



VERPLEGING EN VERZORGING

18 SEP 2024  
1490 KEER GELEZEN

PREMIUM  
Opslaan Reacties 0 Delen

# Dit model voorspelt de impact van transformaties in de zorgketen

Laura van Elst

Een bezuiniging hier en een beetje sleutelen daar leidt tot *trial and error*-beleid in de zorgketen voor kwetsbare ouderen. Dat concluderen hoogleraren Bianca Buurman van het Amsterdam UMC en Rob van der Mei van het Centrum Wiskunde & Informatica (CWI) en de Vrije Universiteit Amsterdam (VU). Daarom ontwikkelden ze Dolce Vita; een datamodel dat de impact van hervormingen simuleert en berekent waar het efficiënter kan.



Beeld: [M] Chor muang / stock.adobe.com

De Amsterdamse ouderenzorg kraakte na de transformatie in 2015 aan alle kanten. "De bezuiniging op de wijkverpleging, de sluiting van het verzorgingshuis en de reductie van het aantal verpleeghuisbedden leidde tot overvolle SEH's met kwetsbare ouderen", blikt Bianca Buurman, hoogleraar acute ouderenzorg en V&VN-voorzitter, terug. Het SIGRA-rapport **Krakende Ketens** toonde waar het spaak liep in de doorstroom voor Amsterdamse ouderen. "Door de bezuinigingen wrong het in de hele keten. Sleutelen op de ene plek heeft effect op het hele systeem. Je wil vooraf beter inzicht in waar in de keten je moet investeren als je ergens anders minder zorg biedt."

## Dolce Vita

Om een herhaling te voorkomen, sloten samenwerkingsverband SIGRA, Amsterdam UMC, CWI, VU en Amsterdam health & technology institute (ahti) de handen ineen met Amsterdamse ziekenhuizen, huisartsen, vvt-aanbieders en Zilveren Kruis. Met Dolce Vita (*Data-driven Optimization for a Vital Elderly Care Systeem*) wil de coalitie de ouderenzorg transparanter maken, acute zorg voorkomen of beter kunnen plannen, de wachttijden verkleinen en de impact van beleidsinterventies in de keten beter voorspellen.

## Trial and error

Hiervoor ontwikkelde CWI een datamodel dat zowel landelijk als regionaal toepasbaar is. Als eerst bouwden de initiatiefnemers een regionale 'verkeerstoren' voor de zorglogistiek voor 65-plussers. "Vervolgens hebben we geanonimiseerde data uit de eerste en tweede lijn vanuit de Wlz, Zvw en Wmo aan elkaar gekoppeld van 3,2 miljoen 65-plussers", vertelt Buurman. Daarbij werd de cliëntreis door het zorgecosysteem in kaart gebracht. Op basis van wetenschappelijk onderzoek en een data-analyse bouwde de coalitie vervolgens een innovatief datamodel. "Dit model maakt de structuren en inefficiënties in de zorgketen van acute ouderenzorg inzichtelijk, zowel landelijk als regionaal. Vaak gaat het in het systeem mis op de overgangspunten tussen de verschillende zorgaanbieders", zegt Rob van der Mei, hoogleraar toegepaste wiskunde.

Daarnaast simuleert Dolce Vita *what if*-scenario's bij korte- en langetermijnveranderingen, zoals wijzigingen in capaciteitsplanning, investeringen en innovaties. "Met een what if-scenario berekent het model de implicaties voor het zorgsysteem wanneer de cliëntreis wijzigt of een andere routing krijgt", legt Van der Mei uit. Hij noemt het een waterbedeffect. "Wat is de impact als er eerstelijnsverblijf-bedden worden bijgeplaatst of weggehaald, een SEH wordt gesloten, er aan de wachtlijsten voor het verpleeghuis wordt gesleuteld of als er met ongelabelde bedden wordt gewerkt op het hele zorgsysteem? Het model voorspelt de volgende *bottleneck* en hoe effectief een interventie is." Buurman: "Dolce Vita brengt de impact van beleidsoverwegingen en hervormingen in het hele zorgsysteem in kaart. Daarmee voorkomen we *trial and error*-beleid."

## Vijf verbeterlagen

Momenteel zien Buurman en Van der Mei vijf grote verbeterpunten voor regionale samenwerking in de acute ouderenzorg. "De 9-tot-5-openingstijden van het eerstelijnsverblijf (ELV) zijn te beperkt. Eén dag opnemen in het weekend zou al ontzettend bijdragen aan de doorstroom", zegt Van der Mei. *Bedsharing* biedt ook potentie. "*White-label*-bedden creëren flexibiliteit en verlagen drastisch de wachttijd." Buurman ziet veel voordelen in het ophogen van de therapietijd aan het begin van een ELV-opname. "Het model berekende dat meer therapietijd de ligduur van 30 naar 20 dagen kan verkorten. Daarmee kunnen de meeste regio's de groei van het aantal ouderen opvangen zonder meer bedden te creëren. Gezien de schaarste aan verpleegkundigen en verzorgenden moeten we naar dit soort oplossingen kijken."

De toename van het aantal VPT-cliënten voert de druk op het zorgsysteem verder op. "Het aantal ziekenhuisopnames van deze groep is twee keer groter dan wanneer ze in het verpleeghuis wonen." Bovendien wordt 30 procent van deze groep na ziekenhuisopname alsnog opgenomen in het verpleeghuis. "Dat betekent dat je goede voorzieningen voor (crisis)zorg thuis moet ontwikkelen, omdat anders de SEH, wijkverpleging en huisarts extra belast worden." Een centraal overzicht voor het verpleeghuis is een andere verbeterlag. "Er valt een wereld te winnen in het inzichtelijk maken van het aantal beschikbare bedden in een stad of regio." Buurman stelt dat – ondanks de hoge bezettingsgraad van 99 procent – er dagelijks toch nog 1.300 verpleeghuisbedden leegstaan in Nederland. "Door de lange wachttijd komen kwetsbare ouderen door een crisissituatie vaak via het ziekenhuis of de ELV in het verpleeghuis terecht. Dat is vervelend voor de cliënt en is een extra belasting van het zorgsysteem."

## Schaalvoordelen

Van der Mei noemt het gebrek aan gecentraliseerde wachtlijsten een gemiste kans. "Pas dan kunnen we schaalvoordelen pakken: een hoge netbelemmering van 99,9 procent bezette bedden, teruggedrongen wachttijden en voorkomen crisissituaties. Het probleem is echter dat cliënten voorkeuren hebben voor een verpleeghuis in de buurt." Daarom is het matchingsmodel ontwikkeld. "Ons matchingsalgoritme vindt de gouden middenweg tussen de individuele voorkeuren van de cliënt en het aantal beschikbare bedden." Van der Mei berekende voor de regio Amsterdam, Rotterdam en Twente de potentiële wachttijdreductie. "Door met een matchingsmodel te werken, kan de wachttijd van 200 tot 50 dagen worden teruggebracht. De volgende stap is om het echt te gaan gebruiken."

## IZA-regio's

Komend najaar wordt het datamodel gevalideerd en ter beschikking gesteld. "Elke regio en stad kan de tool met zijn eigen lokale data gebruiken", vertelt Van der Mei. Buurman hoopt dat zorgbestuurders binnen de IZA-regio's met het model aan de slag gaan en de impact van hun plannen laten voorspellen. Daarvoor is ze in gesprek met ActiZ. Daarnaast wil de coalitie Dolce Vita een plek geven binnen de zorgcoördinatie en zorgverzekeraars en zorgkantoren laten aanhaken. "En we willen een proef in de regio starten waarbij we aan de slag gaan met de aanbevelingen van Dolce Vita om de wachttijden in de verpleeghuiszorg aan te pakken en de druk op het totale systeem te verminderen. Daarvoor roepen we regio's op om mee te doen", besluit Buurman.

📌 Reageer op dit artikel 🗨️ Deel dit artikel

ouderenzorg passende zorg personeel samenwerking technologie

**Laura van Elst**  
Redacteur Zorgvisie en Skipp.



di 18 jun 2024 | Achtergrond

**'Dokters staan te trappelen om Autoscriber te gebruiken'**



di 12 dec 2023 | Nieuws

**ZKN vraagt ACM handhaving om 'kartel' regio Groningen**

**Geef uw reactie**

Ingelogd als

Plaats hier je reactie:

Reageer

## Lees ook

1 OKTOBER 2024 | ACHTERGROND

**Plantaardig eten in de zorg: 'Gewoon doen'**

1 OKTOBER 2024 | BLOG

**Opinie: De zorg beheersbaar houden? Maak het ijs voor huisartsen minder glad**

1 OKTOBER 2024 | ACHTERGROND

**Niemand weet of 'Tijd voor verbinding' de zorg veiliger maakt**

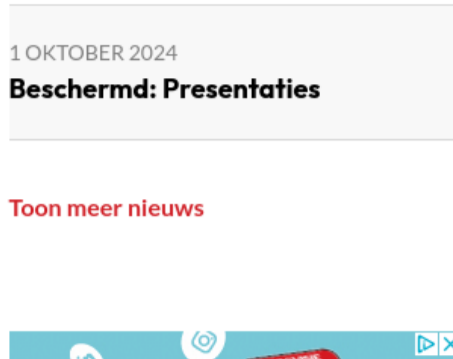
1 OKTOBER 2024 | ACHTERGROND

**Hulpmiddel gezocht, een oplossing voor bureaucratie gevonden**

1 OKTOBER 2024

**Beschermd: Presentaties**

Toon meer nieuws



Blijf op de hoogte van het laatste nieuws in de zorg via onze socials

ZORGVISIE Volg ons >

## Gerelateerde vacatures

Hoofd Inkoop  
HAAGLANDEN MEDISCH CENTRUM | 'S-GRAVENHAGE

Bestuurder a.i.  
SURPLUS VIA SUUR TEN OEVER | BREDA

Coordinator hartfunctieafdeling  
UMC UTRECHT | UTRECHT

## Congressen



26 NOVEMBER 2024 09:00

**Masterclass**

**Capaciteitsplanning in de zorg**

HOTEL ERNST SILLEM HOEVE

**Heeft u nog geen abonnement?**

Kies het abonnement dat het beste bij u past. Bent u een online lezer? Dan hebben we het Compact abonnement. Wilt u online lezen én elke maand een magazine? Compleet is voor u.

Meer info

### Nieuwsbrief

Meld je aan voor de nieuwsbrief

Inschrijven

### Abonneren

Krijg toegang tot het magazine

Word abonnee

### Contact

BSL Media & Learning  
Walmolen 1, 3994 DL Houten  
Postbus 246, 3990 GA Houten

Klantenservice

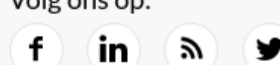
Redactie Zorgvisie

### Adverteren

Adverteren & partnerships  
Personeelsadvertentie

### Social

Volg ons op:



### Privacy

Beheer cookievoorkeuren