

EEN ZORGSTANDAARD VOOR HIV?

Tussentijdse terugkoppeling vanuit
projectgroep 'Oud worden met hiv'

1 december 2011

PROJECTGROEP 'OUD WORDEN MET HIV'

ingesteld na expertmeeting 8 februari 2011 over thema & aanbevelingen boek

bestaande uit:	Soa Aids Nederland	Melissa Diaz
	HIV Vereniging Nederland	Kees Rümke
	OLVG	Kees Brinkman
	Schorer	Bouko Bakker

werkwijze:

- Verkenning onderwerp en thema's
- Project opzet gemaakt (doel / resultaat / fasering)
- Aanvraag small grant voor inhuur consultant
- Uitvoering project (beleidsverkenning; bouwstenen) incl.:
 - tussenmomenten met klankbordgroep
 - workshop 1 december 2011
- Opstellen eindadvies (1^e kwartaal 2012)

Zorgstandaard als kapstok advisering

- VWS: “De zorgstandaard beschrijft waar goede zorg voor een specifieke aandoening minimaal aan moet voldoen, gezien vanuit een patiëntenperspectief”
- Platform Vitale Vaten: “Een zorgstandaard beschrijft hoe de zorg op een specifiek gebied volgens deskundigen – patiënten, zorgverleners en wetenschappers – idealiter dient te worden uitgevoerd”
- NDF: Een zorgstandaard is een raamwerk op hoofdlijnen voor de behandeling van mensen met een bepaalde aandoening. Het beschrijft de norm (gebaseerd op richtlijnen en wetgeving) waaraan goede zorg voor een bepaalde aandoening zowel zorginhoudelijk als procesmatig moet voldoen”

Vier fasen in het zorgcontinuüm

Vroege
onderkenning
& preventie

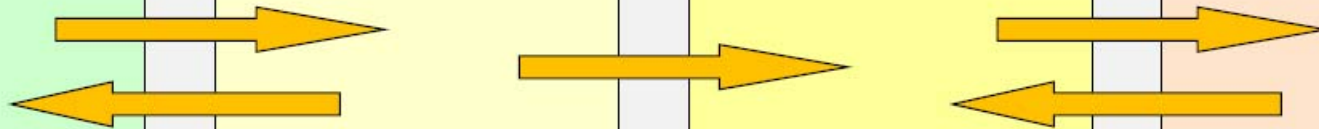
Diagnostiek

Individueel
zorgplan &
behandeling

Begeleiding,
revalidatie,
re-integratie,
participatie &
relapspreventie

Geïndiceerde
preventie

Zorggerelateerde preventie,
behandeling en begeleiding



Zorgstandaard :
bestrijkt het complete zorgcontinuüm verdeeld in vier fasen

Toepassing format op hiv

- Ingevuld vanuit thema Oud worden met hiv, maar mogelijk van toepassing op hiv ongeacht leeftijd
- Geeft aan welke onderwerpen geadresseerd moeten worden
- Zowel medische als psychosociale aspecten opgenomen

INVULLING VAN DE ZORGSTANDAARD VOOR HIV PREVENTIE, BEHANDELING EN ZORG (1^e ontwerp, projectgroep 2011)

	Preventie en vroege opsporing van hiv	Diagnose & toeleiding zorg en behandeling	Individueel plan voor zorg en behandeling	Steun, revalidatie, re-integratie, participatie en preventie
PRAKTIJK	Belang van opsporen recente / acute hiv-infecties + partnerwaarschuwing bij hiv	Actief testen hoogrisicogroepen blijft een uitdaging	Behoefte aan richtlijnen voor diagnose en behandeling van co-morbiditeit w.o. anuscarcinoom	Hoe omgaan met diversiteit van doelgroep in de reguliere zorg
	Onduidelijkheden coördinatie en verantwoordelijkheid voor PEP na seksaccident ondanks protocol	Gebrek aan kennis onder professionals over indicator aandoeningen voor hiv	Belang van therapietrouw – met name een uitdaging bij EM?	Onvoldoende kennis bij nieuwe disciplines (thuiszorg, verpleeghuis etc)
	Het aanhoudende belang van individuele counseling en preventie.		Hiv zorg buiten het ziekenhuis? (rol huisarts, hiv consulent, ander zorgverleners?)	Buddy- en palliatieve zorg
	Stigma (of in sommige gevallen juist angst voor stigma) en discriminatie o.a. ook door zorgpersoneel			
	Preventie, diagnostiek en behandeling van co-morbiditeit (soa, hart-en vaatziekten, osteoporose, anus- en cervix carcinoom etc)			
ONDERZOEK	Wat zijn de nadelige effecten van actief testen?	Is er een plek voor hiv zelftests?	Lange termijn effecten van behandeling?	Wat weten we van de maatschappelijke participatie van hiv+
	Wat is het effect van counseling?	Wat zijn de voor- en nadelen van vroegtijdiger behandelen?	Meer info over veroudering proces bij hiv?	Onderzoek naar de behoefte van hiv+
BELEID	De toekomst van de ACS regeling?	Zijn de kosten voor testen een drempel tot testen?	PGB onvoldoende voor hiv medicatie	(jaarlijkse) Screening op co-morbiditeit
			Nadruk op meer zelfmanagement, personen vallen buitenboord	Integratie soa-screening in hiv-behandeling, incl. HCV, HPV, HSV etc.
			Onvoldoende integrale aanpak van multimorbiditeit	
			Plannen om medicatie uitgifte terug naar de centrum ziekenhuizen te brengen	
	Ketenzorg is onvoldoende gewaarborgd in de huidige structuur – wie coördineert de zorg?			
Geen financiën voor ontwikkeling multidisciplinaire kwaliteitsinstrumenten (zoals zorgstandaard)				
Kunstmatige scheiding tussen preventie en curatie / noodzaak ketenzorg, maar financiering werkt belemmerend				

En nu verder?

- Antwoord geven op vraag of het komen tot een zorgstandaard voor hiv geadviseerd moet gaan worden
- Is het mogelijk, haalbaar en realistisch om met een zorgstandaard hiv zowel medische als psychosociale aspecten te willen verbinden?
- Aanleiding is 'Oud worden met hiv', hiertoe beperken? Of verder naar leeftijd uitwerken en differentiëren?