



荷兰老年照护概况

荷兰生命科学&卫生行业的合作机会

前言--荷兰老年照护概况

本报告是动态更新的,将在项目过程中不断增加完善。2021 年的 3 月,V100 版本通过四个主题介绍了荷兰老年照护概况。当前的 V100 版本是预发布终稿。

本稿列举了许多关于荷兰养老项目、产品和服务的实例。本稿中背景信息大多来源于网站、学术文献和灰色文献。信息来源的语言主要是荷兰语或英语。

目录

前言--荷兰老年照护概况

图表目录

[了解荷兰老年照护概况](#)

1. [项目和目标简介](#)

2. [理解荷兰老年照护](#)

[2.1 荷兰医疗卫生事实与数据](#)

[2.2 荷兰老年人群是指谁？](#)

[2.3 荷兰老年人享受哪些照护服务？](#)

[2.4 老年照护人才队伍是怎样的？](#)

[2.5 涉及哪些利益相关方？他们具体做什么？](#)

[2.6 哪些卫生法规适用于老年照护？](#)

3. [主题](#)

4. [预防](#)

[4.1 预防简介](#)

[4.2 政策](#)

[4.3 研究](#)

[4.4 教育和培训](#)

 专业人才

 老年人

[4.5 技术创新](#)

[4.6 实施情况](#)

[4.7 小结与优势--预防](#)

[5. 整合照护](#)

[5.1 整合照护简介](#)

[5.2 政策](#)

[5.3 研究](#)

[5.4 教育和培训](#)

[5.5 技术创新](#)

[5.6 实施情况](#)

[5.7 小结与优势--整合照护](#)

[6. 居家照护](#)

[6.1 居家照护简介](#)

[6.2 政策](#)

[6.3 研究](#)

[6.4 教育和培训](#)

[6.5 技术创新](#)

[6.6 实施情况](#)

[6.7 小结与优势--居家照护](#)

[7. 失智照护](#)

[7.1 失智照护简介](#)

[7.2 政策](#)

[7.3 研究](#)

[7.4 教育和培训](#)

[7.5 技术创新](#)

[7.6 实施情况](#)

[7.7 小结与优势--失智照护](#)

参考文献

附录：

[9.1 最佳实践-----了解荷兰老年照护--- Buurtzorg 公司](#)

[9.2 最佳实践-----了解荷兰老年照护--- Tinybots 公司](#)

[9.3 最佳实践-----了解荷兰老年照护---换种工作方式](#)

[9.4 最佳实践-----了解荷兰老年照护--- CRDL](#)

[9.5 最佳实践-----了解荷兰老年照护---生命力和老龄化](#)

[9.6 最佳实践-----了解荷兰老年照护---量身定制的失智照护和康复培训课程](#)

[9.7 最佳实践-----了解荷兰老年照护---智能个人用药卡](#)

[9.8 最佳实践-----了解荷兰老年照护---健康老龄化的区域整合老年照护政策](#)

[9.9 最佳实践-----了解荷兰老年照护---老年康复](#)

图表目录

图 1: 荷兰老年照护概况——主题、领域、案例和机遇

图 2: 荷兰脆弱老人数量及其生活状况

图 3: 社区照护服务使用人数及年龄

图 4: 荷兰医疗卫生领域从业情况

图 5: 荷兰公共卫生学术工作场所

图 6: 2015 年改革的示意图

图 7: 失智照护流程示意图

表 1: 荷兰医疗卫生事实与数据（2018 年）

表 2: 2016 年 65 岁及以上老人照护情况

表 3: 相关卫生法规

了解荷兰老年照护概况

根据工作安排，了解荷兰老年照护概况能更好地为国家发改委确定未来工作重点和合作领域提供参考。同时，该工作是荷兰老年照护领域的一面旗帜，能为荷兰企业和机构在中国发展以及中荷合作提供更多机会。

了解荷兰老年照护概况是一项动态的、持续的工作，如图 1 所示，包括对不同的主题、领域、案例和机遇的研究和访谈等。

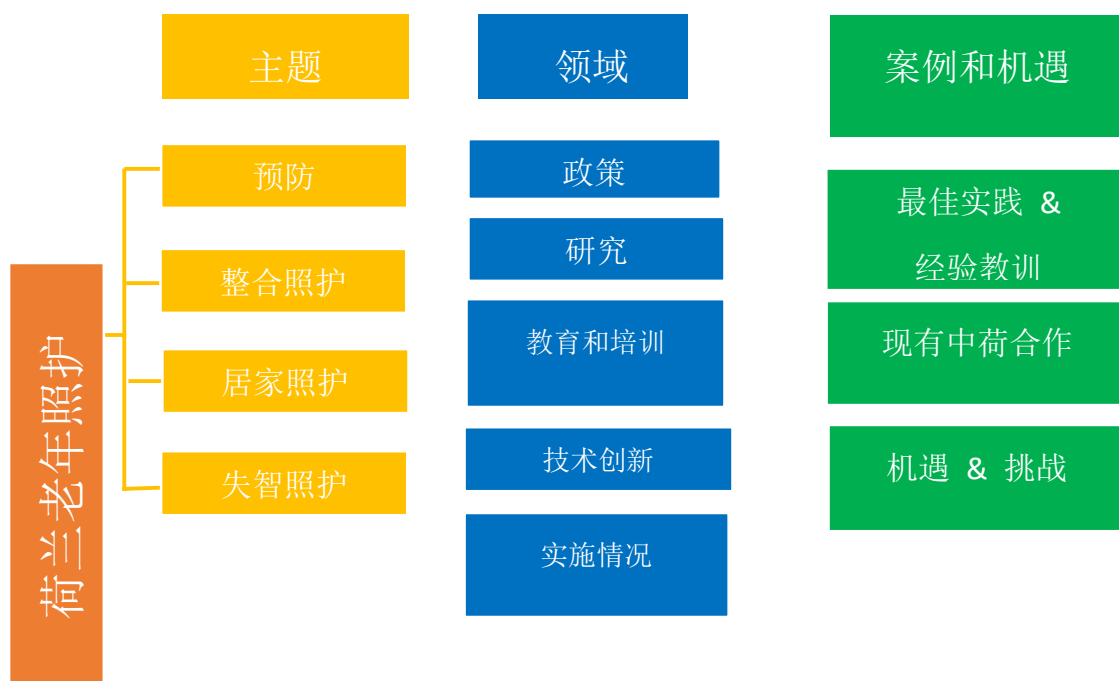


图 1: 荷兰老年照护概况——主题、领域、案例和机遇

该工作通过重复以下步骤开展:

1. (初步)按主题介绍五方面内容: 政策、研究、教育和培训、技术创新和组织实施情况。每个主题都有一个简短摘要, 包括相关出版物的链接。这些信息将通过案头调查收集。
2. 国家发改委对初步内容提出意见: 包括具体对哪些领域和展示形式以及本报告提供的知识感兴趣。
3. 展示(初步)工作成果。研究成果将在首届中荷政策论坛(2021年秋季)上发布, 并公布在项目网站上。
4. 中方对初步工作成果反馈意见。从国家发改委和其他中国参与方收集最感兴趣的和最有可能的知识交流及合作领域反馈意见。为了更好地了解中荷两国在养老领域的共同挑战和互补性, TFHC 将请国家发改委在政策论坛上提出意见并介绍中国养老领域的情况。
5. 开展进一步的研究和访谈, 以推进在第三步中确定的知识交流与合作。根据中方的反馈, 我们将进一步挖掘中荷最佳实践和经验、现有的公私合作, 以及未来的合作机遇和挑战。此外, 中方的反馈将纳入未来工作任务和政策论坛议程。
6. 不断丰富和深耕。在中方反馈意见后, 研究成果将一直在网上发布并在中荷政策论坛期间展示, 以便不断丰富和深耕。

1. 项目和目标简介

2019年5月，国家发改委与荷兰卫生、福利和体育部签署了《关于加强老年照护领域合作的谅解备忘录》。国家发改委国际合作中心(NRDC ICC)和卫生保健工作组(TFHC)被确定为执行机构。为了促进并加强中荷在养老领域的知识交流与合作，第一项任务就是了解荷兰老年照护情况。因此，TFHC委托Vilans开展研究，通过四个主题梳理总结老年照护情况，包括：预防、整合照护、居家照护和失智照护。

Vilans是荷兰国家级长期照护智库，致力于老年人照护领域的创新、研发、宣传和实践。其具有老年照护领域的专业知识和网络，特别是其公益性将为该项目做出贡献，旨在加强中荷在老年照护和长期照护领域的交流与合作。其专业知识包括：照护、（辅助）医疗、社会心理干预、辅助技术、电子健康、质量管理、组织发展与改进、综合照护、大规模实施、政策制定和评价以及长期照护领域的国际发展。其中最具特色的是失智照护以及新冠肺炎疫情（COVID-19）下的长期照护。

本报告将详细介绍上述四个主题，每个主题讨论五个方面内容：政策、研究、教育和培训、技术创新和实施情况。每个主题都有一个小结，包括参考文献的相关出版物。研究成果将在中荷政策论坛期间发布并公布在项目网站上。

2. 理解荷兰老年照护

2.1 荷兰医疗卫生事实与数据

荷兰医疗卫生体系设计基于三个基本原则：人人享有可获得的医疗卫生服务、全民医保（对所有人都是强制性的而且均可及）和高质量的医疗卫生服务¹。此外，荷兰的体系受历史趋势、发展和社会条件的影响而形成¹。医疗卫生体系建设是基于五个卫生相关的根本法律法规：1) 健康保险法(Zorgverzekeringswet), 2)长期照护法(Wet langdurige zorg), 3)社会支持法(Wet maatschappelijke ondersteuning), 4)公共卫生法(Wet publieke gezondheid)和 5)青年法(Jeugdwet)¹。前四项法规影响老年照护工作的组织开展，将在第 2.6 中进行介绍。表 1 列出了荷兰医疗卫生方面的一般事实和数据，如卫生和长期照护支出、75 岁以上老龄人口数和高龄老人和老人抚养比。

人口	1.72 千万 ²
75 岁以上人口	140 万 (占人口的 8%) ³
高龄老人和老人抚养比 (50-74 岁比 85 岁)	15 ⁴
75 岁以上人口独居老人	66 万 ³
国内生产总值 (GDP)	7 千亿欧元 / 5.5 万亿人民币 ¹
卫生费用	10% of GDP ¹
政府和强制健康保险的长期照护费用(健康)	2.7% of GDP ⁵
在医疗卫生领域工作的总人数	120 万(劳动人口的 13%) ¹

表 1: 荷兰医疗卫生事实与数据 (2018 年)

2.2 荷兰老年人群是指谁？

2017 年，荷兰 65 岁以上人口达 320 万，大概占总人口的五分之一⁶。约 4% 的老年人没有西方移民背景，10% 的老年人有西方移民背景(日本和印度尼西亚被认为属于西方)⁷。共有 510 万人为老年人提供非正式照护或志愿服务⁸。在非正式照护人员中，65 岁及以上的占 19%。在志愿者中，有 30% 的人超过 65 岁⁹。

2.3 荷兰老年人享受哪些照护服务？

老年照护服务大致分为 6 个等级。表 2 描述了 2016 年每级接受照护服务的 65 岁以上人数。

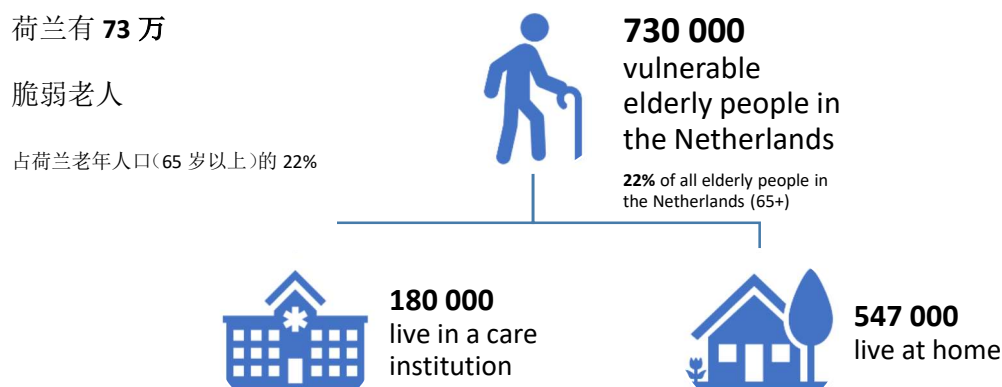
居家独立生活的有轻微残障的老人，每隔一段时间去看全科医生	748000 人 (占人口的 4%)
因急症或患有慢性疾病而独居家中并接受专科医疗照顾的老人	1.600.000 人(占人口的 9%)
需要社会支持照护服务，并在一定程度上依赖于照护或支持服务	96.000 人 (占人口的 1%)
需要社区照护或养老院照护少于 3 个月的老人	172.000 人 (占人口的 1%)
需要社区照护或养老院照护长于 3 个月的老人	329.000 人(占人口的 2%)
住进养老院或居家接受长期照护的老人	189.000 人(占人口的 1%)

表 2： 2016 年 65 岁及以上老人照护情况¹⁰

2.4 老年照护人才队伍是怎样的？

2019 年的一份研究报告称，几乎所有 74 岁以上的老年都与医疗卫生提供者保持联系³。超

过四成(75 岁以上)的老人表示,他们在家里(一年内)接受照护和支持服务,包括家务服务或个人照护、照护和支持服务。这些老人中有一半得到(额外的)非正式支持和照护。



54.7 万

居家养老

图 2: 荷兰脆弱老人数量及其生活状况¹¹

在荷兰,有 373000 人从事老年照护工作,主要受雇于养老照护和居家照护机构。大约 237.000 名专业人员受雇于养老照护机构。如图 4 所示,这是荷兰卫生人才中的主力队伍。13 万人从事居家照护工作。图 4 还表示,在这两类队伍中,护工占绝大多数。使用社区照护服务的大多是老人。其中四分之三超过 67 岁,平均年龄为 75 岁。84 岁是高峰¹¹,该年龄组是社区照护服务使用最多的人,如图 3 所示。

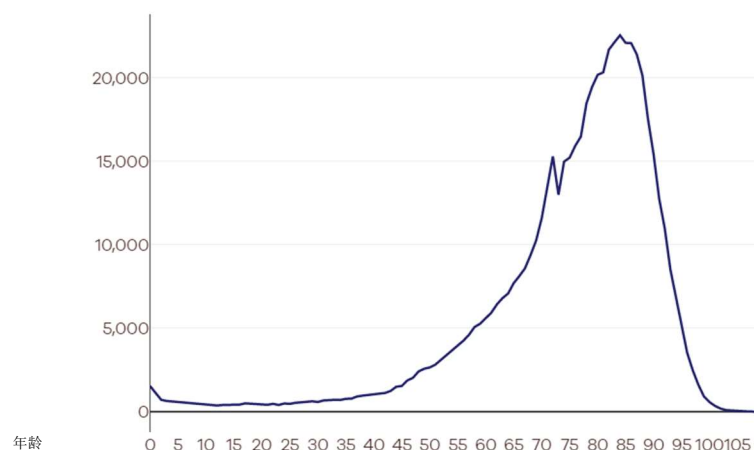


图 3: 社区照护服务使用人数及年龄¹¹

全科医生为老年人提供初级卫生保健服务。全科医生和卫生健康中心占卫生人才队伍最小一部分。

除了带薪照护人员，还有志愿者和非正式老年照护人员提供服务¹²。一般来说，非正式照护人员是用户的家人或朋友，而志愿者则为他们完全不熟悉的人提供照护。2011 年，至少有 10 万名志愿者参与老年照护工作¹³。通常，照护院近一半的人员都是专业照护志愿者¹⁴⁻¹⁶。

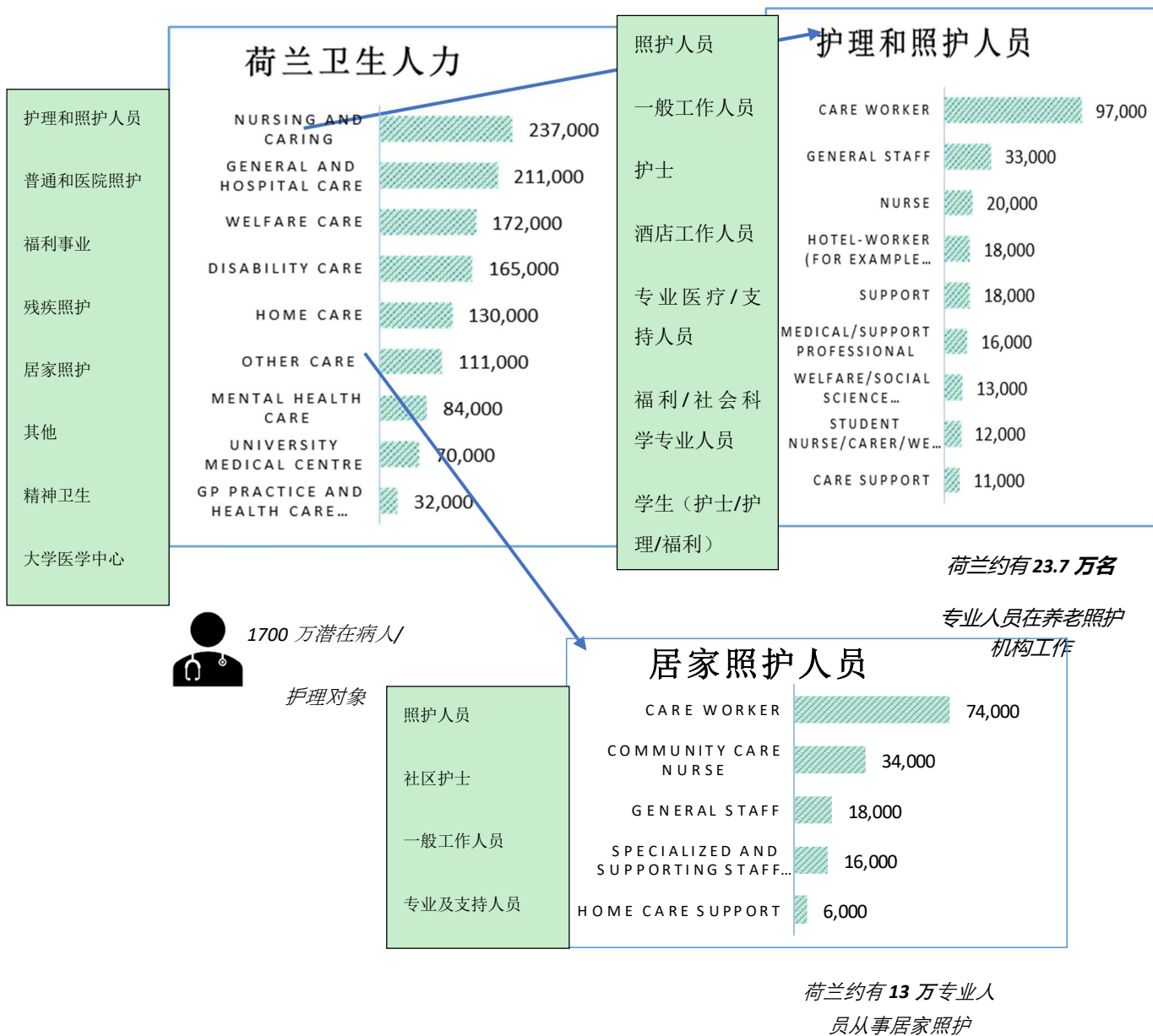


图 4: 荷兰医疗卫生领域从业情况¹²

2.5 涉及哪些利益攸关方?他们具体做什么?

除了为老人提供照护服务的人员外,还有其他相关人员参与老年照护工作。例如,[卫生、福利和体育部\(VWS\)](#)负责卫生、健康、生活质量、社会工作和体育相关工作,现任部长是雨果·德·容格(Hugo de Jonge)。该部旨在尽力确保人人健康长寿及患者尽快恢复健康。同时,为身体和心理有缺陷的人提供服务支持,促进社会参与。

[荷兰卫生保健管理局\(NZa\)](#)是一个独立机构,隶属于荷兰卫生、福利和体育部(VWS)^{17,18}。他们的任务是制定规则,监督医疗保健服务者和医保公司,并向荷兰卫生、福利和体育部提供建议¹⁸。

国家卫生研究所(Zorginstituut netherlands)负责对《健康保险法》和《长期照护法》提供咨询意见并实施¹⁹。他们就基本健康保险计划中应包括的医疗服务的规模和种类提出建议²⁰。同时,就如何改善照护专业和教育项目提出建议。

部分老年照护服务由健康保险支付。荷兰有 10 家健康保险公司提供 58 个保险产品¹²。健康保险公司有照顾义务,这意味着他们必须提供或补偿被保险人需要的照护和服务,并且均在该被保人的基本保险计划中。根据《健康保险法》,全部费用由所有被保险人共同支付^{1,21}。此外,有 31 个照护办公室在区域内购买照护服务。有关健康保险的更多信息见下一段。

此外,还有代表老年人利益的组织和促进健康照护专业人员利益的组织。专业人员的利益由工会、专业协会(及其联盟组织)、行业组织和网络代表。对于患者来说,大约有 300 个患者组织代表特定类型的疾病/状况的患者利益。此外,还有一些专门代表老年人(群体)的患者组织,如 [NOOM](#),专门代表具有移民背景的老年人。

其他有关方还包括老年照护知识发展机构。例如,包括"荷兰卫生研究和发展组织"(ZonMw)、"国家长期照护智库"(Vilans)和"国家社会问题知识研究所"Movisie。

2.6 哪些卫生法规适用于老年照护？

为了阐明哪些卫生法规适用于老年照护，我们列出下表，讨论不同的法规具体内容、谁来实施、实施什么，谁来支付、支付什么，以及这些法规是如何影响老年照护工作的。

	健康保险法	社会支持法	长期照护法	公共卫生法
包括什么内容？	<p>法律要求在荷兰生活或工作的每一个人都要购买标准的健康保险，以支付全科医生费用、住院费用等。</p> <p>健康保险公司有义务接受每个人，不论年龄、健康状况等因素¹。</p>	<p>负责组织本市的力量为残疾人提供社会支持服务^{22, 23}。</p> <p>该法规遵循个性化解决方案和个体化原则。</p>	<p>为需要 24 小时照护和长期监护的公民提供保障^{1,22,24}。</p> <p>包括社会中最脆弱的群体，如有严重失智的人，有严重身体或智力残疾的人，以及患有长期精神障碍的人。</p>	<p>规定预防和健康促进的相关责任，并说明如何组织开展这些工作^{1,25}。</p> <p>重点是传染病防治和通过人口筛查监测疾病²⁶。</p> <p>此外，该法还说明了在发生突发公共卫生事件情况下需要采取的措施。</p>
如何实施？	<p>健康保险公司有照护义务，这意味着它们必须提供或补偿被保险人需要的照护和服务²¹，而且这种照护包括在被保险人的健康保险基本一揽子计划中提供。</p> <p>基本健康保险一揽子计划的具体内容由政府根据法律规定¹。</p>	<p>地方当局与客户讨论支持请求，并提供适当类型的支持服务¹。</p> <p>此外，地方当局应当向需要支持的人提供总体解决办法，以确保所有公民都能积极参与社会^{1,23}。</p> <p>必要的照护服务可由私立保健机构和非正式照护人员提供。</p>	<p>立法框架由卫生、福利和体育部制定。照护评估机构(CIZ)根据《长期照护法》确定个体需要的照护类型^{24,27}。</p> <p>当地的医疗卫生管理部门负责购买照护服务、为客户提供服务，并保存相关记录¹。</p>	<p>预防工作由中央政府和地方卫生当局共同开展²⁵。</p>

<p>如何支付？</p>	<p>所有被保险人需支付： -每月 €120/¥812 保费 -强制性政策超过 €385 /¥2604，可以自动增加 €500 /¥3382) -雇主(视收入而定的缴款)^{1,21}</p> <p>某些形式的照护，如助听器和特定药物，需要分摊付费。</p>	<p>由中央政府提供的市政基金提供资金^{1,22}。市政当局可以自由决定如何使用这些资金，以满足《社会支持法》所述的要求²²。</p> <p>实际上，这意味着不同的市政当局可以开展不同的社会支持服务。</p>	<p>以团结一致为基础的强制性医疗保险政策。 保险费的支付取决于个人的收入。</p> <p>希望得到《长期照护法》所列服务的人需要分摊部分费用，这也取决于个人的收入^{1,24}。</p>	<p>中央政府开展的工作由国家预算提供资金，地方当局的工作由市政基金提供资金。</p> <p>如果市政承担新的任务或成本大幅增加，国家将补助给市政基金¹。</p>
<p>对老年照护的影响</p>	<p>提供社区照护和临时居家照护和照护²⁶。</p> <p>提供老年康复照护和临时需要的初级保健，以及无法居家提供的医疗服务。</p> <p>提供援助及设施，以及失智老人等复杂疾病的管理服务。</p>	<p>一般支持服务，如食品服务或个人服务，如家政服务²⁶。可以从服务商那里获得支持，或者通过个人预算购买服务。老年人可以通过《社会支持法》获得援助、住房、交通和独立客户支持服务。</p>	<p>个人照护或照护，居家或在养老院。老年人可以购买自己的居家照护服务(通过个人预算)或者通过长期照护服务商获得照护服务。《长期照护法》还提供帮助服务²⁶。</p>	<p>通过公共卫生服务机构等监测并促进健康²⁶。人口筛查，如 55 至 75 岁人群的结肠癌筛查和政府提供疫苗服务^{25,26}。</p> <p>详细内容见第 5.2 章。</p>

表 3: 相关卫生法规

3. 主题

在下面的章节中，我们将简要介绍四个主题：预防、整合照护、居家照护和失智照护。每个主题将从五个方面进行介绍：政策、研究、教育和培训、技术创新和实施情况。每个主题都有一个小结，包括相关出版物和链接。

4. 预防

4.1 预防简介

在荷兰，预防(和健康促进)是《公共卫生法》的一部分^{29,30}。该法规定了与公共卫生和预防相关的工作，包括：青年预防保健(儿童保健中心和学校预防性保健工作)；环境卫生；社会医学咨询；定期卫生检查；庇护者公共卫生(如结核病筛查)；预防筛查；流行病；健康教育；疫苗接种；社区精神卫生预防工作²⁹。卫生、福利和体育部(VWS)负责国家预防工作^{30,31}，制定预防工作政策目标，并负责将国家预算分配给地方政府以及与预防和健康促工作相关的国家机构³¹。荷兰的其他部委，如教育部、文化和科学部也在预防政策中发挥相应作用³¹。

地方层面，预防工作的责任在于地方政府(352 个市政府)。他们每四年为本地区制定一次公共卫生战略³⁰。多个市政府联合起来建立市政公共卫生服务部门(荷兰语:Gemeentelijke Gezondheidsdienst 或 GGD)^{29,30}。

荷兰约有 25 个 GGD。市政公共卫生服务部门开展广泛的公共卫生相关工作。不同城市的公共卫生服务部门开展的工作可能有所不同，根据市政府分配的任务开展符合当地社区居民需求的工作^{30,31}。市政公共卫生服务部门可以制定自己的干预措施，也可以执行第三方制定的干预措施，例如由国家健康促进机构制定的干预措施³⁰。

文本框 1: 案例：地方政府的干预

在 Laarbeek 市，卫生政策包括为其居民推广健康生活方式。2010 年到 2012 年，是通过开展一项叫“健康竞赛”的工作完成的，就是不同的团队争夺“Laarbeek 最健康小组”的称号。市政府提供设施，其他由团队负责。参与者反馈，他们对健康生活方式有了充分了解，比赛有助于激励锻炼。GGD 的一项评估指标显示，90%的参与者体重都减轻了(平均 4.1 公斤)。

荷兰有众多全国性的健康促进机构。他们接受政府的资助，专门从事研究、咨询和编写培训材料、设计健康促进项目和倡议³⁰。健康促进机构例如：国家公共卫生和环境研究所(RIVM)(健康、营养和环境保护领域的智库)、Pharos(关注健康差异)、Rutgers(性健康)和 Trimbos(精神卫生和成瘾)³⁰。

文本框 2: 客户视角的预防工作



Agnes(73岁)，她住在荷兰一个大城市的工薪阶层社区。她有两个儿子。然而，因为他们都侨居国外，不能经常去看 Agnes。她丈夫两年前去逝了。此后，Agnes 时常感到很孤独。她是一个活生生的人，需要积极建立新的社会关系。在失去丈夫后，她的体重也有所增加，她需要恢复健康的生活方式。

对于像 Agnes 这样的老年人，有各种各样的方式可以预防孤独。Agnes 经常参加她所在社区组织的活动，结交其他老年人。社区每周都组织活动。上一周，Agnes 参加了自行车旅行好的，再前一周，和老年人参加了烹饪课。通过这些活动，她可以保持她的社会关系并学习一些新技能。这些活动由社区组织，旨在防止社会孤立并鼓励健康的生活习惯，如健康烹饪和定期锻炼。

Agnes 过去经常吸烟。她在活动中遇到了其他老人，他们已经戒烟了。这也促使她去寻求戒烟帮助。通过一位老人介绍，她正在参加“无烟彩票”活动。为了预防健康问题，行为洞察力被应用于帮助人们做出更健康的选择。国家公共卫生和环境研究所(RIVM)开发了一个循证戒烟课程。首先，Agnes 参加戒烟课程。然后她必须承诺在最后期限前戒烟。如果她在最后期限前成功戒烟，她就会赢得那周的彩票奖金。为了参加比赛，她必须做呼吸测试。上周她赢了，她已经戒烟两个月了。

该案例展示了荷兰通过社会活动**预防**老年人孤独，并通过提供戒烟课程和健康烹饪课程**预防**健康问题。

4.2 政策

公共卫生、传染病防治、疾病筛查以及在遇到国际卫生危机时的隔离工作均根据《[公共卫生法](#)》组织开展^{1,25}，另见第 4.1 节。该法还规定了中央政府和地方卫生主管部门在预防(老年人)保健和健康促进方面的责任^{1,25}。

对于老年人,《公共卫生法》通过公共卫生服务组织等机构开展监测和健康促进³²。该法还确保政府开展人群筛查,如 55 岁至 75 岁人群的结肠癌筛查工作;确保政府提供疫苗,如流感疫苗^{25,32}。

公共卫生的筹资是多元的。中央政府开展的工作由国家预算提供资金,地方政府的工作由市政基金提供¹。如果市政承担新的任务或成本大幅增加,国家将补助给市政基金¹。

文本框 3: 案例: 政策

《国家预防协议》是 2018 年针对三种健康问题制定的:吸烟、酗酒和超重。之所以选这三个问题是因为它们在死亡和支出方面都造成了很大的疾病负担。在该协议中,社会各界相关方广泛参与(共有 70 多个利益相关方)。该协议设定了到 2040 年的目标,同时各利益相关方就预防这三个健康问题达成共识。例如:到 2040 年,要实现荷兰成年烟民的比例低于 5%,而年轻人和孕妇的吸烟比例将为 0%。为实现这一目标,协议规定到 2021 年,将所有吸烟产品从超市和其他销售网点取消。2019 年的一份进展报告显示,协议共识均在进展中(吸烟进展率为 62%,超重进展率为 80%,酗酒进展率为 65%)。到目前为止,结果有喜有忧。尽管达成了协议,超市仍然说服顾客购买不健康的食品。此外,超重儿童在人口中所占比例也在增加。近年来儿童吸烟和酗酒的数量并没有减少,一些组织呼吁采取额外措施。

4.3 研究

1996 年,MinVWS 委托荷兰卫生研究与发展组织(ZonMw)制定第一个预防研究规划。该规划包括以下内容:疾病预防、生活方式影响、健康促进、健康保护和有针对性的预防(如筛查和疫苗接种)³³。20 多年后的今天,正在实施第六个预防规划。第一个预防

文本框 4: 研究

[SNAQ65+](#)是在 [ZonMw 预防规划](#)的补贴下开发的一种筛查工具。它包括一个快速和简单的检查表,供医疗保健提供方识别营养不良(风险)^{35,100}。筛查的结果可以帮助决定是否需要进行干预(以及进行哪种干预)。

规划主要侧重于在实践中提供预防证据和实施预防项目，而后来的规划更加强调在全国范围内实施有效的预防做法，并更新和创新预防实践经验。

由于预防是一项跨多个领域的工作(如照护、住房和福利)，第五和第六个预防规划强调综合性预防，吸纳实践、政策、教育和人口等各种利益相关方。此外，大力鼓励知识网络与合作。对老年人筛查的调查就是ZonMw 预防规划研究领域的一个例子。该工作重点是研究老年人疾病检测、减少失智风险、预防跌倒和减少营养不良³⁴⁻³⁷。关于营养不良问题，Nutricia 最近发布了一份关于营养对健康老龄化重要性的[报告](#)。

SNAO	
Short Nutritional Assessment Questionnaire	
<ul style="list-style-type: none"> • Did you lose weight unintentionally? More than 6 kg in the last 6 months More than 3 kg in the last month 	<ul style="list-style-type: none"> • Did you experience a decreased appetite over the last month?
<ul style="list-style-type: none"> • Did you use supplemental drinks or tube feeding over the last month? 	
<ul style="list-style-type: none"> ● no intervention ●● moderately malnourished; nutritional intervention ●●● severely malnourished; nutritional intervention and treatment dietician 	

文本框 5: 研究

在荷兰，研究通常在都市生活实验室中开展。[都市生活实验室](#)是一种研究方法，为不同的利益相关方提供一个共同创新的环境，在其中共同测试、开发和创建都市解决方案。2018年在阿姆斯特丹成立了[健康都市生活实验室](#)。该实验室的工作重点是改善环境以促进未来该地区居民的健康生活方式。



其他与预防研究有关的项目包括预防相关“知识议程”。该议程旨在确定预防有关的知识主题和差距^{38,39}，同时旨在加强预防研究的凝聚力和协作性³⁸。目前，有两个预防相关的“知识议程”。一个是由预防专家工作组建立的国家科学议程(NWA)，专门关注未来应进一步研究的主题³⁹。包括:人类多样性; 动机、行为和知识; 电子健康; 大数据; 创新研究方法。另一个“知识议程”由预防知识平台建立，侧重于为整个知识链提供建议，从开展研究到实施研究。建议涉及六项议题，包括: 推广已证实的措施; 为实施中的障碍找到新的解决办法; 鼓励应用已知的解决方案来解决实施障碍; 深入了解有可能的措施; 知识的可及性; 关于未经证实的措施的知识发展³⁸。

在公共卫生的[学术工作场所](#)，若干不同的利益相关方(如大学、智囊机构、公共卫生机构、政府机构)合作解决某一区域的社会问题。通过架起实践和科研之间一座桥梁，科研机构主要开展面向实践的研究，而公共卫生机构和政府机构则侧重循证知识。在 [ZonMw](#) 的资助下，目前有 12 个公共卫生学术工作场所已开展工作(见下图)。

文本框 6: 研究

Lifelines 是一项多代队列研究，包括来自荷兰北部的 167,000 余名参与者(占荷兰北部人口的 10%)。Lifelines 正在进行一项名为[生活方式](#)的研究，该研究的重点是获取关于开始或保持健康生活方式的相关知识，虽然人们已经意识到健康生活方式的重要性。一个由经济学家、流行病学专家、健康科学家和心理学家组成的研究小组开发了一套问卷，以便找出对健康和 unhealthy 行为的影响因素。利用这些知识，可以开发相应的工具和政策，激励健康行为，帮助人们实现他们的目标。

文本框 7: 研究

[AWPG NZH](#) 是 Zuid-Holland 省北部的公共卫生学术工作场所。在该场所，莱顿大学医学中心、莱顿大学、荷兰应用科学研究组织(TNO)和两个地方卫生负责机构共同合作。

它们为[市政府](#)提供有关公共卫生的解决方案，帮助研究人员确定其研究的实际用途，并为专业人员提供公共卫生相关的教育和培训。例如，曾有项目研究老年人预防性健康咨询的效果，以及粮食不安全风险人群对健康饮食的需求和看法^{102,103}。

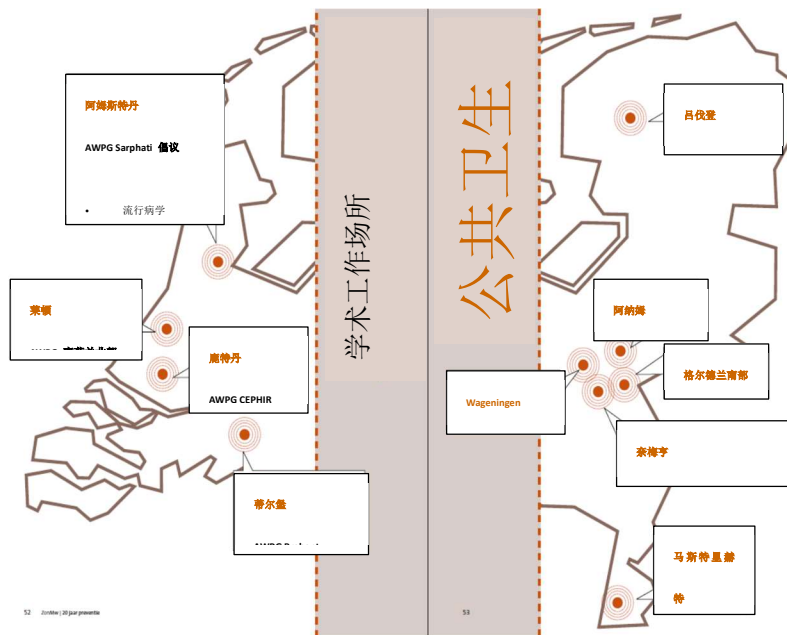


图 5: 荷兰公共卫生学术工作场所³³

4.4 教育和培训

专业人才

为了成为公共卫生和预防方面的专业人员，可以通过参加特定的教育项目，如[医生协会与健康人才培养项目](#)，该项目为期两年，参训人员在第一年选择一个重点主题。这个主题可以是：1. 政策和建议；2. 捐赠医学；3. 法医学；4. 传染病控制；6. 环境医学；7. 社会医疗评估和咨询；8. 结核病防治。第二年是跨领域学习，侧重于政策、管理和科学研究。完成该培训项目的专业人才不在医院工作，而是在社区、GGD 和 RIVM 等国家机构、以及在学校或市政府工作。医生协会与健康人才会提示某些特定人群(如老年人)或一般公共卫生的健康风险,在必要时提供建议并采取干预措施。

文本框 8: 免费在线学习-预防

[NSPOH](#) 是一个非营利组织, 通过对专业人员进行公共和职业卫生实践的培训, 以促进公共卫生事业。不仅培养医生和护士, 还培养其他专业人才, 如管理者、咨询师等。除了开展培训项目, 还提供机构内部培训计划, 根据机构的需要和目标定制公共卫生方面的培训计划。

为了为未来做好准备, 各分支机构同意为专业医生协会与健康人才制定一个[整合性的培养项目](#)。该规划将于 2022 年开始, 包括四年的培训, 涵盖(如上所述)八个主题。

老年人

对于老年人, 一些培训可以帮助他们预防健康问题, 如防止跌倒。每年 [VeiligheidNL](#) 都会组织跌倒预防周活动, 提供多种免费的干预措施和培训⁴⁰。例如 [Otago 练习项目](#) 有助于 65 岁以上的老人避免摔倒。

文本框 9: 专业人员视角的预防工作



这是 Simon, 他是一名专业照护人员, 接受过指导非正式照护人员的培训。今天计划招收一名学生。这是一位名叫 Jan 的非正式护工, 他负责照顾他患有早期失智症的妻子。Simon 向 Jan 介绍了自己和培训计划。Simon 解释说, 这是一个为期 8 周的名为“[平衡伴侣](#)”的计划。

Simon 介绍道, 该计划是培养 Jan 的相关技能以便他应对妻子失智引起的变化。例如, 把钥匙的图片挂在门上, 以提醒他的妻子离开家时带上钥匙。或者当他的妻子指责他某件事时(怀疑是失智的常见症状), 如何保持冷静, 以避免指责和沮丧的恶性循环。该计划旨在减少和预防照护相关的压力和超负荷。Simon 解释道, 当他的伴侣进入老年失智后期时, 该计划可以防止因为照护妻子产生的压力影响他的健康。Simon 进一步介绍了项目目标和实用性, 并为 Jan 绘制了他的需求。Simon 询问了在照顾妻子时 Jan 面临哪些问题。他们

一起设定目标，并讨论哪些模块适合这种情况，能帮助到 Jan 。最后，Simon 还介绍了如何进入该计划的 eHealth 部分。

该案例展示了荷兰的一种预防辅导项目，可以避免未来可能出现的健康问题，特别是防止超负荷照护。

4.5 技术创新

技术创新支持了许多预防性干预措施。例如，有多种移动应用程序可以[帮助戒烟](#)、[监测心脏问题](#)、[加强药物治疗依从性和韧性](#)。以预防为重点的电子健康干预措施可以减少健康问题，而且对社会生活质量或可产生重要影响，并有助于长期照护资金的可持续性。ZonMw 有一个专门的电子健康和[预防项目](#)来资助研发。目前，有 [6 个项目](#)正在研究预防和健康领域电子健康应用的成本效益。

电子健康越来越依赖人工智能(AI)技术，以便预防疾病并促进健康。AI 通过分析特定条件下的健康居民或用户的行为，可以计算出出现某种情况的概率或者预测如何说服人们采取健康的行为⁴¹。AI 系统是基于相对简单规则的算法来实现机器和自我学习的系统。荷兰在预防长期照护方面有一项成功的技术创新叫“生活方式监测”，就是应用基于规则的 AI 技术。生活方式监测最初是在欧洲积极和辅助生活项目(AAL)[ROSETTA](#) 中开发的。生活方式监测通过在(照护)养老院的一套传感网络监测居住者的行为。生活方式监测主要用于监测独居的失智症患者。软件平台中的算法不断测量和监测异常行为，从而预测并预防可能出现的健康问题，如尿路感染、神经错乱或流感。通过分析诸如厕所使用、夜间漫游、冰箱是否打开等数据来进行预测。生活方式监测还可以发现不活跃性或闲逛情况，通过改变照护计划并采取干预措施来帮助长期照护。该系统还可以减少（非正式或者）正式照护人员工作量以及照护相关的压力⁴²。

预防工作的技术创新优势是可以根据个人需求进行调整，并在用户熟悉的场景内进行应用。例如，在家庭环境中测量一个人的步态速度和平衡性比在临床实验室环境中更有意义。步态速度可以用来预测健康问题，甚至是未来可能发生的跌倒情况。测量步态速度的最新发明之一是智能地板⁴³。智能地板解决方案之一包括一块每平方米有 50 个无线电天线和一个响应器，由在养老院的用户佩戴。荷兰的照护机构 [tanteLouise](#) 用智能地板来监测步态速度的降低情况，一旦出现这种情况，用户就开始穿戴臀部安全气囊以减少摔倒造成的

损伤⁴⁴。

文本框 10: 案例 - 技术创新

人工智能(AI)将对术后并发症和预防疾病产生重要影响。其中一项干预措施侧重于预测术后感染(例如髋部手术后)。在医院接受手术的患者中约 1/4 都会出现感染,这极大地影响着出院后的医疗费用和长期照护过程。PERISCOPE 就是一个专注于预防术后并发症的 AI 平台。



4.6 实施情况

最佳实践: 预防 (详见附件 9.5)	
题目:	“生命力和老龄化”国际硕士项目
公司/机构:	莱顿大学医学中心 (LUMC)
针对哪些挑战?	莱顿大学医学中心国际硕士课程教授学生知识与学术技能,使他们能够改善老年人的生活。通过学习生命力和老龄化在生物学、个体与社会学方面的综合知识,学生将在未来改善老龄化社会和老年人生活方面发挥重要作用。
如何开展?	该硕士课程为期一年,具有 3 个特点:跨学科、国际化和代际性(详见附件)。
成功实施所需的条件?	中国的专业人士和学生可以通过两种方式上课: <ul style="list-style-type: none">o 全日制: 参加全日制项目学习一年,最好是到莱顿接受面授课程。o 弹性制: 两年时间完成全部课程,可以到莱顿面授学习,也可以在中国在线学习部分课程。 中国学生必须满足网站列出的入学标准,包括对英语水平的要求。后续也可以注册参加博士项目。
终端用户反馈	毕业后,我想创办自己的公司,让失智患者可以在农场生活和工作。我的终极梦想是为老年客户量身定制照护服务,让他们过上幸福的老年生活。(一名女校友,22 岁)

该解决方案与中国的相关性?	加拿大亚太基金会的报告《中国老年照护行业的发展》指出：“尽管中国的老龄人口正在迅速增长，但能为其提供的服务还很匮乏。此外，现有的老年照护人员往往缺乏资质。老年照护机构也存在短缺。”该硕士项目毕业的学生能从事多方面的老年照护。中国缺乏这方面的知识，该项目也有助于中国照护人才培养和老年照护机构建设。
----------------------	--

4.7 小结与优势--预防

经过对荷兰预防和公共卫生保健的分析，总结出以下几点优势：

- · 采用整合的方法，涵盖政策、研究、教育、技术创新和终端用户等
- · 国家预防工作规划聚焦三项健康问题：吸烟、酗酒和超重
- · 用户友好型的技术创新，提高生活质量并减少卫生保健支出

5. 整合照护

5.1 整合照护简介

自上世纪 90 年代初以来，荷兰开始关注整合照护⁴⁵。专业照护人员、全科医生、专科医生、物理治疗师和其他照护人员在提供整合照护时结合其专业知识，以提高客户的生活质量。根据世界卫生组织的定义，整合照护可以定义为一种通过促进在全生命周期中提供全面优质服务来加强以人为本的卫生体系的方法。整合照护是根据人群和个人的多维需求设计的，由跨背景和照护级别的多学科服务提供方组成的协调团队提供。需要对整合照护进行有效管理以确保在现有最佳实践的基础上取得最佳效果并合理利用资源，通过不断地反馈改进效果，解决以往造成的健康问题，并通过跨部门和多方协作促进健康福祉⁴⁶。世界卫生组织的这一定义兼顾了整合照护的供需双方。

值得注意的是，**荷兰的整合照护模式**从重视照护转为重视社会支持，既整合地不仅仅是照护相关的工作，而是将个体所在环境中的生活、照护、福利和其他服务等都整合在一起⁴⁷。

在荷兰，有众多全国性的整合照护项目。这些项目重点关注 II 型糖尿病患者、血管风险管理、慢性阻塞性肺病（COPD）和失智。这些项目中的照护工作是依据健康保险法规中的照护标准开展的，健康保险法规也详细描述了谁来提供该照护服务⁴⁸。

为了说明整合照护工作是如何在荷兰开展的，下面从一个虚构的客户视角举例说明。

Textbox 10: 客户视角的整合照护



这是 Rita (81 岁)。她最大的愿望是在自己家里独立生活尽可能长的时间。对她来说，在人生的这个阶段身体健康很重要，不过心理健康和社会福利更重要。几年前，Rita 被诊断患有 II 型糖尿病。由于糖尿病在她生活中出现较晚，她的治疗方案相当复杂，需要持续的监测并不断调整优先事项。

我们采取以**客户为中心**的方案，同意 Rita 继续独立在家里生活。在确诊后，我们给 Rita 安排了一名病例经理，给她提供建议和转诊。Rita 知道，这个病例经理与其他医疗保健提供方协调合作，以确保她获得合适的治疗和服务。为了协调治疗，由家庭护士、初级保健医生和药剂师组成了一个照护网络。在这个照护网络里，Rita，她的两个女儿和邻居处于中心位置。

专家们根据不同的专业的背景可以发现 Rita 行为和健康方面的变化。每当其中一位专家发现 Rita 的健康状况或行为发生变化时，他们就会与网络中的其他专家分享这一信息。有个记录变化的系统。**整合照护网络**里会频繁沟通交换信息。

不久前，Rita 在花园里绊倒了。她的邻居看到后联系了病例经理，病例经理更新了照护网络里的信息。该网络向 Rita 提供额外的照顾来支持她的康复治疗。这里遇到的挑战是每个专家和相关人员都能快速地提供他们的专业照护意见，就需要案例管理人员整理并合理化这个流程。这是**整合照护**的挑战之一，如何有效地协调这一过程，以及相关专家。

这个虚构的客户视角案例展示了整合照护的目标。Rita 的照护计划由了解她需求的各方专家协同合作并执行，为她创造最好的结果。

5.2 政策

在过去的几年中，荷兰政府通过实施多项政策措施，大力加强并改进荷兰整合照护。可分为总体政策措施和有针对性的政策措施两类。总体政策措施以医疗卫生体制改革为重点。例如 [2015 年的改革](#)，对长期照护的筹资和提供进行重点改革，将责任转移给健康保险公司和市政府，以便提供更有针对性和更有凝聚力的照护服务²²。其他政策措施是针对特定的目标群体，例如启动捆绑支付计划和照护标准促进对糖尿病和慢性阻塞性肺病等[慢性病患者的整合照护](#)。其他措施还有例如[失智照护](#)(提供更个性化、综合性的照护，并加强利益相关方之间的合作)和[孱弱老人](#)照护(形成区域老年照护网络以及跨学科的合作和创新)⁴⁹。

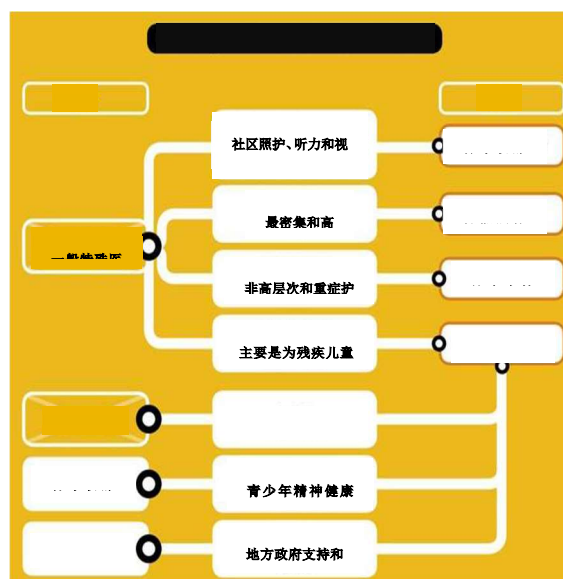


图 6: 2015 年改革的示意图

文本框 11: 政策背景

总体政策 – 2015 年改革

2015 年，政府对长期照护(LTC)的筹资和服务提供进行了重点改革。改革原因包括:期望寿命延长;LTC 成本过高降低了 LTC 机构的入住率；非正式照护人员数量减少¹⁰⁴。

改革包括制定了一项长期照护法(LTCA)，为因(精神功能)局限而需要长期监护的人安排照护。中央政府承担费用为最脆弱群体提供照护。根据 LTCA, LTC 的准入标准变得更加严格。

改革的第二个要素是医疗保险法。2015 年，健康保险公司负责家庭照护(包括个人照护)。随着这种转变，家庭照护向其他类型的初级照护靠拢，这意味着健康保险公司开始负责整个医疗领域:从家庭照护到专业照护¹⁰⁵。这为提供更好地整合照护打下良好的基础¹⁰⁵。

最后一个要素是在社会支助法中将 LTC 服务下放给市政府¹⁰⁶。这样做是因为市政府最有能力为患者提供量身定制的解决方案^{22,105}。他们可以自由选择为其居民提供量身定制的支持，不同的地方提供不同的解决方案¹⁰⁵。社会支助预算也减少了，由于承担风险，市政府有强烈的动机谈判降价^{22,104}。同时，由于市政府大力呼吁居民自力更生，因此居民的照护需求减少了¹⁰⁵。

文本框 12: 政策

荷兰整合照护实践的一个很好的案例是“Geriant”。该组织形成多学科团队为荷兰西北部地区的失智患者提供服务，从最初诊断为失智直到搬入养老院或去世。他们积极主动地协调不同服务提供方，与全科医生、照护院、医院、家庭照护和社会照护组织等合作¹⁰⁷。他们最初属于该地区养老院和公共精神保健组织的一部分，但现在是独立法人机构，由国家健康保险的精神保健部分提供资金。他们与医疗保险公司签订协议，包括捆绑支付、工作性质和范围以及质量标准和程序等详细信息。2019年，Geriant 报告一共为 4300 名客户提供服务(该地区约有 11000 名失智症患者)，拥有 172 名员工。

5.3 研究

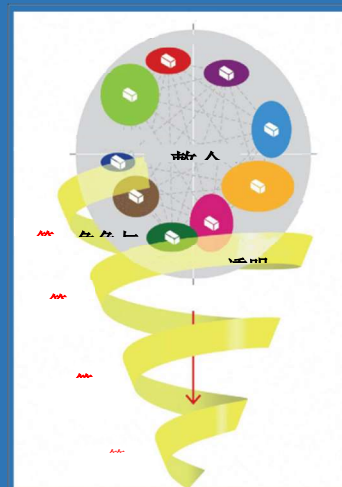
整合照护研究主要由大学(如[鹿特丹伊拉斯姆斯大学](#))或国家知识和研究机构(如 [Vilans](#) 和 [RIVM](#))完成。此外,相关网络组织也开展整合照护研究,如 [kennisnetwork CVA-NL](#) 研究针对脑血管意外患者的照护。该网络组织侧重加强知识网络中的项目领导人、实施经理、照护协调员和其他人员之间的知识共享。[Kennisnetwork CVA-NL](#) 促进了利益相关方之间良好的知识交流,并使在 [kennisnetwork CVA-NL](#) 之外的知识得以应用。另一个网络组织是[荷兰失智症网络](#)关注老年失智照护。该组织侧重于加强区域失智症照护的专业化和发展,并与相关组织分享知识和经验。目前,荷兰有 60-65 个活跃的失智症网络,专业人员共同为失智症患者提供合适的照护和支持。荷兰资助健康研究和发展组织 [ZonMw](#) 经常为整合照护研究提供资金。2018 年,VWS、ZonMw 和 Vilans 在乌得勒支举办了第 18 届[国际整合照护会议\(ICIC\)](#),分享整合照护的研究和最佳实践,促进健康研究的质量和 innovation,推动完善卫生保健并确保其可负担性。

文本框 13:研究背景

整合照护模式的组织实施

整合照护可以提高客户满意度、生活质量和照护质量,但实施比较复杂。本研究提出一种整合照护开发与实施模式,以支持整合照护的评估、改善和发展⁵⁰。

本整合照护模式研究是基于荷兰三种不同疾病的整合照护:卒中、急性心肌梗死(AMI)和失智症。经过对整合照护客户广泛而深入的研究,形成了一个整合照护的发展模型,包括 9 个方面和 4 个发展阶段。这 9 个方面分别为“以患者为中心”、“服务供给体系”、“绩效管理”、“照护质量”、“以结果为中心的学习”、“跨专业团队合作”、“角色与任务”、“承诺”和“透明的创业精神”。



文本框 14: 研究

鹿特丹中风服务是荷兰中风患者整合照护的典型病例。他们的宗旨是在正确的时间、在正确的地点、由正确的医疗保健人员提供正确的照护。因此，医院、养老院、康复中心、家庭照护和初级照护网络各方协作，加强照护的沟通和实施。该网络收集**康复情况的数据**，参与(国际)国内研究。此外，他们通过研讨会、课程、会议和网站，加强网络内利益相关方之间的**知识分享**。



5.4 教育和培训

整合照护是荷兰卫生健康教育的一部分，已被纳入荷兰照护学士教育内容(根据[全国照护培训咨询委员会](#)建议)⁵¹。根据[加拿大专科医生医学教育令](#)(CANmeds)规定，卫生专业人员的核心任务之一就是“根据适用的相关法规和条例，在复杂的照护情况下能综合地、独立地开展常规（包括存在风险）的照护工作。”⁵²。CANmeds 规定的内容是大多数应用科学大学照护培训的核心内容⁵²。

为了说明整合照护工作是如何在荷兰开展的，以及它是如何影响专业照护人员工作的，下面从一个虚构的病例经理视角举例说明。

文本框 15: 免费在线学习-- 整合照护

荷兰有数个在线平台为护士提供免费的在线培训视频或课程。这些平台大多数是由卫生、福利和体育部间接资助的。其中一个平台是“[Zorg voor better](#)”，护士可以在这里找到各种关于整合照护的指导视频，例如，如何开展整合照护。



文本框 16: 专业人才视角的整合照护



这是 **Dewi**，她是一名地区护士，是一位名叫 **Ellen** 的老年客户的病例经理。Dewi 的职责之一是监测 Ellen 的健康状况。通常她是通过电话联系 Ellen，但她会每两个月去看望 Ellen 一次，深入了解 Ellen 的情况并建立信任关系。今天 Dewi 要去探望 Ellen，她首先会问 Dewi 最近过得怎么样。她们先聊聊生活话题，然后 Dewi 检查 Ellen 是否按时服药。

Ellen 说她是按时服药的。Ellen 很自豪地向她展示了她的药盒 (详见 6.5，居家照护中关于药盒的技术创新)。Dewi 称赞了她，告诉她这表明她可以独立地做这件事并激励她继续保持。Dewi 的角色是帮助 Ellen 自己掌控自己的生活，传授给她相关的技能和知识。对 Dewi 来说，接受照护培训需要一些时间来适应这种新的工作方式。她是角色是负责**照护协调**而不是提供具体的照护服务，这对她来说是新的挑战。

在探望期间，Dewi 还询问了 Ellen 身体和情绪方面的问题。Ellen 告诉 Dewi 她最近一直很焦虑。晚上，Ellen 觉得有人在她的房子里 (她一个人住)。这让她担心，感到压力，睡不好觉。Dewi 向 Ellen 解释说她会对此进行调查并会把她介绍给合适的专家。探望结束后，Dewi 会在电脑系统中报告她的发现，并安排全科医生看看 Ellen，讨论她的焦虑情绪。全科医生对 Dewi 的分享表示感谢，并承诺将进一步关注这个问题。

这个虚构的例子说明专业人员必须适应新的角色，从注重提供照护服务转变为促使老年人的自我管理。这个例子展示了在整合照护中客户位于中心，专业人员如何协调相关照护。下面将进一步解释这个角色所需的特定技能和能力。

整合照护中的病例经理需要掌握一定的能力和技能⁵³。案例经理可以有社会工作的经验，他们往往更熟悉社会心理学。案例经理也可以有社区护士的经历，他们更倾向于关注健康和医疗问题。

案例经理需要具备的技能和能力⁵³:

- 区分重要和非重要事情的能力。
- 有能力与老年人、照护团队成员和其他专业人员进行有效的协作。
- 善于倾听和提出正确问题的能力。
- 理解隐含的信息。
- 提供反馈。
- 能激励和动员老年人提高自我管理能力和独立性。
- 具备发现现有问题并预测未来问题的洞察能力。

5.5 技术创新

整合照护是指提供个性化的照护，在照护领域之间以及照护领域之内相互补充，并支持客户的需求和心愿。然而，提供必要的照护存在挑战，特别是在卫生工作人员和非正式照护人员日益短缺的情况下。此外，当不同的人参与其中，但同时又要根据来自不同专业意见的照护计划、报告和其他信息作出决定时，整合照护挑战重重。

荷兰有相当长的支持整合照护的技术创新历史，2008年引入了国家电子病例，取得了重大突破。2010年，这一进程被荷兰议会参议院搁置并于2012年全面停止。主要因为涉及隐私和安全问题，以及病例的所有权问题。然而，地方和国家仍有多项技术创新支持整合照护，如电子客户/患者记录，以便在全科医生、家庭照护和住院照护之间交换客户信息。

在数据和沟通层面上，[Omaha](#)系统支持整合照护，这是一个(照护)分类系统，用于对客户健康、行动和测量进行分类和标签，以便照护者之间使用。为了提高(综合)照护提供的质量和效率，照护机构正转向使用电子客户记录(ECD)。在荷兰，有多种针对ECD的商业解决方案，但荷兰政府对如何将信息录入记录提出要求。未来计划建设一个国家级的ECD，但信息会来自于各个照护组织。荷兰已经制定了有关客户和照护人员之间安全交换医疗保健信息的标准，称为[MEDMIJ](#)。另一个通过技术创新支持整合照护的倡议是“[个人健康培训](#)”(PHT)，它使卫生专业人员、技术创新人员和研究人员等各种利益相关方能够使用来自不同来源的健康数据⁵⁴。PHT可以获取数据，同时确保隐私以及个人客户/病人和公民的最佳参与。在PHT的大规模应用中，它要求健康数据是可查找、可访问、可互操作和可重用的(FAIR)。

人们普遍认为技术有助于解决挑战。技术创新已经深入照护过程并在许多方面补充了人的作用。例如，技术补充或接管了任务，节省了时间，获得了新知，简化了照护的复杂性⁵⁵。[ZonMw](#)和欧洲[积极和辅助生活\(AAL\)](#)项目资助了许多关于整合照护技术创新的研发项目，如[GUARDIAN](#)和[eWare](#)在线照护平台，社交机器人帮助居家的失智患者，以及非正式照护人员和专业照护人员之间的整合照护工作。

文本框 17: 技术创新

Vilans 与 12 个照护组织一起参与了由 MinVWS 资助的“[换种方式工作](#)”项目。项目发起人介绍，解决长期照护劳动力市场萎缩的办法之一就是日常照护过程中引进技术创新。创新包括[智能眼镜](#)、[智能尿失禁材料和可穿戴臀部安全气囊](#)。例如智能眼镜，这项创新可以协助例如医院专家、照护机构的康复团队和专业护士之间开展[整合照护](#)。



5.6 实施情况

最佳实践: 整合照护 (详见附录 9.1)	
该最佳实践已获许向国家发改委提供, 并愿意探讨合作可能。	
题目:	<p>以更低的成本提供更好的居家照护: 一种数字化的综合养老模式, 让老年人在家中拥有最好的状态、尊严和独立性。</p> 
公司/机构:	<p>Buurtzorg Neighborhood Care China Ltd (Shanghai) Buurtzorg 社区关怀中国有限公司 (上海)</p>
针对哪些挑战?	<p>中国正面临着老龄人口快速增长的问题。然而, 由于“空巢老人”、计划生育政策(一对夫妇要照顾四位老人)等原因, 中国传统的孝道已很难奏效。国家的“9073”养老模式为如何应对大量需要照顾的老年人提出战略框架。然而, 到目前为止, 对居家养老(90%)和社区养老(7%)的关注、认识以及能力都很欠缺。此外, 医疗卫生部门(卫生健康委)和社会保障部门(民政部)之间缺乏协作。</p>
如何开展?	<p>Buurtzorg 模式提供以病人为中心的居家照护, 同时满足医疗和社会需求。训练有素的护士对病人进行全面的评估, 确定问题并量身定制照护计划。为每个问题确定照护目标, 并持续跟踪进展。他们与家庭成员和照护人员密切合作, 有效利用社区资源, 从而减小正式照护时间, 降低照护成本。护士会提供照护中的医疗相关服务, 同时又与所有利益相关方协调整个照护过程。他们使用结构化的照护模式(“Omaha 系统”), 综合 IT 系统会给他们提供支持, 指导并记录整个照护过程。</p>
成功实施所需的条件?	<ol style="list-style-type: none"> (1) 了解地方政府试点的理念和意愿。 (2) 社区卫生机构/社区卫生中心/社区医院与民政局合作的意愿。
终端用户反馈	<p>“我的母亲患有糖尿病和高血压。我忙于工作, 我一直担心她的用药、饮食、血糖监测和心理健康。我经常和她争论这些话题。但我不想像照顾孩子一样照顾我妈妈。我希望她自己能按时服药, 有规律的健康饮食, 定期监测血压/血糖, 和朋友们一起培养兴趣爱好。我寻求了专业帮助。感谢 Buurtzorg 护士的支持, 我很高兴看到我的母亲现在已经恢复了健康的生活方式。”</p>

<p>该解决方案与中国的相关性?</p>	<p>中国日益增多的“空巢老人”和数十万的“独居”老人，外加老年人中慢性病高发，如糖尿病、高血压或失智，亟需有效利用资源，可负担的居家和社区养老的有效解决方案。否则，无论是人力资源还是财政资源都不足以应对人口老龄化的挑战。</p>
----------------------	---

5.7 小结与优势--整合照护

根据对荷兰整合照护的分析，其具有以下优势：

- **强大的照护管理模式**

参见鹿特丹中风服务案例，HANN, *Buurtzorg and Geriant*

- **庞大的照护网络，包括（非）正式照护人员和志愿者**

- **整合照护技术创新**

包括数据交换应用程序，如 MEDMIJ，个人健康培训以及支持性技术，如智能眼镜、药物分配器

- **慢性病一揽子支付方案和照护标准**

如前所述，全国已实施包括慢性病在内的整合照护项目。用照护标准来规范照护以及创新的一揽子支付计划来开展综合筹资。

6.居家照护

文本框 18: 背景-- 提高自立能力

以往，荷兰政府承担提供照护的大部分责任，这与其他欧洲国家不同，在其他欧洲国家，大部分责任由接受照护的家庭承担(通过资助或自费)⁵⁶。但是，从 20 世纪 80 年代开始，政府侧重于减少政府的作用，增加公民的责任，激发公民的主动性和参与性⁵⁷。政府还专注于鼓励非正式照护(由家庭成员或志愿者提供)⁵⁷。该战略有双重目的。一是，希望利益相关方帮助受照顾者能独立生活、在社会中发挥作用并充分发展其潜力。据预测，增加公民的照护责任将提高全社会的照顾意识，这反过来对那些需要照顾的人有更多的接纳性、包容性⁵⁷。二是，转移责任可以减少医疗支出^{56,57}。多年来，荷兰的医疗支出高居欧洲榜首，如果不改变政策，随着人口老龄化，该支出将进一步增加⁵⁶。

因此，在过去的几十年里，公民对照护和非正式照护的责任感增加了。随着人口老龄化，越来越多的老年人住在家里，而住在家里的人的照护需求也越来越复杂，非正式照护人员的压力也在不断增加。2018 年，荷兰已经有 10%的非正式照护人员表示负担过重⁵⁸。此外，非正式照护人员的预计数量也会减少。目前，每名 85 岁以上的老人就有 15 名潜在的非正式照护人员(50-75 岁之间)。到 2040 年，每名 85 岁以上老人只有 4 名可能的非正式照护人员⁵⁸。市政府有责任为非正式照护人员提供相应的支持，从而减轻他们的负担。

6.1 居家照护简介

荷兰的居家照护包括社会照护和支助、医疗设备、照护和向独立生活的残疾人提供的个人照护⁵⁶。此外，老年人还可以接受初级卫生保健服务(如由全科医生、牙医、药剂师和理疗师提供的保健服务)。

荷兰的初级卫生保健服务是荷兰医疗卫生体系的重要支柱。平均来说，从荷兰的任何地方开车仅需要 1.3 分钟就能到达 GP 的地方⁵⁹。所有荷兰公民都有 GP，他们可以自由选择自己的全科医生，尽管存在一些限制(一些全科医生达成协议只看来自他们自己所在地区的病人)。全科医生是卫生系统的看门人，这意味着在看专科医生之前需要全科医生的转诊。一些初级保健服务，如家庭照护、物理治疗和牙科，不需要全科医生的转诊⁵⁹。

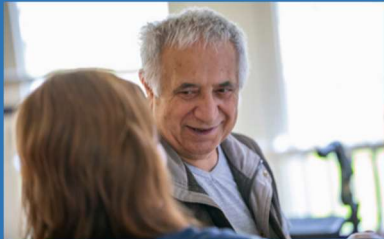
《社会支持法》规定了提供社会照护和支持的责任由市政府承担。社会照护和支持形式有：家务帮助、成人日托和对非正式照护者的支持³²。此外，《社会支持法》还规定了帮助居家人员的医疗设备，如楼梯升降机、轮椅和坐立升降机。

个人照护和照护主要是按照《健康保险法》，有时也按照《长期照护法》来组织开展^{1,56}。通过《健康保险法》开展的居家服务有：药物管理、帮助洗澡，帮助穿衣⁶⁰。通过《长期照护法》开展的居家服务主要是为需要 24 小时照护或监护但希望居家不愿住照护机构的患者提供的。只有在切实可行且费用不超过住院照护的情况下才允许这样做⁶⁰。

由全科医生提供的初级保健服务是全天候的。下班时间里，由区域一级组织开展跨学科的协作。此外，地方一级的全科医生会相互协作以确保全面覆盖服务需求。对药剂师会开展定期的审计和会议，以评估和了解开处方行为。

当需要姑息治疗时(预期寿命少于三个月的情况下)，可在家中提供强化和额外的照护。此外，志愿者组织提供照看服务，比如在晚上为失智患者提供服务。下面这个虚构的案例将展示老年人的居家照护是什么样子的。

文本框 19: 客户视角的居家照护



这是 **John**，一名 75 岁的单身男士。他独立生活在荷兰的一个小镇的郊区，手术后出现了行动障碍(行走和行动困难)。John 申请了居家照护服务。他与一名地区护士一起制定了照护计划。

早上，护士来到 **John** 的家。因为 **John** 不能自己开门，所以最近安装了一个钥匙保险柜。护士在钥匙保险柜上输入密码，拿到钥匙打开了门⁶¹。这为 **John** 减少了很多日常开门的压力。护士进来，帮助 **John** 洗澡，穿衣服，吃药，他们聊一会儿，然后护士就离开了。晚上，另一位护士来看望 **John**，帮助他准备睡觉。最近，护士注意到 **John** 在家里上下楼梯有困难。他们讨论了这件事，护士建议 **John** 坐轮椅。他们一起填写了一张申请乘坐电梯的表格。几个月前，**John** 也按照护士的建议重新装修了他的浴室，配备了扶手和方便行走的设施。他很高兴护士帮助他改善了病情。

在这个虚构的案例中，主要的**居家照护服务**包括：安全电梯和升降椅(医疗设备)和药物管理、帮助洗澡、帮助穿衣、个人照护和照顾(家庭照护服务)。

6.2 政策

正如前段背景信息中提到的，荷兰政府一直致力于减少政府的作用，增加公民的责任，激励公民的主动性和参与度。此外，政府还侧重将二级卫生服务向初级保健服务转变。这种转变既包括取代以前在医院提供照护服务，也包括鼓励老年人居家养老，减少在养老机构养老⁶⁵。因为病人更喜欢在家附近接受治疗，节省成本⁶⁵。

可以想象，这些变化给居家照护带来额外的压力。因此，最新的政策侧重于改善初级卫生保健机构、增加透明度并整合相关服务⁶⁵。这些政策旨在促进医疗和社会不同领域专业人员之间的合作。地区护士、社会支持法顾问和全科医生是相互协作的关键人群。

文本框 18: 背景-- 在家申请帮助和支持

要通过《社会支持法》(WMO, 2015年)获得支持，申请人需在市政府填写申请⁶²。市政府对个人情况、需求和偏好进行调查。如果发现申请人缺乏自立能力而且社会网络无法提供支持时，市政府将组织提供所需的社会关怀和支持⁶²。

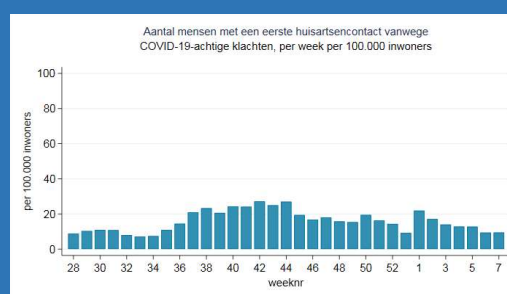
《健康保险法》(ZVW)中描述的照护服务申请人需联系照护组织申请⁶³。地区护士根据地区照护分支机构规定的标准和原则，确认申请人所需服务。此外，他们会和病人一起制定照护计划⁶⁴。客户可以选择所要接受的照护服务或者个人付费。选择前者，健康保险公司将与医疗保健提供方签订协议，并直接支付费用。当选择个人付费时，客户可以选择自己的医疗保健提供方，自行达成协议⁶³。照护评估机构根据《长期照护法案》(WLZ)对家庭照护的需求进行评估。他们采用全国统一的标准，并建立申请人的“照护概况”，描述所需照护的特点和水平⁵⁵。

6.3 研究

40 多年来，初级卫生保健的数据被收集并存入国家数据库。该数据库由荷兰卫生服务研究所(NIVEL)维护，包含有关初级保健的全部信息⁶⁶。数字信息系统接收来自全国超过 500 名全科医生和大约 800 名照护人员(如物理治疗师、营养师、语言治疗师)的匿名数据⁶⁶。这些数据体现了病人的健康问题以及照护的性质、规模和质量。数据可供 NIVEL 来做研究，外部研究者也可申请使用⁶⁷。数据可以回答诸如“新冠病毒在荷兰哪个地区最流行？”或“健康运动是否有助于激励人们戒烟？”此外，数据还用于监测，以发现疾病(特别是传染病)模式的突然变化⁶⁷。

文本框 19: 案例--研究

NIVEL 每周公布全科医生看的新冠肺炎病例数。这样可以深入了解这种疾病的发展和传播方式，用于国家应对新冠肺炎疫情。



除了来自信息系统的数字数据外，NIVEL 还有一个开展“照护和关怀”调查的研究小组⁶⁸。这个小组进行的研究主题广泛，包括对地区照护和家庭关怀的研究。小组成员直接与医疗保健部门的客户合作。因此，这些小组成员可以分享他们在日常实践中的经验。他们可以提供所需的信息，提供恰当的照顾，他们了解客户需求以及非正式照护人员的想法。受访者还可以分享他们对倡议影响、政策变化和保健部门的其他看法，以便改善政策。

6.4 教育和培训

在正规教育方面，有针对全科医生(初级保健)和社区护士的培训项目。全科医生需要有医学学士学位和理学硕士学位，以及3年专门的全科医生教育⁶⁹。在荷兰，应用科学大学提供照护学位。遇到的挑战是护士毕业的大学生更喜欢在医院工作而不是在社区工作⁷⁰。因此，劳动力市场上的社区护士日益短缺。有一种误解认为社区照护工作没有挑战⁷⁰。为了解决这一问题，鼓励毕业人员选择社区照护工作岗位，对课程设置进行了调整⁷¹。

为了提供家庭照护，要求上门服务的专业人员具备一定的实践和软技能。Vilans 和 LOCOmotion 发起的一项倡议提供了各种主题的[免费学习](#)(荷兰语)，这些主题对在家照护很重要。免费的学习包括实践培训，例如在[家庭照护中的手部卫生](#)，如何[给客户穿衣和脱衣](#)，以及[沟通、激励客户自立](#)等软技能。[LOCOmotion](#) 制作了更多的免费出版物，包括如何选择一个适当的[移动升降机等](#)。

荷兰政策的转变使家庭照护需求增加。这就需要对老年客户和卫生专业人员进行再培训，以保持质量。有一项很重要的技能是老年人的自我管理⁷³。例如，在家里独立生活的老年客户需要学习如何使用新的辅助设备。例如，老年人可以通过[seniorweb](#) 提高他们使用数码产品的技能。[seniorweb](#) 是一个全国性的协会，拥有15万名成员，425个教学地点和3000名志愿者，旨在让老年人更容易理解数字世界。此外，这一转变也使卫生专业人员的角色扩展了，从提供信息和教育到为客户提供工具来做出更合适的行为选择并建立信心⁷³。为了做到这一点，专业人员需要学习如何应用动机性访谈和简短谈判技能。

下面这个虚构的案例展示了护士除了进行日常照护之外，如何积极地考虑改善病人的生活状况，以及她如何处理收集到的病人信息，采取什么行动。

文本框 20: 专业人员视角的居家照护



这是 **Maja**，她是荷兰中部一个地方的一名地区护士。今天她要拜访客户。她骑自行车，去第一个客户家。她走进屋子，问客户情况如何。她要认真、负责地回应客户的反应。

此外，她还会在上门拜访的同时照顾日常事务。在过去，客户让她知道她很感激这一点，她不希望被频繁地被打扰。

每次拜访时，Maja 都试图从大局着眼。她观察客户的表现，当有问题或担忧时，Maja 会帮助解决这些问题。正如 Maja 之前所发现的，这个客户因为每天频繁的家访而感到压力。客户处于早期失智阶段，经常会有照护人员来探望。例如，因为她经常忘记吃饭，所以需要每天检查。Maja 今天找到了一个解决方案：在客户的家里安装智能传感器（即生活方式监控）。传感器可以安装在房子的不同地方，比如冰箱上。如果冰箱在一定时间内没有被打开，这个传感器可以向（非）正式的照护人员发送信息。这些传感器还可以报告其他偏离正常生活方式的情况，如客户摔倒了或客户上厕所的时间过长。这些数据被发送到 Maja 控制的移动或桌面应用程序上。Maja 会得到行为偏差或紧急情况通知，取决于监测的生活方式类型。客户对这个解决方案非常满意，并告诉 Maja 她会考虑这个方案。她们互道再见，然后 Maja 离开，骑上她的自行车去拜访下一个客户。

在社区照护中，专业人员首先要从病人的角度出发，看看病人可以自己做什么（在他们自己的网络和非正式支持的帮助下），然后考虑是否需要额外的正式照护。在这个虚构的示例中，Maja 和她的客户通过智能传感器使客户能够更加独立地生活，减少客户需要的正式照顾。

6.5 技术创新

在荷兰，在过去的十年里，支持居家照护的技术创新得到快速发展，即家庭照护技术。2015年，国家长期照护改革推动了技术创新，该改革为患者在非正式照护和技术创新的支持下，尽可能长时间地生活在自己的(家庭)环境中确立了法律框架⁷⁴。支持家庭照护的技术创新包括屏对屏照护、药品分发器、社交机器人和支持专业照护的电子客户记录系统(参见第 8.5 节失智患者)。通过这些技术，可以支持客户的自我管理、提高恢复力和安全性，同时可以帮助专业照护人员和非正式照护人员减轻照护负担并提高工作效率。

荷兰的多项研究表明，在居家照护中[生活方式监测](#)可以减轻非正式照护人员的照护负担，支持个性化照护，并可防止出现危机情况。总的来说，用户对家庭照护技术的接受度很高，尽管照护过程中的整合功能可能是一个挑战。

屏对屏通信和药物远程照护是目前最广泛使用的家庭照护技术。费用由客户的健康保险支付。自 2012 年，荷兰卫生保健管理局(NZa)增加了[远程药物照护](#)，使居家客户能够用药物分发器远程送药，而不用居家照护人员亲自为客户送药物(见下文示例)。从 2021 年 1 月 1 日起，将出台居家照护的新政策，以补偿各种家庭照护技术，如社交机器人和提醒系统，以帮助日间活动和生活方式监测。由医疗服务提供方和健康保险公司决定实施和补偿哪些技术。对于照护技术，可以报销最多 6.5 小时的家庭照护费用。

文本框 21: 案例 - 技术创新

分药器是一种可以装入药物，机器会自动将每次的用药分装成小袋，每天每次服用一个或多个袋子。分药器在预先设定的时间提示病人。在病人自己按下按钮后，药物就由设备分发。如果有人没有取出袋子或单独的药品袋，照护中心和/或居家照护组织将收到通知。



医疗机构为忘记服药的客户使用分药器，并提醒他们，通常是因为某种形式的失智或轻度认知障碍(MCI)。分药器取代了由卫生专业人员提供药物。Vilans 的研究表明，每个客户每个月可以为医疗保险公司节省近 800 欧元(6.203 元人民币)⁷⁵。

荷兰企业局(RVO)启动了一项创新计划(SET)，通过电子健康(eHealth)为家中的老年人和有慢性病或疾病限制的人提供帮助。目的是让他们在居家更久。有了电子健康，他们可能会有更好的生活质量。2020年，总预算为2800万欧元(约合2.17亿人民币)。在欧洲，各种融资计划可用于开发和实施家庭环境照护技术。例如，通过[欧洲创新技术研究所\(EIT\)](#)、“[地平线 2020](#)”或“[积极和辅助生活计划](#)”(AAL)。除了特定的照护技术和服务，欧洲合作伙伴联盟(包括来自荷兰的合作伙伴)合作15余年 [universAAL IoT](#)

物联网开放中间平台，用于连接家庭环境中的各种照护技术。universAAL能够促进支持技术集成，使它们在语义层次上通信。

培训和教育居家照护护士对技术创新、资金和使用都至关重要。荷兰有多个培训中心学习和试验(家庭)照护技术，比如“[Zorgtrainingscentrum](#)”。


此外，在[改造和建造可持续住房时](#)，必须考虑到家庭照护技术的可能性和要求。

文本框 22: 在免费学习 - 居家照护中的技术创新

"[Digivaardig in de Zorg](#)"国家项目拥有多种在线培训工具，以了解技术和电子健康方面的最新进展。家庭照护护士也可通过这些在线培训工具来了解更多可能性。例如机器人可以做什么来[减少老年孤独](#)¹⁰⁹。



6.6 实施情况

最佳实践: 家庭照护 (详见附录 9.2)	
该最佳实践已获许向国家发改委提供，并愿意探讨合作可能。	
题目:	社会关怀机器人 Tessa 
公司/机构:	Tinybots
针对哪些挑战?	由于人口老龄化，各国政府正面临日益增加的医疗费用。预计未来20年患者数量将翻一番，而专业照护人员的数量远远不够。社会关怀机器人 Tessa 可以提供口头指导，增加失智症患者的日常生活和自立能力。Tessa 可以让他们活得更长，独立照顾自己，因而减少对专业照护的需求。

如何开展?	机器人 Tessa 通过互联网与 Tinybots 云系统相连。医护人员或家庭成员可以通过智能设备上的应用程序为机器人 Tessa 安排任务。这些任务包括口头指示, 以鼓励失智患者做某些任务, 例如吃药或如何加热一顿饭。机器人可以问问题, 并根据答案做出不同的反应。随着越来越多的用户使用机器人, 该产品也在不断发展。Tessa 还可以连接到物联网, 比如 eWare 项目 中检测运动的传感器。
成功实施所需的条件?	需要对医疗卫生专业人员进行培训, 让他们了解哪些病人可以从机器人 Tessa 中获益。使用这款应用程序几乎不需要培训。最大的变化是让患者自己动手而不是提供医疗服务。因此, 机器人 Tessa 应该被纳入到常规照护流程中, 而不是被视为一个附加件。医疗卫生机构可能需要配备信通技术人员或签订信通技术支持合同, 以确保安全稳定的互联网连接。Tinybots 支持实施。
终端用户反馈	尽管使用 Tessa 的时间很短, 但 Tony 说: “我又多了一个女儿。”
该解决方案与中国的相关性?	中国人口正在老龄化。在不久的将来(2050 年), 39%的人口达到退休年龄。这意味着失智症患者的数量也在增加。诸如可负担得起的照护机器人等技术可以帮助失智症患者的照护和居家生活, 并降低医疗费用。

最佳实践: 家庭照护 (详见附录 9.7)	
<i>该最佳实践已获许向国家发改委提供, 并愿意探讨合作可能。</i>	
题目:	通过使用智能个人药物卡, 给予老年人更多的信心和独立性: 远程监控依从性。
公司/机构:	Global Factories BV
针对哪些挑战?	老年人接受多种药物和维生素治疗, 他们会从药房装满一大袋子药带回家。到家后, 他们发现这是一个非常复杂的问题, 就会出现这样的问题: “什么时候吃什么药?,” “我今天早上吃过这种药和/或维生素吗?” 就开始忘记服药, 导致健康状况下降, 并可能(再次)住院治疗。
如何开展?	个人用药 (PM)) 卡是一种简化药物和维生素摄入的方法。PM 卡是在每次摄入时使用包含药物和维生素的一个单独杯子。PM Meds-alert 可以远程监控依从情况, 而卡本身很容易携带。该卡与

	带有 SIM 卡的标签相连。标签上显示了需要打开的相应杯子的编号。打开时会发出声音。信息将发送给家庭成员，邻居或照护中心，最多 5 个联络人。当正确服用药物、打开过多杯子、打开错误杯子或太晚摄入时，都会发送个性化信息。PM 卡和 PM Meds-alert 卡都有颜色、视觉效果和说明文字。
成功实施所需的条件？	VBM 吸塑包装机对卡片进行大规模的自动填充和检查。使用智能软件对所有药品进行拍照和检查。机器还能生成关于药物使用和最高标准安全特性的非常有价值的数据库。
终端用户反馈	<i>“知道他在吃药是一件令人欣慰的事；我可以依靠 Meds-Alert。”</i>
该解决方案与中国的相关性？	中国的打工族纷纷迁往城市，把父母留在农村。这使得很难监控他们的父母是否正确及时地服药。医疗警报卡给老年人更多的信心和独立性。同时，看到应用中的信息孩子们也放心了。此外，在新冠肺炎疫情下，Meds-Alert 卡提供了一种创新的解决方案，从远程监测依从性。

6.7 小结与优势--居家照护

根据对荷兰居家照护的分析，其具有以下优势：

- · 可负担得起的高质量技术创新，增加了居家老人的独立性和自我管理能力
- · 让居家照护护士参与使用技术创新

7. 失智照护

7.1 失智照护简介

在包括荷兰在内的许多社会中，失智症是一项重大的社会经济挑战。由于人口老龄化，未来几年客户数量将呈指数级增长。五分之一的荷兰人将患失智症，预计到 2040 年荷兰将有 50 万患者⁷⁶。在荷兰，失智症最昂贵的疾病，占整个医疗预算的 5% 以上。这一挑战不仅关系到失智症患者及其家人的生活，而且关系到整个医疗体系和社会⁷⁷。

荷兰政府在全国范围内对失智症的研究、照护和知识进行投资，并与国内外公司和大学开展合作。荷兰政府开展的研究叫“Deltaplan Dementia”⁷⁶。

[Alzheimer Nederland](#) (荷兰) 是关于失智症的一个独立机构。该机构积极游说国家和地方的政府、市政府和财政机构，以改善失智症照护。他们主要关注六个方面：更好的照护；失智病例管理；居家的日常活动；早期诊断；以人为本的养老院照护；失智症友好的社会⁷⁸。

在失智症的早期阶段，患有失智症的客户得到初级保健医生和非正式照护人员的帮助。当一个人出现失智相关症状或与此人相关的人进入照护链请求帮助（推），或他们被其他人带入照护链（拉）。病例经理会被安排去照护他⁷⁹。当客户看全科医生时，可被转诊到记忆专家诊所进行诊断治疗⁸⁰。有些病例，在检查症状后，还有不同的诊断，如抑郁症，那么这个患者就不会进入失智症的轨道⁷⁹。当一个人被诊断出患有失智症时，会给他制定一个照护计划。在整个过程

文本框 22: 案例 - 失智照护标准

Vilans 和 Alzheimer Nederland 制定了失智症照护标准^{79,110}。标准明确了对照护人员和患者自身的期望。照护标准有十个要求：1) 信息要早，要明确；2) 认真对待投诉；3) 快速准确诊断；4) 在互动/沟通方面的尊重；5) 有权安排病例经理；6) 保持活跃；7) 谈论未来；8) 支持、照顾和个人照护/生活计划；9) 对非正式照护者的支持；10) 当家庭生活困难时(临时照顾)。对此的可能解决方案是安置在养老院。下面的虚构案例展示了养老院里的生活。

文本框 23: 案例- 会议中心

1993 年以来，为失智及其非正式照护者设立了许多会议中心。这些机构为失智及其非正式照顾者提供支持。这些中心组织许多活动，如互助小组、社会活动和信息会议等。2018 年，MEETINGDEM 网络启动，由欧洲和其他国家的会议中心、大学和福利组织组成。目的是进一步传播会议中心的使用，交流知识、经验和意见，并开展应用研究合作。

当一个人出现失智相关症状或与此人相关的人进入照护链请求帮助（推），或他们被其他人带入照护链（拉）。病例经理会被安排去照护他⁷⁹。当客户看全科医生时，可被转诊到记忆专家诊所进行诊断治疗⁸⁰。有些病例，在检查症状后，还有不同的诊断，如抑郁症，那么这个患者就不会进入失智症的轨道⁷⁹。当一个人被诊断出患有失智症时，会给他制定一个照护计划。在整个过程

中计划会不断调整更新。后期，患者住在家里就不太可能了⁷⁹。在这种情况下，老年客户可以搬到养老院或收容所。下面的图 7 说明了这个过程。

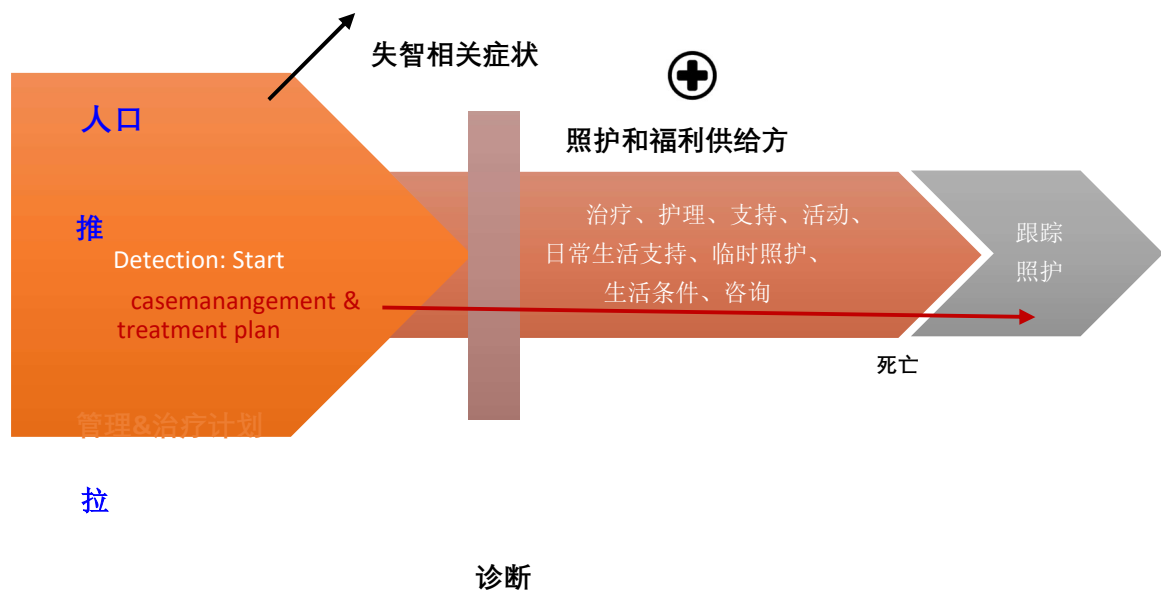


图 7: 失智照护流程示意图⁸¹

文本框 24: 客户视角的失智照护



这是 Hans，刚过完 93 岁生日。他已处于失智症的晚期。因为住在家里不安全，他一年前搬到了养老院。Hans 在这里很快乐。养老院看起来像他过去的家，同样的桌椅和装饰⁸²。他们演奏的音乐使他想起了他的青年时代。这给了 Hans 一种平静和受保护的感觉，他被全天候照顾着。这表明养老院装修的重要性，让客户感到安全和舒适。

一个护士定期检查 Hans。当他烦躁或困惑时，护士可以帮助他。根据她的专业素质和他们的关系，她知道如何让他冷静下来。Hans 还去看了一位治疗师，在可能的情况下帮助减少躁动。因为在他住进养老院之前喜欢做木工，所以 Hans 每周可以在养老院做两次这样的工作，以维持他的健康。他的家人周末会过来，然后他们会去村里散步，Hans 非常喜欢他们来看他。

该案例说明如何考虑客户的个人需求和居住条件的结构, 以确保客户得到良好的照顾, 并保持他们的生活质量。Hans

觉得他的基本需求得到了满足。他得到爱和尊重、帮助、舒适、安全, 他可以继续从事他的爱好。

7.2 政策

2004 年以来，荷兰政府一直致力于通过数个政策规划来改善失智症的照护和治疗。最新的一个政策规划是“2021-2030 年国家失智症战略”。该政策规划巩固并加强了以往的规划成果⁸³。例如，之前的规划侧重于创建一个“失智症友好型社会”，失智症患者可以尽可能长时间地作为社会的一部分。这是通过提高人们对失智症影响的认识，通过增加关于失智症的知识以及如何对待失智症患者，以及通过使失智症成为公开讨论的话题来实现的⁸⁴。增加如何应对失智症患者知识的工具之一是为每个人提供在线培训。新战略将继续开展这方面的工作，为不同部门的专业人员提供结构性培训，特别是针对年轻人。

国家失智症战略的任务是：“失智症患者和他们的亲人可以继续作为有价值的社会成员发挥作用，并得到适当的支持和照顾。对预防、治疗和治愈失智症的可能性进行了充分的科学研究。”

该项目包括三大主题和 4 个与三大主题相关的共享主题。三大主题是：“一个没有失智的世界”，为失智研究领域提供更多的关注和协同；“人与失智物质”，旨在确保失智患者有机会继续扮演其社会角色，并与他们的愿望和能力保持一致；“为失智症患者量身打造的帮助”，旨在进一步改善对失智症患者的支持和照护⁸³。4 个共享主题包括：“创新”，包括在失智症的各个方面的科技和非科技创新；“患有失智症的年轻人”，他们通常比老年人患有其他形式的失智症，有诊断问题经历，有其他需要(例如仍有家人在家)；“国际”，由于失智症照护和研究在国际上有成熟经验，将寻求分享和发展知识的合作；“交流”，包括分享所获得的结果、知识和经验⁸³。

文本框 25: 案例-失智村

Hogeweyk 是一个由 23 户人家组成，类似于 Weesp 市的一个村庄，专门为 150 余名失智症患者设计。失智症患者都需要按生活方式区分养老院设施和住家。这个村庄有街道、广场、花园和公园，就像其他村庄一样，Hogeweyk 也提供多种设施，比如剧院、酒吧和餐厅。

7.3 研究

荷兰有较高的失智症研究水平，研究主题也很多样化⁸⁵。研究视角从神经心理学和神经认知到社会心理干预⁸⁵。此外，荷兰非常注重以实践为导向的照护。

荷兰失智照护的一个强项是 **Brainbank (Hersenbank)**，成立于 1985 年⁸⁵。这是一个非营利组织，从患病和非患病的捐赠者中收集不同神经和精神疾病者的大脑组织⁸⁶。

荷兰在长期人群队列和患者队列方面也有优势，对一大群人进行了较长时间的跟踪研究，研究哪些易感因素和哪些环境因素与疾病的发展有关⁸⁵。2018 年，荷兰失智队列联盟(NCDC)成立⁸⁷。在这个联盟中，9 个不同的队列共享他们的数据，以进一步开发关于失智症预防的知识⁸⁷。

该联盟的建立是 ZonMw 失智症研究和创新项目“记忆”的一部分，该项目预算超过 6000 万欧元(4.64 亿人民币)，从 2013 年持续到 2020 年⁸⁸。该项目的目标是总结知识，从长远来看，可能有助于遏制病人数量的增长(照顾未来的病人)，改善失智症患者的生活质量，改善他们得到的照护和帮助⁸⁸。

荷兰失智研究的其他基础领域都是有较高水平的发展，如生物标记、成像、心血管危险因素、遗传学和基础神经科⁸⁵。此外，荷兰还十分重视对失智症患者及其非正式照顾者进行社会心理干预⁸⁵。这一理念遵循了“社会健康”方法，既侧重于社会环境对失智症患者的疾病发展和能力的影响⁸⁹。

文本框 26:研究案例

Alzheimercentrum Amsterdam 是由 Philip Scheltens 于 2000 年在阿姆斯特丹建立的失智症诊断和治疗中心。他们不仅进行诊断和治疗，而且将其与对失智症的科学研究结合起来。他们的主要研究目标是为导致失智的脑部疾病(阿尔茨海默病、路易体病等)开发量身定制的治疗方法。重点是寻找病因，改进诊断和提供特定患者的预后，以及干预和预防。



7.4 教育培训

正如在简介(7.1)中所解释的,全科医生是第一个接触到疑似失智患者的。第 6.4 段解释了全科医生的正规教育。由于对帮助的需求太大,如果全科医生不能提供足够的治疗,就需要一个[老年病专家团队](#)。先接受普通医学学位教育,然后需要接受老年病学教育(3 年)⁹⁰。[老年病专家团队](#)是由心理学家、照护人员、护士和照护者组成的多学科团队。教育的一部分是对不同类型失智症的诊断和认知障碍治疗⁹¹。

护士和照护者也为患有失智症的人提供照护服务。拥有普通照护学位的专业人员可以提供该服务。有些评论认为失智症照护需要专业人员的特殊知识和技能,而这些知识和技能尚未包括在常规照护课程中⁹²。这些批评者还强调,(在正规教育之后)在实践中不断学习,激励工作场所学习,以及让护士能够了解失智症患者想法是很重要的⁹²。为了了解失智症患者的经历和感受,有多种创新型的培训形式可供选择,比如虚拟手段⁹³。还有一些项目利用游戏来教照护专业人员和非正式照护人员如何处理失智症患者⁹³。下面的“训练”就是照护以教育为目的的游戏案例。

如前所述,照护专业人员获得技能和必要的知识十分重要,以处理居家和在养老院的失智患者。除了照顾病人的生活质量外,照护人员还应该能够支持病人的非正式照护人员并与他们一起工作⁸¹。Vilans 开发了一个[知识指南](#)(荷兰语),包含关于失智症、治疗和照护的信息⁹⁴。[Dementie.nl](#) 利用 YouTube 视频开发了一门在线课程(可以翻译),教大家如何照料失智症患者。例如,当失智症患者变得[可疑、表现出伪装行为或在晚上不安](#)。

全流程指导失智患者的病例经理必须具备或接受以下素质训练:分析能力、创造力和毅力⁸⁰。此外,他们应该有良好的沟通和谈判技巧⁸⁰。他们必须能够与病人和他们的社会关系建立联系,并与各种专业人员合作。在开展工作的方面,病例经理必须能够从病人的角度出发工作,而不是从机构的角度。此外,他们需要熟悉当地的服务和服务供给。

老年失智症患者的照护计划可以包括很多活动。下面是照护农场活动协调员的一个虚构示例。失智症患者可以在这些农场度过一天,从事有益的活动。这些活动可以帮助客户保持社会联系。

文本框 27:培训案例

Vilans 参与了 [AAL POSTHCARD](#) 项目。该计划的目的是帮助地区护士和非正式照顾者练习如何处理失智症患者,从而减轻他们的照顾负担。

游戏是根据个人情况量身定制的。根据玩家所做出的选择,游戏逐步发展。这个严肃的游戏与数字环境相结合,2021 年合作伙伴们仍在开发这个环境。非正式的照护人员和社区护士可以在那里找到更多的信息。



专业人员视角的失智照护



这是 **Tim**，荷兰东部一家照护农场(荷兰语 *zorgboerderij*)的活动协调员。他是来农场的失智症客户们的主管。9 点左右节目开始。他欢迎大家，他们会讨论当天可以做什么活动，谁想做什么活动。如果蒂姆从客户那里听到任何重要信息，他都会把它记录在电子客户记录中。

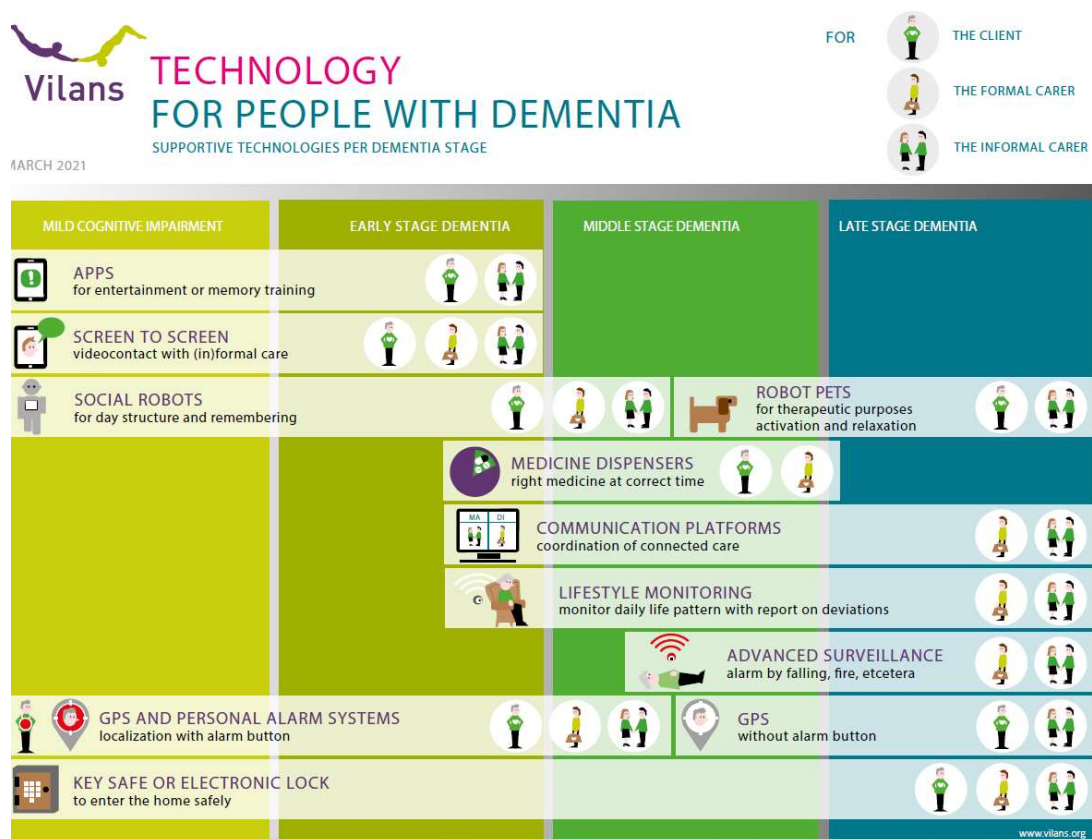
Tim 在有组织的活动中帮助客户。他从在土地上工作的小组开始。一位客户正在菜园里工作。他问 Tim 如何有效地除草。Tim 教他如何使用工具。客户开始讲述他年轻时的生动故事，以及他如何在花园里帮助他的祖父。当 Tim 开始谈论他的年轻时，他注意到客户的积极变化。下午，Tim 和他的同事以及两个客户准备午餐，用自家菜园里的蔬菜。午餐休息后，Tim 去指导照顾动物的小组。今天第一次来农场的客户非常害怕山羊。Tim 帮助她给山羊挤奶。她注意到山羊不会伤害她，Tim 从她的表情中看出，她为自己今天给山羊挤奶感到非常自豪。动物可以帮助客户克服他们的恐惧。



这里举例说明一种特定类型的失智症患者的日间活动。在照护农场工作提供了一种常规生活，并对客户的健康产生积极的影响⁹⁵。

7.5 技术创新

技术可以帮助失智患者在不同的阶段过上更舒适独立的生活。此外，他们的家庭和正式照顾者也可以得到照顾和技术支持。例如，应用程序、屏对屏的联系、生活方式监控、个人报警系统或药品分发器。根据失智症的不同阶段，有不同的支持选择。下面的 Vilans 信息图表概述了不同的技术，可以用来支持居家的失智症患者。这些技术根据失智的四个阶段进行分类：轻度认知损害、早期失智、中期失智和晚期失智(概述见下图)。当失智症患者不得不从居家环境搬到照护院时，由于护士人力资源的减少，他们以及正式的照顾人员必须得到有附加价值的技术支持，符合最终用户群体的需求，可以减少照护负担，提高失智症患者的生活质量和安全性。在养老院，各种技术可以支持失智症患者和专业照护。例如，照护家用电器，从增强的声音监视到视频监视，可以检测到走动或从床上掉下来⁹⁶。除了监测之外，照护机构还引进和实施了多项创新，[积极健康](#)好玩的体验游戏，如 [MagicTABLE](#) 或“[snoezelruimtes](#)”来激活和刺激人类的感官。



近年来，对失智症患者的技术发展有了很大的提高，很多变为可能，然而，许多解决方案仍需要正式验证纳入长期照护和(成本)的有效性价值⁹⁷。

2021年初，荷兰举办了 [JAIN challenge](#)，这是一项电子健康和人工智能开发者的在线竞赛，以支持失智症患者以及他们的照顾者。JAIN challenge 将变成全球 JAIN challenge，所有国家都可以参与。另一个值得分享的挑战是[未来的养老院挑战](#)，有许多技术创新来支持在荷兰养老院工作和生活的人，包括失智症患者。最后，还有一个大型的国家项目“[尊严和骄傲的位置](#)”，以帮助照护院提高照护质量，并进行创新以适应照护人员数量的减少和照护复杂性的增加。

欧洲积极辅助生活计划(AAL)的总预算为 7 亿欧元(54.5 亿人民币)，资助了 220 多个研发项目，重点关注失智症照护和荷兰长期照护市场。这些项目支持的开发技术包括传感器系统、低复杂度智能手机、怀旧应用程序和电子日历。支持性技术有多种用途，如日常活动支持和安全保障。还有侧重于支持通信、参与有意义的活动、信息交流和健康筛查的技术。需要与预期的最终用户群体进行迭代的协同设计以保持较高的易访问性、相关利益和这些支持技术的满意使用⁹⁸。

在有意义的技术开发中与失智患者及其照顾者的迭代协同设计是必要的：


- 失智症患者主要参与生成或评估阶段的发展，而不是前期设计和后期设计阶段。
- 缺乏让失智症患者积极参与支持性技术开发的适当方法和材料的专门知识⁹⁹。
- 试验现有的技术和可能性是有益的。在有意义的试验中，可以在 2-3 周的时间内对各种技术进行试验，并测试预定义的和期望的结果变量(如功能/用户友好性、成本和筹资)。

7.6 实施情况

最佳实践: 失智照护 (详见附录 9.3)	
该最佳实践已获许向国家发改委提供, 并愿意探讨合作可能。	
题目:	换种工作方式——养老院的电子健康
公司/机构:	tanteLouise
针对哪些挑战?	员工将需要大规模的技术支持来继续提供良好的照护, 包括给失智症患者。12 家养老机构已经开始使用相同的应用, 并在研讨会期间交流经验。实施的创新技术包括智能尿布、智能眼镜和臀部安全气囊。
如何开展?	<p>在认知会议、工作场所以及照护机构、开发人员和研究人员持续合作的推动下, 一年内, 有超过一半参与“换种工作方式”项目的机构尝试并推动了创新照护方式, 以支持长期照护。</p> 
成功实施所需的条件?	几乎所有参与项目的负责人和照护人员都表示, 他们在试验和方案技术供应商提供的支持下得到了很大的帮助。这些积极的体验主要来自于实施阶段的低阈值接触以及与研究者的互动。
终端用户反馈	"配备智能尿布= "床边行动更少"
该解决方案与中国的相关性?	“换种工作方式”与中国有关, 因为中国在老年/失智照护方面与荷兰面临着相同的挑战。该项目在一年内迅速推广, 从 11 家机构扩大到 50 家。

最佳实践：失智照护(详见附录 9.4)

该最佳实践已获许向国家发改委提供，并愿意探讨合作可能

<p>题目:</p>	<p>CRDL</p>	
<p>公司/机构:</p>	<p>CRDLT BV</p>	
<p>针对哪些挑战?</p>	<p>CRDL 帮助那些通常在交流或社会交往方面有困难的人，如失智、自闭症、智力残疾或视力障碍患者及其照顾者或亲人，打破社会隔离的障碍。</p> <p>2018 年，CRDL 获得荷兰照护创新奖。</p>	
<p>如何开展?</p>	<p>CRDL 是一种互动工具，它使一种新的非语言交流形式成为可能。它利用这种新奇的能力，将人与人之间的接触转化为声音/音乐，以鼓励人们之间的身体接触。CRDL 是有机的，完全由天然木材制成，顶部两侧有导电弹性体，用于触摸仪器。当两个用户分别将一只手放在 CRDL 上，并在用户之间建立物理皮肤连接时，交互就开始了。CRDL 可以在形成的电路中登记和区分不同的手势，并同时将这些手势转换成各种声音。这种乐器可以在一对一的互动中使用，也可以在更大的团队中增加更多的参与者。</p>	
<p>成功实施所需的条件?</p>	<p>照护质量和生活质量对照护机构来说至关重要。CRDLT BV 提供照护培训和支持材料，同时提供组织意识和指导方针，不断优化 CRDL 以便终身使用。</p>	
<p>该解决方案与中国的相关性?</p>	<p>随着对机构养老越来越依赖，对失智症患者来说，除了身体上的照护外，精神和心理照护也同样重要。失智是不可逆转的过程，随着其发展大脑活动越来越少，导致对环境刺激反应减少甚至完全丧失，最终导致“脑死亡”或心理关闭阶段。如果照护人员和家人不应用技术、方法或辅助工具来克服这一点，失智患者在机构养老生活会越来越困难，家属也会感到迷失，很难与他们关爱的人保持沟通。在这种环境下生活质量大打折扣。养老机构的目标应该是“改善居民剩余生命的生活，而不是延长剩余生命的时间。”</p>	

最佳实践: 失智照护 (详见附录 9.6)	
该最佳实践已获许向国家发改委提供, 并愿意探讨合作可能。	
题目:	为老年失智症患者量身打造的照护康复培训课程
公司/机构:	Avans+
针对哪些挑战?	和其他国家一样, 老龄化社会是中国面临的一大挑战。如何在社区内构建一个体系来面对压力。北京海淀区是中国的试点地区之一。2018 年有 2 个团组赴荷兰参加为期 2 周的荷兰老年照护系统培训, 2019 年有 3 周的老年失智 casemanager 培训。
如何开展?	三年来, 北京市海淀区先后派出两个医院院长和社区卫生服务系统政策制定者, 学习系统、运行、质量控制、绩效指标, 更具体地关注于老年失智照护 casemanager 系统等。由于新冠肺炎疫情, 荷兰培训计划暂停, 但 2020 年底, 我们的合作伙伴 Citta Consulting 成功举办了“社区老年失智照护”网络研讨会。
成功实施所需的条件?	对老年照护行业的最新发展有清晰的了解, 与不同专业训练有素和经验丰富的专家合作, 高效的方案设计, 完美地满足客户的需求。
终端用户反馈	<i>“这是一个令人大开眼界的培训与 Avans+, 我们学习了最新的发展, 组织不同层次的老年照护。我们有机会看到荷兰老年人照护的实际实践。这是一个我们以后会继续参加的培训项目。——中国北京市海淀区卫生保健委员会。</i>
该解决方案与中国的相关性?	有对老年保健系统和运作感兴趣的政府官员、各类老年保健设施的管理人员、寻求提高技能的老年保健行业专业人员等数十个针对中国参与者的培训项目。我们与中国合作伙伴的专业培训已经进行了 10 多年。

7.7 小结与优势--失智照护

根据对荷兰失智照护的分析，其具有以下优势：

- · 失智病例管理
- · 照顾农场
- · 用于监控、培训和娱乐的技术创新
- · 为非正式照护人员提供的会议场所，包括老年失智症咖啡馆
- · 志愿者/志愿者网络
- · 失智友好村
- · 高标准养老院

参考文献

1. Ministry of Public Health Welfare and Sport. *Healthcare in the Netherlands.*; 2018.
2. OECD. Demography - Population. Published 2018. Accessed December 22, 2020. <https://data.oecd.org/pop/population.htm>
3. de Klerk M, Verbeek-Oudijk D, Plaisier I, den Draak M. *Zorgen Voor Thuiswonende Ouderen.*; 2019. Accessed December 22, 2020. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/04/17/zorgen-voor-thuiswonende-ouderen>
4. de Jong A, Kooiker S. *Regionale Ontwikkelingen in Het Potentiële Helpers van Oudere Ouderen 1975-2040.*; 2018. Accessed January 14, 2021. https://www.pbl.nl/sites/default/files/downloads/PBL_2018_Regionale-ontwikkelingen-in-het-aantal-potentiele-helpers-van-ouderen-tussen-1975-2040_3238.pdf
5. OECD.Stat. Health expenditure and financing | Long-term care (health). Published 2018. Accessed January 14, 2021. <https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId=9>
6. Hoeveel ouderen zijn er in Nederland? Accessed March 3, 2021. <https://app.zwdz.nl/ouderenzorg/hoeveel-ouderen>
7. Welk percentage ouderen heeft een migratie-achtergrond? Accessed March 3, 2021. <https://app.zwdz.nl/ouderenzorg/achtergrond-ouderen>
8. Hoeveel mensen zijn actief als mantelzorger of vrijwilliger? Accessed March 3, 2021. <https://app.zwdz.nl/ouderenzorg/mantelzorgers>
9. Delk deel van de mantelzorgers en vrijwilligers is 65 jaar of ouder? Accessed March 3, 2021. <https://app.zwdz.nl/ouderenzorg/leeftijd-mantelzorgers>
10. Wessels K, Kraaijeveld K. *Zó Werkt de Ouderenzorg.* (Bovekerk H, ed.). De Argumentenfabriek; 2018.
11. Vektis. Feiten en cijfers over kwetsbare ouderen. Accessed March 16, 2021. <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-kwetsbare-ouderen>
12. Zó werkt de zorg - Wat doen de hoofdrolspelers? Accessed March 3, 2021. <https://app.zwdz.nl/wat-doen-hoofdrolspelers>
13. Scholten C. *Zonder Cement Geen Bouwwerk.*; 2011. Accessed March 3, 2021. https://www.vilans.nl/docs/producten/zonder_cement_geen_bouwwerk.pdf
14. Tantelouise. Organisatie. Accessed March 3, 2021. <https://tantelouise.nl/organisatie/>
15. Cordaan. Over Cordaan. Accessed March 3, 2021. <https://www.cordaan.nl/over-cordaan>
16. Carintreggeland. Over Carintreggeland - Kengetallen. Accessed March 3, 2021.

- <https://www.carintreggeland.nl/Carintreggeland/Over-Carintreggeland/Verantwoording/Kengetallen>
17. NZa. *Factsheet NZa Role and Duties in Brief*; 2019. Accessed March 4, 2021. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_276485_22/1/
 18. Overview of the Dutch Healthcare Authority. Accessed March 4, 2021. <https://www.nza.nl/english>
 19. Zorginstituut Nederland. Tasks of the National Health Care Institute. Accessed March 4, 2021. <https://english.zorginstituutnederland.nl/about-us/tasks-of-the-national-health-care-institute>
 20. Welke instanties adviseren over de ouderenzorg? Accessed March 4, 2021. <https://app.zwdz.nl/ouderenzorg/organisaties-advies>
 21. de Rijksoverheid. Zorgverzekeringswet. Published 2005. Accessed January 5, 2021. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0018450/2021-01-01>
 22. Maarse JAMH, Jeurissen PPP. The policy and politics of the 2015 long-term care reform in the Netherlands. *Health Policy (New York)*. 2016;120(3):241-245. doi:10.1016/j.healthpol.2016.01.014
 23. de Rijksoverheid. Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. Published 2014. Accessed January 5, 2021. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0035362/2020-07-01>
 24. de Rijksoverheid. Wet langdurige zorg. Published 2014. Accessed January 5, 2021. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0035917/2018-08-01.#Hoofdstuk3>
 25. de Rijksoverheid. Wet publieke gezondheid. Published 2008. Accessed January 5, 2021. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2020-12-01>
 26. Platform Zó werkt de zorg. Hoe werken de stelselwetten voor de ouderenzorg?
 27. ClZ. Uw aanvraag in vier stappen - ClZ. Published 2021. Accessed January 5, 2021. <https://ciz.nl/client/client-meer-informatie/uw-aanvraag-in-vier-stappen>
 28. Wijenberg E, Dijkema P, Schwillens R, Wagemakers A. Gezondheidsrace Laarbeek. *Tijdschr voor gezondheidswetenschappen*. 2013;91(1):11-14. doi:10.1007/s12508-013-0008-5
 29. Kroneman M, Boerma W, Van Den Berg M, Groenewegen P, De J, Ewout Van Ginneken J. *The Netherlands: Health System Review*. Vol 18.; 2016.
 30. Loket Gezond Leven. Health promotion in the Netherlands. Accessed January 12, 2021. <https://www.loketgezondleven.nl/node/1791>
 31. Hamberg-van Reenen HH, van Dale D, van Gils PF, van den Berg M. *Good Practice in the Field of Health Promotion and Primary Prevention - The Netherlands Country Review*.; 2014. Accessed January 11, 2021. http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2014/10/JA-CHRODIS_The-Netherlands-country-review-in-the-field-of-health-promtion-and-primary-prevention.pdf

32. Platform Zó werkt de zorg. Hoe werken de stelselwetten voor de ouderenzorg? Accessed December 18, 2020. <https://app.zwdz.nl/ouderenzorg/stelselwetten>
33. ZonMw. *20 Jaar Preventie Bij ZonMw - Een Greep Uit de Opbrengsten En Een Blik Op de Toekomst.*; 2019. Accessed January 27, 2021. https://publicaties.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Preventie/20_jaar_preventie/20_jaar_preventie_ZonMw_LR_CH.pdf
34. ZonMw. Uptake and effectiveness of a Dementia Risk Reduction Program in middle-aged descendants of demented people due to Alzheimer Disease or Vascular Dementia: a road map to healthy ageing. Published 2021. Accessed January 29, 2021. <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/preventie/programmas/project-detail/preventie-5-deelprogramma-5-vroege-opsporing/uptake-and-effectiveness-of-a-dementia-risk-reduction-program-in-middle-aged-descendants-of-demented/>
35. ZonMw. High risk for undernutrition, now what? Development and evaluation of an intervention for the prevention of undernutrition in high-risk older persons receiving home care. Published 2021. Accessed January 29, 2021. <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/subsidie-en-inzichten-voor-gemeenten/programmas/project-detail/preventieprogramma-4/high-risk-for-undernutrition-now-what-development-and-evaluation-of-an-intervention-for-the-preven/>
36. Screening en preventieve interventies. Published 2021. Accessed January 29, 2021. <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/preventie/projecten-pp4/screening-en-preventieve-interventies/>
37. ZonMw. Effectiviteit van de valpreventiemethode Halt! U Valt. Effectiveness of the fall prevention method Halt! U Valt. Accessed January 29, 2021. <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/subsidie-en-inzichten-voor-gemeenten/programmas/project-detail/preventieprogramma-4/effectiviteit-van-de-valpreventiemethode-halt-u-valt-effectiveness-of-the-fall-prevention-method-h/>
38. Kennisplatform Preventie. *Samen Gezond Leven.*; 2020. Accessed January 29, 2021. https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Preventie/Kennisplatform_Preventie_Samen_Gezond_Leven.pdf
39. NFU, ZonMw. *Kennisagenda Preventie.*
40. Kuiper J. *Wat Werkt in Valpreventie?*; 2020. Accessed March 4, 2021. <https://www.veiligheid.nl/valpreventie/feiten-cijfers/whitepaper-wat-werkt-in-valpreventie>
41. Lukkien D, Roosdorp E, Nap HH. *Datagedreven Zorg: Is Al Bezig Met Een Opmars in de Langdurige Zorg? Het Zesde Artikel Uit Een Artikelenreeks over de Toenemende Rol van "Data" in de Zorg En Maatschappij.*; 2020.
42. Nap HH, Lukkien D, Cornelisse L, van der Weegen S, van der Leeuw J, van der Sande R. *Whitepaper Leefstijlmonitoring.*; 2017.

43. van der Geest M. Een slimme vloer die valpartijen van ouderen voorspelt en een heupairbag een val breekt. https://www.volkscrant.nl/wetenschap/een-slimme-vloer-die-valpartijen-van-ouderen-voorspelt-en-een-heupairbag-een-val-breekt~bbb6cfaa/?utm_campaign=shared_earned&utm_medium=social&utm_source=email. Published November 13, 2020. Accessed March 4, 2021.
44. Vilans. Airbag voorkomt heupfracturen bij ouderen. Accessed March 8, 2021. <https://www.vilans.nl/artikelen/airbag-voorkomt-heupfracturen-bij-ouderen>
45. Mur-Veeman I, van Raak A, Paulus A. Comparing integrated care policy in Europe: Does policy matter? *Health Policy (New York)*. 2008;85(2):172-183. doi:10.1016/j.healthpol.2007.07.008
46. WHO. *Strengthening People-Centred Health Systems in the WHO European Region: Framework for Action on Integrated Health Services Delivery*.; 2016. Accessed December 17, 2020. <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance>
47. Van Vliet K, Oudenampsen D. *Integrated Care in the Netherlands*.; 2004.
48. Zorginstituut Nederland. Ketenzorg (Zvw) | Verzekerde zorg. Accessed February 10, 2021. <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/ketenzorg-zvw>
49. Minister van VWS. *Voortgangsbrief "programmatische Aanpak van Chronische Ziekten" - Vaststelling van de Begrotingsstaten van Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn En Sport (XVI) Voor Het Jaar 2010*.; 2010. Accessed September 29, 2020. <https://www.parlementairemonitor.nl/9353000/1/j9vvij5epmj1ey0/vifdkkt7gay4>
50. Minkman M. Developing Integrated Care - Towards a development model for integrated care. Published online 2011. Accessed February 10, 2021. https://www.vilans.nl/docs/vilans/over_vilans/pdf/Proefschrift_Mirella_Minkman_Developing_Integrated_Care.pdf
51. Stuurgroep bachelor of nursing 2020. *Bachelor of Nursing 2020 - Een Toekomstbestendig Opleidingsprofiel 4.0 | Johan Lambregts | Springer*. 1st ed. (Lambregts J, Grotendorst A, van Merwijk C, eds.). Bohn Stafleu van Loghum; 2016. Accessed March 16, 2021. <https://www.springer.com/gp/book/9789036809283>
52. Landelijk Overleg Opleiding Verpleegkunde. *Bachelor Nursing 2020, Een Toekomstbestendig Opleidingsprofiel 4.0*. (Lambregts J, Grotendorst A, van Merwijk C, eds.); 2020. Accessed January 7, 2021. https://www.vereniginghogescholen.nl/system/profiles/documents/000/000/180/original/Bachelor_of_Nursing_2020_-_Toekomstbestendig_opleidingsprofiel_4.0.pdf?1449493532
53. Wynia K, Uittenbroek RJ, van der Mei SF, Slotman K, Reijneveld SA. Experiences of case managers in providing person-centered and integrated care based on the Chronic Care Model: A qualitative study on embrace. *PLoS One*. 2018;13(11):0207109. doi:10.1371/journal.pone.0207109

54. Personal Health Train. The Personal Health Train Network | The Personal Health Train. Accessed January 14, 2021. <https://pht.health-ri.nl/>
55. Lukkien D, Timmer S, Van der Sande R, Suijkerbuijk S, Nap HH. Integrated care: only possible with the support of technology? *Int J Integr Care*. 2018;18(s2):169. doi:10.5334/ijic.s2169
56. Plaisier I, Verbeek-Oudijk D, de Klerk M. Developments in home-care use. Policy and changing community-based care use by independent community-dwelling adults in the Netherlands. *Health Policy (New York)*. 2017;121(1):82-89. doi:10.1016/j.healthpol.2016.11.006
57. Kelders Y, Ten Hoeve S, Kwekkeboom R, Wittenberg Y, Van Zal S, Schmale L. Community Care and the Care Transition in the Netherlands. *J Soc Interv Theory Pract*. 2016;25(4):27. doi:10.18352/jsi.488
58. Programma Langer Thuis. Accessed October 12, 2020. <https://www.programmalangerthuis.nl/>
59. Kringos DS, Paap J van R, Boerma WGW. The Netherlands. In: Kringos DS, Boerma WGW, Hutchinson A, eds. *Building Primary Care in a Changing Europe: Case Studies [Internet]*. Vol 40. 20th ed. European Observatory on Health Systems and Policies; 2015. Accessed February 24, 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459018/>
60. de Rijksoverheid. Long-term care at home | Care and support at home. Accessed January 13, 2021. <https://www.government.nl/topics/care-and-support-at-home/long-term-care-at-home>
61. Buimer H. *Maatschappelijke Businesscase Slim Toegangsbeheer Woningen.*; 2020.
62. de Rijksoverheid. Hoe krijg ik ondersteuning van de gemeente vanuit de Wmo? Accessed January 13, 2021. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/vraag-en-antwoord/ondersteuning-gemeente-wmo-2015-aanvragen>
63. Wijkverpleging (18 jaar en ouder) | Verzekerde zorg | Zorginstituut Nederland. Accessed January 13, 2021. <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/wijkverpleging-zvw>
64. Government of The Netherlands. Living independently for longer | care and support at home. Accessed January 12, 2021. <https://www.government.nl/topics/care-and-support-at-home/living-independently-for-longer>
65. Flinterman L, Groenewegen P, Verheij P. Zorglandschap en zorggebruik in een veranderende eerste lijn. Published 2018. Accessed February 25, 2021. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/10/01/zorglandschap-en-zorggebruik-in-een-veranderende-eerste-lijn>
66. NIVEL. Het unieke aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Accessed March 1, 2021. <https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/het-unieke-aan-nivel-zorgregistraties-eerste-lijn>

67. NIVEL. Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Accessed March 1, 2021. <https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn>
68. Nivel. Over het panel. Accessed March 16, 2021. <https://www.nivel.nl/nl/panel-verpleging-verzorging/over-het-panel>
69. Huisartsgeneeskunde UMCG. Voorbereiding Huisartsopleiding tijdens BA en MA - Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde. Accessed March 3, 2021. <https://huisartsgeneeskunde-umcg.nl/voorbereiding-huisartsopleiding-tijdens-ba-en-ma>
70. van Iersel M, Latour CHM, de Vos R, Kirschner PA, Scholte op Reimer WJM. Nursing students' perceptions of community care and other areas of nursing practice - A review of the literature. *Int J Nurs Stud.* 2016;61:1-19. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.05.011
71. Nursing. Studenten hbo-v: "Wijkzorg erg betekenisvol, maar niks voor mij." Accessed March 3, 2021. <https://www.nursing.nl/studenten-hbo-v-thuiszorg-erg-betekenisvol-maar-niks-voor-mij/>
72. Waaijer E, Boomgaard J, Knibbe H, Knibbe N. Hoe kies ik het juiste hulpmiddel? - Keuzehulp. *Ergotherapie Mag* 3. Published online 2020:4.
73. Rijken M, Jones M, Heijmans M, Dixon A. Supporting self-management. In: Nolte E, McKee M, eds. *Caring for People with Chronic Conditions: A Health System Perspective*. Open University press; 2008:116-142. Accessed March 3, 2021. <http://postprint.nivel.nl/PPpp2849.pdf>
74. Gijzel H, Nap HH, Herps M, et al. *De Wet Langdurige Zorg in de Verzorging, Verpleging En Gehandicaptenzorg - Ervaringen Uit de Praktijk.*; 2017.
75. van den Berg L, Hamdi A, Nap HH. *Verkenning Maatschappelijke Businesscase Medicijndispenser.*; 2020.
76. Rijksoverheid. Aanpak dementie | Dementie. Accessed January 14, 2021. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/dementie/aanpak-dementie>
77. Deltaplan Dementie. *Netherlands Deltaplan for Dementia.*; 2017. [https://www.alzheimer-europe.org/content/download/145642/898465/file/Netherlands Deltaplan for Dementia June 2017.pdf](https://www.alzheimer-europe.org/content/download/145642/898465/file/Netherlands_Deltaplan_for_Dementia_June_2017.pdf)
78. Alzheimer Nederland. Onze visie op de dementiezorg. Accessed January 14, 2021. <https://www.alzheimer-nederland.nl/over-ons/belangenbehartiging/langdurige-zorg>
79. Huijsman R, Boomstra R, Veerbeek M, Döpp C. *Zorgstandaard Dementie 2020.*; 2020.
80. Minkman MMN, Ligthart SA, Huijsman R. Integrated dementia care in the Netherlands: A multiple case study of case management programmes. *Heal Soc Care Community.* 2009;17(5):485-494. doi:10.1111/j.1365-2524.2009.00850.x
81. Alzheimer Nederland, Vilans. *Zorgstandaard Dementie.*; 2013.
82. Coolen J, Reerink A, van Waarde H, van Schutterhoef H. *Leven Met Dementie: Betere Zorg*

- & *Ondersteuning van Begin Tot Eind.*; 2015.
83. The Ministry of Health W and S. *National Dementia Strategy 2021-2030.*; 2020. Accessed March 4, 2021. <https://www.government.nl/documents/publications/2020/11/30/national-dementia-strategy-2021-2030>
 84. Deltaplan Dementie. Dementievriendelijke samenleving. Accessed March 16, 2021. <https://www.deltaplاندementie.nl/nl/dementievriendelijke-samenleving>
 85. Huijsman R. *Onder Dementieprofessoren.*; 2019. Accessed March 5, 2021. <https://www.vilans.nl/producten/boek-onder-dementieprofessoren>
 86. Netherlands Brain Bank. Accessed March 5, 2021. <https://www.brainbank.nl/>
 87. ZonMw. Nieuw Nederlands Consortium bundelt cohortonderzoek naar preventie van dementie. Accessed March 5, 2021. <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/nieuw-nederlands-consortium-bundelt-cohortonderzoek-naar-preventie-van-dementie/>
 88. ZonMw. Memorabel: dementia research and innovation programme. Accessed March 5, 2021. <https://www.zonmw.nl/en/research-and-results/the-elderly/programmas/programme-detail/memorabel/>
 89. Vernooij-Dassen M, Jeon YH. Social health and dementia: The power of human capabilities. *Int Psychogeriatrics*. 2016;28(5):701-703. doi:10.1017/S1041610216000260
 90. Verenso. Opleiding en scholing. Accessed March 16, 2021. <https://www.verenso.nl/opleiding-accreditatie-en-herregistratie/opleiding-en-scholing>
 91. Internisten. *Enkelvoudige Differentiatie Ouderengeneeskunde.*; 2019.
 92. Kennisplein Zorg voor Beter. Vraagt zorg voor mensen met dementie speciale opleiding? . Accessed March 16, 2021. <https://www.zorgvoorbeter.nl/nieuws/dementie-zorg-opleiding>
 93. Zorg van Nu. Dementiebril: hoe voelt een dementerende zich? Accessed March 8, 2021. <https://www.zorgvanu.nl/oplossingen/hoe-voelt-een-dementerende-zich>
 94. Vilans. Inleiding Kennisbundel Dementie. Accessed March 8, 2021. <http://kennisbundel.vilans.nl/dementie-inleiding.html>
 95. Hemingway A, Ellis-Hill C, Norton E. What does care farming provide for clients? The views of care farm staff. *NJAS - Wageningen J Life Sci*. 2016;79:23-29. doi:10.1016/j.njas.2016.09.001
 96. Nap HH, Van Der Weegen S, Cornelisse L, Lukkien D, Van Der Leeuw J. *Zorgdomotica in de Nachtzorg.*; 2015.
 97. Weggelaar AM, Mul M de, Auragh R, et al. *E-Health Waardenmodel.*; 2020. Accessed March 3, 2021. <https://www.eur.nl/en/eshpm/media/2020-07-ehealth-waardenmodel>

98. Suijkerbuijk S, Nap H, Minkman MMN. Supportive technologies for people with dementia: a closer look into an interdisciplinary field. In: Brankaert R, Kenning G, eds. *HCI and Design in the Context of Dementia*. Springer; 2020.
99. Suijkerbuijk S, Nap HH, Cornelisse L, et al. Active involvement of people with Dementia: A systematic review of studies developing supportive technologies. *J Alzheimer's Dis*. 2019;69(4):1041-1065. doi:10.3233/JAD-190050
100. Stuurgroep Ondervoeding. *Het Screeningsinstrument: SNAQ 65+.*; 2015.
101. Stuurgroep ondervoeding. *Signalering van Ondervoeding in de Eerstelijnszorg En Thuiszorg.*; 2015.
102. Van Der Velde LA, Schuilenburg LA, Thrivikraman JK, Numans ME, Kiefte-De Jong JC. Needs and perceptions regarding healthy eating among people at risk of food insecurity: A qualitative analysis. *Int J Equity Health*. 2019;18(1):184. doi:10.1186/s12939-019-1077-0
103. van Dijk DJA, R. Crone M, van Empelen P, J. Assendelft W, J. Middelkoop B. Favourable outcomes of a preventive screening and counselling programme for older people in underprivileged areas in the Netherlands: The PRIMUS project. *Prev Med Reports*. 2017;6:258-264. doi:10.1016/j.pmedr.2017.03.013
104. Alders P, Schut FT. The 2015 long-term care reform in the Netherlands: Getting the financial incentives right? *Health Policy (New York)*. 2019;123(3):312-316. doi:10.1016/j.healthpol.2018.10.010
105. van Ginneken E, Kroneman M. Long-term care reform in the Netherlands: too large to handle? *Eurohealth (Lond)*. 2015;21(3).
106. Staatssecretaris van VWS. Memorie van Toelichting Wetsvoorstel Maatschappelijke ondersteuning. Published 2014. Accessed September 29, 2020. <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Memorie-van-toelichting-Wetsvoorstel-maatschappelijke-ondersteuning-2015.pdf>
107. Glimmerveen L, Nies H. Integrated community-based dementia care: The geriant model. *Int J Integr Care*. 2015;15(6). doi:10.5334/ijic.2248
108. Anders werken in de zorg. Accessed January 14, 2021. <https://anderswerkeninzorg.nl/>
109. Verheijden S. *Robots En Eenzaamheid - Aan de Slag Met Digitale Vaardigheden*.
110. Alzheimer Nederland. *Publieksversie Zorgstandaard Dementie - 10 Voorwaarden Voor Goede Dementiezorg.*; 2020.

附录：

9.1 最佳实践-----了解荷兰老年照护-- Buurtzorg 公司

1. 最佳实践题目

以更低的成本提供更好的居家照护：一种数字化的整合养老模式，让老年人在家中拥有最好的状态、尊严和独立性。

2. 公司/机构名称

Buurtzorg 社区关怀中国有限公司（上海）

3. 针对哪些挑战？

中国正面临着老龄人口快速增长的问题。然而，由于“空巢老人”、计划生育政策(一对夫妇要照顾四位老人)等原因，中国传统的孝道已很难奏效。国家的“9073”养老模式为如何应对大量需要照顾的老年人提出战略框架。然而，到目前为止，对居家养老(90%)和社区养老(7%)的关注、认识以及能力都很欠缺。此外，医疗卫生部门(卫生健康委)和社会保障部门(民政部)之间缺乏协作。

4. 如何开展？

获得众多奖项的 Buurtzorg 模式，被认为是西方世界的“全球最佳实践”，提供以病人为中心的居家照护，同时满足医疗和社会需求。训练有素的护士对病人进行全面的评估，确定问题并量身定制照护计划。他们为每项问题确定照护目标，并持续跟踪进展。他们尽可能使用和利用社区的非正式和正式资源，从而减少正式照护时间，降低成本。护士会提供照护中医疗相关服务，同时又与所有利益相关方协调整个照护过程。他们使用结构化的照护模式(“Omaha 系统”)，综合 IT 系统会给他们提供支持，指导并记录整个照护过程。

Burtzorg 模式注重照护结果和预防效果，以便老年人能够继续更健康地、更有尊严地和更独立地居家养老，同时治疗和照护的总成本保持在最低水平。

5. 成功实施所需的条件？

(1)了解地方政府试点的理念和意愿：目前中国的老年长期照护保险（LTCI）政策只以投入为

重点，即服务的患者数/小时数。我们建议中方设立一个试点项目，在一个社区实施 Buurtzorg 照护模式 2 年，由(学术/独立)研究机构跟踪健康/福祉改善以及治疗和照护总成本的所有数据。(2)社区卫生机构/社区卫生中心/社区医院与民政局合作的意愿。

6. 终端用户反馈 (来自上海付费客户的评价)

“我的母亲患有糖尿病和高血压。我忙于工作，我一直担心她的用药、饮食、血糖监测和心理健康。我经常和她争论这些话题。但我不想像照顾孩子一样照顾我妈妈。我希望她自己能按时服药，有规律的健康饮食，定期监测血压/血糖，和朋友们一起培养兴趣爱好。我寻求了专业帮助。感谢 Buurtzorg 护士的支持，我很高兴看到我的母亲现在已经恢复了健康的生活方式。”

7. 该解决方案与中国的相关性?

中国日益增多的“空巢老人”和几十万的“独居”老人，外加老年人中慢性病高发，如糖尿病、高血压或失智，亟需有效利用资源，可负担的居家和社区养老的有效解决方案。否则，无论是人力资源还是财政资源都不足以应对人口老龄化的挑战。

8. 附件: 含图片、视频的链接

Burtzorg China 英文简介:

http://v.youku.com/v_show/id_XMzEyMTU3OTA5Ng==.html?spm=a2h3j.8428770.3416059.1

Burtzorg China 中文简介:

https://v.youku.com/v_show/id_XMzEyMTUwNzk3Ng==.html?spm=a2h0k.11417342.soresults.dposter

9.2 最佳实践-----了解荷兰老年照护-- Tinybots 公司

1. 最佳实践题目

社会关怀机器人 Tessa

2. 公司/机构名称

Tinybots

3. 针对哪些挑战?

由于人口老龄化，各国政府正面临日益增加的医疗费用。特别是失智人群，随着病情发展，对失智症患者的照护变得更复杂、更难。预计未来 20 年患者数量将翻一番，而专业照护人员的数量远远不够。

社会关怀机器人 Tessa 可以提供口头指导，增加失智症患者的日常生活和自立能力。Tessa 可以让他们活得更长，独立照顾自己，因而减少对专业照护的需求。

4. 如何开展?

机器人 Tessa 通过互联网与 Tinybots 云系统相连。医护人员或家庭成员可以通过智能设备上的应用程序为机器人 Tessa 安排任务。这些任务包括口头指示，鼓励失智患者服药，指导他们热饭，提醒他们保持活跃，并提醒他们日程安排。机器人可以问问题，并根据答案做出不同的反应。

随着越来越多的用户使用机器人，该产品也在不断发展。Tinybots 公司正在研发人工智能的 Tessa，以推荐最有效的干预措施。Tessa 还可以与 I.o.T.相连接，例如与监测失智患者室内活动的传感器相连。Tessa 可以根据这些系统共享的数据做出应对，鼓励失智症患者采取健康的行为方式。

在荷兰，Tessa 已可以为每位患者提供相当于每周 100 分钟的居家照护。每应用 3 个 Tessa，医疗卫生机构就可以多为一个病人提供照护，使失智症患者的医疗保健成本效益更高，同时提供更高质量的照护，使患者更具独立性而且拥有全天候的支持。

5. 成功实施所需的条件?

需要对医疗卫生专业人员进行培训，让他们了解哪些病人可以从机器人 Tessa 中获益。使用这款应用程序几乎不需要培训。最大的变化是让患者自己动手而不是提供医疗服务。因此，机器人 Tessa 应该被纳入到常规照护流程中，而不是被视为一个附加件。医疗卫生机构可能需要配备信通技术人员或签订信通技术支持合同，以确保安全稳定的互联网连接。Tinybots 支持实施。

6. 终端用户反馈

<p>Ik zie bij mijn cliënt dat de regie in eigen hand blijft, dat is zo belangrijk! De client kan weer meer zelf. 93% vermindert of voorkomt directe inzet van fysieke zorg. Dit betekent dat wij 101 minuten zorg per week per cliënt minder inzet.</p>	<p>对我来说，让我的病人更好地掌控自己的生活非常重要。在 93% 的病例中，可以减少或避免对我们提供照护的需求。这就意味着每个病人每周的照护时间减少了 101 分钟。</p>
<p>“Als hij het moeilijk heeft, kan hij ook een stukje troost halen uit Tessa. Tessa geeft het gevoel van de nabijheid van hulpverlening. Het is een stukje veiligheid voor Jordy. Hij heeft dagelijks veel <i>ups and downs</i> en Tessa helpt hem dan bij het behouden van structuur. Zonder Tessa had hij daar veel moeite mee”,</p>	<p>我的病人有困难会得到 Tessa 的帮助。Tessa 给人的感觉是关爱就在身边。它为 Jordy（我的病人）提供了安全感。他每天都时好时坏，Tessa 帮助他保持正常生活。没有 Tessa，他会很痛苦。</p>

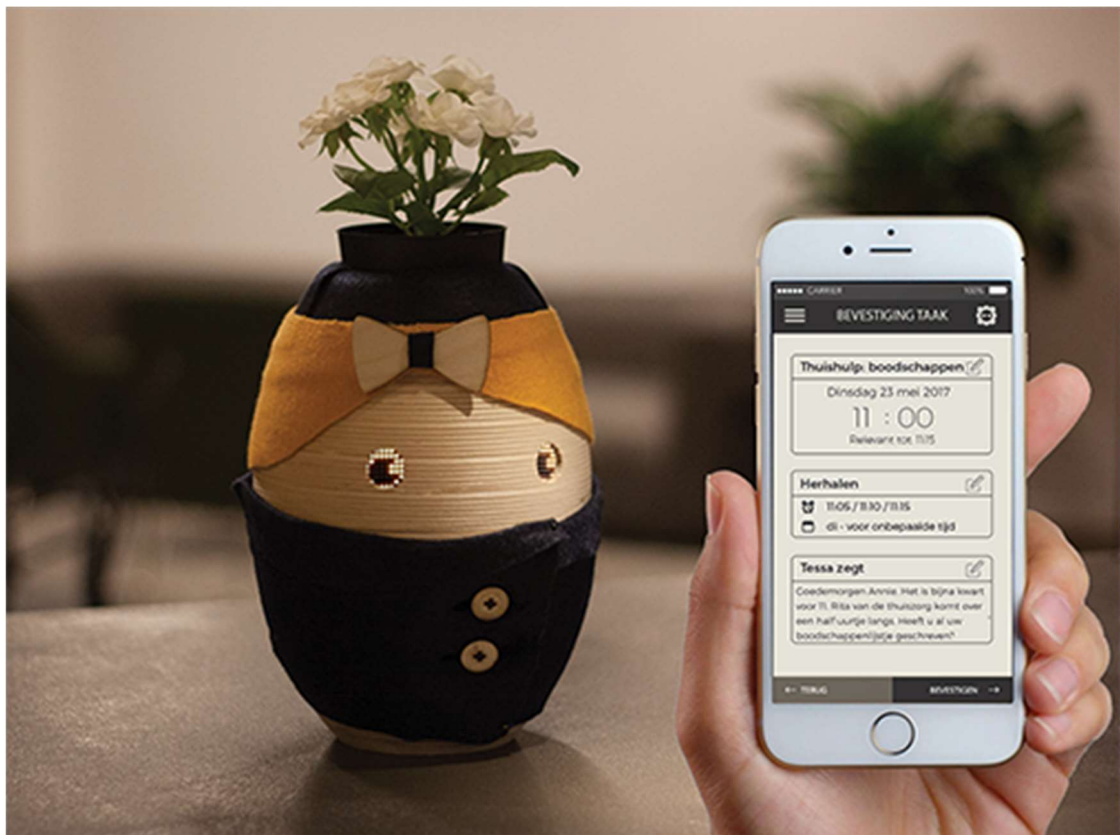
7. 该解决方案与中国的相关性?

中国人口正在老龄化。在不久的将来(2050 年)，39% 的人口达到退休年龄。与此同时，失智症患者的数量也在增加，需要照护。诸如可负担得起的照护机器人等技术可以帮助失智症患者的照护和居家生活，并降低医疗费用。

9. 附件: 含图片、视频的链接

https://www.youtube.com/watch?v=AtzUkYmzyYI&feature=emb_logo&ab_channel=Vilans

https://www.youtube.com/watch?v=8X4pleHDsBI&ab_channel=Kwintes





9.3 最佳实践-----了解荷兰老年照护--换种工作方式

1. 最佳实践题目

换种工作方式——养老院的电子健康

2. 公司/机构名称

tanteLouise

3. 针对哪些挑战?

老年人的数量在不断增长，长期照护的劳动力市场在不断萎缩。员工将需要大规模的技术支持来继续提供良好的照护。面对这一挑战，2019年在荷兰西布拉班特地区启动一个项目，通过“换种工作方式”支持照护(包括失智照护)的数字化转型。12家养老机构开始使用相同的应用，并在研讨会期间交流经验。

4. 如何开展?

在认知会议、工作场所以及照护机构合作推动下，一年内，有超过一半参与“换种工作方式”项目的机构尝试并推动了创新照护方式。项目中智能尿布和智能眼镜的应用十分成功，Vilans与各机构研究了成本效益及有用性。对于一些机构来说，建设一支充满热情和创新的项目团队比其他照护机构要容易。结果是，有些机构很快就开始了项目，有些机构需要更多时间来准备。

5. 成功实施所需的条件?

重要的是遵循 Vilans 的“蜂巢模型”，他描述了技术实施和升级的各个必要阶段。各阶段均可重复，例如，一家机构可以评估正在使用的一项技术，并得出结论，是否需要基于研究发现继续共同创建。几乎所有参与项目的机构负责人和照护人员都表示，他们在试点和整个项目中得到了技术供应商的大力支持。这些有益经验主要来自于实施阶段的低阈值接触(例如通过通讯应用)和需要时的明确解释(例如培训课程)。

6. 终端用户反馈 (来自上海付费客户的评价)

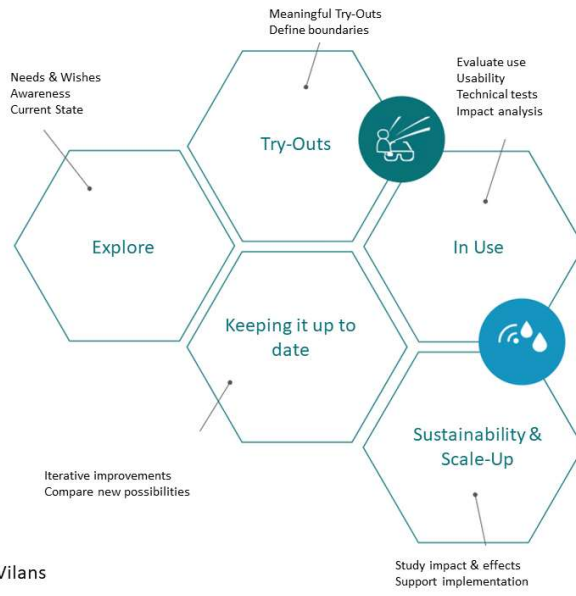
"配备智能尿布= "床边行动更少"

7. 该解决方案与中国的相关性?

“换种工作方式”与中国有关，因为中国在老年/失智照护方面与荷兰面临着相同的挑战。该项目在一年内迅速推广，2021年，荷兰有超过5个地区和50多家照护机构正在应用照护技术并相互借鉴经验。

8. 附件: 含图片、视频的链接

<https://anderswerkenindezorg.nl/>



'Honeycomb model' of Vilans



9.4 最佳实践-----了解荷兰老年照护-- CRDL

1. 最佳实践题目

CRDL (音同: Cradle)

2. 公司/机构名称

CRDLT BV

3. 针对哪些挑战?

CRDL 主要解决两个问题, 随着失智的发展, 这两个问题往往会变得更加重要和紧迫:

1) 如何与生活在另一个世界的所爱的人沟通?

2) 不管处于失智哪个阶段的失智患者, 难道他们对与人接触没有相同的需求和欲望吗?

CRDL 帮助那些在沟通或社会交往方面遇到困难的人, 如失智症、自闭症、智力残疾或视力障碍患者及其照顾者或亲人, 打破社会隔离的障碍。

4. 该解决方案如何改善老年照护?

通过 CRDL 完善老年照护

在完全互惠和平等的基础上, 对失智患者充分关注和尊重, 通过互相接触 (手-手腕-胳膊-脸颊-颈部触摸) 加强互动和交流, CRDL 会在接触的过程中发出声音和音乐, 刺激思维和记忆。

CRDL 对提高失智患者的生活质量(QoL)做出了积极贡献, 让社会互动和交流再次成为可能, 可以与专业照护者、家庭成员或伴侣之间以尊严的、互相尊重的方式交流。

5. 如何开展?

CRDL 功能

CRDL 是一种支持非语言交流的新型交互式工具。它将人的互动转化为声音/音乐以鼓励人与人之间的身体接触。CRDL 是有机的,完全由天然木材制成,上面安有传导感应,用于触摸。CRDL 的外形是圆弧形,很容易放置,也方便放在双方的大腿上,以使用户亲近彼此。CRDL 在外观上没有任何可见的、令人不安的控制机关,如灯光、旋钮、按钮或遥控器等。先进的电子传感器是从内部将皮肤的接触转变成不同的声音。

互动开始时,用户双方分别将一只手放在 CRDL 上,这样就在用户之间建立了一个物理的皮肤连接。通过创新技术 CRDL 可以在回路中记住和区分不同的手势,并将这些手势转换成各种声音(握住、滴答、爱抚、敲击、揉捏等)

所有的参与者都有平等的机会来发起和影响互动,不论他们的认知能力如何。该仪器可以在一对一的互动中使用,也可以在群体中使用,只需要将参与者添加到回路中。

6. 成功实施所需的条件?

视觉、任务、实现、训练、利用和效果

成功实施 CRDL 需要就构成养老机构优质照护和 QoL 的要素达成共识。当在一个积极的社会和激励环境下,养老机构的使命是提供以人为本的最佳照护时,CRDL 就是实现这个目标的重要元素。我们将提供照护培训和支持材料,同时提供组织认知和指南,不断优化 CRDL 以便终身使用。这包括详细记录个人照护信息的个人档案,最大限度的方便养老机构、照护人员、家属和在养老院居住的患者使用。

现状

2018 年,CRDL 获得了著名的荷兰照护创新奖,该奖是由荷兰卫生、福利和体育部以及 12 个地区医疗保健发展机构、卫生保健团队和健康谷联合举办的荷兰最佳照护创新的年度竞赛。

荷兰及其他几个国家有超过 1000 家养老院正在使用 CRDL(编号 02-2021)，我们从客户那里收集了大量的 3 个月、6 个月、9 个月、12 个月的评估报告，92%以上都表示 CRDL 在失智照护与交流方面有独特的价值和效果。

客户的具体反馈包括:

应用 CRDL 后，观察到以下活动频率有增加或提高:

与他人接触

情绪改善

有警觉性

变主动

能回忆

给予和接受个人注意力

在没有药物的情况下变得平静和安详

体验社会互动

大笑和微笑

应用 CRDL 后，观察到以下活动频率有减少或降低:

冷漠

表现激动

对其他入住人员或照护人员的攻击性行为

抑郁行为

大叫或要求别人注意

不安迹象

无法理解的行为

表示孤独

表现不快乐

7. 该解决方案与中国的相关性?

随着对机构养老越来越依赖, 对失智症患者来说, 除了身体上的照护外, 精神和心理照护也同样重要。失智是不可逆转的过程, 随着其发展大脑活动越来越少, 导致对环境刺激反应减少甚至完全丧失, 最终导致“脑死亡”或心理关闭阶段。如果照护人员和家人不应用技术、方法或辅助工具来克服这一点, 失智患者在机构养老生活会越来越困难, 家属也会感到迷失, 很难与他们关爱的人保持沟通。在这种环境下生活质量大打折扣。养老机构的目标应该是“改善居民剩余生命的生活, 而不是延长剩余生命的时间。”

8. 附件: 含图片、视频的链接

CRDL 视频链接:

- <https://vimeo.com/139836604> - CRDL 简介和背景信息(英文)
- <https://vimeo.com/274761713> - 12 分钟关于 CRDL 使用和效果 - 英文字幕
- <https://vimeo.com/260543560> - 30 秒简介 CRDL 使用和效果- 英文字幕
- <https://vimeo.com/437856186> - 照护机构的智力缺陷儿童玩 CRDL
- <https://vimeo.com/317249302> - 欧洲阿兹海默症组织介绍 CRDL; 这是大会主题的一部分
- <https://vimeo.com/357835986> - 3 分钟不同 CRDL 互动汇编 - 无翻译





winner

Dutch **care**
innovation
award 2018

jury-prize

9.5 最佳实践---- 了解荷兰老年照护---生命力和老龄化

1. 最佳实践题目

“生命力和老龄化” 国际硕士项目

2. 公司/机构名称

莱顿大学医学中心 (LUMC)

3. 针对哪些挑战?

加拿大亚太基金会(Asia Pacific Foundation of Canada)发布的《中国养老行业的发展》(China 's Evolving old Care Sector)报告强调, 60 岁以上的中国居民数量正在不断增加。中国政府正积极改变医疗卫生格局, 以应对老龄化社会带来的影响。这将增加具有专门知识和技能的跨学科人才的需求。这为国际知识机构提供了机会。

莱顿大学医学中心国际硕士课程教授学生知识与学术技能, 使他们能够改善老年人的生活。通过学习生命力和老龄化在生物学、个体与社会学方面的综合知识, 学生将在未来改善老龄化社会和老年人生活方面发挥重要作用。

4. 如何开展?

该硕士课程为期一年, 具有 3 个特点:

跨学科

- 该硕士课程是为各种卫生相关背景的本科学生设计的。访问[入学要求页面](#), 查看录取的本科专业信息。
- 课程从不同的角度聚焦老年人不断增长问题 (生物、个人和社会)。
- 该硕士课程的协调员和师资来自医学、社会科学和治理与全球事务学院(海牙)。

国际化

- 英语授课
- 国际化的教材和资料(讲座、研究设计、论文等)

- 国际学生
- 希望出国留学的荷兰学生

代际性

- 老年人会参与部分项目内容:
 - 作为顾问委员参与:就课程内容向硕士的工作人员提出建议。
 - 教学和实践:邀请老年人授课和参与课程。
 - 共同创造:老年人与学生合作进行创新项目。

5. 成功实施所需的条件?

- 中国的专业人员和学生可以通过两种方式参加这个课程
 - 全日制:参加为期一年的项目,最好是全日制学生来莱顿面授学习。
 - 弹性制:参加为期两年的课程,可以来莱顿,也可以在中国在线学习部分课程。
- 中国学生还必须满足网站上提出的入学标准,包括对英语的具体要求。
- 后续也可以继续参加博士项目。

6. 用户反馈

- 参加了一半的硕士课程,我发现这个硕士项目真的很吸引人,我完全享受学习这些有趣的内容!(36岁女学生)
- 毕业后,我想创办自己的公司,让失智患者可以在农场生活和工作。我的终极梦想是为老年客户量身定制照护服务,让他们过上幸福的老年生活。(22岁女校友)
- 凭借我的知识和技能,我希望能为老龄化社会做出贡献,从事社会职业,例如在荷兰的部委工作(26岁男校友)

7. 该解决方案与中国的相关性?

如在以上第三个问题中所述,中国正面临人口老龄化的挑战,上述报告指出:“尽管中国的老龄人口正在迅速增长,但能为其提供的服务还很匮乏。此外,现有的老年照护人员往往缺乏资质。老年照护机构也存在短缺。”该硕士项目毕业的学生能从事多方面的老年照护。中国缺乏这方面的知识,该项目也有助于中国照护人才培养和老年照护机构建设。

8. 附件: 含图片、视频的链接

<https://www.universiteitleiden.nl/en/education/study-programmes/master/vitality-and-ageing>

https://www.youtube.com/watch?v=CvFusE4Y91w&feature=emb_logo

9.6 最佳实践-----了解荷兰老年照护---量身定制的失智照护和康复培训课程

1. 最佳实践题目

为老年失智症患者量身打造的照护康复培训课程

2. 公司/机构名称

Avans+

3. 针对哪些挑战?

和其他国家一样，老龄化社会是中国面临的一大挑战。如何在社区内构建一个体系来面对压力。北京海淀区是中国的试点地区之一。2018 年有 2 个团组赴荷兰参加为期 2 周的荷兰老年照护体系培训，2019 年开展了为期 3 周的老年失智病例经理培训。

4. 如何开展?

三年来，北京市海淀区先后派出两个医院院长和社区卫生服务系统政策制定者，学习系统、运行、质量控制、绩效指标，更具体地关注于老年失智照护病例经理系统等。由于新冠肺炎疫情，荷兰培训计划暂停，但 2020 年底，我们的合作伙伴 Citta Consulting 成功举办了“社区老年失智照护”网络研讨会。

5. 成功实施所需的条件?

对老年照护行业的最新发展有清晰的了解，与不同专业训练有素和经验丰富的专家合作，高效的方案设计，完美地满足客户的需求。

6. 用户反馈

“这是一个令人大开眼界的培训与 Avans+，我们学习了最新的发展，组织不同层次的老年

照护。我们有机会看到荷兰老年人照护的实际实践。这是一个我们以后会继续参加的培训项目。——中国北京市海淀区卫生健康委。

7. 该解决方案与中国的相关性?

有对老年保健系统和运作感兴趣的政府官员、各类老年保健设施的管理人员、寻求提高技能的老年保健行业专业人员等数十个针对中国参与者的培训项目。我们与中国合作伙伴的专业培训已经进行了 10 多年。

8. 附件: 含图片、视频的链接

https://drive.google.com/file/d/1V_hx2BWNndYyN-NdLpxftfW-9th3xU-g/view?usp=sharing

9.7 最佳实践-----了解荷兰老年照护---智能个人用药卡

1. 最佳实践题目

通过使用智能个人药物卡，给予老年人更多的信心和独立性：远程监控依从性。

2. 公司/机构名称

荷兰 Global Factories BV

3. 针对哪些挑战?

老年人接受多种药物和维生素治疗，他们会从药房装满一大袋子药带回家。到家后，他们发现这是一个非常复杂的问题，就会出现这样的问题：“什么时候吃什么药?,”“我今天早上吃过这种药和/或维生素吗?” 就开始忘记服药，导致健康状况下降，并可能(再次)住院治疗。

此外，家属也想知道他们的父母是否按时服药，特别是在新冠肺炎疫情时代。

4. 如何开展?

个人药物卡 (PM) 是一种简化药物和维生素摄入又增加依从性降低医疗费用的方法。PM 卡是在每次摄入时使用包含药物和维生素的独立杯子。PM Meds-alert 可以远程监控依从情况，而卡本身很容易携带。该卡与带有 SIM 卡的标签相连。标签上显示了需要打开的相应杯子的编号。打开时会发出声音。信息将发送给家庭成员，邻居或照护中心，最多 5 个联络人。当正确服用药物、打开过多杯子、打开错误杯子或太晚摄入时，都会发送个性化信息。PM 卡和 PM Meds-alert 卡都有颜色、视觉效果和说明文字，使其成为老年人最有效的私人药物摄入工具。

5. 成功实施所需的条件?

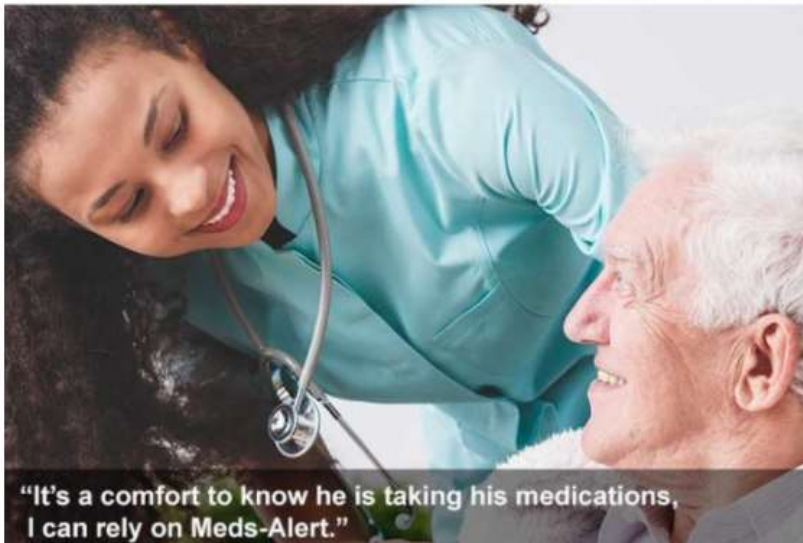
VBM 吸塑包装机对卡片进行大规模的自动填充和检查。使用智能软件对所有药品进行拍照和检查。机器还能生成关于药物使用和最高标准安全特性的非常有价值的的数据。

6. 用户反馈

为你所关爱的人设计。

“知道他在吃药是一件令人欣慰的事;我可以依靠 Meds-Alert。”

Made for the people you care for.



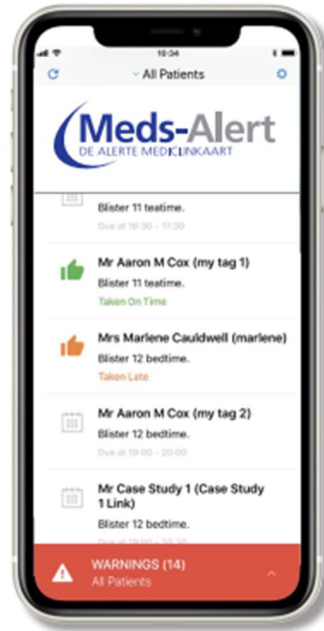
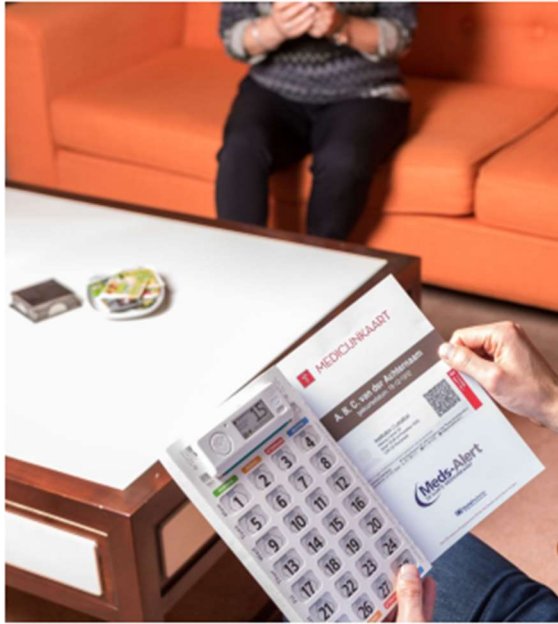
7. 该解决方案与中国的相关性?

中国的打工族纷纷迁往城市，把父母留在农村。这使得很难监控他们的父母是否正确及时地服药。医疗警报卡给老年人更多的信心和独立性。同时，看到应用中的信息孩子们也放心了。此外，在新冠肺炎疫情下，Meds-Alert 卡提供了一种创新的解决方案，从远程监测依从性，不需要与人接触。

8. 附件: 含图片、视频的链接

带中文字幕的公司简介: <https://youtu.be/MOewkqYS6dc>

<https://globalfactories.com/solutions/meds-alert/>





Support Network

Nominate up to 5 people to support you to take your medication. They will remind you via an APP available for all smart phones. They can see what you should have taken yesterday, what you need to take today, and when you need to take your medication tomorrow. If you have not taken your medication 10 minutes after the alarm has gone off, they will be notified in turn every 10 minutes





9.8 最佳实践——了解荷兰老年照护—健康老龄化的区域整合老年照护政策

1. 最佳实践题目

促进健康老龄化的区域整合老年照护政策

2. 公司/机构名称

格罗宁根大学医学中心(UMCG)

3. 针对哪些挑战?

人口正在老龄化，平均预期寿命每 10 至 15 年增加 2 年。然而，通常增加的寿命不是健康状态，而是越来越多地伴随多种慢性疾病。西医在治疗特定疾病或针对特定器官方面越来越有效，但如何治疗患有多种慢性疾病的患者，以维持生活质量是一个严峻的挑战。荷兰的整合养老体系是应对这一挑战的有效政策工具。

4. 如何开展?

建立一个整合照护系统需要多学科的工作人员，有针对性的教育和培训，建设适合老年人的环境，集成“智能”监测和信号系统，以及基于科学的政策进行管理和整合。

荷兰北部是荷兰的一个创新和试验区，在那里，政府、科学、企业和居民的四方面紧密协作。本区域是欧盟在积极和健康老龄化方面排名最高的参考区域，荣获“卓越证书”，以表扬他们在推动区域创新积极和健康老龄化、改善老龄化人口生活质素方面的杰出工作，使卫生和社会保健服务更加可持续，并促进经济增长和竞争力。

该地区有以下几个特点:

- 整合初级卫生保健中心
- 整合性养老院/照护院，由医生、心理学家、理疗师和护士组成的多学科团队提供专门照护，重点是为患有失智症和其他疾病的老年人提供维持生活质量、维护尊严和防止住院治疗的服务。
- 整合的、个性化的康复照护路径(正在与天津开展合作，重点是心脏病)

5. 成功实施所需的条件?

将该模式整合到现有的医疗卫生机构中需要一套有中国特色的方法、整合和培训项目。应该首先在一个地区进行试点实施，形成模式，然后在其他城市或全国范围内推广。UMCG 目前已与中国多所大学开展合作，特别是与天津的大学合作密切。

6. 该解决方案与中国的相关性?

管理日益老龄化的多病人群是荷兰和中国共同面临的挑战。荷兰的医疗体系多次被评为欧洲最好的体系，也是世界上最好的之一。该体系更多地依赖于正式照护基础设施而较少地依赖于非正式的照护机构。这种模式可以融入到不断发展和城市化的中国社会中。

7. 附件: 含图片、视频的链接



9.9 最佳实践——了解荷兰老年照护----老年康复

1. 最佳实践题目

老年康复

2. 公司/机构名称

Enraf-Nonius BV

3. 针对哪些挑战?

中风、心力衰竭、慢性阻塞性肺病、髋部骨折、其他创伤、截肢、肌肉骨骼和神经疾病(如多发性硬化症和帕金森症)以及肿瘤疾病经常在老年人中发生。老年康复对减少这些问题的影响,显著提高老年人的生活质量是有效的。然而,在中国许多老年患者无法获得这种康复治疗。这些病人往往不得不呆在家里,依赖负担过重的子女,但如果子女住在很远的地方,他们就得不到任何帮助,往往处于社会孤立状态。这些负面影响可通过老年康复治疗加以避免。

4. 如何开展?

老年康复由三部分组成。第一部分是被动康复:物理治。通过冲击波疗法改善肌肉骨骼器官。第二部分是积极康复。用一系列的来改善健康状况。用于被动和主动康复的设备和仪器都有内置程序。这些程序是基于科学研究的最新成果设置的。老年康复的第三个组成部分是以日常生活活动和社会参与为重点的自我管理训练。我们会根据患者的具体身体状况和社会状况,为每位患者量身定制治疗方案。老年康复可以在住院和门诊部开展。整合性的治疗从住院开始,接着是门诊治疗,或是在家训练,这样可以取得最好的效果。

5. 成功实施所需的条件?

对于一个完整的老年康复机构,没有病房,但至少需要 400 平方米。越大越好,但如果患者和目标群体的数量越少,小型机构可以。除了设备和仪器,使用指导和现代老年康复培训是第二个必要条件。荷兰的医生、治疗师和护士可以来中国开展适当的工作培训。最好是组织考察团到荷兰进行访问学习,针对骨干人才进行密集培训。

6. 用户反馈

“我真的推荐 Enraf-Nonius, 他们有先进的设备, 充分的指导说明, 以及在中国和荷兰开展

培训的经验,现代老年康复我们选择 Enraf-Nonius 是一个巨大的成功。在荷兰一年的实习中,我也学到了很多。” Gong Jianqiu, 康复医师, 绍兴市人民医院康复科主任

“我们科配备了 Enraf-Nonius 的设备,而且我们已经完成在中国和荷兰的培训,患者的数量显著增加,其中包括许多老年人。现在,我们医院的所有医学专家都了解了我们的专业知识对老年患者的好处,特别是针对医疗问题的长期影响。” Shen Mei, 大连大学附属中山医院康复科主任医师

7. 该解决方案与中国的相关性?

自 2011 年在荷兰专家的支持下制定二级、三级《综合医院康复学科基本标准》以来,中国的康复事业蓬勃发展。然而,老年康复仍处于起步阶段。中国的养老政策旨在缩小老年人口的医疗卫生和社会保健之间的差距。老年康复是实现养老设施连锁化的关键。医院对急性康复非常重视,但社区层面的急性期后和慢性康复治疗机构对于实现中国老年照护目标极为重要。