

Herhaalbaarheid van kostenreductie door MESO is aannemelijk

- MESO voorkomt verwijzing naar tweedelijnspecialist (met name geriater, neuroloog of anders) in 75% van de gevallen versus Velp 56%
- Risicofactoren opname verpleeghuis stabiel/bepaalde toename urgentie versus afname in Velp

De kwaliteit van zorg is verbeterd

- Vrijwel altijd medicatiereview: 93% versus Velp 100%
- Mantelzorg actief betrokken: 79% tot 96% versus Velp 95%
- Structureel MDO: 50%-90% van de patiënten versus Velp 83%
- Patiënten:
 - Gemiddeld 45% toename in aantal dat voldoende zorg ontvangt (versus toename 55% Velp)
 - Zo'n 75-90% patiënten (zeer) tevreden over ontvangen zorg (Velp 80%) én (ook zo'n 75-90%) mate waarin rekening met gehouden is met wensen patiënt (Velp 100%)
- Uitvoering medicatiereview, afstemming van taken met betrokken hulpverleners, vooruitkijken samen met patiënt en mantelzorg en bespreken behandelwensen hebben langdurig positief effect op kwaliteit van zorg breder dan MESO (patiënt is beter in beeld om passende interventies te realiseren)

Kostenreductie



**Passende zorg
MESO is
herhaalbaar in
andere contexten**



Kwaliteit van zorg

Tevredenheid huisartsen



Kwaliteit van leven, gezondheid en welzijn

Betrokken huisartsen zijn tevreden over de samenwerking met MESO-zorg

- 90% van de huisartsen wil dat MESO-zorg blijft
- MESO biedt: nieuwe inzichten (76%), wijziging in beleid rondom een aantal patiënten (81%) en vermindering in werkbelasting (57%)
- 67% huisartsen tevreden over samenwerking, 33% neutraal
- Wensen (deel huisartsen): verder uitkristalliseren verantwoordelijkheden, structurele overlegmomenten, meer continuïteit (dagelijkse bezetting), MESO ook bij Wlz-indicatie, aansluiting op consultfunctie optimaliseren

De kwaliteit van leven voor de patiënt is verbeterd, de mantelzorg ervaart ondanks belasting meer in- en overzicht

Patiënt

- Lichamelijke gezondheid (fitheid) van patiënten: toename 15% (29% naar 44%) versus Velp 22% (5,5-6,7)
- Mate van nervositeit: daling 26% (53% naar 27%) versus Velp daling 23% (33% naar 10%)
- Mate van somberheid: daling 29% (52% naar 23%) versus Velp daling 23% (33% naar 10%)
- Algemene mate van welbevinden: toename 19% (46% naar 65%)*
- Inzicht en overzicht van de patiënten verbeterd: 16% (38% naar 54%)*

Mantelzorg

- Inzicht en overzicht mantelzorg: toename van 13% (stijging van 62% naar 75%)*
- Gezondheid/welbevinden mantelzorg voldoende of goed: gelijk (75% naar 72%)*
- Aantal belastende taken mantelzorg: toename 0,5 (3,3 naar 3,8) versus Velp afname 0,7 (4,5 naar 3,8)
- Cijfer belasting: toename 0,5 (6,2 naar 6,7) versus Velp afname 0,7 (5 naar 4,3)

* Geen vergelijkbare data beschikbaar vanuit Velp



Onderzoeksopzet



Velp / Arnhem
2011

Onderzoek Velp

- 2011 – 2015
- Looptijd 2-4 jaar
- 295 patiënten



Zoetermeer (wijk
Seghwaert)
2020



Tiel
2020



Rotterdam (wijk
Ommoord)
2021

Onderzoek pilots

- 2020 - 2022
- Looptijd 1-2 jaar
- 171 patiënten



Doel onderzoek

- (Opnieuw) aantonen effect MESO op uitstel verpleeghuisopname en inzet tweedelijnszorg
- Bijdragen aan een actuele beschrijving van MESO om kwaliteit en een passende, structurele vorm van financiering te borgen

De inzet van MESO leidt tot minder verwijzingen naar de tweede lijn

- De inzet van MESO is al een verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn:
 - bij 75% van de verwijzingen naar MESO is daarmee een tweedelijnsverwijzing voorkomen (zie Factsheet Herhaalbaarheid).
- Daarbij voorkomt MESO ook verwijzingen als gevolg van nieuw verworven inzichten en door advance care planning:
 - voor 33 van de 158 patiënten (21%) is een verwijzing voorkomen, het vaakst naar de internist en de neuroloog

Doel onderzoek



**Passende zorg
MESO in Velp laat
ook in 2022
overtuigende
effecten zien**



Juiste zorg op de juiste plek

Start- en stopcriteria



Langer thuis

De eerder geformuleerde start- en stopcriteria* komen grotendeels overeen met de Velpse praktijk

- Er zijn voor het MESO-team geen aanvullende criteria nodig om te bepalen bij welke patiënten MESO ingezet kan worden
- Stopcriteria zijn voldoende ondersteunend voor het MESO-team in Velp; verdere concretisering en blijvende dialoog lijkt hier van belang voor nieuwe MESO-professionals

Inzet van MESO zorgt bij een groot deel van de patiënten voor uitstel van een verpleeghuisopname

- Inzet van MESO zorgt voor bijna alle patiënten voor een uitstel van verpleeghuisopname
 - Bij 38% voor méér dan een jaar
 - Bij 60% voor een jaar of minder
 - Bij slechts 2% kon crisisopname niet worden voorkomen
- De urgentie van 'risicofactoren voor opname in verpleeghuis*' is na MESO lager:
 - Aantal aanwezige risicofactoren met urgentie 'Crisissituatie' afgenomen van 12 (voor MESO) naar 7 (na MESO) (afname n=5)
 - Aantal aanwezige risicofactoren met urgentie 'Interventie is van groot belang' afgenomen van 187 (voor MESO) naar 47 (na MESO) (afname n=140)

* Opgenomen in onderzoeksrapport

MESO-zorg draagt bij aan kwaliteit van leven van de patiënt. Het is bovendien evident dat elk van deze bovengenoemde resultaten leiden tot kostenbesparing.



Onderzoeksopzet



Velp
2022

- Onderzoeksvragen aanvullend op eerder onderzoek
- Retrospectief en prospectief
- 158 patiënten



Wat draagt bij aan het succes van MESO?

- Inbrengen medisch specialistische en verpleegkundige expertise door samenstelling MESO-team en de intensieve gelijkwaardige samenwerking (tandem SO- (geriatrie)verpleegkundige, ondersteund door secretariaat)
- Handelen vanuit de 14 kernelementen: die zijn helder, herkenbaar en bieden ruimte voor professionele invulling en maatwerk
- MESO gevestigd in de nabijheid van de huisarts: dat versterkt de samenwerking én de kwaliteit van zorg
- Heldere verwachtingen creëren ten aanzien van rollen, taken en verantwoordelijkheden binnen het MESO-team
- Goede nazorg organiseren door het aanwijzen van een regisseur na afloop van het MESO-traject
- Een veilig leerklimaat creëren: dat faciliteert het eigen maken van MESO-visie en –zorg

In welke context is MESO geleverd tijdens dit onderzoek (versus Velp 2015)?

Algemene factoren

- Toegenomen complexiteit onder thuiswonende ouderen door beleid 'Langer Thuis' en beperkte plekken verpleeghuis
- Veranderd zorglandschap bij aanvang zorg: andere spelers (casemanager, POH-O), andere zorg (met wisselende invulling: SO consult), arbeidsmarktcrisissen
- Coronapandemie met bijbehorende beperkingen

Pilot-specifieke factoren

- Kleinere omvang (beschikbaarheid) MESO-teams
- Dataverzameling eerder in de leercurve van de teams en samenwerkingspartners, waardoor onder andere:
 - Interne en externe samenwerking minder gevestigd is
 - Patiënten laat worden verwezen (met hogere urgentie in hun problematiek)
- Andere (praktijk)organisatie (Velp heeft een eigenstandige praktijk met teamleden die enkel MESO leveren versus samenwerkingsverbanden in de pilots met teamleden die minimaal 2 functies hebben)

* Op basis van actieonderzoek in de pilotlocaties