

Inventarisatie centrale zorgverlener

Welke ervaringen zijn er met de centrale zorgverlener?

Een verkennend literatuuronderzoek

Februari 2011. In opdracht van de Hartstichting.

Dr. Ir. Helene Voogdt-Pruis (auteur)

Drs Ella Visserman

Prof dr. Cor Spreeuwenberg

Drs Anne-Margreet Strijbis

Prof dr. Bert Vrijhoef

Contactadres: bureau Platform Vitale Vaten, p/a De Hart&Vaatgroep, Postbus 133,
3769 ZJ Soesterberg, A.Strijbis@hartenvaatgroep.nl, T 088-11 11 600

1 Inleiding

Sinds de introductie van de zorgstandaard vasculair risicomanagement (VRM) in 2009 worden vragen gesteld over de functie van de centrale zorgverlener (het ‘wat’ en het ‘hoe’). In dit rapport is een inventarisatie gemaakt van de ervaringen met de functie van de centrale zorgverlener in de onderzoeksliteratuur. Het betreft een kwalitatieve review, waarin vooral de taken, vereiste deskundigheid en effectiviteit, gerelateerd aan de typering van de centrale zorgverlener in de zorgstandaard VRM beschreven worden. Dit is afgesproken in de begeleidingsgroep bestaande uit Prof dr HJM Vrijhoef, Prof dr C. Spreeuwenberg, drs E Visserman en ir HR Voogdt-Pruis. Dit rapport is een belangrijke basis voor het beter uitwerken van het profiel van de centrale zorgverlener en kan als input dienen voor het opstellen van een competentieprofiel en vervolgens voor scholing. Het rapport bevat geen volledige weergave van de beschikbare onderzoeksliteratuur aangezien de studie in een kort tijdsbestek verricht is.

2 Methodiek

In de zorgstandaard VRM wordt de centrale zorgverlener getypeerd als het aanspreekpunt voor het behandelteam en de patiënt. De centrale zorgverlener heeft een centrale rol in de totstandkoming en naleving van het individueel zorgplan (zie bijlage 1 voor de definitie in de zorgstandaard VRM). In de Engelstalige onderzoeksliteratuur kent de functie van de centrale zorgverlener diverse omschrijvingen: case management, care management, coördinators, brokerage, integrated case management, patient empowerment, integrated care pathways, managed clinical networks, liaison services and locality care (1). De functie van de centrale zorgverlener wordt in diverse settings en door verschillende professionals uitgevoerd. Volgens het Chronic Care Model wordt case management gekenmerkt door: 1. Een regelmatige controle van de aandoening, de therapietrouw en het zelfmanagement; 2. Een directe bijstelling van een behandeling of de communicatie van een zorgbehoefte; 3. Ondersteuning in zelfmanagement; 4. Een intensieve follow-up; 5. Navigatie van patiënten door het zorgproces (2). In dit rapport worden de functionaliteiten van de centrale zorgverlener met daaraan gekoppeld de vereiste deskundigheid en de effectiviteit, indien bekend, beschreven. Voor dit onderzoek is gezocht naar relevante literatuur binnen onder andere de Cochrane library en Pubmed. In het bijzonder is gezocht naar relevante reviews. In tabel 2 in de bijlage 1 staan de Engelstalige zoektermen en geselecteerde artikelen vermeld. De abstracts van de geselecteerde artikelen zijn gescreend op relevantie voor de functie van de centrale zorgverlener binnen de zorgstandaard VRM. Van de geselecteerde artikelen zijn vervolgens ook de referentielijsten doorgenomen op relevante artikelen. Vervolgens is gekeken of de geselecteerde artikelen geciteerd zijn door andere relevante onderzoeken. Onderzoeken waarin enkel substitutie van zorg van met name artsen naar verpleegkundigen wordt beschreven onder de noemer van case management, zijn buiten beschouwing gelaten. Van sommige auteurs is aanvullende informatie per mail opgevraagd. Vanwege het korte tijdsbestek van het onderzoek is het aantal Engelstalige zoektermen beperkt. Desalniettemin wordt op basis van de geselecteerde literatuur een beeld geschetst van de functionaliteit en effectiviteit van de centrale zorgverlener.

3 Functionaliteit en deskundigheid

In de geraadpleegde onderzoeksliteratuur worden diverse functionaliteiten en professionele eisen gevonden voor de centrale zorgverlener. De eerste ‘case managers/care managers’ in de onderzoeksliteratuur treft men aan in de psychiatrie en de geriatrie (3). Vanaf 1990 wordt deze term vaker gebruikt, met name in de verplegingswetenschappen. Even voor het jaar 2000 verschijnen de eerste wetenschappelijk tijdschriften met specifiek ‘case management’ als onderwerp. In de Verenigde Staten zijn centrale zorgverleners veelal verpleegkundigen die betrokken zijn in het nazorgtraject of de preventie van hart- en vaatziekten. Zorginstellingen kunnen geaccrediteerd worden voor case management (www.ccm-certification.org). De functie van de centrale zorgverlener is niet vastomlijnd; de inhoud varieert per ziektebeeld en gezondheidszorgsysteem (intra, trans- of extramuraal). Toch kan een aantal kernfunctionaliteiten aan de centrale zorgverlener toegekend worden. In tabel 1 wordt een opsomming van functies, in willekeurige volgorde, weergegeven die in de geselecteerde referenties naar voren komen. Op basis van deze functies kan een omvattend beeld verkregen worden van de functie van de centrale zorgverlener. De functies in het schema komen overeen met de typering van de centrale zorgverlener in de zorgstandaard VRM. In de zorgstandaard VRM wordt de functie van centrale zorgverlener toegekend aan één professional. Dit is ook in de geraadpleegde literatuur veelal het geval. Echter, de centrale zorgverlener hoeft niet aan alle genoemde functionaliteiten (kunnen) voldoen. Er kan sprake zijn van een selectie hieruit gegeven de zorgvraag van patiënten en specifieke setting. In de geselecteerde referenties is geen informatie gevonden over de eerste toewijzing van patiënten aan een centrale zorgverlener. In het Matador project in de regio Maastricht Heuvelland varieerde het eerste aanspreekpunt voor de diabetespatiënt al naar gelang de afhankelijkheid van complexe zorg of de noodzaak voor specifieke hulpmiddelen (4). De functie van centrale zorgverlener wordt uitgevoerd door professionals die aanvullend aan hun medische of verpleegkundige opleiding (bachelor of master) nog training ontvangen op het gebied van management en patiënteducatie (zie tabel 1 en in bijlage 2, tabel 2). Voor het uitoefenen van de functie van centrale zorgverlener zijn managementcapaciteiten en vaardigheid op het gebied van teamspel en communicatie belangrijk.

4 Effectiviteit

De inzet van de functie van de centrale zorgverlener is effectief en wordt zichtbaar op verschillende wijzen. Dit komt omdat de functie van de centrale zorgverlener verschilt naar interventie, patiëntengroep en setting. Reviews naar de effectiviteit van deze functie zijn nog schaars. Echter, de inzet van de functie van de centrale zorgverlener, op welke wijze dan ook, verbetert de implementatie van richtlijnen en protocollen (zie bijlage 2, tabel 3). Daarmee worden ook betere zorgresultaten op de risicofactoren behaald in vergelijking met de afwezigheid van een centrale zorgverlener. Verder lijkt de afstemming van zorg tussen de eerste en tweede lijn verbeterd te zijn; onder hartfalen patiënten komt minder vaak een (her)opname in het ziekenhuis voor indien zij onder begeleiding staan van een centrale zorgverlener. Daarnaast daalt het aantal opnamedagen van patiënten in het ziekenhuis. Ook de patiënttevredenheid en de tevredenheid van zorgprofessionals wordt verhoogd met de komst van de centrale zorgverlener. Een paar onderzoeken

geven aan dat de inzet van de functie van centrale zorgverlener kostenbesparend is, alhoewel dit nog niet onderzocht is voor de patiëntengroep die tot de zorgstandaard VRM behoort. Er zijn ook onderzoeken die aangeven dat door de inzet van de centrale zorgverlener de kosten verhoogd worden omdat de zorg afgestemd wordt op de wensen van de patiënt. Eén studie merkt op dat implementatie van de functie van de centrale zorgverlener mede afhankelijk is van de financieringsmogelijkheden (ziektekostenverzekeringen). Om tot positieve effecten te komen, moet behalve (a) de vereiste competenties ook aan de volgende voorwaarden voldaan worden te weten (b) een goede communicatie en nauwe samenwerking tussen de centrale zorgverlener en betrokken hulpverleners/patiënten én (c) de acceptatie van de centrale zorgverlener als de coördinator van de zorg.

Tabel 1. Mogelijke functionaliteiten en vereiste deskundigheid van de functie centrale zorgverlener

• Professional	(5-10)
• Gespecialiseerd in het ziektebeeld	(6-8)
• Beschikt over management capaciteiten, is een team speler en is communicatief vaardig. Heeft het respect van andere betrokken hulpverleners.	(3, 11)
• Overziet en coördineert de zorgactiviteiten die een patiënt nodig heeft.	(3, 5-7, 9-15)
• Betrokken bij multidisciplinair overleg	(7, 10, 11)
• In kaart brengen van zorgaanbod	(15)
• Identificatie van potentiële patiënten	(3, 5)
• In kaart brengen van huidige en benodigde zorg	(3, 5, 7, 9-11, 13, 14)
• Patiënt georiënteerd	(14)
• Ontwikkelen van een individueel zorgplan	(3, 5, 7, 9, 10, 13)
• (laten) Uitvoeren van het zorgplan	(3, 5)
• Monitoren van het resultaat van zorg	(3, 5, 11, 13)
• Reguliere rapportages aan betrokken afdelingsmanagers	(11)
• Bijsturen van behandeling	(3, 6, 10, 11, 15, 16)
• Voorlichting en educatie aan patiënt	(6, 7, 14-16)
• Peilen van behoefte aan educatie	(15)
• Bevorderen van zelfmanagement	(3, 6, 8)
• Zorgt voor reguliere follow-up (bij start is dat meer intensief), varieert van telefonische contacten tot huisbezoeken.	(8, 10, 13, 16)
• Het zorgverlenerschap wordt geregeld/gedelegeerd door de voornaamste zorgverlener	(10, 17)
• Toegankelijk voor de patiënt	(3)
• Is het aanspreekpunt voor de patiënt	(9, 14-16)
• Handelt als advocaat van de patiënt	(3, 10, 14, 15)
• Managet beschikbare bronnen.	(3, 9, 11, 12, 15)
• Inzicht in kosteneffectiviteit van interventies in het zorgproces	(12, 15)

5 Conclusie

Hoewel het aantal referenties onderliggend aan dit rapport beperkt is en nader wetenschappelijk onderzoek naar de rol en het effect van de functie van de centrale zorgverlener in Nederland noodzakelijk is, kan toch opgemerkt worden dat de gevonden functionaliteiten de typering van de centrale zorgverlener in de zorgstandaard VRM onderbouwen (Bijlage 1). De lijst met functies kan daarmee het competentieprofiel van de centrale zorgverlener ondersteunen (tabel 1). Het positieve effect van de functie van de centrale zorgverlener wordt vooral gevonden in een betere afstemming van zorg en het opvolgen van geprotocolleerde zorg, met daaraan gekoppeld een verminderde heropname in het ziekenhuis (Bijlage 2). Voor de implementatie van de functie van de centrale zorgverlener in de Nederlandse zorg is het raadzaam om ook te onderzoeken in hoeverre voldaan wordt of kan worden aan de twee genoemde voorwaarden (samenwerking en acceptatie) bij een bepaald type professionals.

Referenties

1. Zwarenstein M, Reeves S, Straus SE, Pinfold P, Goldman J. Case management: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2000, Issue 4. Art. No.: CD002797. DOI: 10.1002/14651858.CD002797 (Protocol). 2009(1).
2. Wagner EH. The Chronic Care Model. Coarse on chronic illness care. http://www.improvingchroniccare.org/video/Model_Talk.html. 2004.
3. Lee DT, Mackenzie AE, Dudley-Brown S, Chin TM. Case management: a review of the definitions and practices. *J Adv Nurs*. 1998 May;27(5):933-9.
4. Diabeteszorggroep Maastricht Heuvelland. DIAMAND (voorheen MATADOR) Beleidsdocument 2006-2007. Maastricht. 2007.
5. Norris SL, Nichols PJ, Caspersen CJ, Glasgow RE, Engelgau MM, Jack L, et al. The effectiveness of disease and case management for people with diabetes. A systematic review. *Am J Prev Med*. 2002 May;22(4 Suppl):15-38.
6. Loveman E, Royle P, Waugh N. Specialist nurses in diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003(2):CD003286.
7. Aubert RE, Herman WH, Waters J, Moore W, Sutton D, Peterson BL, et al. Nurse case management to improve glycemic control in diabetic patients in a health maintenance organization. A randomized, controlled trial. *Ann Intern Med*. 1998 Oct 15;129(8):605-12.
8. Wagner EH. More Than a Case Manager. *Annals of Internal Medicine*. 1998 October 15, 1998;129(8):654-6.
9. Reilly S, Miranda-Castillo C, Sandhu S, Hoe J, Challis D, M. O. Case/care management approaches to home support for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 2. Art. No.: CD008345. DOI: 10.1002/14651858.CD008345. (Protocol). 2010(2).
10. Long MJ. Case management model or case manager type? That is the question. *Health Care Manag (Frederick)*. 2002 Jun;20(4):53-65.
11. Eckett K, Vassallo LM, Flett M. A service manager model: instituting case management. *Nurs Manage*. 1996 Feb;27(2):52-3.
12. Oeseburg B, Wynia K, Middel B, Reijneveld S. Effects of Case Management for Frail Older People or Those With Chronic Illness: A Systematic Review. *Nursing Research*. 2009;58(3):201-10 10.1097/NNR.0b013e3181a30941.
13. Latour CHM, Van der Windt DAWM, Jonge de P, Riphagen II, Vos de R, Huyse FJ, et al. Nurse-led case management for ambulatory complex patients in general health care: A systematic review. *Journal of psychosomatic research*. 2007;62(3):385-95.
14. Wulff CN, Thygesen M, Sondergaard J, Vedsted P. Case management used to optimize cancer care pathways: a systematic review. *BMC health services research*. 2008;8:227.
15. Topp R, Tucker D, Weber C. Effect of a clinical case manager/clinical nurse specialist on patients hospitalized with congestive heart failure. *Nurs Case Manag*. 1998 Jul-Aug;3(4):140-5; quiz 6-7, 82.
16. Maron DJ, Boden WE, O'Rourke RA, Hartigan PM, Calfas KJ, Mancini GB, et al. Intensive multifactorial intervention for stable coronary artery disease: optimal medical therapy in the COURAGE (Clinical Outcomes Utilizing Revascularization and Aggressive Drug Evaluation) trial. *J Am Coll Cardiol*. 2010 Mar 30;55(13):1348-58.
17. Zwarenstein M, Goldman J, Reeves S. Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009(3):CD000072.
18. Berra K. Does Nurse Case Management Improve Implementation of Guidelines for Cardiovascular Disease Risk Reduction? E-pub. *J Cardiovasc Nurs*. 2010 Nov 10.
19. Chapman RH, Ferrufino CP, Kowal SL, Classi P, Roberts CS. The cost and effectiveness of adherence-improving interventions for antihypertensive and lipid-lowering drugs*. *Int J Clin Pract*. 2010 Jan;64(2):169-81.
20. Paez KA, Allen JK. Cost-effectiveness of nurse practitioner management of hypercholesterolemia following coronary revascularization. *J Am Acad Nurse Pract*. 2006 Sep;18(9):436-44.

Bijlage 1. De Centrale Zorgverlener in de zorgstandaard vasculair risicomanagement

DEEL I (VOOR ZORGVERLENERS)

Par. 3.2 Voor de organisatie van vasculair risicomanagement zijn afspraken nodig over verantwoordelijkheden voor zowel de afzonderlijke fasen alsook voor het gehele zorgproces. Omdat een team van zorgverleners betrokken is bij vasculair risicomanagement wordt één eerstverantwoordelijke aangewezen: de centrale zorgverlener. De centrale zorgverlener is hét aanspreekpunt voor het gehele behandelteam inclusief de patiënt. Hij/zij ziet erop toe dat de afspraken aansluiten op de behoeften en wensen van de patiënt, dat ze zijn afgestemd op elkaar en dat ze worden nageleefd. De centrale zorgverlener heeft daarom een centrale rol in de totstandkoming en naleving van het individuele zorgplan.

Par. 3.2 De centrale zorgverlener is geschoold in vasculair risicomanagement en deskundig in het ondersteunen van zelfmanagement. Hij/zij kan goed in een team werken en weet mede op basis van gemaakte afspraken wanneer verwijzing naar een meer gespecialiseerde zorgverlener noodzakelijk is.

DEEL II (VOOR PATIENTEN)

Par. 1.3 Centrale Zorgverlener. Bij de aanpak van risicofactoren zijn vaak verschillende zorgverleners betrokken. Van een diëtist krijgt u bijvoorbeeld adviezen over uw eten. Een fysiotherapeut geeft advies over hoe en hoeveel u moet bewegen. Een arts of verpleegkundige vertelt u hoe u uw bloeddruk kunt verlagen. Als het nodig is, wordt u behandeld door een team van deskundigen. Van dit team is één persoon aangewezen als centrale zorgverlener. Deze is voor u de eerst aanspreekbare en eerstverantwoordelijke persoon. Hij/zij maakt samen met u afspraken. Daarbij wordt rekening gehouden met uw situatie, met wat u belangrijk vindt, en met de medische zorg die u nodig heeft. Een centrale zorgverlener is meestal een verpleegkundige met deskundigheid op het terrein van hart- en vaatziekten. Vaak zal deze verpleegkundige in een huisartspraktijk werken of in het ziekenhuis. Leest u in deze tekst het woord zorgverlener? Dan kan dat de centrale zorgverlener zijn, maar ook een andere zorgverlener. Gaat u naar een zorgverlener? Bereidt u dan goed voor. Zorg ervoor dat u duidelijk kunt vertellen waarvoor u komt. Schrijf uw vragen op als u bang bent om iets te vergeten. Uw zorgverlener heeft de juiste informatie nodig om u een goed advies te geven. Hebt u meerdere zorgverleners? Zorg dan dat u weet wat elke zorgverlener voor u kan doen. Verder is het belangrijk dat u weet wie uw centrale zorgverlener is.

DEEL III (INDICATOREN)

III/1 Organisatie indicatoren

4. Centrale zorgverlener

Indicator	Iedere patiënt heeft één centrale zorgverlener voor VRM
Teller 1A:	Het aantal patiënten in zorg voor VRM bij wie in het dossier is vastgelegd wie de centrale zorgverlener is (dossieronderzoek).
1B:	Het aantal patiënten in zorg voor VRM die kunnen aangeven wie hun centrale zorgverlener is (patiëntenenquête).
Noemer	Het totale aantal patiënten in het onderzoek
Type Organisatie:	proces
Kwaliteitsdomein	Zorgproces
Motivatie	Omdat een team van zorgverleners betrokken is bij VRM wordt één eerstverantwoordelijke aangewezen: de centrale zorgverlener. De centrale zorgverlener heeft een centrale rol in de totstandkoming en naleving van het individuele zorgplan. Hierbij is de centrale zorgverlener binnen het team van zorgverleners de eerstverantwoordelijke voor de zorg aan een specifieke patiënt, jegens die patiënt het aanspreekpunt voor het gehele behandelteam en het eerste aanspreekpunt voor patiënt.
Referenties	Zorgstandaard
Instrument 1A:	Dossieronderzoek
1B:	Patiëntenenquête

5. Kenmerken van de centrale zorgverlener voor VRM

Indicator	De centrale zorgverlener voor VRM heeft een aantal kenmerken
Teller	Het gemiddelde aantal van de volgende zes elementen, dat aanwezig is bij de centrale zorgverlener: <ul style="list-style-type: none">- De centrale zorgverlener is binnen het team van zorgverleners de eerstverantwoordelijke voor de zorg aan een specifieke patiënt.- De centrale zorgverlener is aanspreekpunt voor de patiënt (en regelt adequate vervanging bij afwezigheid).- De centrale zorgverlener is aanspreekpunt voor andere zorgverleners.- De centrale zorgverlener ziet er op toe dat afspraken aansluiten op de behoeften van de patiënt.- De centrale zorgverlener ziet er op toe dat de afspraken over de behandeling op elkaar zijn afgestemd.- De centrale zorgverlener ziet er op toe dat de afspraken, zoals vastgelegd in het zorgplan, worden nageleefd.
Noemer	Het aantal patiënten in het onderzoek bij wie in het dossier een centrale zorgverlener voor VRM is vastgelegd.
Exclusiecriteria	Patiënten zonder centrale zorgverlener
Type Organisatie:	proces
Kwaliteitsdomein	Zorgproces
Motivatie	Omdat een team van zorgverleners betrokken is bij vasculair risicomanagement wordt één eerstverantwoordelijke aangewezen: de centrale zorgverlener. De centrale zorgverlener is binnen het team van zorgverleners de eerstverantwoordelijke voor de zorg aan een specifieke patiënt, jegens die patiënt het aanspreekpunt voor het gehele behandelteam en het eerste aanspreekpunt voor patiënt. De centrale zorgverlener heeft een centrale rol in de totstandkoming en naleving van het individueel zorgplan. De in deze indicator genoemde elementen zijn belangrijk geachte kenmerken van de centrale zorgverlener.
Referenties	Zorgstandaard
Instrument	Patiëntenenquête Dossieronderzoek

9. De centrale zorgverlener is bevoegd en bekwaam in vasculair risicomanagement

Indicator	Iedere zorgverlener binnen het behandelteam van een zorginstelling die bij een of meer patiënten de taak van centrale zorgverlener heeft, is bevoegd en bekwaam in vasculair risicomanagement.
Teller	Het aantal zorgverleners binnen het behandelteam van een zorginstelling met de taak van centrale zorgverlener dat bevoegd en bekwaam is in vasculair risicomanagement.
Noemer	Het aantal zorgverleners binnen het behandelteam van een zorginstelling met de taak van centrale zorgverlener.
Inclusiecriteria	Zorgverleners binnen het behandelteam van een zorginstelling met de taak van centrale zorgverlener.
Type Organisatie:	structuur
Kwaliteitsdomein	Zorgproces
Motivatie	De centrale zorgverlener is aanspreekpunt voor de patiënt en voor andere zorgverleners met een belangrijke taak in de afstemming van de zorg als geheel. Hiervoor is inhoudelijke deskundigheid vereist. Bevoegdheid kan worden geoperationaliseerd als aanwezigheid van een BIG-registratie met aanvullende specifieke opleiding in VRM. Het is daarnaast aan beroepsorganisaties om te bepalen welke kenmerken aanwezig dienen te zijn voor bekwaamheid in vasculair risicomanagement.
Referentie	Zorgstandaard
Instrument	Enquête zorginstelling

10. De centrale zorgverlener is deskundig in het ondersteunen van zelfmanagement

Indicator	Iedere zorgverlener binnen het behandelteam van een zorginstelling die bij een of meer patiënten de taak van centrale zorgverlener heeft is deskundig in het ondersteunen van zelfmanagement.
Teller	Het aantal zorgverleners binnen het behandelteam van een zorginstelling met de taak van centrale zorgverlener dat deskundig is in het ondersteunen van zelfmanagement.
Noemer	Het aantal zorgverleners binnen het behandelteam van een zorginstelling met de taak van centrale zorgverlener.
Inclusiecriteria	Zorgverleners binnen het behandelteam van een zorginstelling met de taak van centrale zorgverlener.
Type Organisatie:	structuur
Kwaliteitsdomein	Zorgproces
Motivatie	De zorgverlener versterkt zelfmanagement en 'patient empowerment' door aandacht te geven aan zowel de rationele als de emotionele behoeften van de patiënt. Dit vraagt specifieke communicatievaardigheden. Dit krijgt vorm door het geven van voorlichting en het aandragen van argumenten met bijvoorbeeld 'motivational interviewing' voor het aanpassen van de leefstijl en het volhouden van de behandeling.
Referentie	Zorgstandaard
Instrument	Enquête zorginstelling

Bijlage 2. Zoektermen en uitkomsten literatuuronderzoek

Tabel 2. Zoektermen en selectie van literatuur

DATABASE	ZOEKTERM [all text]	RESULTS	SELECTIE (criteria: Abstract geeft relevantie van het artikel aan voor de Zorgstandaard VRM)
Cochrane library			-
Cochrane reviews	Casemanager	0	-
	Case manager [reviews]	1402	(6, 17)
	Case manager [protocol]	536	(1, 9) * excluded 2: Butler, 2009 CD007019 & Desroches 2010 CD008722 (niet rel.)
Other reviews	Case manager	25	(12-14)
Trials	Case manager	211	(15, 16) * excluded: Einstadter, 2009, Goode 1995. (niet te downloaden), Fitzgerald1994 (onvoldoende)
Economic evaluation	Case manager	77	(10, 11) *excluded: Waszinsky 2000 (niet te downloaden)
ESC Congress 2010			(18)
Pubmed	Case management AND effectiveness AND cardiovascular	66	(19, 20)

Tabel 3. Uitkomsten (in Engels)

SELECTIE	Wie/Wat is de Centrale zorgverlener?	Effectiviteit	Taakomschrijving / Vereiste deskundigheid
(6)	In half of the reviewed studies, specialist diabetes nurses were case managers.	This review of trials found no strong evidence of benefit of care. Although short-term benefits may be possible, this has not been shown to result in long-term improvements. No data were shown on quality of life measures.	Education, Support services, Helping enable people to self-management, Counseling, Alteration of treatment regimens or a recommendation for treatment change. 'First contact' varies across countries. Some patients gain access to the specialist nurses, others do not. This variation largely depends upon the accessibility of funds and the preference of individual clinicians
→ (7)*	Nurse case managers are registered nurses who are certified diabetes educators and trained to follow a set of detailed management algorithms specific to diabetes	Improvement of glycemetic control	Coordination of the care process (access to dietitian, exercise therapist, group education classes); Initial assessment and follow-up visits; Information. Biweekly meetings with the family medicine physician and the endocrinologist to review patient progress, medication adjustments, and other issues related to diabetes care.
→ (8)*	The case manager is usually a nurse or nurse practitioner with additional training or experience in diabetes care and in techniques to help patients become more capable self-managers of their illness	Case management by nurses was shown to be effective in a nonrandomized trial of diabetes care and in randomized trials involving other major chronic conditions. Comprehensive nurse case management programs have reduced cardiovascular risk factors in patients with established coronary heart disease, re-hospitalizations in patients hospitalized for congestive heart failure, and hospitalizations and nursing home admissions among community-dwelling older adults.	The delivery of care is redesigned to give patients more time with the case manager, access to a broader array of resources and expertise, and closer follow-up. Intensive nurse case management may be instituted for several months to stabilize the treatment regimen, build the patient's skills and confidence as self-manager, and improve glycemetic control. Nurse case management would then be continued or reinstated only for patients experiencing difficulty. This approach ensures that all patients receive solid grounding in the management of their disease while controlling cost by limiting the number of nurses required.

SELECTIE	Wie/Wat is de Centrale zorgverlener?	Effectiviteit	Taakomschrijving / Vereiste deskundigheid
(17)	Case Management is an intervention aimed at improving coordination of care through creating coordination as a specific task which is delegated out from the main care provider(s)	Not applicable	Little is known about the processes of collaboration and how it contributed to changes in healthcare processes and patient outcomes
(1)	Case management is a fluid term. Different authors use it to describe completely different initiatives, which may have equally divergent goals. This review will focus on co-ordination of multidisciplinary care, and reconciling this with patient needs. Case management involves explicit allocation of coordination tasks. Case management: to appoint an individual or a small team, who may or may not also be responsible for the direct provision of hands-on care, to take responsibility for guiding the patient through this complex process in the most efficient, effective and acceptable way.	Not applicable	The question underlying this review is whether the function of coordination is so important and specialized that responsibility for carrying it out needs to be explicitly allocated.
→(3) *	Some see case management as primarily a matter of matching and coordinating services (...), others define it as an entire continuum of services from a referral network to supervised planning and provision of direct nursing services. If the case manager's role is not understood clearly both within and among different health care professions, relationships with other healthcare workers can be troublesome. Conceptually, it should be recognized that the use of case management is based on the assumption that people with complex health problems need assistance in using the healthcare system effectively.	The majority of research on the effectiveness of case management has been conducted in hospital settings in the USA (pulmonary and cardiac patients). Improved clinical and fiscal outcomes and consumer satisfaction, in terms of decreasing the length of stay and cost while maintaining or enhancing quality of care patient satisfaction and health care provider satisfaction, have been reported.	Five roles (Meisler & Midyette, 1994): Manager (financial accountability), Clinician (develops plan of care, coordination), Consultant (multidisciplinary team and patient), Educator (explanation to patients and informing team) and Researcher (monitoring and evaluation). The case manager must be passionate about the care of a patient group; should be able to work independently and be respected by other health care professionals. The case manager must possess strong clinical and managerial skills and have the ability to communicate and work well with others. Educational preparation is therefore important and it has been suggested that they should be prepared at the masters' level so as to meet the demands of today's health care system.

SELECTIE	Wie/Wat is de Centrale zorgverlener?	Effectiviteit	Taakomschrijving / Vereiste deskundigheid
(9)	In this review, case/care management will be defined as any intervention delivered in the community (not in hospital / residential care settings) predominantly focused on the planning and coordination of services required to meet the identified needs of the person with dementia.	How case management is implemented varies widely and the access to this type of care might be influenced by the availability of insurance policies	Case management is described in a multi faceted way including: functions (coordination and linkage); goals (maintaining vulnerable people at home/ independence); core tasks (case finding, assessment etc.); target group; differentiating features (intensity of involvement, breadth of services overseen, duration of involvement); and multi-level response (client level goals and system level goals)
(12)	The objective of this study was to evaluate the effects of patient advocacy case management on service use and healthcare costs for impaired older people or adults with a chronic somatic disease living in the community.	All studies concerned frail or impaired older people, and one study also included people with a somatic chronic disease. In none of the studies was evidence found for clinically relevant increase of service use and costs, whereas in two studies, it was reported that patient advocacy case management led to decreased service use and to savings in costs. Case management has been suggested as an innovative strategy to facilitate the improvement of a patient's quality of life, reduce hospital length of stay, optimize self care, and improve satisfaction of the patient and the professionals involved. Two factors are important determinants in the intervention that led to positive effects using patient advocacy case management: (a) good communication and close cooperation between the case manager and physicians and other health professionals and (b) the acceptance of the case manager as the coordinator for care delivery.	An individual or a small team is responsible for navigating the patient through a complex process in the most efficient, effective, and acceptable way. Interrogative case management model is on the appropriateness of services during the initial clinical decision-making process, that is, prior to authorization process. This model employs a physician gatekeeper with expectations of cost containment by arranging substitution of services. The patient advocacy case management model is on a more comprehensive coordination of services across the continuum of care, viewed from the patient perspective. In this model, also referred to as the socio-economic model, the treatment regimen is determined not only by the medical needs but also by the financial, psychological, and social circumstances of the patient.

SELECTIE	Wie/Wat is de Centrale zorgverlener?	Effectiviteit	Taakomschrijving / Vereiste deskundigheid
(13)	Nurse-led case management in general health care. Case management is concerned with an optimization of multidisciplinary treatment for complex patients and on the integral care needs of the individual patient without focusing on only one specific illness or population (as in disease management)	10 relevant publications. 9 studies used readmission rate as primary outcome. Fewer studies investigated duration of hospital readmissions, emergency department (ED) visits, functional status, quality of life, or patient satisfaction. In general, results with regard to the effectiveness of case management were conflicting. Conclusion: There is moderate evidence that case management has a positive effect on patient satisfaction and no effect on ED visits. It was not possible to draw firm conclusions on the other outcomes.	Case management consisted of assessment of the client's needs, development of a comprehensive service plan, arrangement of service delivery, monitoring and assessment of services, evaluation, and follow-up, but frequency and duration of home visits varied considerably.
(14)	Case management as a method for optimizing cancer care pathways. It includes multidisciplinary collaboration, care coordination, and in-person meetings between patient and the case manager aimed at supporting, informing and educating the patient. Case management is a collaborative process that assesses, plans, implements, coordinates, monitors, and evaluates the options and services required to meet the client's health and human service needs. It is characterized by advocacy, communication, and resource management and promotes quality and cost-effective interventions and outcomes."	Due to the scarcity of papers included (seven), significant heterogeneity in target group, intervention setting, outcomes measured and methodologies applied, no conclusions can be drawn about the effect of case management on cancer patient care. It is a major challenge that case management shrouds in a "black box", which means that it is difficult to determine which aspect(s) of interventions contribute to overall effects. More trials on rigorously developed case management interventions (opening up the "black box") are needed as is the re-testing of interventions and outcomes studied in various settings.	It is carried out by a pro-active, supportive, facilitating, multidisciplinary healthcare professional (or team). The case manager, most often a nurse, is exclusively committed to assist patients navigate the increasingly specialized and fragmented health care system. Seamless information, communication, coordination, patient involvement and shared decision-making ensure that the patient experiences a coherent and individually tailored care pathway within the existing framework of the health care system. Delivery of the right health care resources at the right time is essential.

SELECTIE	Wie/Wat is de Centrale zorgverlener?	Effectiviteit	Taakomschrijving / Vereiste deskundigheid
(16)	Therapy was administered by nurse case managers according to protocols designed to achieve predefined lifestyle and risk factor goals (patients with stable coronary disease)	Effectiveness of the COURAGE trial: Decrease: smoking, blood pressure, cholesterol. Increase: Exercise, Body mass index, Appropriate medication use. It was quite successful in achieving and maintaining ambitious risk-factor goals in high proportions of patients. This endorses a secondary prevention model with nurse case managers with simple behavior assessment and counseling tools and treatment algorithms to effect positive lifestyle change, appropriate use of medications, and titration of medications to achieve treatment targets.	Each patient met with a nurse case manager at baseline and 1, 2, 3, and 6 months, then every 6 months until the study ended. At each visit lifestyle and medication adherence were assessed, and body weight, blood pressure, fasting glucose, and lipid values were measured. Lipids were analyzed in a core laboratory; glucose and hemoglobin A1c (HbA1c) were analyzed locally. Case managers were trained to provide messages tailored to the patient's stage of change for each behavioral risk factor.
(15)	Nurse specialist case management on hospitalized patients with heart failure.	The group who were case managed demonstrated significantly shorter length of stay and lower hospital charges than the patients with congestive heart failure who were not case managed.	Coordinating care among professionals within the health care system. Functions: daily reviewing of the patient's progress on the critical pathway, identifying actual or potential deviations from the chronic heart failure (CHF) critical pathway, and developing and introduction individual intervention(s) to realign the patient on the CHF on the critical pathway, and developing and introduction individual intervention(s) to realign the patient on the CHF critical pathways. The case manager reviewed the areas of consultations, interventions, laboratory/radiograph results, comfort management, medications, nutrition, activity, discharge planning, counseling and assisted the health care team to individualize the patient's care. The case manager also organized and led multidisciplinary patient care conferences for these patients with CHF and their families in a proactive manner to facilitate the desired patients' outcomes.

SELECTIE	Wie/Wat is de Centrale zorgverlener?	Effectiviteit	Taakomschrijving / Vereiste deskundigheid
(10)	Case management models have been categorized many different ways, but classification into two generic models is proposed here: an interrogative model that relies on intense oversight with expected cost reduction and a patient advocacy model that relies on a brokering arrangement for services in the best interest of the patient.	A randomized trial in an elderly, functionally impaired population resulted in the implementation of a patient advocacy model and suggests that this model results in increased service use and costs, but that increased survival rates may justify the additional cost.	The difference in the underlying dynamics of the case management models can be further confounded by the professional training and background of the case manager. The gatekeeper model, a primary care physician not only provides primary care services, but also acts as the case manager. Other qualified health care providers such as nurses can also be called on to fulfill similar dual roles—that of health care provider and case manager. There are also case managers who, although they have professional training, may not be qualified to provide health care services. These case manager types fulfill a single function, that of a broker or facilitator.
(11)	Not a nurse case manager model, but a service manager model. Successfully implementing case management requires a shift in philosophy and approach to patient care from a physician-driven model to a multi-disciplinary one.	Benefits of this approach to the hospital, the staff and the patients are identified. (no outcomes stated)	Bachelors or master's degree-prepared registered nurses with experience in their areas of service. They function under the direction of an Assistant Director of Nursing for case management and are responsible for initiating and integrating case management on all units of their service.

SELECTIE	Wie/Wat is de Centrale zorgverlener?	Effectiviteit	Taakomschrijving / Vereiste deskundigheid
(18)	Review, mainly registered nurses. They were classified as case manager when they filled a prominent and key role within the management of the patient's cardiovascular health, such as having monitored of the patient's health status, provided recommendations for lifestyle change, initiated or titrated guideline-based and study-approved medication(s), oversaw discharge planning, and/or made follow-up appointments.	35 studies summarized demonstrate that individualized, systematic, and guideline-based nurse case management can translate into clinically meaningful reductions in cardiovascular-related morbidity and mortality. Furthermore, it was effective for hospitalized patients, especially during the post discharge period, in primary care, low-income clinics, and in the community including the workplace. Providing nurse case management for those at risk of or with cardiovascular disease may help toward reducing the related loss of productive lives and the enormous costs to society.	Nurses often work as part of a multidisciplinary team, including physicians, registered dietitians, pharmacists, physiologists, and psychologists. Case managers: * overseeing discharge planning and follow-up of the patient or acting as the key point of contact for the patient. * Integration of care by multiple providers and provide active oversight assessing the patient's ability to understand and comply with complex medical therapies. A key component is the ongoing evaluation of responses to therapy and management of untoward adverse effects. Indeed, various facilitators and barriers to successful case management by nursing professionals have been outlined. Future studies should better define the educational preparation of the study nurses/ program nurses or nurse case managers so that translation of these studies into clinical practice can be specific to the training, certification, and licensing of nurse case managers.
(19)	Case management on cardiovascular prevention. (Nurse/ pharmacist or else)	(review; 5 studies) Generally, we found a positive association between intervention costs and effectiveness. Therefore, consideration of intervention costs, along with the benefits afforded to adherence, may help guide the design and implementation of adherence-improving programs.	Different interventions across studies included.
(20)	Nurse practitioner	The findings suggest that case management by an NP is a cost-effective approach for a managed care organization to consider in improving the care of patients with cardiovascular disease.	Management of hypercholesterolemia following coronary revascularization

* → Literatuur geselecteerd uit de referentielijst van bovenstaande hoofdreferentie