



PERSONALIZED CARE



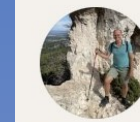
PERSONALIZED CARE

doe je interdisciplinair

De apotheker: de onderschatte factor in gepersonaliseerde zorg

Webinar Genootschap gepersonaliseerde zorg 18 september 2025

Hoe het begon...



Sjaak Bloem

laatst gez. vandaag om 12:10



9 feb 2023

🔒 Berichten en oproepen worden end-to-end versleuteld. Alleen mensen in deze chat kunnen ze lezen, beluisteren of delen. **Meer informatie**



Goedenavond Sjaak, na een creatieve dag design thinking, zitten wij in Leidsche Rijn plannen te smeden om de HM uit te rollen. Hoe en wat, daarover zouden we graag eens met jou sparren. Zou je daar voor open staan? Groeten Lamyae en Maryse

18:51 ✓✓

Agenda

15 min inleiding over Personalized Care (why, trends, definitie)

Maryse Spapens, oprichter Personalized Care

15 min uitleg model en interactieve quiz persona's

Maryse Spapens, oprichter Personalized Care

15 min praktijkvoorbeeld personalized care bij MS

Jolanda Verhelst (teamleider) en Dominique Baas, apotheker, Meander Medisch Centrum

10 min praktijkvoorbeeld hematologie ASz

Lamyae Maanach, apotheker Haga ziekenhuis & oprichter Personalized Care

10 min praktijkvoorbeeld CVRM Hagaziekenhuis

Lamyae Maanach, apotheker Haga ziekenhuis & oprichter Personalized Care

20 min interactieve discussie en afsluiting (waar lopen we tegenaan bij implementatie)





PERSONALIZED CARE



WHY, TRENDS, DEFINITIE

Why en trends

TOP 3 problemen in ziekenhuizen:

1. Schaarste aan middelen en personeel
2. Dubbele vergrijzing -> complexere zorgvraag
3. Toenemende zorgkosten door duurzaamheid en technologische innovaties



Medisch Specialist 2035

De wereld om ons heen verandert snel. Ontwikkelingen zoals dubbele vergrijzing, een complexere zorgvraag, schaarste aan middelen en personeel, klimaatverandering, technologische innovaties en geopolitieke spanningen hebben grote impact op de medisch-specialistische zorg richting 2035. De realiteit van morgen vraagt vandaag om een ambitieuze visie waarin medisch specialisten de regie nemen en duidelijke keuzes maken.

Keuzes die kwalitatieve, toegankelijke en betaalbare zorg helpen waarborgen. Die voorkomen dat medisch specialisten voor beslissingen komen te staan die tot willekeur en onrechtvaardigheid leiden. En die ons vak aantrekkelijk houden – voor de medisch specialisten van nu én die van morgen.

Tegen de achtergrond van al deze veranderingen blijft de kern van ons vak onaangetast: wij staan voor onze patiënten. Hun gezondheid en welzijn zijn ons uitgangspunt. Dat motiveert ons om in actie te komen. Om oplossingen te ontwikkelen die dicht aansluiten bij de behoeften van patiënten en die voorbereid zijn op

de toenemende druk op de zorg. Wetenschappelijke inzichten en onderzoek vormen daarbij de basis. In Medisch Specialist 2035 schetsen we de vraagstukken die op ons afkomen en geven we richting aan mogelijke antwoorden. Dankzij inbreng van bijna 3.000 (toekomstig) medisch specialisten en andere betrokkenen. Laat deze visie een bron van inspiratie zijn voor alle (toekomstig) medisch specialisten, beleidsmakers en andere betrokkenen in de zorg: een uitnodiging om samen te bouwen aan toekomstbestendige zorg – voor iedereen die dat nodig heeft.

Lees op de volgende pagina onze ambities voor 2035 en bekijk de visie online.



Gereedschapskist



VBHC

JZOJP

LEAN

Passende zorg

Samen beslissen

What's the matter to you

PERSONALIZED CARE



Toch lukt het niet om de problemen op te lossen
en blijven we het wiel opnieuw uitvinden





**Passende zorg
= paraplu, WAT**

**Personalized Care
= het antwoord op
HOE**

Definitie Personalized Care

Specialistische zorgpaden
gericht op de persoon achter de patiënt,
door interdisciplinaire samenwerking
tussen artsen, verpleegkundigen, apotheek
en niet te vergeten de patiënt en mantelzorger
Gefaciliteerd door bestuur en management

Aan de hand van de individuele gezondheidsbeleving (de A-B-C methode) geven we
de juiste zorg aan de juiste patiënt op het juiste moment op de juiste plek zodat
hij/zij zo zelfredzaam mogelijk is





1e principe

- Echt implementeren in de praktijk
- Niet bovenop maar binnen bestaande processen
- Aan de hand van A-B-C methode



2e principe: Digitale tools en AI zijn geen doel op zich

Esther Talboom, RvB Zuyderland:

“Zorginnovatie begint niet bij technologie. Het begint bij mensen. Ik pleit voor een fundamenteel andere aanpak: slimmere, menselijke zorg thuis. Geen digitale snufjes om het digitale snufjes willen, maar technologie die écht dienstbaar is aan de patiënt.”

'Ik hoop dat we met het inzetten van technologie zoals AI uiteindelijk de tijd krijgen voor meer menselijk contact'

Bart Geerts, anesthesioloog n.p. en
voorzitter Netwerk AI



PERSONALIZED CARE



3e principe: datagedreven zorg

- beleving meten naast klinische uitkomsten m.b.v. A-B-C-methode
- onderbuikgevoel vervangen door data



Het einde van intuïtie en
onderbuikgevoel in de zorg



PERSONALIZED CARE



4e principe: one-size-does-not-fit-all

De gemiddelde patiënt bestaat niet!



In de zorg voor onze patiënten zetten we de mens centraal.
Niet alleen de ziekte, maar de mens. Achter elk dossier zit een verhaal.

PERSONALIZED CARE



5e principe: interdisciplinaire samenwerking

- Samen met de apotheker
- Samen met de patiënt/mantelzorger



Voorzitter medische staf (en internist vasculaire geneeskunde) Haga ziekenhuis

"We moeten het doen met de mensen die we hebben in de zorg.

We onderschatten de rol van de apotheker in het chronische proces. En daar valt heel veel in te winnen".



Vervolg 5e principe

- Beweging start bij zorgprofessionals
- Bestuurders en management moeten dit faciliteren

En Nicole Stolk, RvB ASz:

“Soms vraag ik me af: kijken we in de zorg nog wel genoeg naar mensen? Of zien we vooral cijfers, grafieken en begrotingen? Beslissingen worden vaak genomen omdat de berekeningen ‘kloppen’. Dat voelt efficiënt, maar achter die cijfers zitten mensen. Collega’s en patiënten, daar draait het om.”





PERSONALIZED CARE



A-B-C METHODE

Gezondheidsbeleving meten acceptatie (2, 4, 6) en controle (1, 3, 5)

1. Ik heb zelf veel invloed op mijn gezondheid

1 2 3 4 5 6 7

2. Ik heb vrede met hoe mijn gezondheid is

1 2 3 4 5 6 7

3. Ik heb het gevoel dat ik zelf grip heb op mijn gezondheid

1 2 3 4 5 6 7

4. De manier waarop ik nu lichamelijk en/of geestelijk kan functioneren is voor mij acceptabel

1 2 3 4 5 6 7

5. Mijn gezondheidstoestand heb ik voor een groot deel zelf in de hand

1 2 3 4 5 6 7

6. Ik accepteer mijn gezondheidstoestand zoals die is

1 2 3 4 5 6 7

Source: Bloem & Stalpers (2016)

Gezondheidsbelevingsmodel



aandoening (zonder co-morbiditeit) (2) N = 20.000

		Segment I	Segment II	Segment III	Segment IV	Total
Psychiatric diseases	N	177	87	148	898	1,310
	%	13.6%	6.6%	11.3%	68.5%	100.0%
Gastrointestinal diseases	N	459	203	264	1,676	2,602
	%	17.7%	7.8%	10.1%	64.4%	100.0%
Pain diseases	N	1,087	560	501	3,891	6,039
	%	18.0%	9.3%	8.3%	64.4%	100.0%
Neurological diseases	N	453	195	158	1,281	2,087
	%	21.7%	9.3%	7.6%	61.4%	100.0%
Rheumatological diseases	N	1,531	816	477	3,846	6,670
	%	22.9%	12.2%	7.2%	57.7%	100.0%
Oncological diseases	N	308	202	57	741	1,308
	%	23.5%	15.4%	4.4%	56.7%	100.0%

Source: Broekharst, Bloem, Groenland, Van Raaij, Van Agthoven (2022)



PERSONALIZED CARE



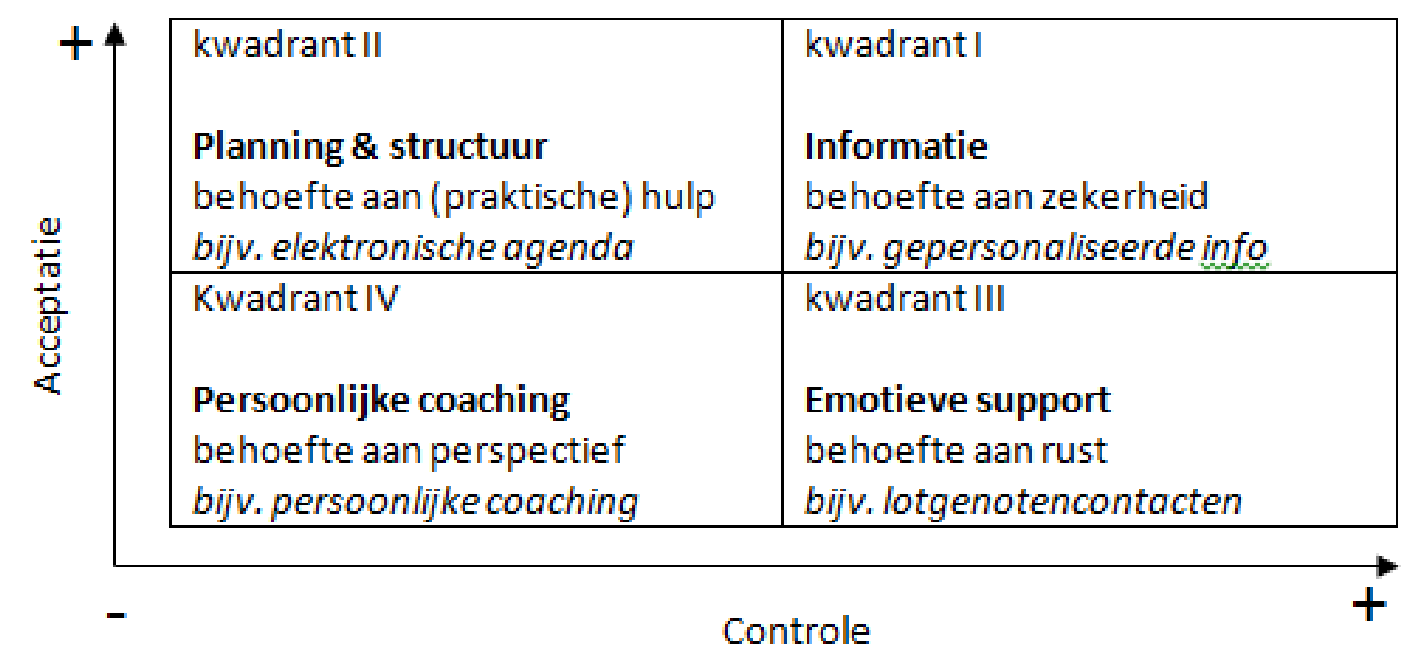
INTERACTIEVE QUIZ

Voorbeelden: In welk kwadrant zit deze persoon ?



Marie (39 jr)

- Rustige periode met weinig klachten
- Loopt lekker op werk en privé
- Vindt het eigenlijk overbodig om nu naar ziekenhuis te moeten gaan voor consult
 - ' kan zichzelf prima redden'

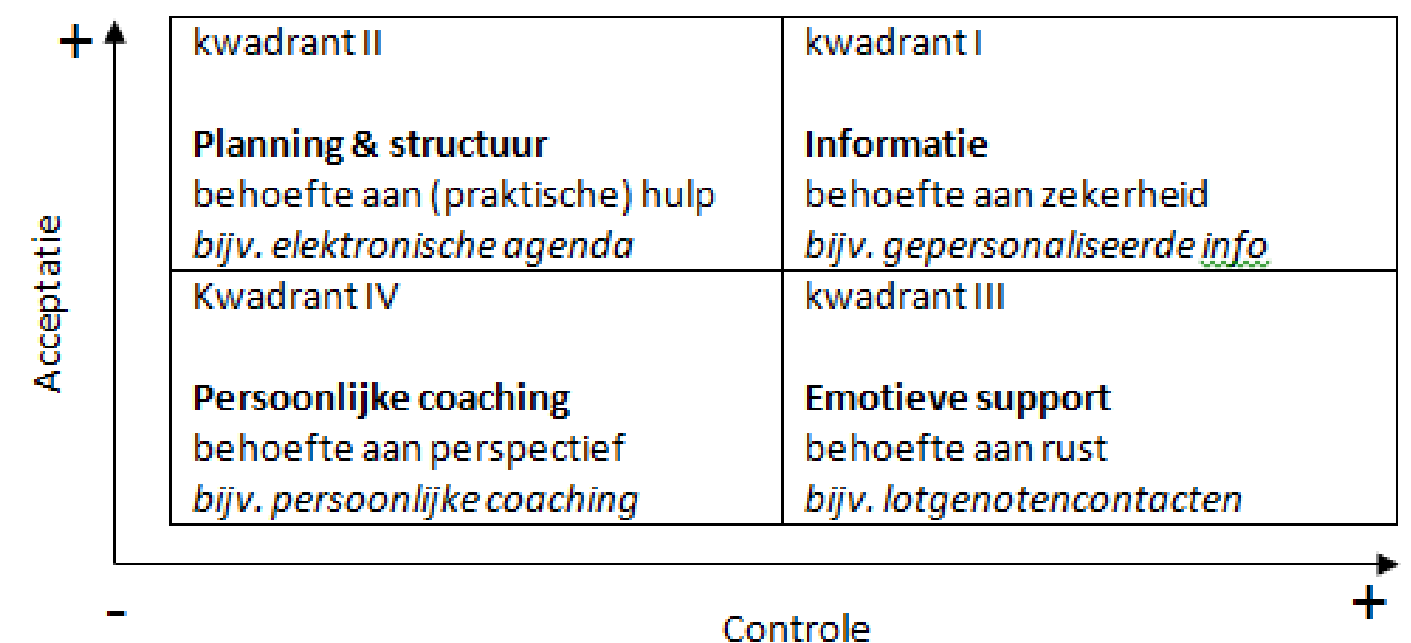


Voorbeelden: In welk kwadrant zit deze persoon ?



Erik (32 jr)

- Veel last van relapses de laatste tijd
- Last van blijvende restverschijnselen
- Gevoel dat de vloer onder zich weg zakt
 - Zowel werk als relatie gaan steeds moeilijker
- 'Ik weet het niet meer!' 'Wat kan ik nog?' Hoe zorg ik voor mijn gezin?

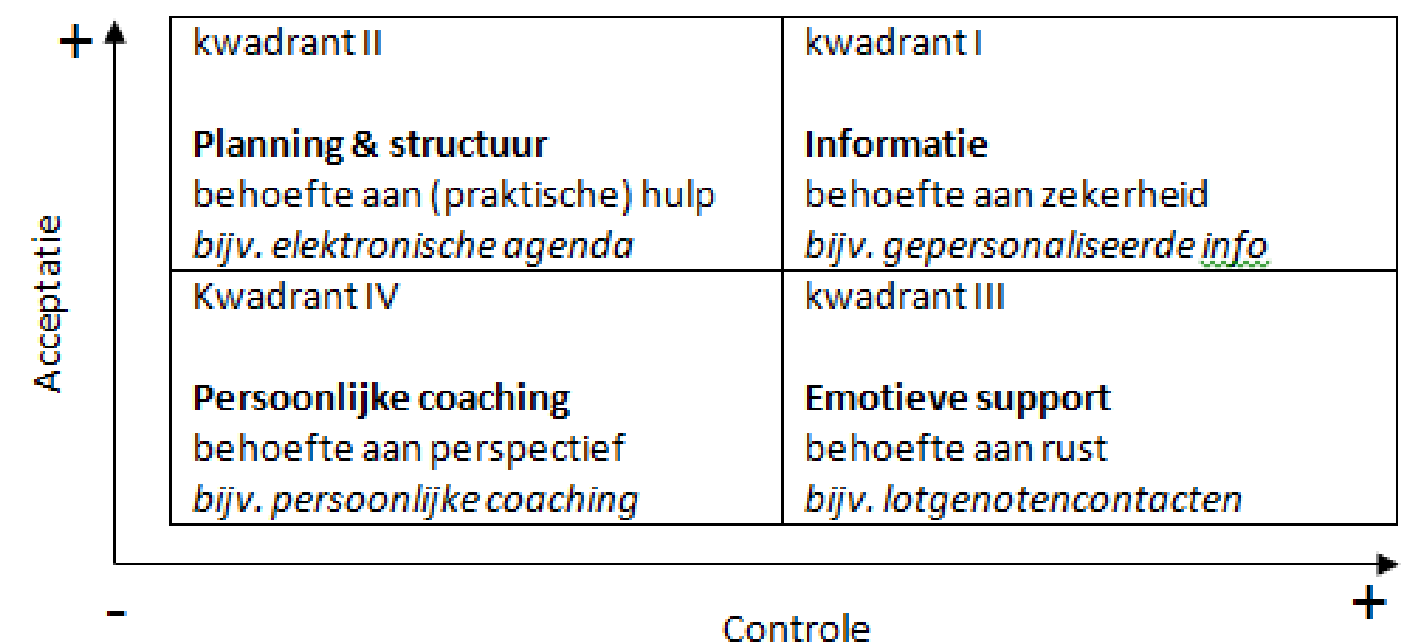


Voorbeelden: In welk kwadrant zit deze persoon ?

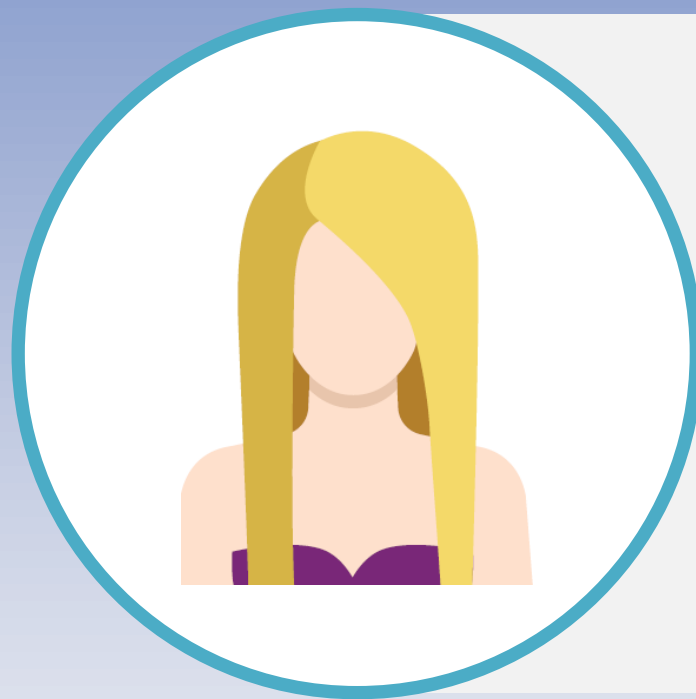


Liset (46 jr)

- Niet altijd in staat om een gezonde levensstijl te organiseren
- Voor haar gevoel kan zij wel leven met haar ziekte.
- Krijgt het alleen niet voor elkaar om een actieve levensstijl op te pakken
- 'Hoe plan ik dat nou voor mij zelf en hoe pas ik dat in binnen mijn gezin?'

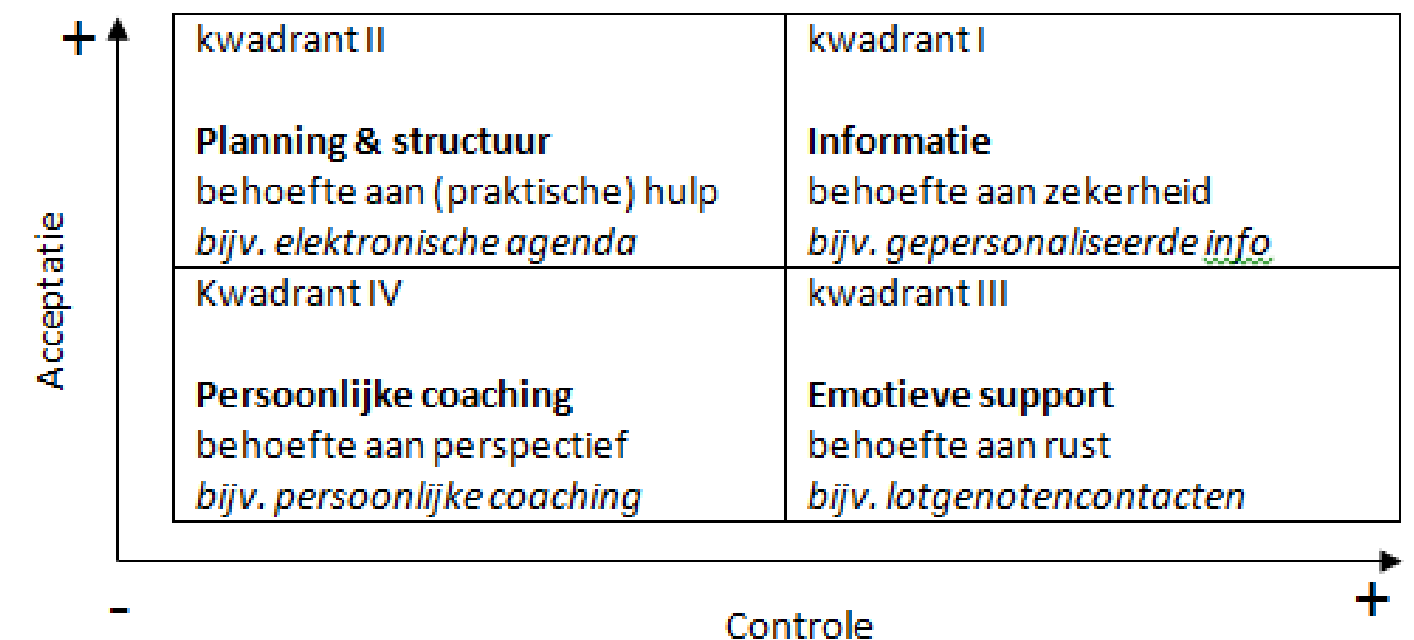


Voorbeelden: In welk kwadrant zit deze persoon ?



Manon (24 jr)

- Klote aandoening, ik ben tegenwoordig te moe om te sporten, laat staan om uit te gaan!
- Begrijpt alle goed bedoelde adviezen
- 'Ik wil uit de band springen!'
- Medicatie wordt regelmatig overgeslagen
- Hoe krijg je de 'kop uit het zand' ?



Samen in beweging!



Flevoziekenhuis
almere



Ommelander Ziekenhuis
Groningen



laurentius



Slingeland Ziekenhuis



FRISIUS
mc

Bravis
werken bij

Albert
Schweitzer
ziekenhuis



gelre ziekenhuizen



prinses
máxima
centrum
kinderoncologie

Alrijne
ziekenhuis



HagaZiekenhuis



Personalized Care methode bestaat uit

- 6 maanden
- 4-6 ziekenhuizen per editie
- Subsidie mogelijk
- **Doelgroep:** apothekers, assistenten, farmaceutisch consulenten, teamleiders, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, medisch specialisten
- Inschrijving met **multidisciplinair team**



Prof. dr. Sjaak Bloem
Hoogleraar Health Care Consumers
& Experienced Health
Nyenrode Universiteit



Maryse Spapens
Zorgkompaz consultancy
JZOJP



Lamyae Maanach
Poliklinisch apotheker
Praktijkdeskundige



Corinne Zondag
Ziekenhuisapotheker
Communicatie



Nanny Streng-Rosenthal
Andersom organiseren
Verandermanagement



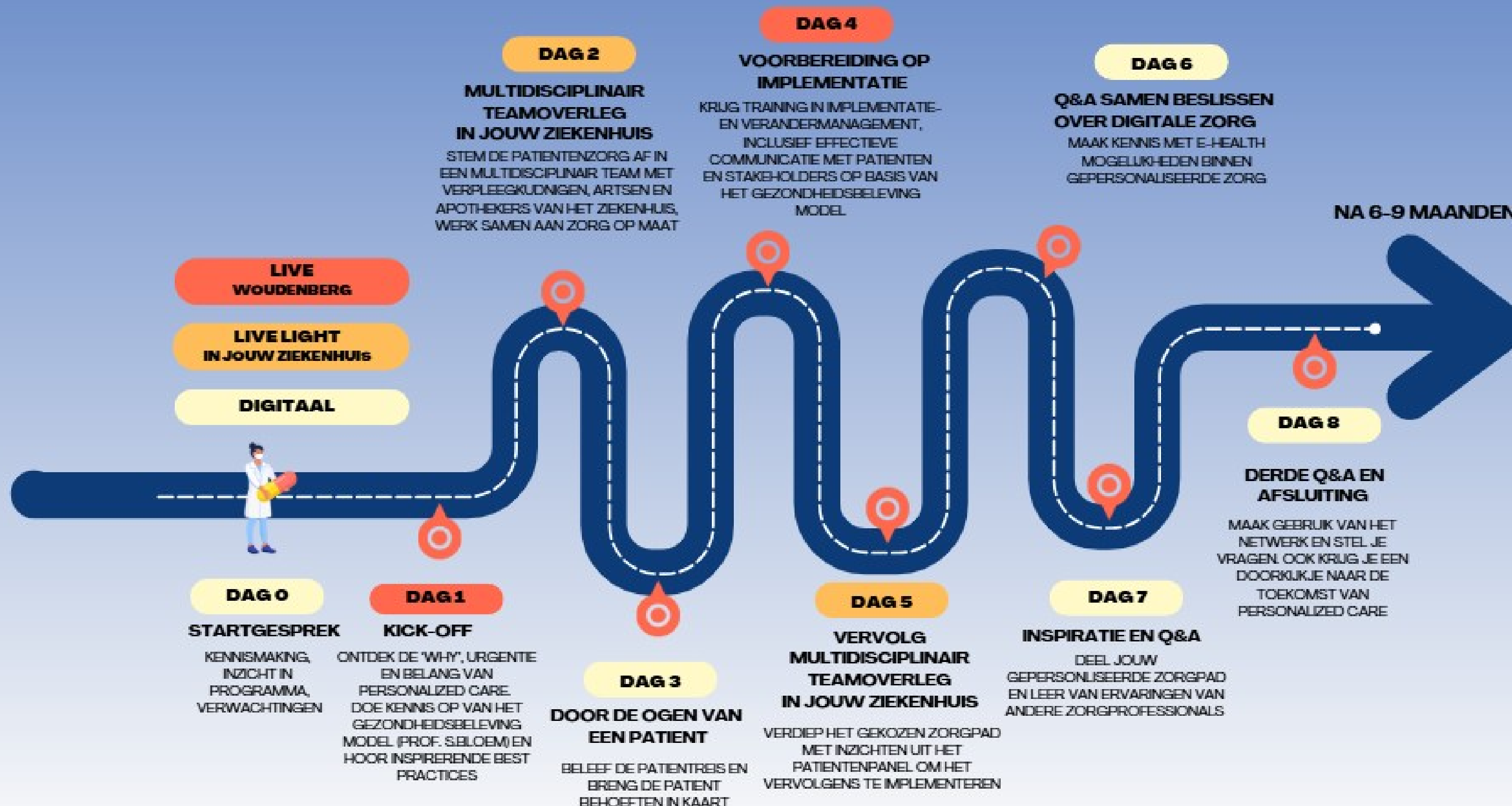
Emine Bozkurt
Apothekersassistente
Praktijkdeskundige



Christine Boers-Doets
Bijwerkingen Expert bij
(doelgerichte) kanker-
medicijnen.

PROGRAMMA INHOUD

PERSONALIZED CARE





PERSONALIZED CARE



PRAKTIJKVOORBEELDEN

Praktijkvoorbeeld

Meander MC - MS

[Zorg](#)[Praktische informatie](#)[Over Meander](#)[Contact](#)[Verwijzers](#)[Lees voor](#)

Innovatie 5: MS zorg persoonlijker en op maat

Patiënten met multiple sclerose (MS) kunnen bij de Meander apotheek terecht voor de farmaceutische zorg rondom hun ziekte. Om deze zorg optimaal te kunnen bieden, loopt er een zorgpad dat samen met de afdeling neurologie is ontwikkeld. Echter, de ene patiënt blijkt andere behoeften te hebben in de zorgvraag dan de andere patiënt. Bijvoorbeeld op het gebied van praktische hulp, informatievoorziening of persoonlijke begeleiding. Personalisering van de MS zorg was daarom in 2024 een speerpunt van het team van de Meander apotheek.

PERSONALIZED CARE



Praktijkvoorbeeld ASz – hematologie

**albert
schweitzer**





Praktijkvoorbeeld

ASz - hematologie

albert
schweitzer



- **Duur:** 2 jaar
- **Inclusie:** 124 patiënten met chronisch hematologische aandoeningen
- **Interventie:** 12 maanden op maat gemaakte en afgestemde medicatievoorlichting o.b.v. behoeften/voorkeuren
- **Uitkomsten:**
 - **Primaire uitkomst:**
 - Richting geven aan de ondersteunende zorg en communicatie op basis van de gezondheidsbeleving van individuen welke wordt vastgesteld met behulp 3 acceptatie en 3 controle vragen en de gezondheidsladder
 - **Secundaire uitkomsten:**
 - Subjectieve gezondheidsservaring (SHE-ladder);
 - Tevredenheid over medicatie-informatie (SIMS);
 - Therapietrouw (MARS)

PERSONALIZED CARE



Praktijkvoorbeeld

ASz - hematologie

albert
schweitzer



- **Resultaten vertonen positieve tendensen**
 - **Gezondheidsladder:** in de tijd komen patiënten hoger op de ladder komen te staan
 - Maand: gemiddelde 5.8, 5.9, 6.4
 - Vandaag: gemiddelde 6.6, 6.6, 7.3
- **Kwadranten:** in de tijd komen patiënten in segment 1 (hoog acceptatie en controle) en minder in segment 4 (laag acceptatie en controle)
- **MARS:** de therapietrouw, ondanks dat hij al heel hoog is, neemt toe in de tijd
 - Hoge therapietrouw: 94.0%, 96.3%, 97.3%
- **SIMS:** Verbetering voorlichting in de tijd

PERSONALIZED CARE



Praktijkvoorbeeld

ASz - hematologie

albert
schweitzer



Kwadrant 2

- Medicijn wekker app
- Inname schema's
- Extra informatie op etiket
- Samenvatting/arceren PIF

Kwadrant 1

- Medicijnwijs app (apotheker in je broekzak)
- Actief aanbieden apotheek.nl
- Telefonisch opvolgen, gesprek kan kort
- Shared decision
- Leefstijl

Kwadrant 4

- Signalerende rol
- Uitleg doel medicatie
- Leefstijl en medicatie coaching
- Na enkele dagen bellen (informatie gefragmenteerd aanbieden)
- Evt. mantelzorg betrekken

Kwadrant 3

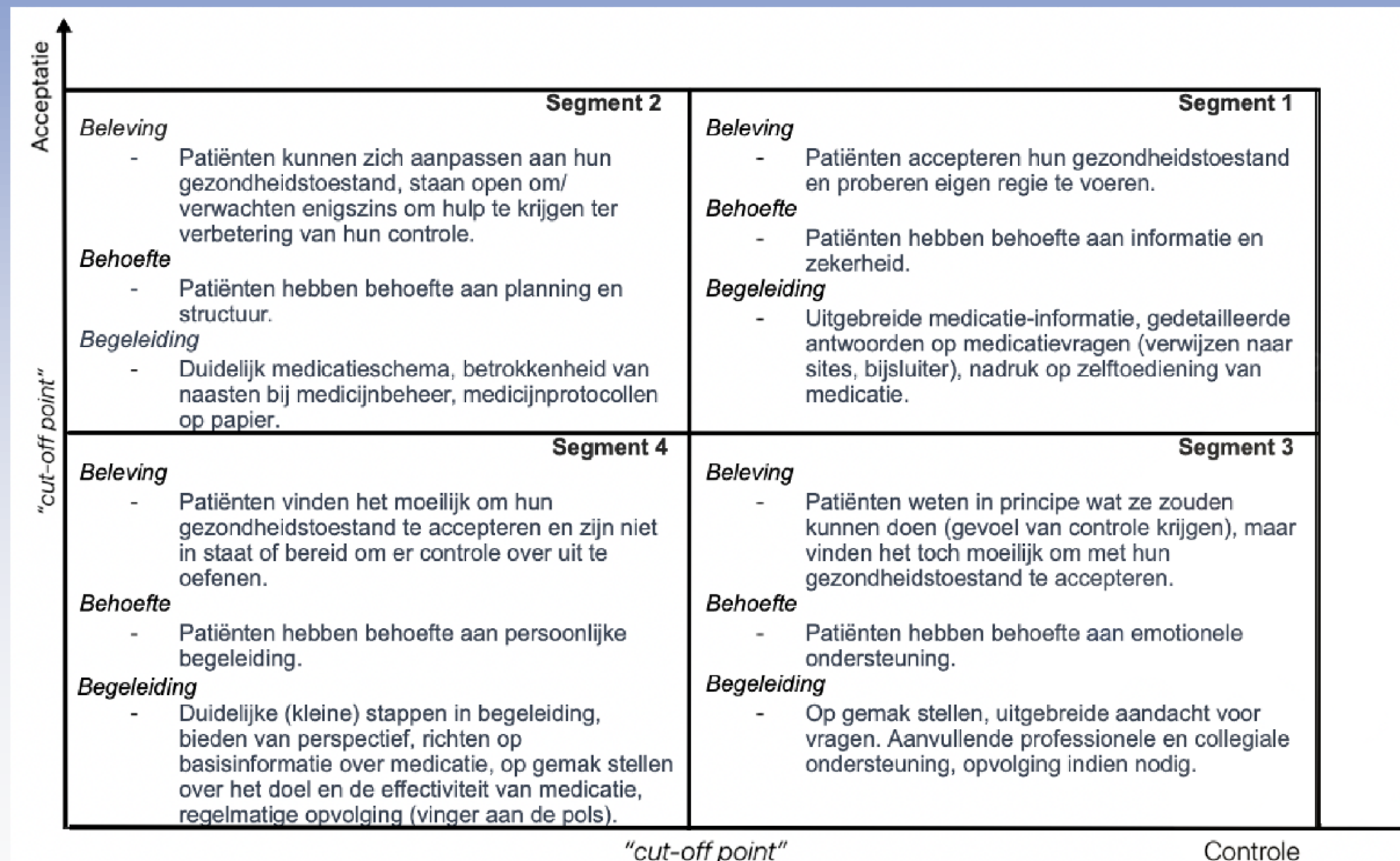
- Na enkele dagen bellen (informatie gefragmenteerd aanbieden)
- Wat is de vraag achter de vraag?
- Geruststellen
- Verwijzen naar lotgenoten contact



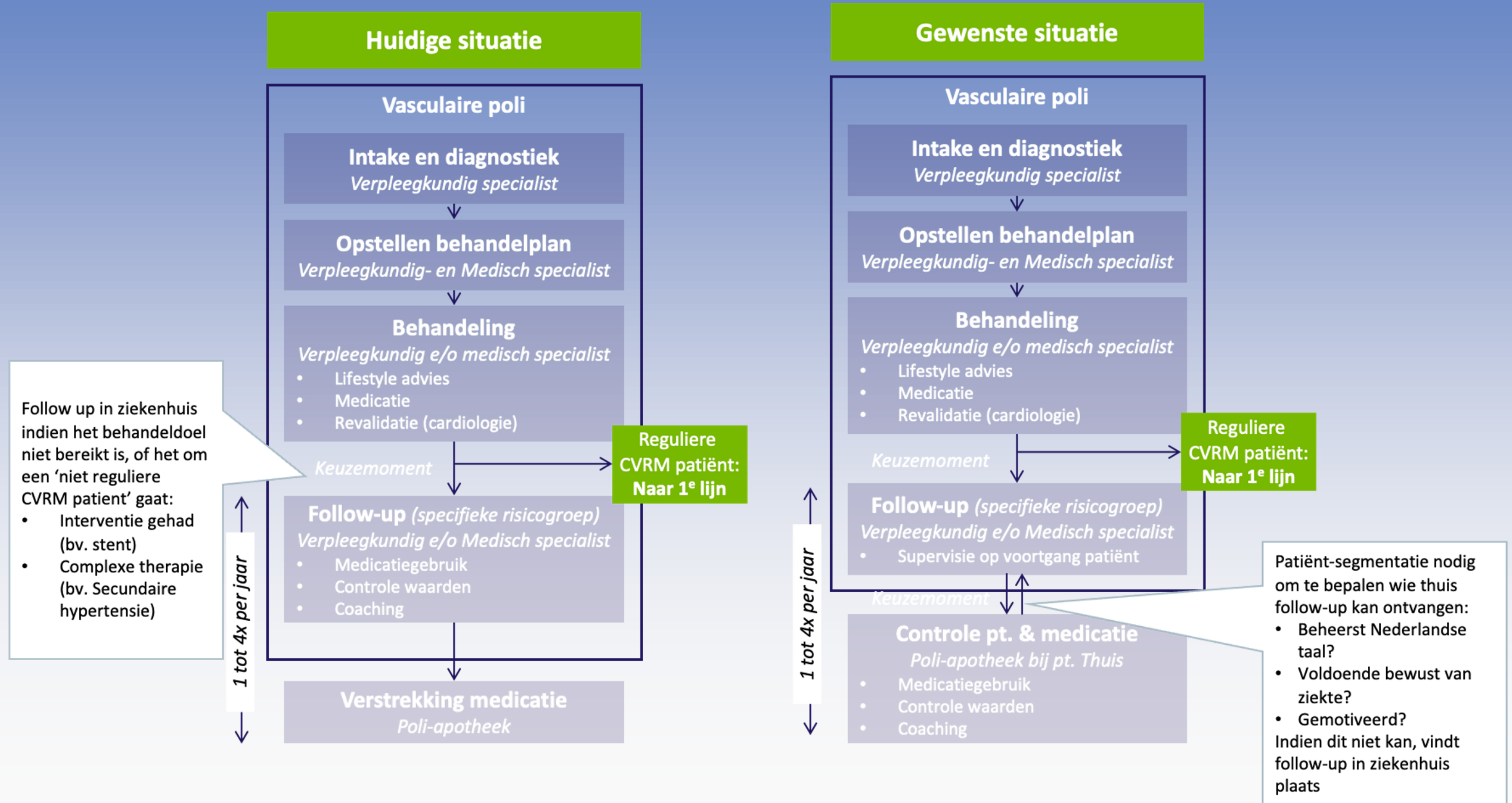
Praktijkvoorbeeld

ASz – hematologie

albert
schweitzer



Praktijkvoorbeeld Hagaziekenhuis - CVRM



Toekomstvisie patiëntmonitoring samen met de poliklinische apotheker

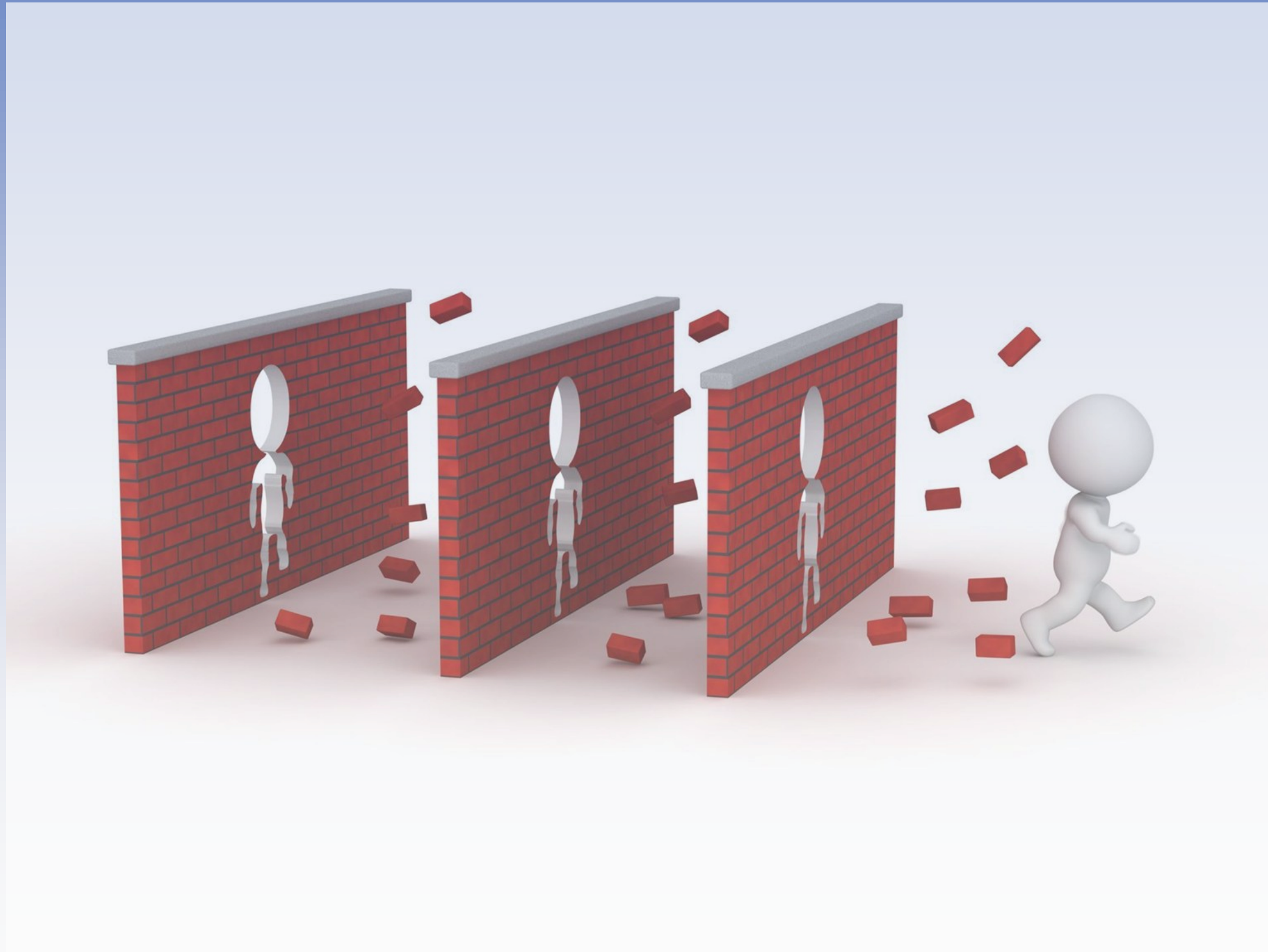
Opschalen en samenwerken over de lijnen heen

Gebruik maken van reeds bestaande / goed lopende structuren

Risicofraterificatie tool: persoonsgebonden behandeltrajecten?



INTERACTIEVE DISCUSSIE OVER BARRIERES



Interactieve discussie

Waar lopen we tegenaan?

1. Tijdgebrek zorgprofessionals
2. Taakverschuiving en domeinen loslaten
3. Bestuurders die sturen op andere factoren
4. Aantonen meerwaarde in financiële businesscase

Herkenbaar? Hoe kunnen we elkaar hierin helpen?



Interesse of vragen?

Scan de QR



SCAN ME



Maryse: 06-13348870

Lamyae: 06-55162835

info@perscare.nl

PERSONALIZED CARE

