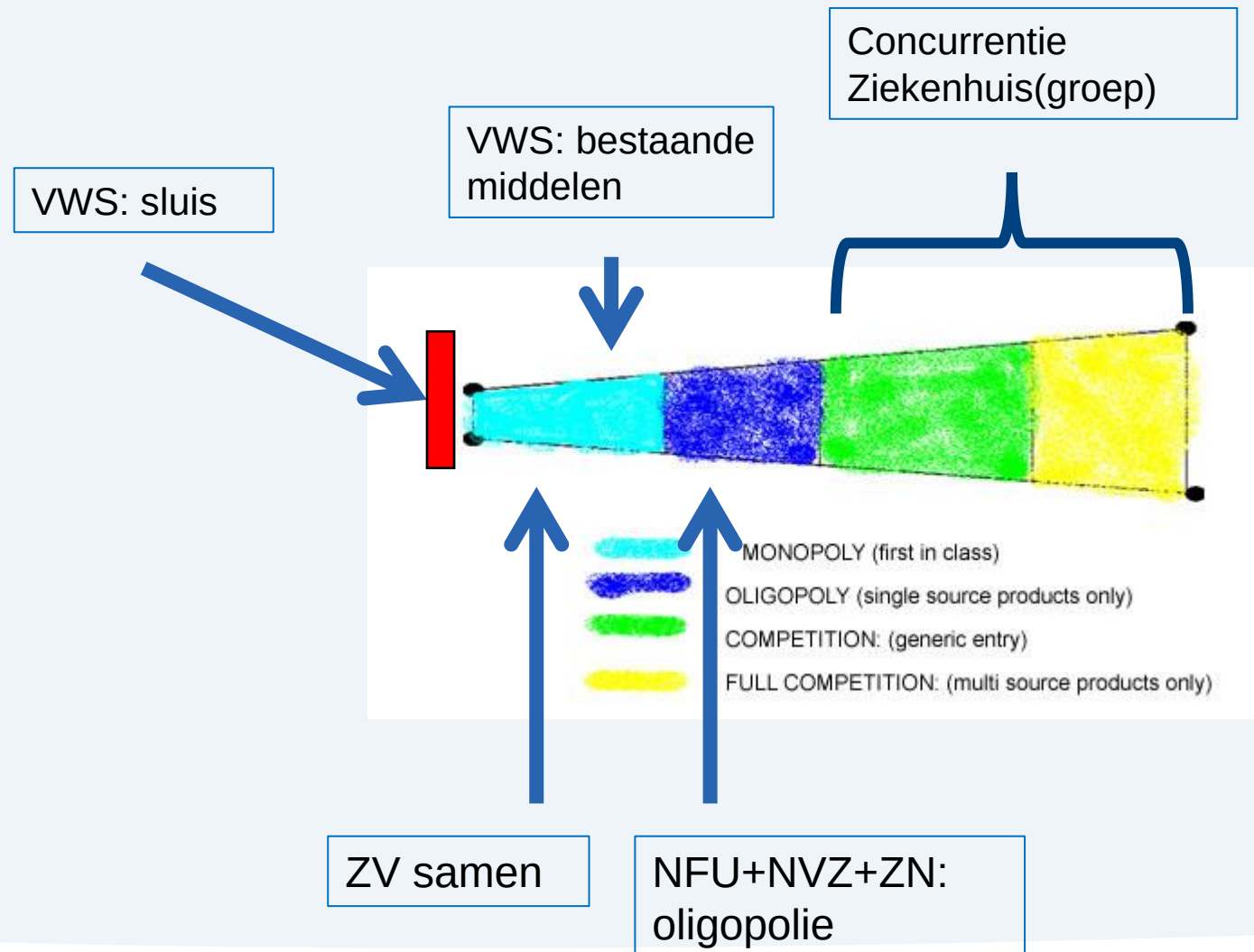
1. Nieuwe businessmodellen
2. Ongewenst hoge prijzen aanpakken
3. Gepast gebruik van dure geneesmiddelen
4. Balans in farmaceutische marktstructuur aanbrengen
5. Toegankelijkheid innovatieve producten
6. Betere informatievoorziening
7. Tot slot

DGM PRIJSAFSPRAKEN

Prijsbeleid DGM



Prijsonderhandelingen DGM



De praktijk is ingewikkelder!!:

- Grijs gebied mono → oligo
- Combinatietherapie
- Doorschuiven (VWS → ZV, mono → oligo)

Centrale prijsonderhandeling VWS

Sluis voor instroom in verzekerde pakket

- *Geen open instroom, maar eerst in de sluis*
- *Beoordeling door het Zorginstituut*
- *Onderhandeling door VWS prijsarrangementen bureau*



Schippers: Onderhandelingen met farmabedrijven leveren besparing van €155 mln op

Schippers onderhandelde in totaal over 24 medicijnen, zonder kortingen goed voor een totale uitgavenpost van ruim €620 mln.



Afwegingskader voor toepassing sluis

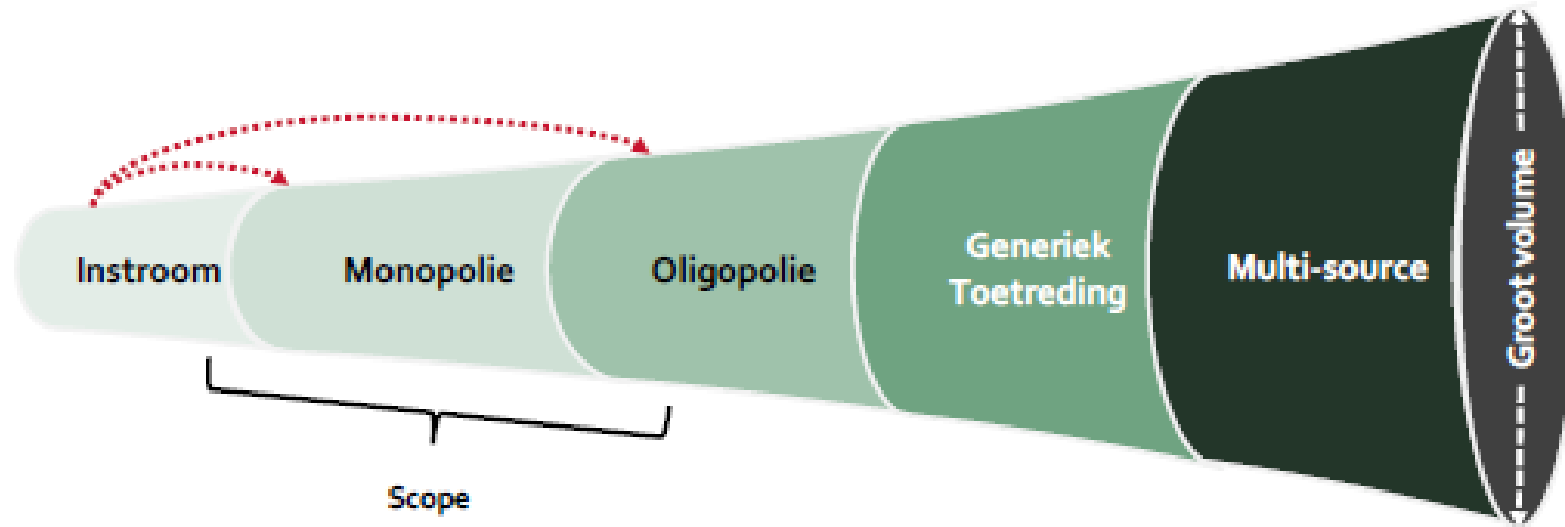
- Macrokostenbeslag > €40 miljoen per jaar

OF

- Macrokostenbeslag €10 tot €40 miljoen per jaar EN
behandelkosten > €50.000 per patiënt per jaar

Gezamenlijk inkoopverband zorgverzekeraars DGM

Scope van het gemeenschappelijk inkoopverband van zorgverzekeraars

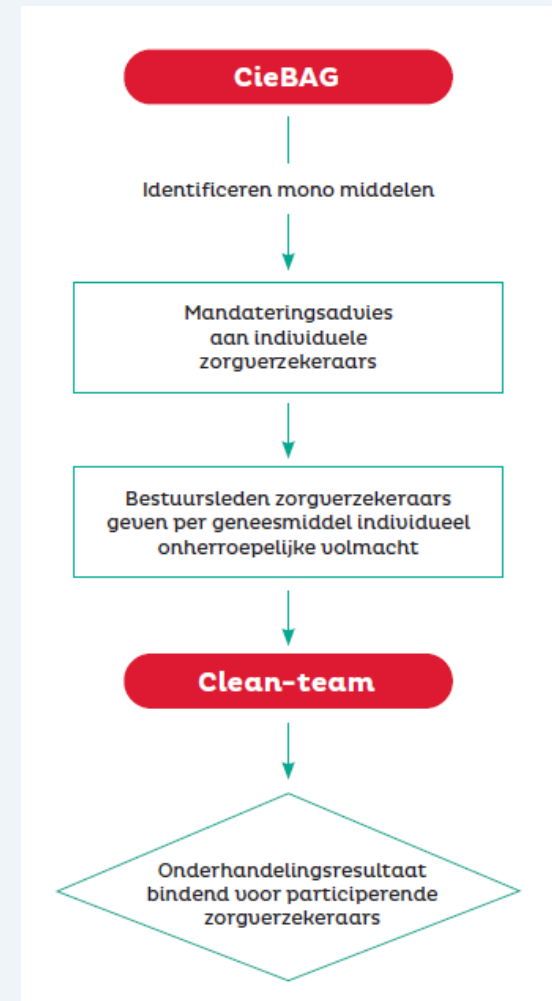


Gezamenlijk inkoopverband DGM (Clean team)

De scope van het gezamenlijk Inkoopverband is in eerste instantie gericht op

- alle nieuwe add-on geneesmiddelen en/of indicatie-uitbreidingen
- de geneesmiddelen waar geen of beperkt sprake is van behandelalternatieven
- die geneesmiddelen en/of indicaties waar het VWS Bureau Financiële Arrangementen ('de sluis') geen onderhandelingen voert.

Het gezamenlijk Inkoopverband kan daarnaast, op verzoek, arrangementen van VWS overnemen.



Magistrale bereiding: CDCA

nrc.nl > Abonnementen

Digitale editie Webwinkel Carrière

Binnenland Buitenland Economie Cultuur Sport Opinie Wetenschap Tech & Media Meer

Het ziekenhuis durft nu de strijd aan met de farmaceut

Dure medicijnen Ziekenhuizen schrokken er lang voor terug farmaceuten uit te dagen door zelf medicijnen te maken. Het AMC zet nu de stap.

Enzo van Steenberghe & Karel Berkhout 5 april 2018

DURE GENEESMIDDELEN
05 APR 2018

AMC maakt zelf goedkoper medicijn

Het AMC gaat zelf een medicijn bereiden voor patiënten met de zeldzame chronische stofwisselingsziekte CTX. De raad van bestuur steunt het initiatief.



NOS Nieuws Sport Uitzendingen

TELEVISIE AEX 0 km

AMC zet farmaceut buitenspel met eigen medicijn

GISTEREN, 12:13 AANGEPAST GISTEREN, 20:37 BINNENLAND



Een apothekersassistente vult de capsules met het medicijn NOS

Een wereldprimeur in de strijd tegen zeer dure geneesmiddelen. De apotheek van het AMC in Amsterdam gaat een medicijn maken tegen een zeldzame ziekte en de zorgverzekeraars gaan dat vergoeden. Het bestaande, identieke middel van farmaceut Leadiant wordt niet langer vergoed na een drastische prijsverhoging. Het gaat om CDCA dat al tientallen jaren in gebruik is voor de

GESCHREVEN DOOR
Rinke van den Brink
Redacteur gezondheidszorg

Prijsverhogingen bestaande geneesmiddelen

Verontwaardiging over nieuwe forse prijsverhoging medicijn

Novartis maakt in Rotterdam ontwikkeld kankermedicijn zes keer zo duur; zorgverzekeraars en ziekenhuizen reageren ontstemd

Duur kankermedicijn blijft beschikbaar, minister leest Novartis de les

🕒 VR 11 JANUARI, 19:00 POLITIEK (/NIEUWS/POLITIEK/)

Minister Bruins is niet bereid het farmaceutisch bedrijf Novartis zes keer zoveel voor een medicijn tegen kanker te betalen. Hij ondersteunt verzekeraars die de ziekenhuizen hebben gevraagd het medicijn tegen een veel lagere prijs te blijven produceren. De ziekenhuizen hebben al gezegd dat ze daartoe bereid zijn en het medicijn blijft daardoor voor patiënten beschikbaar.

de Volkskrant

Nieuws & Achtergrond

Columns & Opinie

Video

Wetenschap

Mensen

De Gids

NIEUWS FARMACEUTISCHE INDUSTRIE

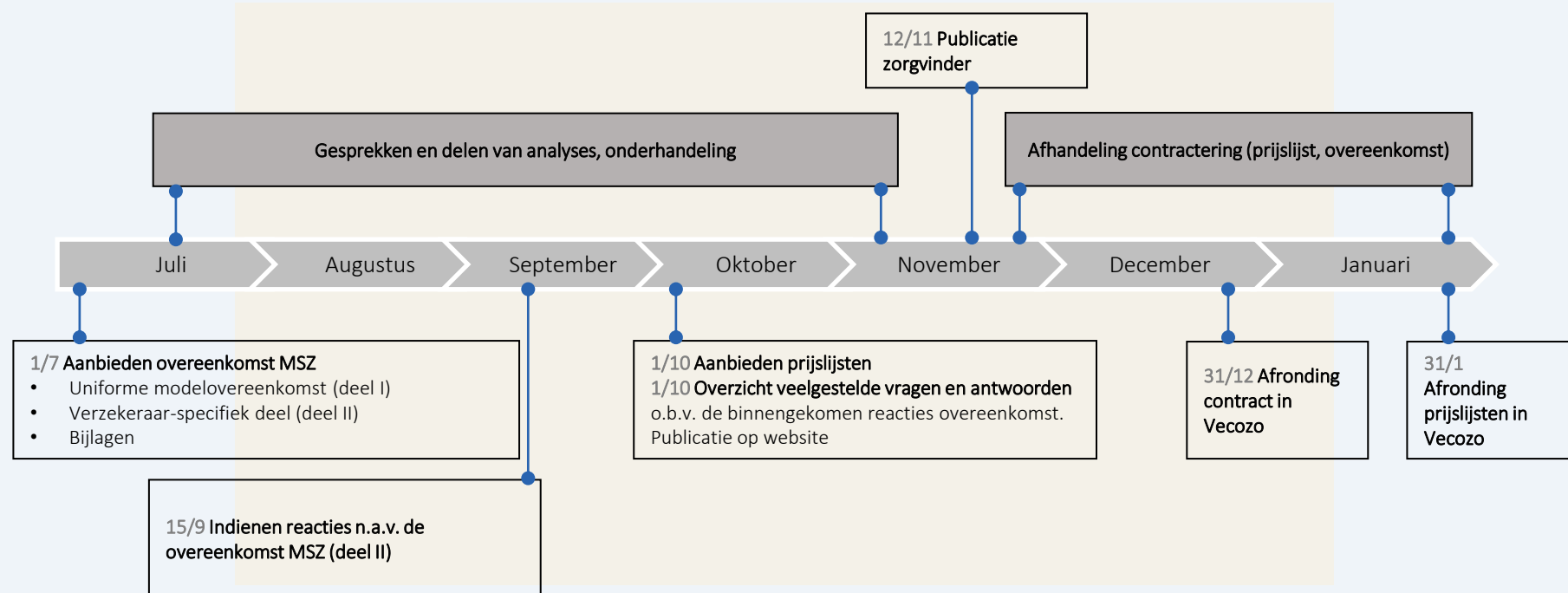
Nijmeegse onderzoekers bewijzen nieuwe toepassing oud medicijn – en dus verzeftienvoudigt farmaceut de vraagprijs

NOS NIEUWS • BINNENLAND • 20-03-2017, 16:36 • AANGEPAST 20-03-2017, 19:16

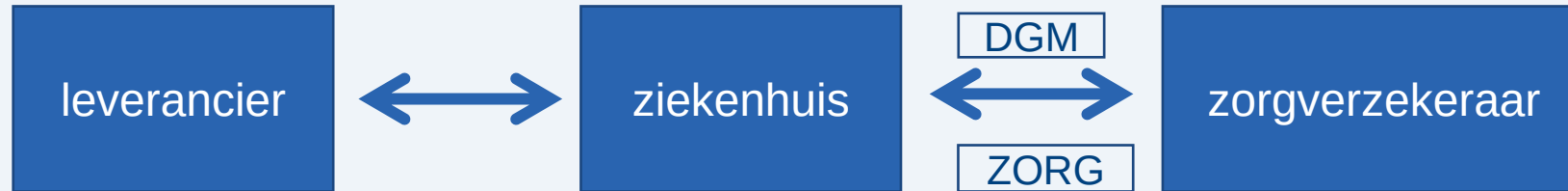
Apothekers verontwaardigd over 'gekaapte' medicijnen

ZORGINKOOP DGM (ziekenhuis – zorgverzekeraar)

Belangrijke mijlpalen in het inkoopproces



Inkoop (verkoop) DGM



- Aanneemsom
- Plafond
- Doorleverplicht
- Nacalculatie
- Bundled payment

N.B. Afspraken uit HLA 2019-2022

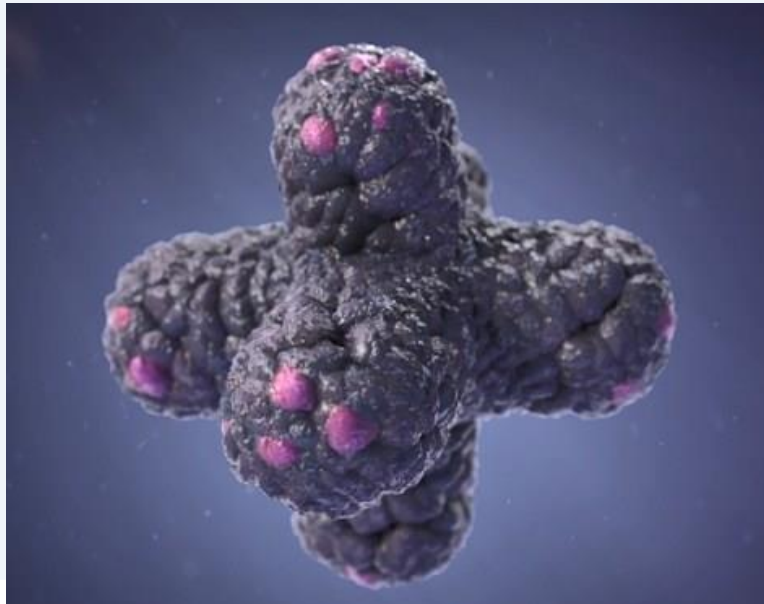
- h. Ook zetten partijen zich in voor het verscherpen van de inkoop van (dure) medische technologie en brengen daartoe de mogelijkheden (tot samenwerking) in kaart. De beschikbaarheid en kosten van dure geneesmiddelen vormen een maatschappelijk vraagstuk. Het gemeenschappelijke belang vergroot de noodzaak tot doelmatig en gepast gebruik en tot transparantie over de inkooprijzen. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders stellen zich ten doel om in 2020 dure geneesmiddelen in nacalculatie te vergoeden op basis van lokaal gerealiseerde inkooprijzen. Hiertoe maken beide partijen afspraken over indicaties en doelmatig gebruik. De zorgaanbieders maken naleving van deze afspraken inzichtelijk.

GEPAST GEBRUIK DURE GENEESMIDDELEN

Personalized medicine

Medicatie op maat

- Genmutaties tumor
- Diagnostics, NGS, WGS
- Targeted therapie
- Organoids



Minder DGM volume gebruiken

Afbouwen TNF-alfaremmers bij reuma

RESEARCH



OPEN ACCESS



Disease activity guided dose reduction and withdrawal of adalimumab or etanercept compared with usual care in rheumatoid arthritis: open label, randomised controlled, non-inferiority trial

Noortje van Herwaarden,¹ Aatke van der Maas,¹ Michiel J M Minten,¹ Frank H J van den Hoogen,^{1,2} Wietske Kievit,³ Ronald F van Vollenhoven,⁴ Johannes W J Bijlsma,⁵ Bart J F van den Bemt,^{6,7} Alfons A den Broeder¹

¹Department of Rheumatology, Sint Maartenskliniek, Nijmegen, PO Box 9011, 6500 GM, Netherlands

²Department of Rheumatology, Radboud University Medical Centre (UMC), Nijmegen

ABSTRACT

OBJECTIVE

To evaluate whether a disease activity guided strategy of dose reduction of two tumour necrosis factor (TNF) inhibitors, adalimumab or etanercept, is non-inferior

MAIN OUTCOME MEASURES

Difference in proportions of patients with major flare (DAS28-CRP based flare longer than three months) between the two groups at 18 months, compared against a non-inferiority margin of 20%. Secondary outcomes included TNF inhibitor use at study end

Niet meer dan nodig

nrc.nl Abonnementen Digitale editie Webwinkel Carrière

Binnenland Buitenland Economie Cultuur Sport Opinie Wetenschap Tech & Media Meer

Slikken of stikken? Het kan ook anders

Dure geneesmiddelen

Tegen de zin van de fabrikant besloten Nederlandse artsen een peperduur medicijn voor een zeldzame ziekte tijdelijk voor te schrijven, in plaats van levenslang. Deze aanpak begint navolging te krijgen.

✎ Karel Berkhout 22 juni 2017

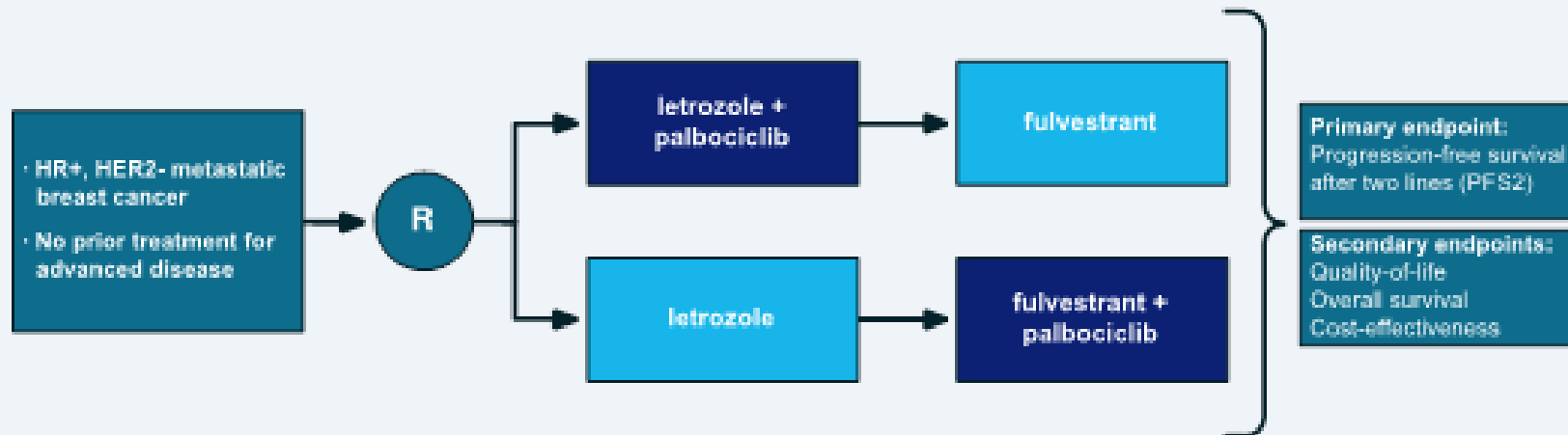
A photograph showing a man in a light blue shirt and khaki pants leaning over a swing set. A woman in a dark dress is standing next to him, and a young child in a white dress is swinging on the swing. They are in a park with many green trees in the background.

Minder
eculizumab

Doelmatige behandelvolgorde

Voorbeeld: SONIA studie CDK4/6 remmers

- HR+, HER2- gemetastaseerde borstkanker
- Uit de sluis na prijsonderhandeling door VWS
- Als eerste behandeling: 1704 pt/jaar, 23 maanden => 111 mio euro
- Als tweede behandeling: 227 pt/jaar, 9 maanden => 7 mio euro



- Beroepsgroep neemt initiatief SONIA studie
- Financiering van VWS en ZN

HOOFDLIJNAKKOORD

Hoofdlijnakkoord (HLA)

- **Achtergrond HLA**
- **Welke Hoofdlijnakkoorden zijn er?**

Hoofdlijnakkoord MSZ

- Hoofdlijnenakkoord MSZ is het resultaat van onderhandelingen tussen VWS en Federatie Medisch Specialisten, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, Zelfstandige Klinieken Nederland, Zorgverzekeraars Nederland, Patiëntenfederatie Nederland en Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland.
- Wat is doel van het Hoofdlijnakkoord MSZ?
 - Kwaliteit verbeteren
 - Groei kosten van de zorg beteugelen
 - Verminderen regeldruk
 - Aanpak uitdagingen arbeidsmarkt

Hoofdlijnakkoord MSZ

- Spin off Hoofdlijnakkoord MSZ:
 - Zorg Evaluatie & Gepast gebruik
 - Rapport Hugo Keuzekamp
 - Regie op Registers
 - SiRM gepast gebruik
 - NVZ transformatiedeel
 - NFU transformatie deal
 - COVID deals etc.

Hoofdlijnakkoord na 2022?

- Is een nieuw HLA in de huidige vorm wenselijk/noodzakelijk?
 - Bestuurlijke akkoorden versus andere beleidsinstrumenten
 - Duidelijke gezamenlijk gedragen doelen
 - Resultaten transparant maken en monitoren

Juiste Zorg Juiste Plek (JZJP)

Voorkomen

- Welke duurdere zorg kan worden voorkomen?

Vervangen

- Welke zorg kan vervangen worden door andere zorg, zoals e-health, met een gelijkwaardige of betere medisch-inhoudelijk kwaliteit van de zorg?

Verplaatsen

- Welke zorg kan (dichter) bij mensen thuis als dat kan en dan wel verder weg (geconcentreerd) als omwille van de kwaliteit en doelmatigheid moet?

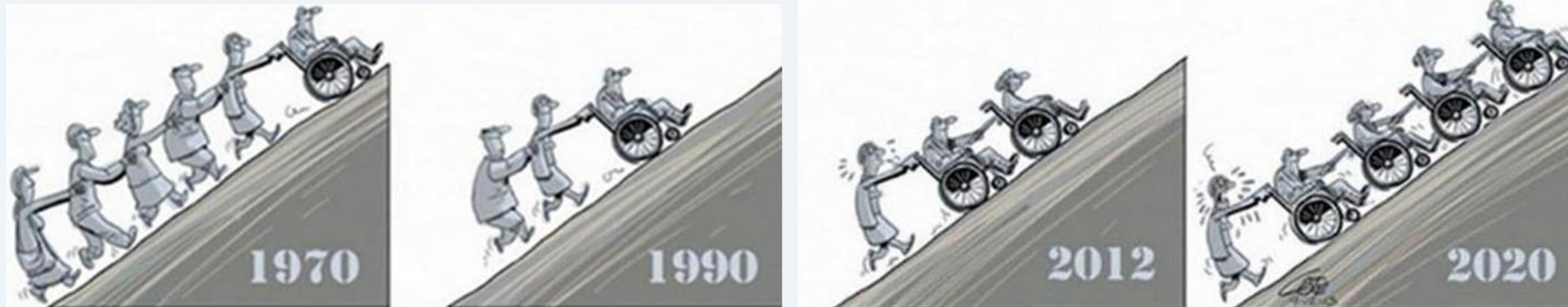
De juiste
zorg op de
juiste plek

Wie durft?

Regiobeelden maken de regionale opgave inzichtelijk

Ontwikkeling bevolking ZHN	Aantallen 2017	Aantallen 2030	Verskil t.o.v. 2017		Aantallen 2040	Verskil t.o.v. 2017	
	(CBS)	(prognose CBS)	(#)	(%)	(prognose CBS)	(#)	(%)
2017-2040							
0-19 jaar	125.700	130.500	4.800	3,8%	136.400	10.700	8,5%
20-64 jaar	333.400	329.100	-4.300	-1,3%	314.900	-18.500	-5,5%
65+ jaar	101.300	139.600	38.300	37,8%	157.700	56.400	55,7%
Totale bevolking	560.400	599.200	38.800	6,9%	609.000	48.600	8,7%
Nederland				4,4%			6,0%

Op basis van regiobeeld samen bepalen wat de regionale uitdagingen zijn en deze prioriteren?



Regiobeelden zijn te vinden op: www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/regiobeelden

Voorkomen van duurdere zorg

Teleconsultatie van de huisarts met Medisch specialist om onnodige verwijzingen te voorkomen.

‘Teleconsultatie voorkomt onnodige verwijzingen’

Teleconsultatie is in de praktijk geen directe vervanger voor een fysieke verwijzing, maar deze relatief nieuwe vorm van contact tussen huisarts en neuroloog of aios kent wel verschillende voordelen. Dat concluderen een aios en een neuroloog van het Alrijne Ziekenhuis na een analyse van alle teleconsulten uitgevoerd in het eerste kwartaal van 2021.

In 85 procent van de gevallen had de huisarts dan de neuroloog gebeld. Direct verwijzen werd zeventien keer als optie genoemd. Bij veertien van deze zeventien was een poliklinische verwijzing na het teleconsult niet meer nodig, stellen Knapen en Eysink Smeets.

Uit Medisch Contact, augustus 2021

Verplaatsen van zorg


Zoeken

[Home](#)
[Regiobeelden](#)
[Praktijkvoorbeelden](#)
[Ondersteuning](#)
[Kennis](#)
[Actueel](#)
[Over ons](#)

[Home](#) / [Praktijkvoorbeelden](#) / [Toekomstbestendige ziekenhuiszorg in regio Leiden](#)

Toekomstbestendige ziekenhuiszorg in regio Leiden

Hoe kunnen ziekenhuizen en zorgverzekeraars de ziekenhuiszorg in de regio toekomstbestendig organiseren? Overal in het land buigen mensen zich over deze vraag, maar in de regio Leiden zijn sinds augustus 2020 concrete afspraken gemaakt om de juiste zorg op de juiste plek te leveren.



© Pexels / Anna Shvets

Basiszorg verplaatsen

Het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), Alrijne Ziekenhuis en zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid hebben afspraken gemaakt om een deel van de basiszorg te verplaatsen van het LUMC naar Alrijne Ziekenhuis. Het LUMC krijgt zo ruimte zich te richten op hoogcomplexere patiëntenzorg, onderzoek en innovatie. Deze verplaatsing van de ziekenhuiszorg is in lijn met landelijke afspraken tussen de koepels van ziekenhuizen, zorgverzekeraars en het ministerie van VWS.

Regiofunctie

Met locaties in Leiden, Leiderdorp, Alphen aan den Rijn, Katwijk en Sassenheim heeft Alrijne een sterke regiofunctie. Door deze afspraken kan het ziekenhuis de locaties optimaal benutten en een bijdrage leveren aan toekomstbestendige zorg in de regio. Het LUMC kan zich als academische motor nog meer concentreren op de hoogcomplexere patiëntenzorg en het vergroten van regionaal preventieonderzoek.


Zoeken

[Home](#)
[Regiobeelden](#)
[Praktijkvoorbeelden](#)
[Ondersteuning](#)
[Kennis](#)
[Actueel](#)
[Over ons](#)

[Home](#) / [Praktijkvoorbeelden](#) / [Thuisconsult specialistische palliatieve zorg](#)

Thuisconsult specialistische palliatieve zorg

In de laatste levensfase kunnen de huisarts en de wijkverpleging meestal goede zorg bieden. Toch kunnen er onverwachte problemen ontstaan, bijvoorbeeld door acute verslechtering van de situatie van de patiënt. De huisarts weet dan niet altijd hoe te handelen. Om ongewenste ziekenhuisopname te voorkomen, bieden LUMC en Alrijne ziekenhuis een specialistisch thuisconsult.



Stappenplan voor huisarts, wijkverpleging en patiënt

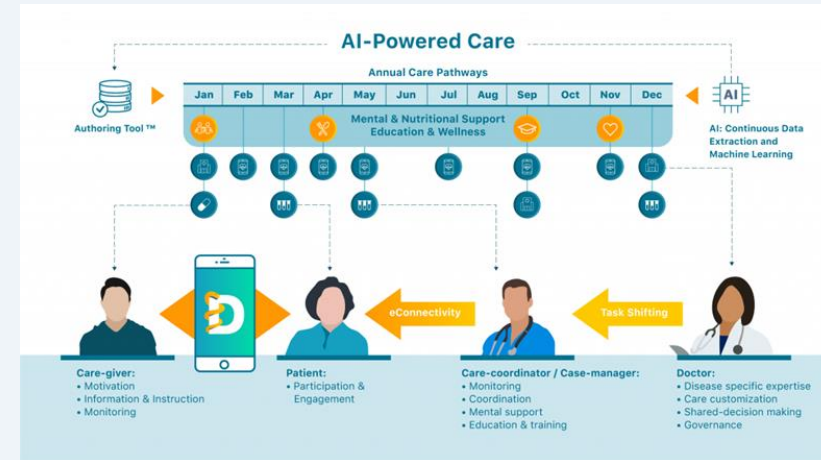
Bij een crisis bezoekt een kaderarts Palliatieve zorg of een verpleegkundig specialist van het LUMC of Alrijne de patiënt thuis. De consultant stelt een stappenplan op voor de huisarts, wijkverpleging, patiënt en naasten. De huisarts blijft hoofdbehandelaar en eindverantwoordelijk, en stemt samen met de consultant af wie welke interventies uitvoert. Wekelijks worden de casussen in het multidisciplinair overleg van het ziekenhuis besproken. Het ziekenhuis koppelt eventuele adviezen terug aan de huisarts.

Vervangen van zorg door e-Health

Voorbeeld is DEARhealth

Doel van de toepassing:

- Verbeteren van de ervaringen en de kwaliteit van leven van patiënten met een chronische (darm)ziekte.
- Vroegtijdig herkennen en behandelen van opvlammingen van de ziekte waardoor complicaties/ opnames voorkomen worden.
- Taakdifferentiatie, zowel binnen als buiten het ziekenhuis.
- Vermijden van onnodige zorgkosten, onder andere door betere inzet (en eventuele stop) van dure geneesmiddelen.



Zorgpadtechnologie