

Zorgzaam Leuven

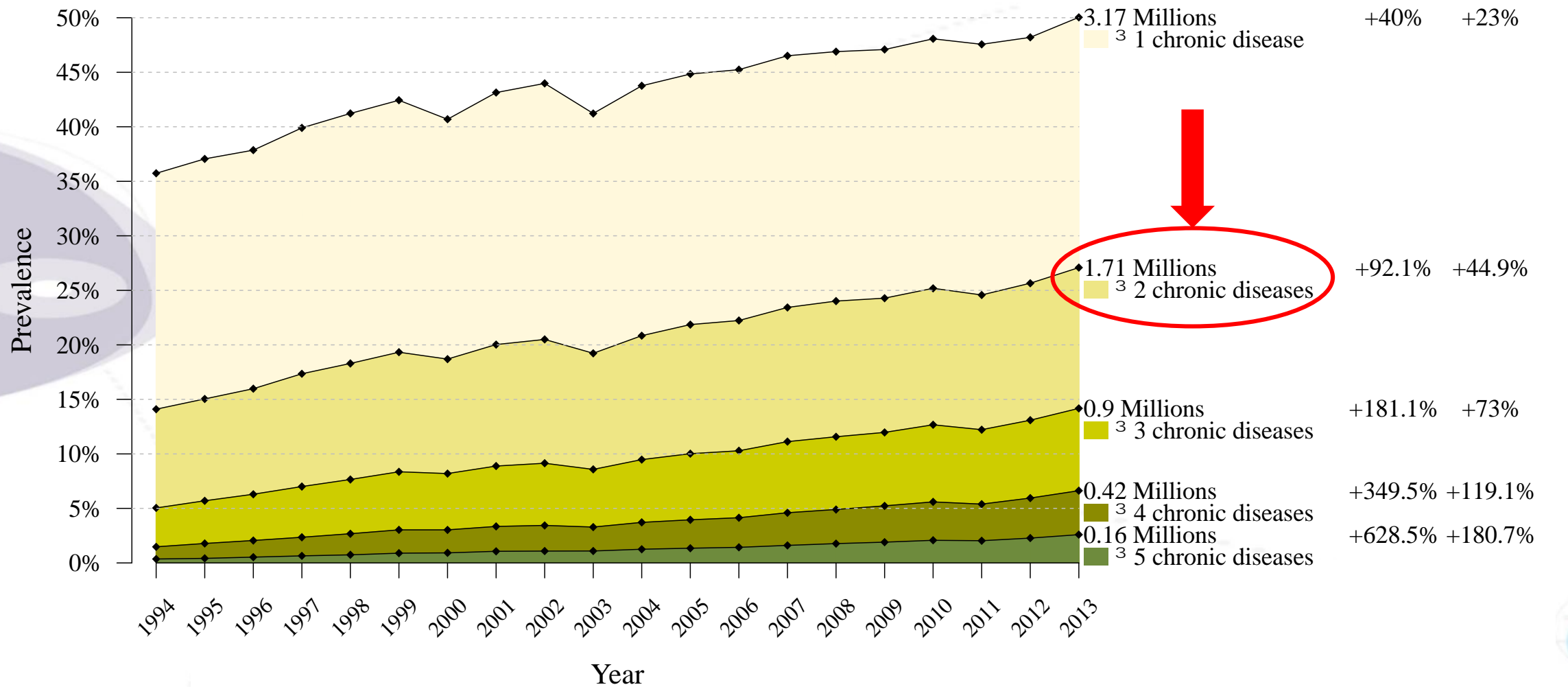


GEINTEGREERDE ZORG IN LEUVEN

- Vanuit individuele Leuvense personen
- Vanuit populatieperspectief

Verdubbeling op 20 jaar tijd

Prevalence of chronic diseases in different ICPC organ groups in Flanders
(Age-standardised rate)



Dit is Julia



Dit is Eddy





Een gezamenlijk actieplan voor Leuven

dankzij co-creatie met meer dan 200
mensen in Leuven

Chronische zorg = een wicked problem

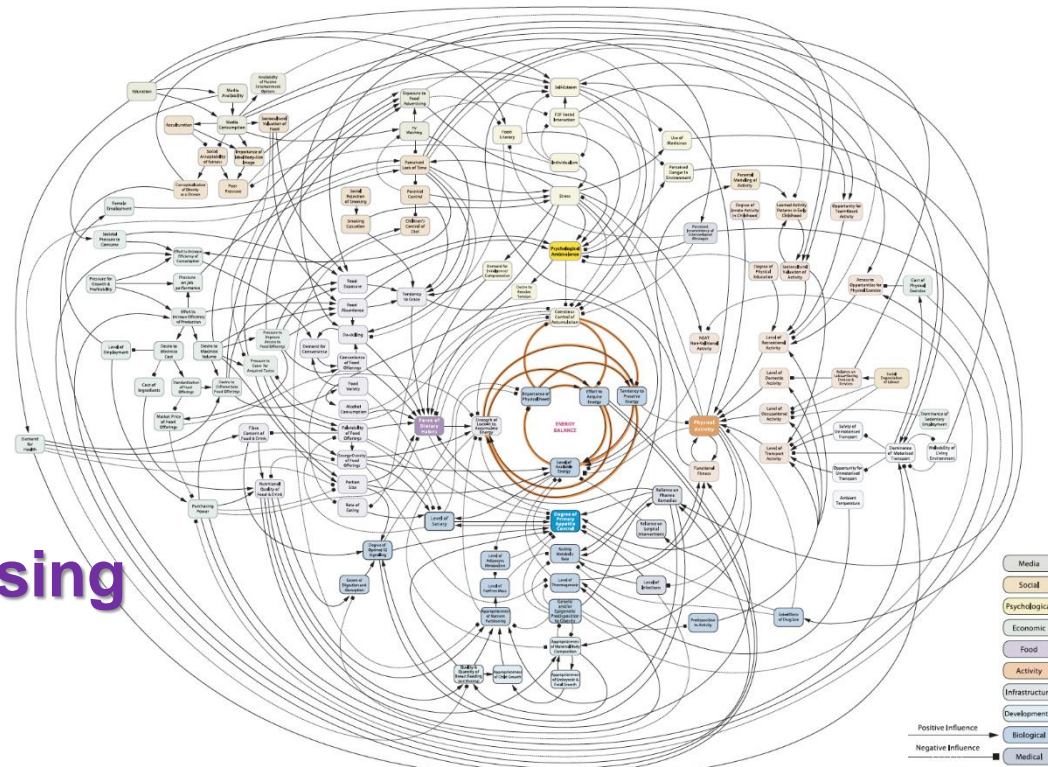
Continu in evolutie

Multi-dimensioneel

Meerdere stakeholders

Niet één oplossing mogelijk

Meerdere oorzaken



Verschillende symptomen



Triple aim uitgedrukt in



waarde

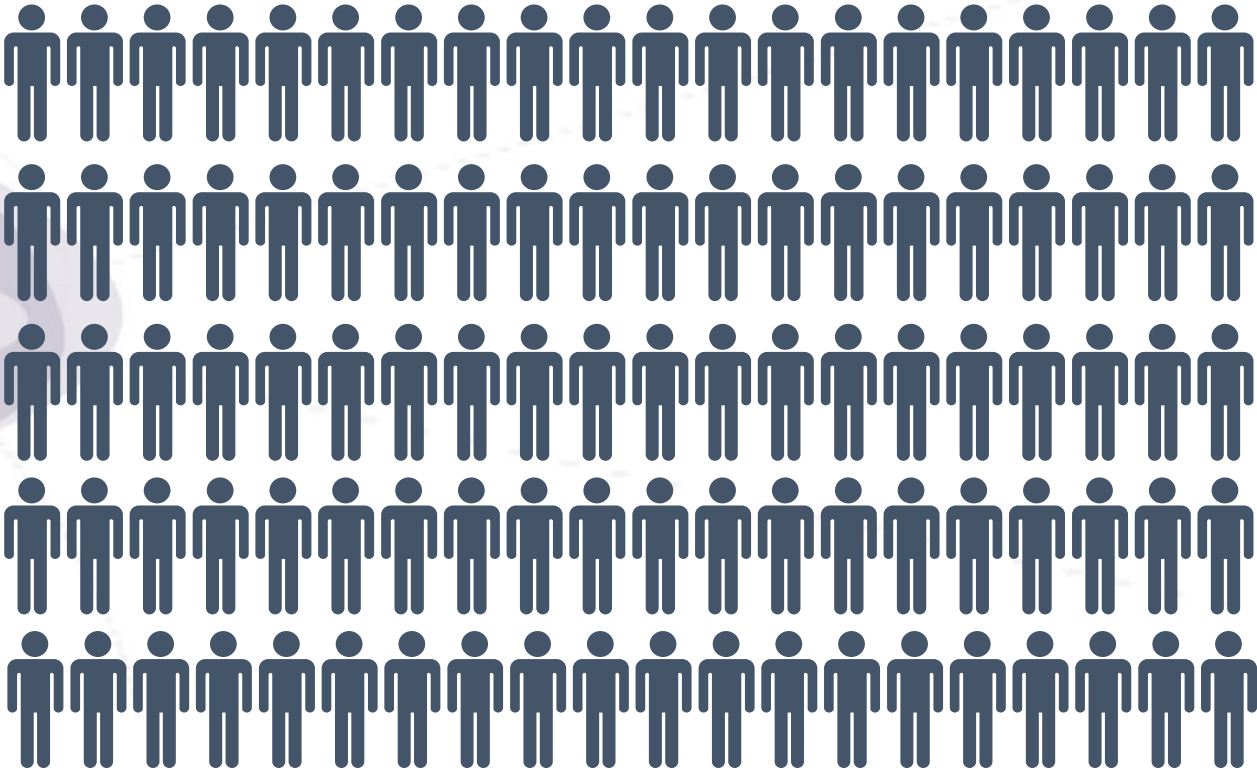
=

(gezondheid + ervaren kwaliteit)

kosten

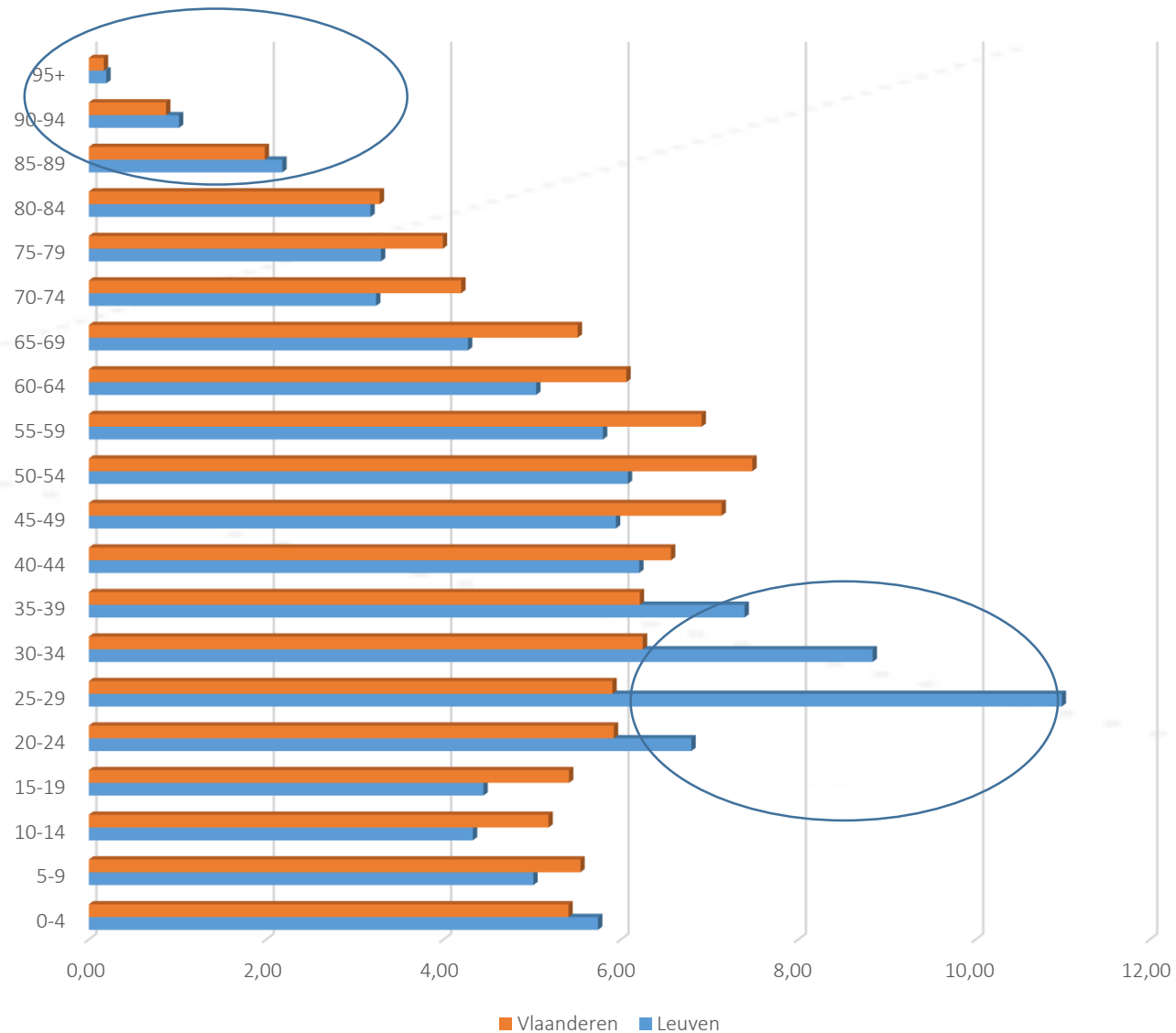


Demografie Leuven



100.000
inwoners

Demografie in Leuven

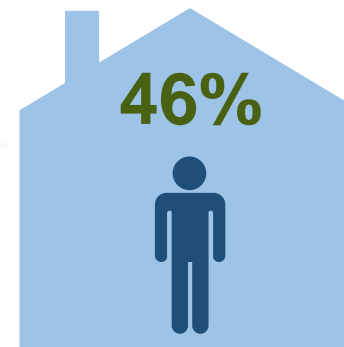
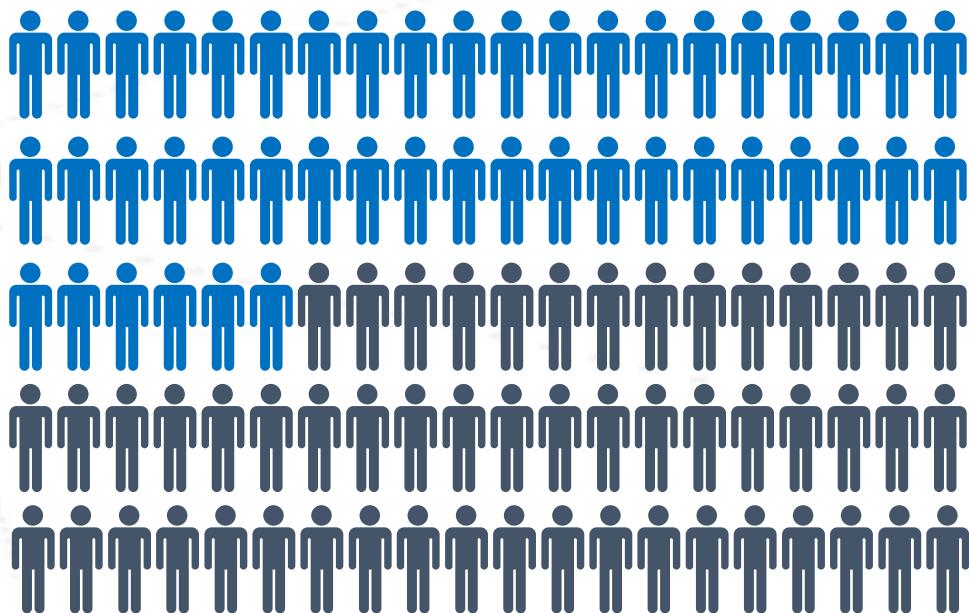


8000 mensen met statuut chronische aandoening



Gemidd leeftijd = 66 j
58 % is ♀

Alleenstaanden



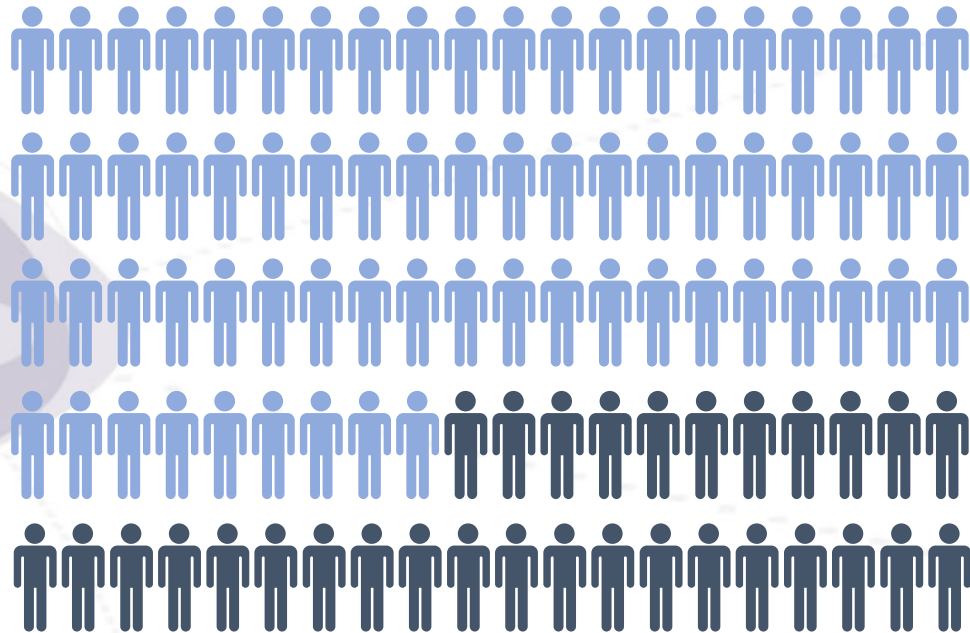
Huisarts



91% heeft een huisarts

gemiddeld 11,4
contacten/jaar

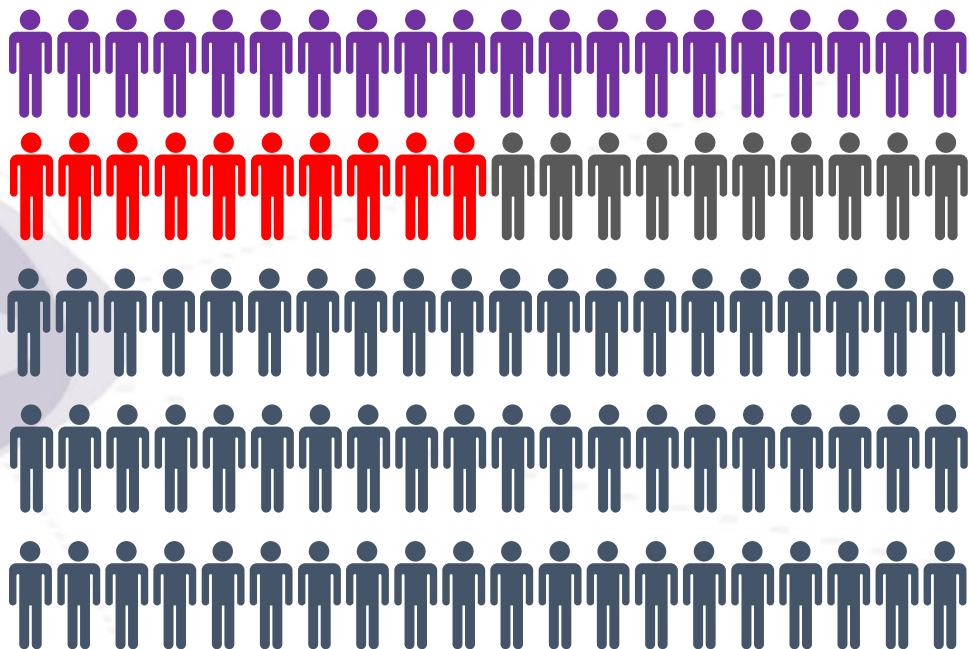
Specialist



69% bezoekt een specialist

gemiddeld 3,7 contacten/jaar

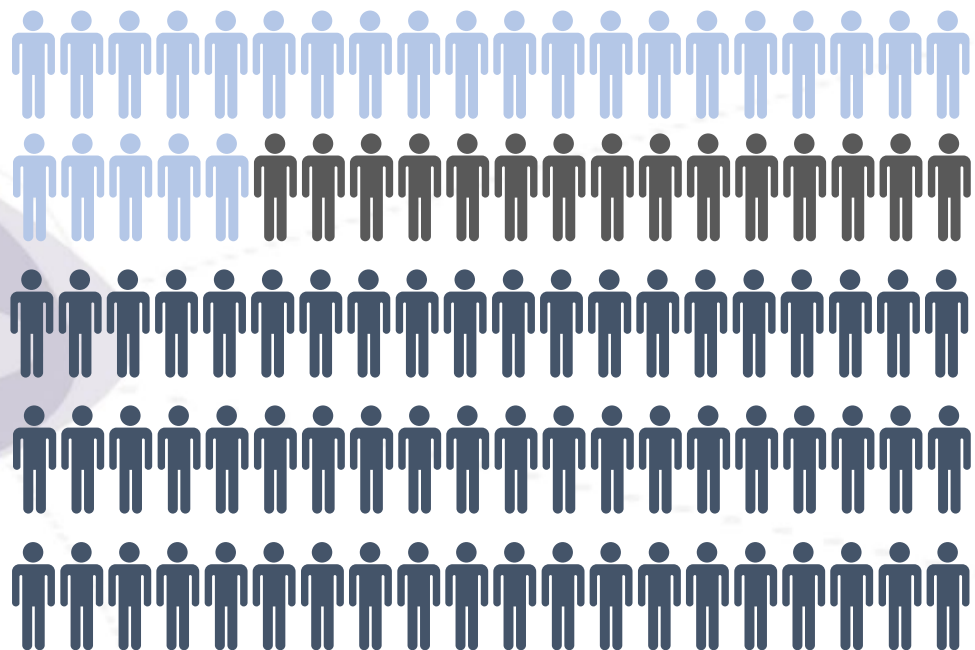
Ziekenhuisopname



1 op 3 jaarlijks

1 op 10 meer dan 1 opname

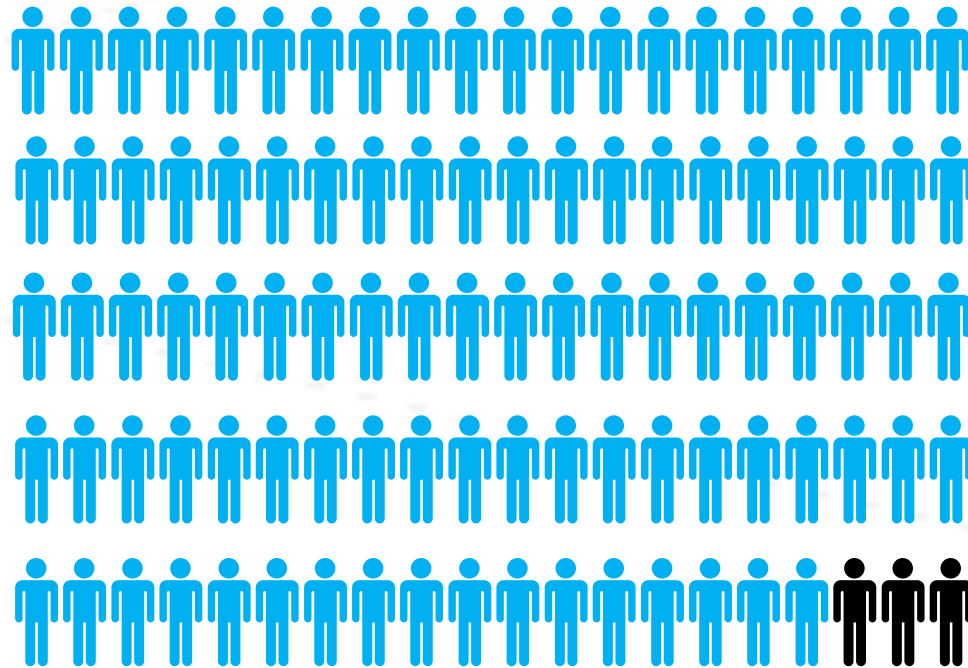
Spoedcontact



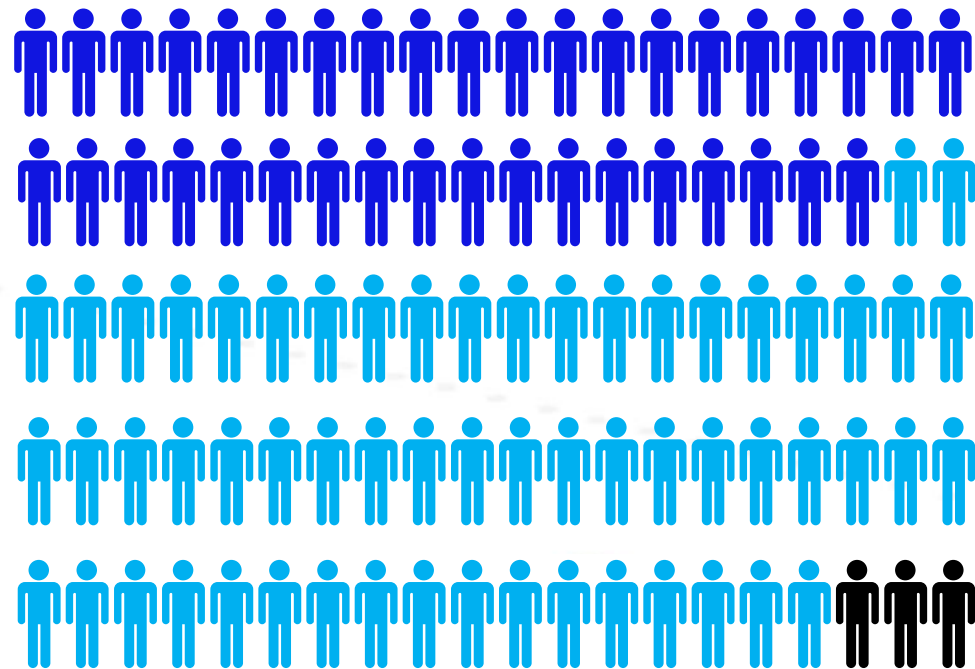
1 op 4 heeft minstens 1
spoedcontact / jaar

Medicatie

97% neemt dagelijks medicatie



4 op 10 neemt dagelijks > 5 geneesmiddelen =
polymedicatie

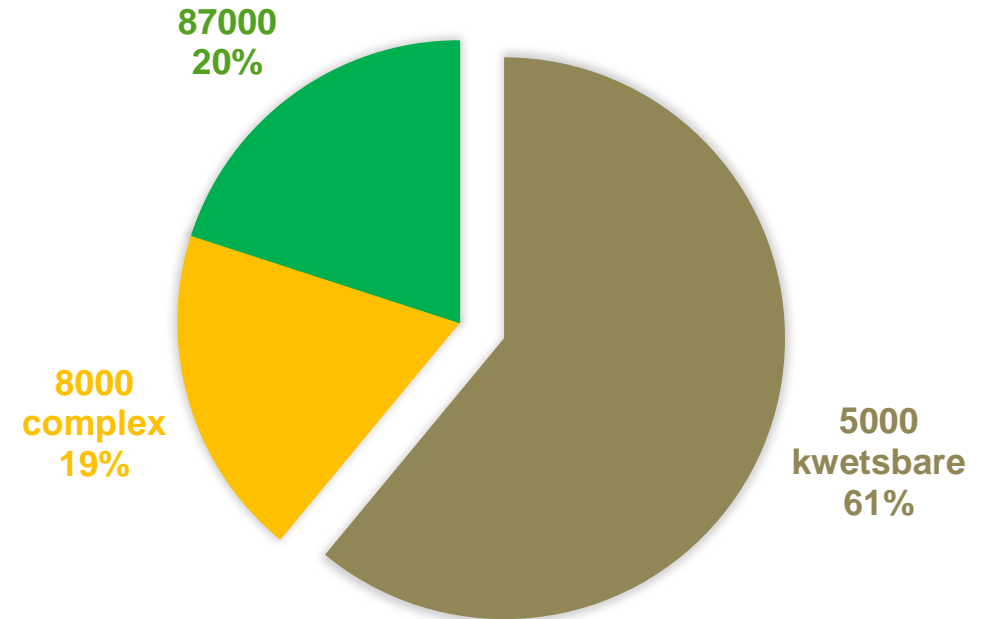
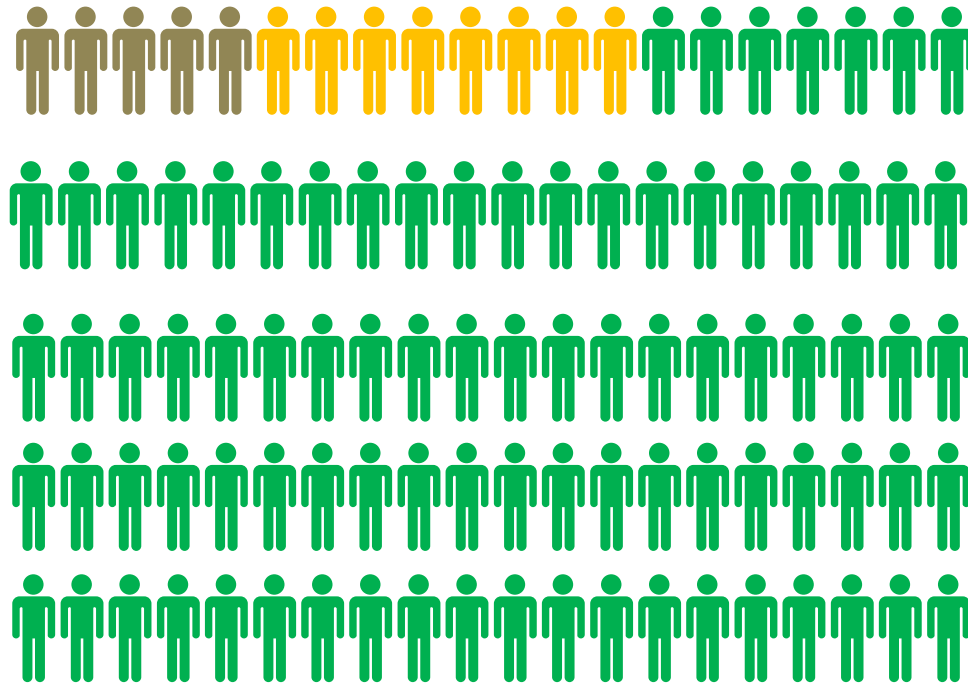


Psychiater

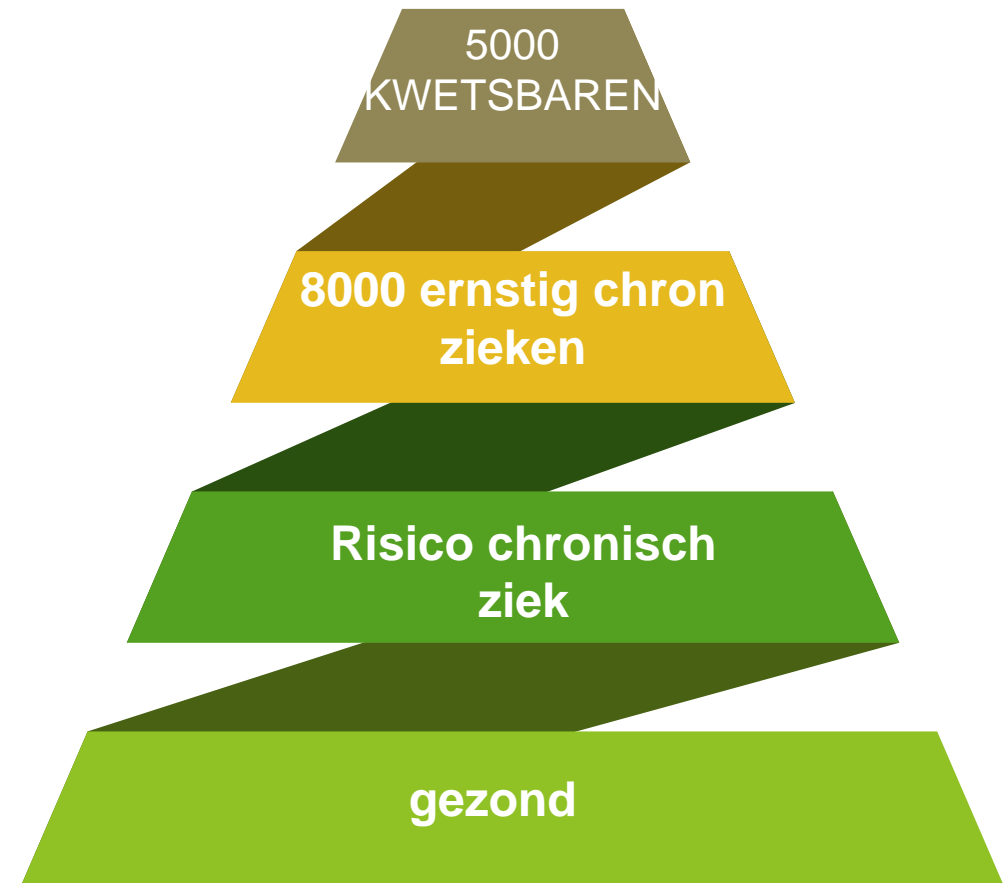
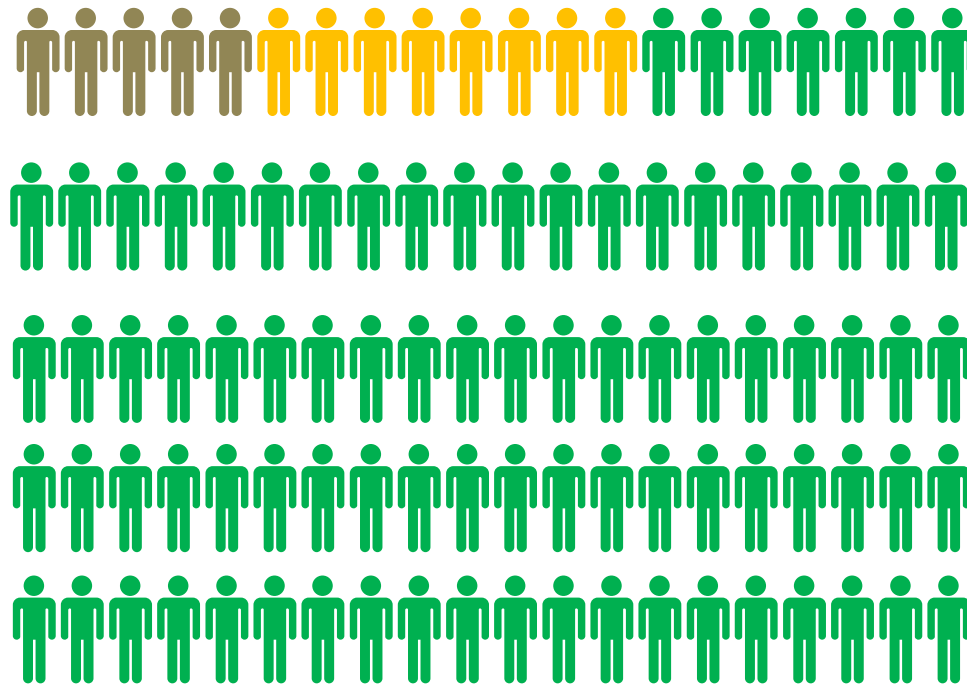


1 op 5

Wie zijn onze kwetsbare mensen?



We verdeelden de Leuvense populatie



4 doelgroepen

KWETSBAREN

Kwetsbare persoon zo lang mogelijk thuis

**ERNSTIG
CHRONISCH ZIEKEN**

Evolutie naar kwetsbaarheid afremmen

RISICO OP ZIEKTE

Evolutie naar ernstige chronische ziekte afremmen

GEZONDE POPULATIE

Gezondheidsbevordering

Bevraging van de Leuvense bevolking leerde ons

ER ZIJN 3 GROTE
BEHOEFTE N OP VLAK
VAN ZORG

NOOD AAN BETERE COÖRDINATIE EN
CONTINUÏTEIT VAN ZORG

NOOD AAN MEER GEPLANEDE ZORG EN
AFSTEMMING ONGEPLANEDE ZORG

NOOD AAN VEILIG EN VERZORGD THUIS
OF IN ANDERE WOONVORMEN

De kwetsbare chronisch zieke, doelgroep I:

5000 mensen

- identificatie van de kwetsbare personen
- aanklappend en outreachend werken
- een pool van complexe casemanagers
- 24/7 flexibel thuiszorgaanbod
- zorgpad medicatiebegeleiding
- rationeel geneesmiddelengebruik
- tijdelijke overname zorg
- tijdelijke revalidatie in de eerstelijns
- thematische coaching: valcoach, BOV, ...



De complexe chronisch zieke, doelgroep II:

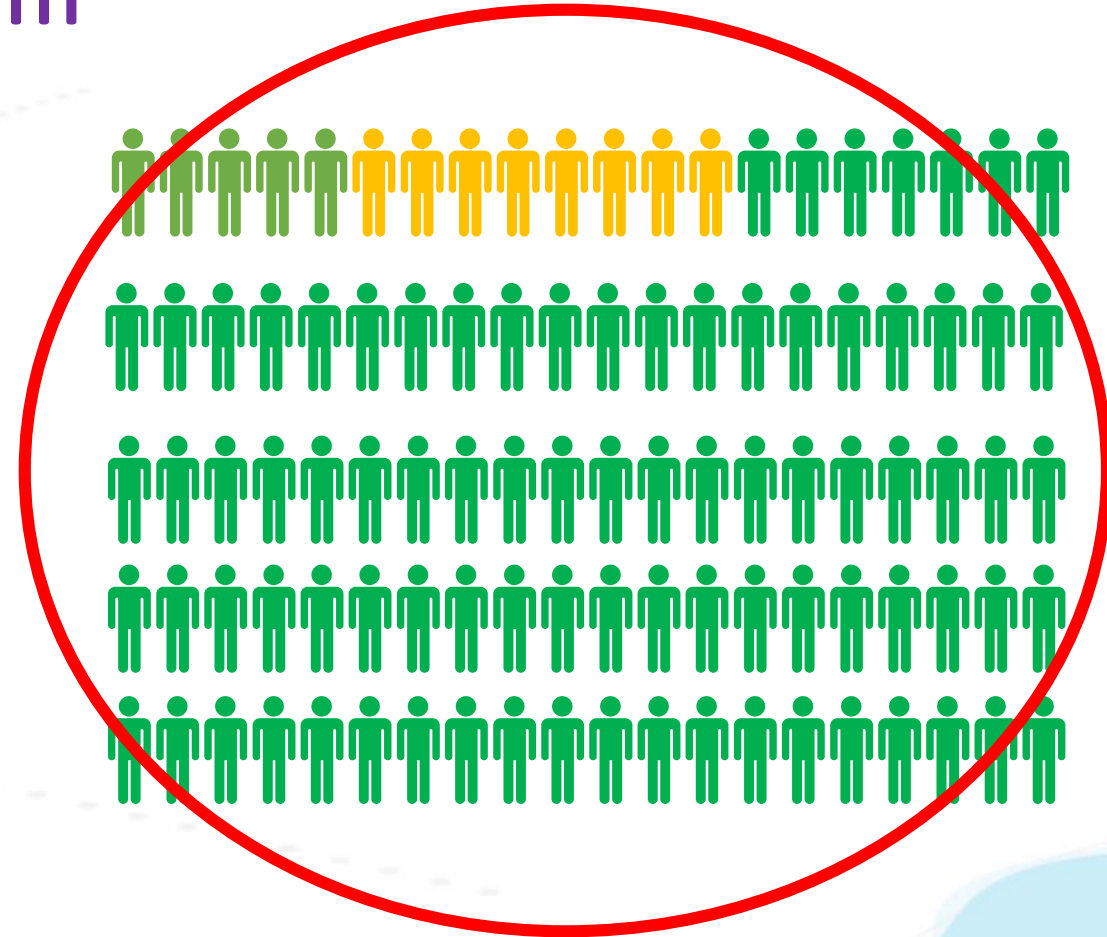
8000 mensen

- kostenefficiënt en doelgericht samenwerken
- geïntegreerde zorgprogramma's
- zelfmanagement en empowerment
- therapietrouw voor medicatie



De hele populatie, doelgroep III

- mantelzorgers ondersteunen
- bevorderen gezonde levensstijl
- globaal psychisch welzijn verhogen
- (vroegtijdige) zorgplanning



3 GROTE
BEHOEFTE

BETERE COÖRDINATIE EN CONTINUÏTEIT
VAN ZORG

MEER GEPLANDE ZORG EN
AFSTEMMING ONGEPLANDE
ZORG

VEILIG EN VERZORGD THUIS OF
IN ANDERE WOONVORMEN

3 ACTIE
CLUSTERS

ZORGCOÖRDINATIE
CASEMANAGEMENT

ZORGPROGRAMMA'S

THUISZORG, WOONVORMEN,
REVALIDATIE

ACTIES DIE
OVERAL
TERUG
KOMEN



Fit in je **Hoofd**,
Goed in je **Vel**





Wat hopen we voor Julia te kunnen doen?

Julia meer centraal en samen met haar zorgdoelen stellen.
Op maat zorg bieden zij nodig heeft.

Enkele voorbeelden:

- **Zorgcoördinatie** vanuit een eerstelijns team
- **Flexibel thuiszorgaanbod** bij problemen
- **Opvang**: flexibele aanbod aan dag/nacht/tijdelijke/definitieve opvang
- Vroegtijdige **zorgplanning**
- **Buurtnetwerk** en ondersteuning door de buren zo nodig
- Verhoogde **medicatieveiligheid** door het zorgteam
- **Medicatie nazicht** door de huisapotheker



Wat hopen we voor Eddy te kunnen doen?

Eddy actiever betrekken - empowerment

Enkele voorbeelden

- **Zorgprogramma** COPD met taakverdeling en structuur
- Aanzetten tot gezonde **levensstijl**
- **Afstemming** tussen huisarts en educator/diëtist
- Afstemming tussen **somatische en psychische zorg**
- **Therapietrouw** voor medicatie bevorderen
- **Uitleg op maat** (individueel/educatie/groepssessies)
- **Revalidatie** in groep ambulantly als eerste stap naar meer beweging?
- **Uniformer aanbod** rond alcoholverslaving
- Rol laten spelen in zijn **buurt**?
- ...



6
ESSENTIELE
PIJLERS

Populatie-
management

Zorgzame
buurten

Teams en
samenwerking

Betalings-
mechanismen

Expertise
ontwikkeling en
kennisdeling

Communicatie,
gegevensdeling,
digitale
ondersteuning

STURING

GOVERNANCE & BEHEER

INTEGRATOR

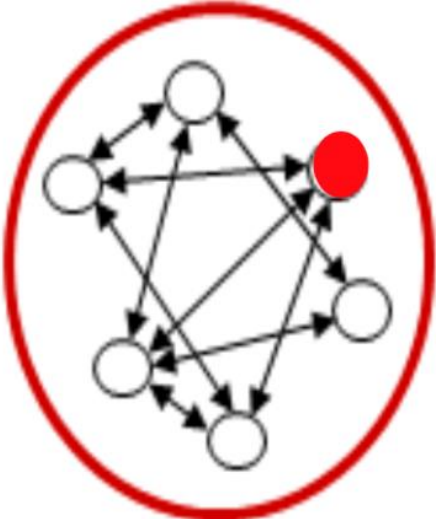
Kwaliteitssysteem en populatiedatabank



Zorgzame buurten



Teams en samenwerking



Hervormen kost geld. Wie gaat dat betalen?



Shared savings?



Investeren in nieuwe zorg



Gegevensdeling en kennisdeling



Leuven - ecosysteem in gezondheid en welzijn

Kruisbestuiving tussen kennis, innovatie, gezondheid- & welzijnszorg

Innovatie

Internationale financiering

Sociaal ondernemerschap

Talent aantrekken

