Bijeenkomst Experiment Uitkomstindicatoren

Maasstad ziekenhuis, 24 januari 2020

Programma

12.30 – 13.00 uur	Inloop met lunch
13.00 – 13.10 uur	Opening & welkom
13.10 – 13.20 uur	Experiment Uitkomstindicatoren - terugblik 2019 & vooruitblik 2020
13.20 - 13.40 uur	Presentatie zorggebied borstkanker
13.40 – 14.00 uur	Presentatie zorggebied CVA
14.00 – 14.20 uur	Presentatie zorggebied chronisch nierfalen
14.20 – 14.30 uur	Communicatie aanpak
14.30 uur	Afsluiting

14.45 – 16.00 uur	Go/no-go beoordeling ZonMw begeleidingscommissie en delegatie Santeon

Samen voor vernieuwing

Terugblik 2019

Opstarten Experiment Uitkomstindicatoren

Toespitsen op één keuzemoment
- Borstkanker: nacontrole
- CVA: ontslaglocatie en revalidatie
- Chronisch nierfalen: nierfunctie vervangende therapie

Uitwerken eerst schets vervolgstappen “Proof of Concept”

Vooruitblik 2020

Verbreden

- Richten op “het gebruik van zorguitkomsten bij samen beslissen” in het gehele zorgpad
- Aandacht voor “kleine” keuzes

Start invulling vervolgstappen “Proof of Concept”

Terugblik 2019 “Doel 1"

Keuze predictiemodellen

- Borstkanker: INFLUENCE nomogram
- CVA: voorspelmodel herstel arm-hand functie
- Nierfalen: voorspelmodel tijd tot eind stadium nierfalen

Zorguitkomsten

- Gebruik beschikbare real-world uitkomstgegevens (Santeon en landelijk) in keuze ondersteuning

Doel 1

Gebruik van zorguitkomsten om nieuwe of gepersonaliseerde inzichten te verkrijgen in behandelresultaten

santeon

Vooruitblik 2020 “Doel 1"

Doel 1

Gebruik van zorguitkomsten om nieuwe of gepersonaliseerde inzichten te verkrijgen in behandelresultaten

Inzet predictiemodellen

- Gebruik predictiemodellen
- Patiëntvriendelijke weergave predictiemodellen

Zorguitkomsten

- “Eenvoudige” data toepassingen (“patients like me”) voor keuze ondersteuning
- Gebruik zorguitkomsten uit Santeon Farmadatabase

santeon

Terugblik 2019 “Doel 2"

- Fact-packs en literatuur reviews
- Behoefteonderzoek onder patiënten en zorgprofessionals
- Ontwikkeling keuzehulpen (ism ZorgKeuzeLab)

Doel 2
Het inzetten van zorguitkomsten voor samen beslissen in de spreekkamer

Doel 2
Het inzetten van zorguitkomsten voor samen beslissen in de spreekkamer

Vooruitblik 2020 “Doel 2"

Keuzeondersteunende instrumenten

- Start implementatie keuzehulpen
- Individuele terugkoppeling PROMs
- Ontwikkelen keuzeondersteuning op andere momenten in de zorgpaden

Implementatie en training van zorgprofessionals

- Start scholing zorgprofessionals in gebruik van zorguitkomsten in het proces van samen beslissen

Terugblik 2019 “Doel 3"

Keuze voor een ziekenhuis

- Behoefteonderzoek onder patiënten
- Aansluiten bij bestaande initiatieven vanuit patiëntorganisaties

Verwachting van een behandeling

- Behoefteonderzoek en productontwikkeling met patiënten en zorgprofessionals
- Maken infographic voor CVA

Doel 3
Het publiek bekend maken van zorguitkomsten

Vooruitblik 2020 “Doel 3"

Doel 3
Het publiek bekend maken van zorguitkomsten

Keuze voor een ziekenhuis

- Advies- en voorlopersfunctie vervullen bij bestaande initiatieven patiëntenorganisaties

Verwachting van een behandeling

- Afronden en toetsen ontwikkelde infographics
- Evalueren gebruik infographics

Terugblik 2019 “Doel 4"

Evaluatie onderzoek

- Opzet quasi-experiment volgens een multiple Interrupted Time Series design
- Goedkeuring protocol
- Start pre-implementatie meting

Doel 4
De evaluatie van het gebruik van zorguitkomsten

Vooruitblik 2020 “Doel 4"

Doel 4
De evaluatie van het gebruik van zorguitkomsten

Evaluatie onderzoek

- Start post-implementatie meting (na training zorgprofessionals en na introductie keuzehulp)
- Start interviews met patiënten en zorgprofessionals

santeon

Communicatie

“Gebruik van zorguitkomsten als vliegwiel voor de implementatie van samen beslissen in de spreekkamer”

Programma

12.30 – 13.00 uur	Inloop met lunch
13.00 – 13.10 uur	Opening & welkom
13.10 – 13.20 uur	Experiment Uitkomstindicatoren - terugblik 2019 & vooruitblik 2020
13.20 - 13.40 uur	Presentatie zorggebied borstkanker
13.40 – 14.00 uur	Presentatie zorggebied CVA
14.00 – 14.20 uur	Presentatie zorggebied chronisch nierfalen
14.20 – 14.30 uur	Communicatie aanpak
14.30 uur	Afsluiting

14.45 – 16.00 uur	Go/no-go beoordeling ZonMw begeleidingscommissie en delegatie Santeon

Samen voor vernieuwing

santeon

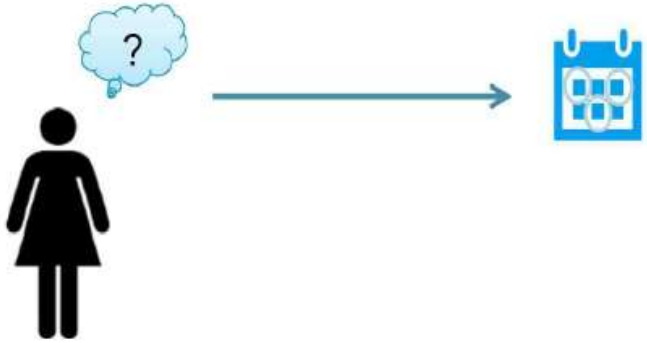
24 januari 2020

Experiment Uitkomstindicatoren Borstkanker

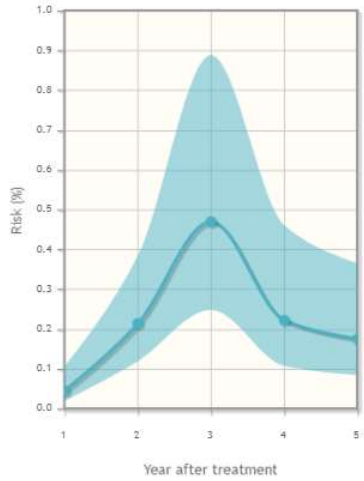
Yvonne van Riet
Stans Drossaert

Achtergrond – specifiek nacontrole

- Stijgend overlevingspercentage
- Meer patiënten in nacontrole
- Nut standaard nacontrole ter discussie
- Mogelijkheden voor personalisatie
- INFLUENCE nomogram



The 5 year risk is: 1.09% (0.81 - 1.48%)



The risk per year is:

In year 1: 0.05% (0.02 - 0.11%)

In year 2: 0.21% (0.12 - 0.38%)

In year 3: 0.47% (0.25 - 0.89%)

In year 4: 0.22% (0.11 - 0.46%)

In year 5: 0.18% (0.08 - 0.36%)

santeon

Achtergrond – nacontrole versus nazorg

Nazorg bestaat uit begeleiding bij lichamelijke als emotionele gevolgen van borstkanker en de behandeling

Nacontrole bij borstkanker bestaat uit jaarlijkse **mammografie**

Overzicht zorggebied borstkanker

- Ontwikkeling keuzehulp nacontrole
  - Behoefteonderzoek zorgverlener en patiënt
  - Evaluatieonderzoek

- Gebruik INFLUENCE nomogram in keuzehulp

- Infographic borstkanker
  - Behoefteonderzoek patiënten samen met BVN – voorjaar 2020 online

- Andere beslismomenten en patiëntparticipatie:
  - Palbociclib studie – bijsluiter op maat ontwikkelen

Ontwikkeling keuzehulp nacontrole

Aan de slag met de keuzehulp in de werkgroep sessies!

Ontwikkeling keuzehulp nacontrole - Proces

- Scope –frequentie en beeldvorming, niet nazorg
- Resultaten behoefteonderzoek
- Individuele beoordeling (Persona) - Samenvatting

- In ontwikkeling: Patiëntinformatie, gebruikersonderzoek
- Voorjaar 2020 implementatie keuzehulp 2 ziekenhuizen

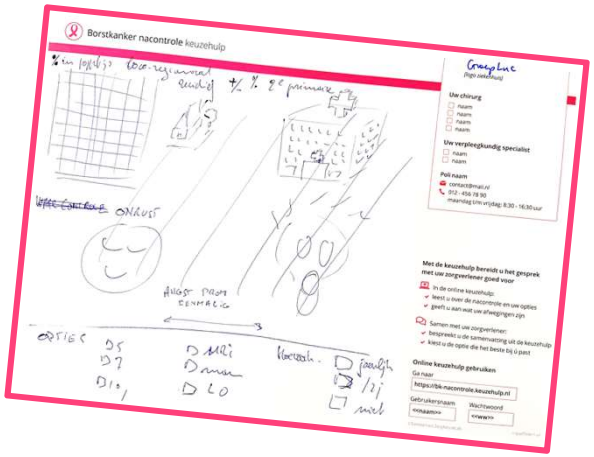
"Het geeft me als dokter een ongemakkelijk gevoel als ze zich na de nacontrole volledig gerustgesteld voelen, want het is geen full bodyscan."

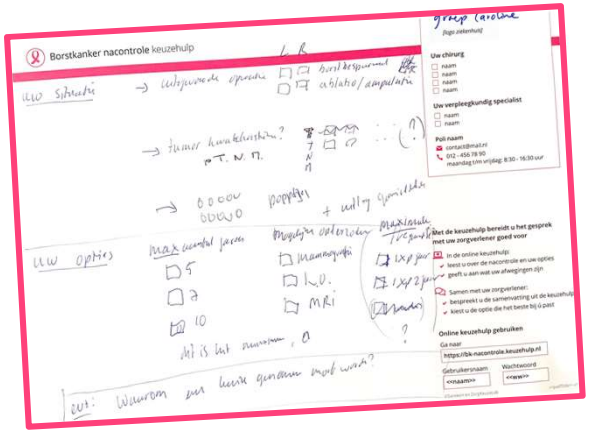
"Pas nadat ik zelf had aangegeven dat de nacontrole van mij wel minder mocht, werd aangegeven dat stoppen ook een optie was."

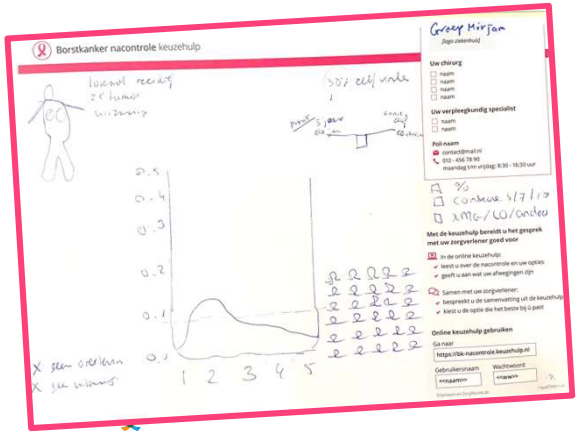
Keuzehulp nacontrole

1. **Spreekkamertool** → ondersteuning tijdens gesprek over behandelopties, INFLUENCE nomogram
2. **Online keuzehulp** → patiënt leest meer over opties en zet afwegingen en voorkeur op een rij
3. **Samenvatting** → patiënt geeft aan wat zij belangrijk vindt met behulp van de samenvatting uit de keuzehulp. Patiënt en behandelaar kiezen samen de best passende behandeling

Uitkomstinformatie in de keuzehulp







Keuzehulp nacontrole – online keuzehulp

Borstkanker nacontrole keuzehulp

1. Uw situatie | 2. Nacontrole | 3. Quiz | 4. Afwegingen | 5. Voorkeur | 6. Samenvatting

Welkom

Deze keuzehulp is voor vrouwen die de behandeling van borstkanker hebben afgerond en in aanmerking komen voor nacontrole.

In de keuzehulp leest u eerst over wat nacontrole inhoudt en wat niet. Daarna zet u uw afwegingen op een rij. De keuzehulp geeft u geen advies

Goed voorbereid naar uw zorgverlener
Na het doorlopen van de keuzehulp ziet u uw samenvatting om te bespreken met uw zorgverlener. Dit helpt u om te bespreken wat u belangrijk vindt. Vervolgens beslist u samen welk controle schema het beste bij u past.

Tip
U kunt de keuzehulp ook doornemen met uw naasten.

Start de keuzehulp >

Borstkanker nacontrole keuzehulp

1. Uw situatie

Uw zorgverlener gaf u een uitreikvel met uw situatie. Vul hieronder uw situatie in. Dan krijgt u in de volgende stappen informatie die daarbij past.

Wat is uw risico op het terugkomen van borstkanker in het borstgebied? [ ] %

Hoeveel jaar komt u in aanmerking voor nacontrole?

- ○ 5 jaar
- ○ 7 jaar
- ○ 10 jaar

<

2. Nacontrole >

Borstkanker nacontrole keuzehulp

1. Uw situatie | 2. Nacontrole | 3. Quiz | 4. Afwegingen | 5. Voorkeur | 6. Samenvatting

4. Uw afwegingen

U heeft de informatie over de opties gelezen. Hier zet u op een rij wat u belangrijk vindt.

U leest telkens twee stellingen. Schuif het bolletje naar de stelling die het beste bij u past.

Daarna geeft u zelf aan wat uw voorkeur heeft. De keuzehulp geeft u geen advies.

Ik vind het niet erg om in het ziekenhuis te komen voor controle		**Ik vind het emotioneel zwaar om voor controle in het ziekenhuis te komen**
Past het beste bij mij	Neutraal	Past het beste bij mij
Ik wil op controle komen ook al word ik er onrustig van		**Ik kom het liefst zo weinig mogelijk op controle om onrust te voorkomen**
Past het beste bij mij	Neutraal	Past het beste bij mij
Ik heb vertrouwen in nacontrole in het ziekenhuis		**Ik heb er vertrouwen in dat ik zelf een nieuwe tumor in mijn borst ontdek**
Past het beste bij mij	Neutraal	Past het beste bij mij
Het geeft mij een veilig gevoel als ik op vaste momenten op controle kom		**Ik heb neem liever zelf contact op met de dokter wanneer ik denk dat een controle nodig is**
Past het beste bij mij	Neutraal	Past het beste bij mij
Ik wil op controle komen, ook al kost het mij tijd en inspanning		**Ik besteed het liefst zo min mogelijk tijd en inspanning aan de controle**

Borstkanker nacontrole keuzehulp

1. Uw situatie | 2. Nacontrole | 3. Quiz | 4. Afwegingen | 5. Voorkeur | 6. Samenvatting

5. Uw voorkeur

U heeft nagedacht over wat u belangrijk vindt. Wat heeft op dit moment uw voorkeur?
U kunt altijd op een later moment bij uw zorgverlener aangeven als uw voorkeur verandert.
+ altijd aan de bel trekken als u zich zorgen maakt

Hoeveel jaar wilt u op nacontrole komen?

0 1 2 3 4 5 jaar

Hoe vaak wilt u op nacontrole komen?

niet | eens per 2 jaar | eens per jaar

Welk onderzoek(en) wilt u?

- [ ] Mammografie
- [ ] Lichamelijk onderzoek

Waarom heeft dit uw voorkeur?

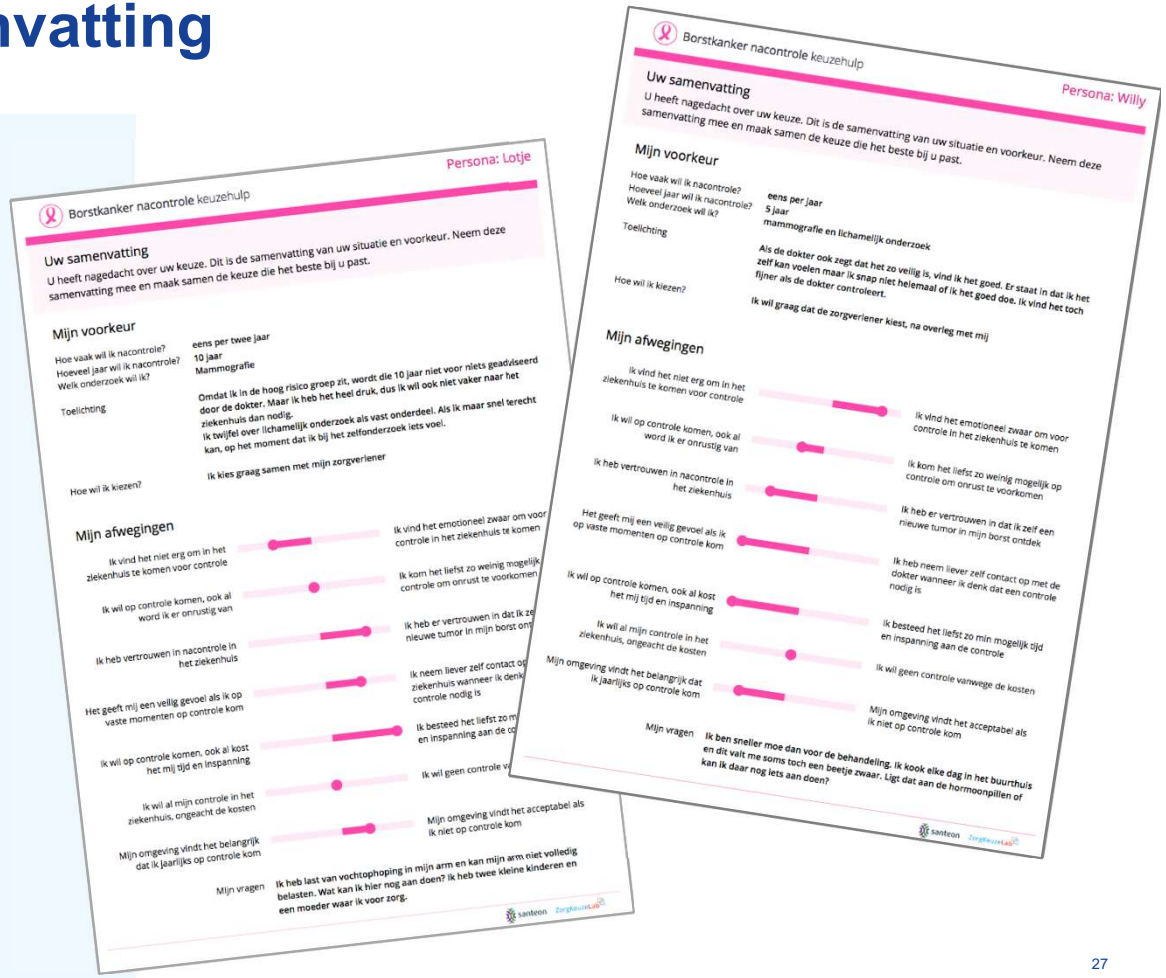
Conceptontwerp samenvatting

Persona Willy

- Willy vindt mening van de dokter belangrijk bij keuze
- Willy wil vaste controlemomenten met de dokter

Persona Lotje

- Lotje wil minimale tijd aan nacontrole besteden
- Lotje heeft er vertrouwen in minder nacontrole ok is



Overzicht zorggebied borstkanker

- Ontwikkeling keuzehulp nacontrole
  - Behoefteonderzoek zorgverlener en patiënt
  - Evaluatieonderzoek

- Gebruik INFLUENCE nomogram in keuzehulp

- Infographic borstkanker
  - Behoefteonderzoek patiënten samen met BVN – voorjaar 2020 online

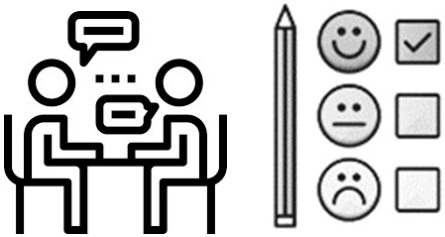
- Andere beslismomenten en patiëntparticipatie:
  - Palbociclib studie – bijsluiter op maat ontwikkelen

Promotieonderzoek

- Inventarisatie huidige praktijk nazorg/nacontrole
- Behoefteonderzoek (risico)informatie
- Ontwikkeling keuzehulp met (risico)informatie nacontrole
- Implementatie en evaluatie keuzehulp nacontrole

santeon

Behoefteonderzoek - opzet



- **Patiënten:**
  - Diepte-interviews: 3 patiënten per Santeon-huis
- **Zorgverleners:**
  - Diepte-interviews: 3 zorgverleners per Santeon-huis
  - Enquête verspreid binnen en buiten Santeon

santeon

Behoefteonderzoeken - onderwerpen

Huidige inrichting
nazorg / nacontrole

Gepersonaliseerde
nacontrole

Informatievoorziening
nacontrole

Gezamenlijke
besluitvorming nacontrole

Gebruik risico informatie
besluitvorming nacontrole

Behoefteonderzoeken - onderwerpen

Huidige inrichting nazorg / nacontrole

Gepersonaliseerde nacontrole

Informatievoorziening nacontrole

Gezamenlijke besluitvorming nacontrole

Gebruik risico informatie besluitvorming nacontrole

Bevindingen: Hoe is de huidige nacontrole ingericht? Hoe ziet de informatievoorziening over nacontrole eruit?

- **Verscheidenheid inrichting nacontrole (en nazorg)**
  - Volgens richtlijn
  - Interpretatie en invulling verschilt
    - Hoeveelheid momenten eerste jaar
    - Nazorggesprek als start nazorg/nacontrole
    - Wie voert nacontrole uit?
    - Gecombineerde afspraken?
- **Informatievoorziening**
  - Mondeling
  - Verschillende momenten, verschillende zorgverleners
  - Gepresenteerd als mededeling

Bevindingen: Hoe verhoudt zich nacontrole tot nazorg?

- **Nazorg:** dynamisch, afhankelijk van behoefte patiënt
- **Nacontrole:** gestructureerd, volgens richtlijn, onafhankelijk behoefte patiënt, nauwelijks gezamenlijke besluitvorming

- Zijn nazorg en nacontrole apart van elkaar te personaliseren en in te richten?

Bevindingen: Zijn nazorg en nacontrole apart van elkaar te personaliseren en in te richten?

Patiënt

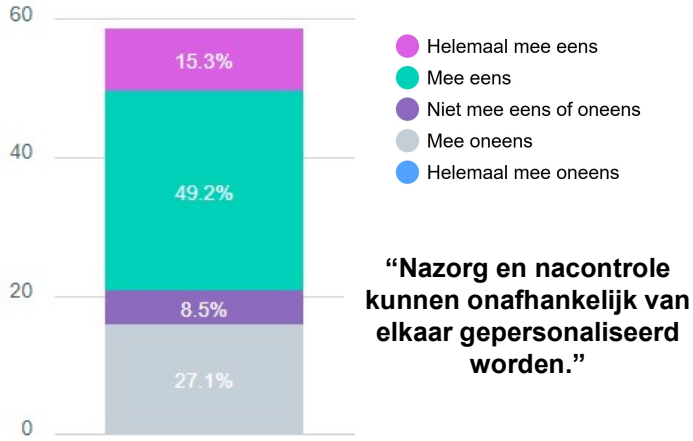
- Zelf op zoek naar oplossing klachten
- Thema's nazorg niet besproken tijdens nacontrole
- Klachten ontstaan later, als je niet meer bij het ziekenhuis 'hoort'

'Tijdens het nacontrolegesprek komt nazorg toch weinig aan bod tenzij je er zelf over begint'

'Ik heb niet echt het idee dat zaken die spelen over bijvoorbeeld seksualiteit of zingeving bij de jaarlijkse controle met de chirurg thuishoren'

Zorgverlener

- Nazorg nu ook naar behoefte buiten nacontrole
- Belangrijk dat nazorg laagdrempelig en flexibel blijft



"Nazorg en nacontrole kunnen onafhankelijk van elkaar gepersonaliseerd worden."

santeon

Behoefteonderzoeken - onderwerpen

Huidige inrichting
nazorg / nacontrole

Gepersonaliseerde nacontrole

Informatievoorziening
nacontrole

Gezamenlijke besluitvorming nacontrole

Gebruik risico informatie
besluitvorming nacontrole

Bevindingen: Wat zijn mogelijke voor- en nadelen van gepersonaliseerde nacontrole (minder intensief)?

Voordelen

- Minder angst, onrust, stress
- Lagere belasting patiënt
  - Tijd, financieel
  - Pijn
  - Straling
- Sneller ‘patiënt af’
- Zorg op maat / zinnige zorg
- Betere doorstroom patiënten

Nadelen

- Minder momenten relativering angst, onrust, onzekerheden
- Mogelijk missen recidieven
- Missen late gevolgen behandeling
- Hogere drempel vraag nazorg

- Patiënt sneller loslaten (zorgverleners)
- Hogere belasting huisarts (zorgverleners)

Bevindingen: Welke informatie is er nodig voor besluitvorming over gepersonaliseerde nacontrole?

Patiënt	Zorgverlener
• Informatie doel nacontrole • Informatie over risico • Voor- en nadelen nacontrole • Advies passende optie(s)	• Wat is evidence based? • Welke strategie voor welke patiëntgroep?
“Ik had niet echt een keuze maar het plan wat ik voorgelegd kreeg klonk aannemelijk (..) maar als ze iets anders had voorgesteld met goede onderbouwing, was dat ook goed geweest.“	*“Maar ja, is dat veilig? Kan dat? Is dat bewezen veilig om het helemaal niet meer te doen bijvoorbeeld of om de twee jaar?”*

santeon

Behoefteonderzoeken - onderwerpen

Huidige inrichting
nazorg / nacontrole

Gepersonaliseerde
nacontrole

Informatievoorziening
nacontrole

Gezamenlijke
besluitvorming nacontrole

Gebruik risico informatie
besluitvorming nacontrole

Bevindingen: Wat vindt men van het gebruik van risico informatie voor personalisatie van de nacontrole?

Patiënt

- Persoonsafhankelijk
- Cijfers zeggen de patiënt weinig
- Kennis over risico op terugkeer leidt niet automatisch tot wens minder nacontroles

"Dit betekent niet dat ik minder nacontroles zou willen, meer nacontroles zijn toch zekerder."

Zorgverlener

- Positief, maar …
- Welke risico's presenteer je?
- Op welke manier presenteer je deze risico's?
- Op welke manier zijn de opties voor nacontrole gekoppeld aan het risico?

"De nacontrole is op locoregionaal recidief. Vaak is het recidiefrisico elders hoger, maar daar controleer je niet op. (..) Als je dat laat zien, snapt men niet waarom de nacontrole überhaupt bestaat. Dan is het hele veilige gevoel weg."

Promotieonderzoek

- Inventarisatie huidige praktijk nazorg/nacontrole
- Behoefteonderzoek (risico)informatie
- Ontwikkeling keuzehulp met (risico)informatie nacontrole
- Implementatie en evaluatie keuzehulp nacontrole

santeon

“Als het persoonlijk risico van terugkeer van ziekte bekend is reduceert dat angst en zorgvraag.”

Programma

12.30 – 13.00 uur	Inloop met lunch
13.00 – 13.10 uur	Opening & welkom
13.10 – 13.20 uur	Experiment Uitkomstindicatoren - terugblik 2019 & vooruitblik 2020
13.20 - 13.40 uur	Presentatie zorggebied borstkanker
13.40 – 14.00 uur	Presentatie zorggebied CVA
14.00 – 14.20 uur	Presentatie zorggebied chronisch nierfalen
14.20 – 14.30 uur	Communicatie aanpak
14.30 uur	Afsluiting

14.45 – 16.00 uur	Go/no-go beoordeling ZonMw begeleidingscommissie en delegatie Santeon

Samen voor vernieuwing

santeon

Rotterdam, vrijdag 24 januari 2020

Experiment Uitkomstindicatoren Zorggebied CVA

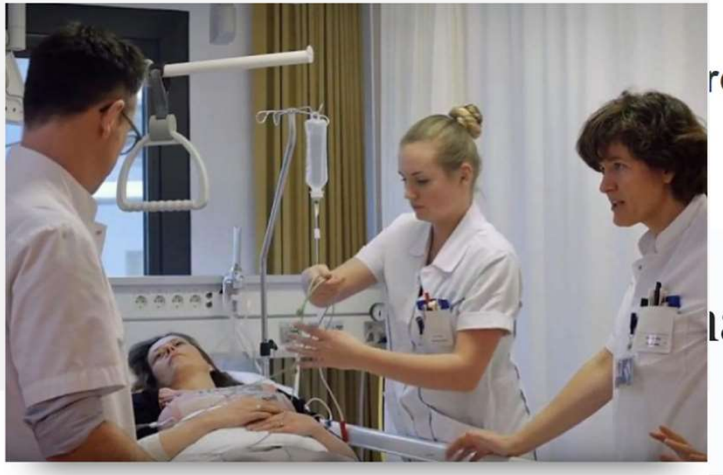
Prof. dr. Renske van den Berg-Vos, neuroloog

Terugblik 2019

NOS

Groninger Gezinsbode

Nieuws Uit Sport Zakelijk Nieuws Vacatures AutoCircuit



Martini Ziekenhuis zet in 2019 in op mobiele hartmonitoring (© Martini Ziekenhuis)

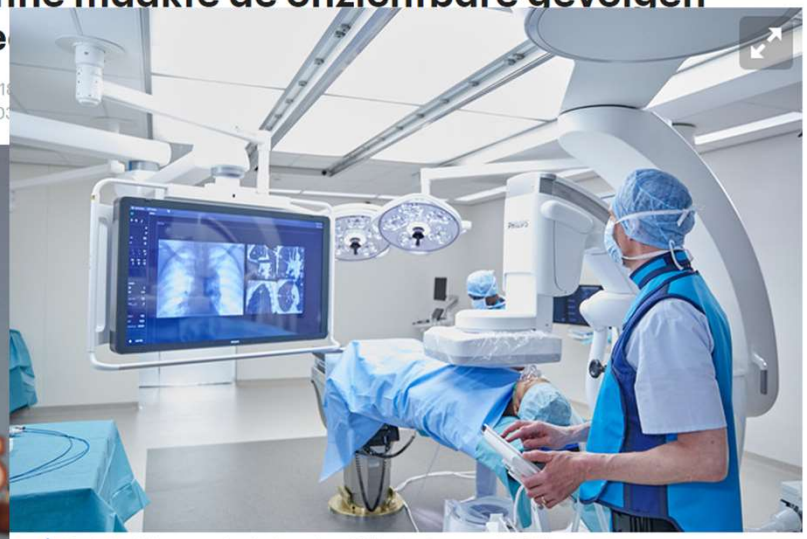
Martini Ziekenhuis zet in 2019 in op mobiele hartmonitoring

Martine Bijl overleden

'Martine maakte de onzichtbare gevolgen van e

03 juni 2019 1

Aangepast: 0



▲ Een behandelkamer voor longkanker met een Philips Azurion apparaat. © Philips

Philips versnelt aanpak van longkanker en herseninfarct

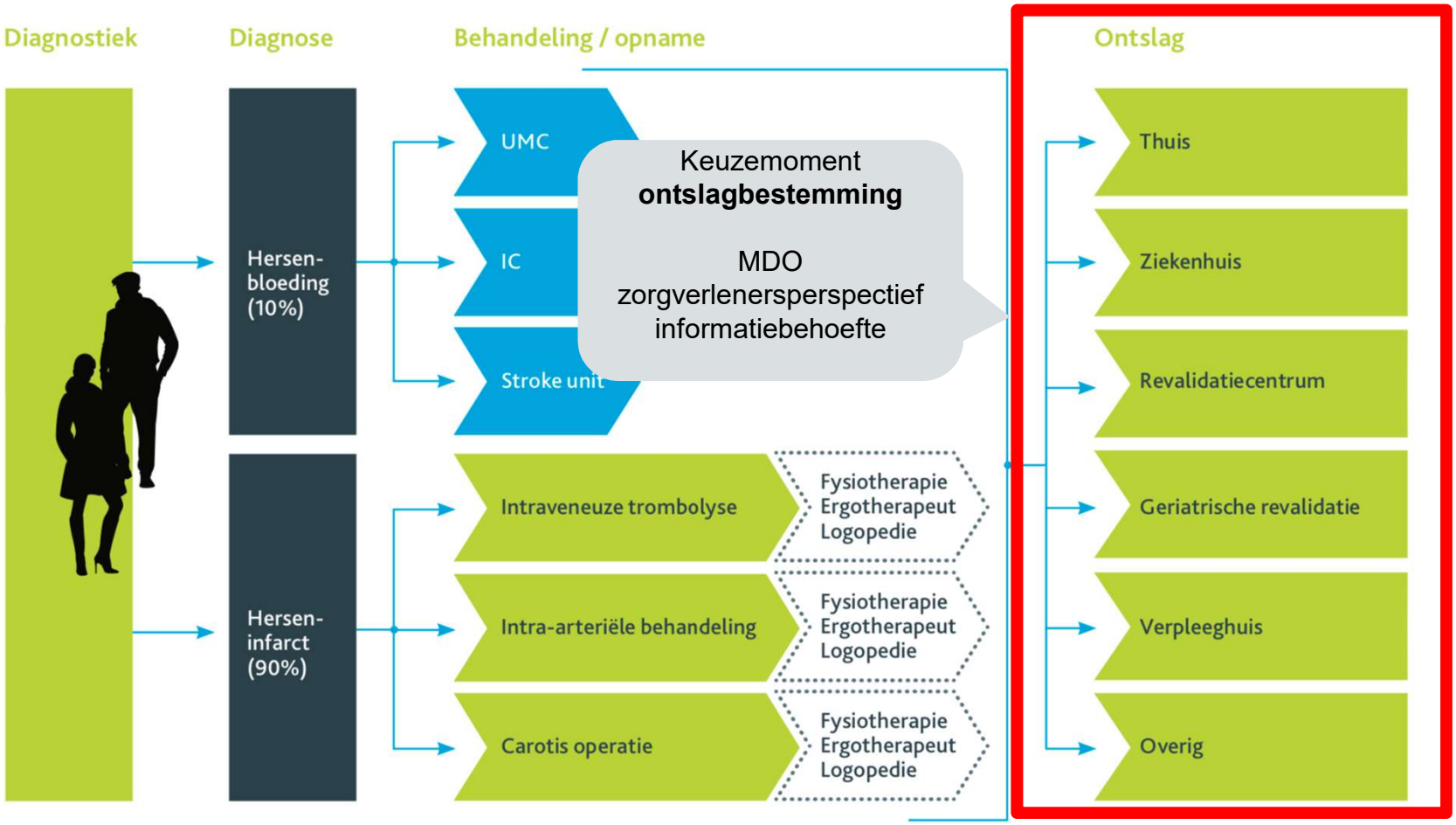
EINDHOVEN - Philips heeft samen met vooraanstaande medici in de hele wereld zijn c-boog röntgen scanner Azurion zo weten op te tuigen, dat deze nu als middelpunt kan worden gebruikt bij belangrijke behandelingen. Hierdoor kan de tijd tussen diagnose en ingreep worden verkort zodat verdere schade bij de patiënt wordt beperkt.

Harrie Verrijt 27-11-19, 17:01 Laatste update: 28-11-19, 09:39 Bron: ED

Ook binnen het Experiment Uitkomstindicatoren is veel gebeurd

- Identificeren van keuzemoment
- Behoefteonderzoek bij patiënten en mantelzorgers
- Ontwikkeling van keuzehulp
- Publiek bekend maken van zorguitkomsten

Er zijn veel keuzes te maken in het zorgpad

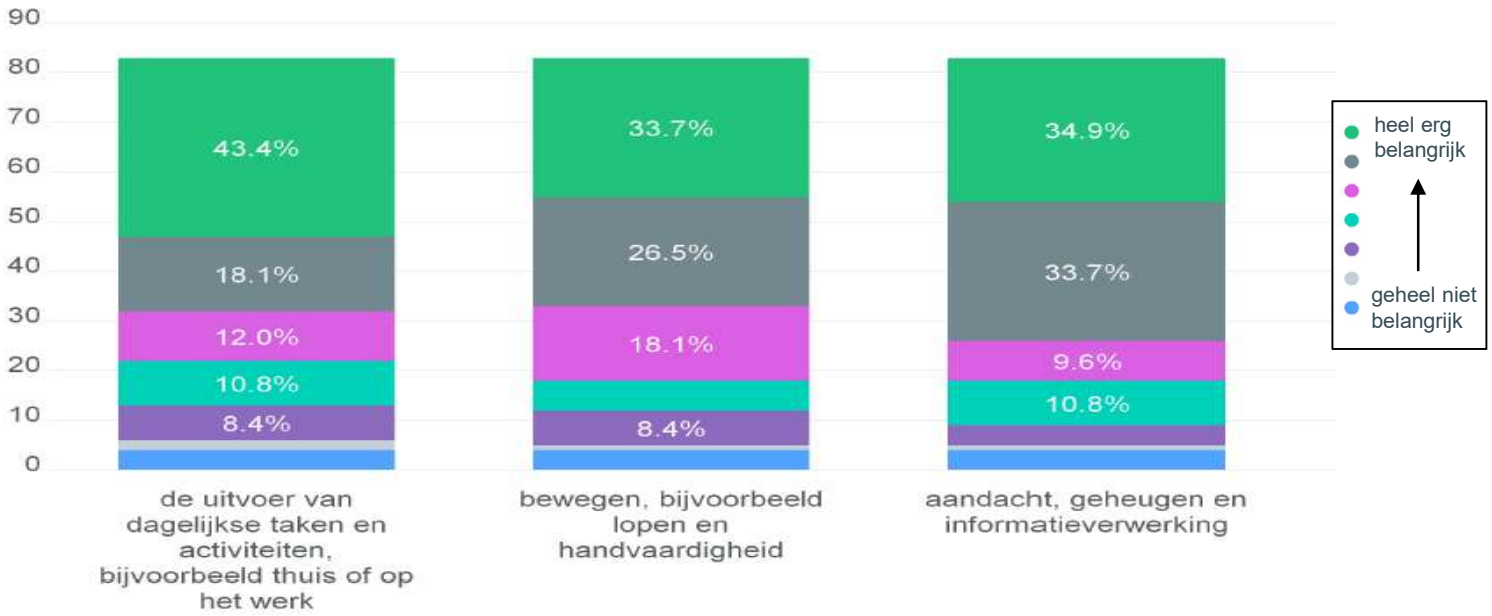


Wat is belangrijke informatie voor patiënten en mantelzorgers?

- “Wat voor klachten en symptomen kunnen het gevolg zijn van een CVA, nu en na ontslag uit het ziekenhuis?”
- “Wat kan ik verwachten van mijn herstel?”
- “Waar kan ik terecht voor hulp, nu en na ontslag uit het ziekenhuis?”
- “Hoe ga je hiermee om als naaste?”

Welke zorguitkomsten zijn relevant voor patiënten en mantelzorgers?

In hoeverre andere patiënten uiteindelijk nog problemen ervaren met:



Wat is de behoefte van patiënten en mantelzorgers rondom ontslag?

- Verschillende opties duidelijk
- Beschikbare therapieën per ontslagbestemming inzichtelijk
- Beslissing bij voorkeur door patiënt, samen met arts en naasten
- Duidelijkheid over mogelijkheden om te wisselen van de ene instelling naar de andere

CVA keuzehulp

1. CVA | 2. Over u | 3. Wa

1. CVA

- Wat is een CVA?
- Wat zijn mogelijke oorzaken van een CVA?
- Hoe wordt vastgesteld dat u een CVA heeft?
- Welke gevolgen kan een CVA hebben?
- Wat betekent dit voor mijn naasten?
- Wat kan ik verwachten van de eerste dagen na een CVA?
- Wie zitter er in uw behandelteam?
- Hoe groot is de kans op een nieuw CVA?

<

CVA keuzehulp

1. CVA | 2. Over u | 3. Waar rev

2. Over u

Hieronder vertelt u over uzelf en wat u
dit graag weten, zodat u samen een bel

Uw situatie voor opname

Kunt u meer vertellen over u zelf en uw situa
het CVA? Wat deed u graag in uw dagelijks le
(klein)kinderen, activiteiten zoals sporten of

Hoe was uw conditie?

- Kon u meer dan 30 minuten wande
- Liep u met een hulpmiddel?
- Kleedde u zich aan en uit zonder hu
- Kon u zelf boodschappen doen?
- Had u geheugenklachten?

Uw situatie nu

Kunt u meer vertellen over u zelf en uw situa

CVA keuzehulp

1. CVA | 2. Over u | 3. Waar revalideren? | 4. Afwegingen | 5. Voorkeur | 6. Samenvatting

4. Uw afwegingen

U zet dat in deze stap op een rij wat voor u belangrijk is. U ziet dit terug in de samenvatting om te bespreken met uw behandelteam.

U leest telkens twee stellingen. Schuif het bolletje naar de stelling die het beste bij u past.

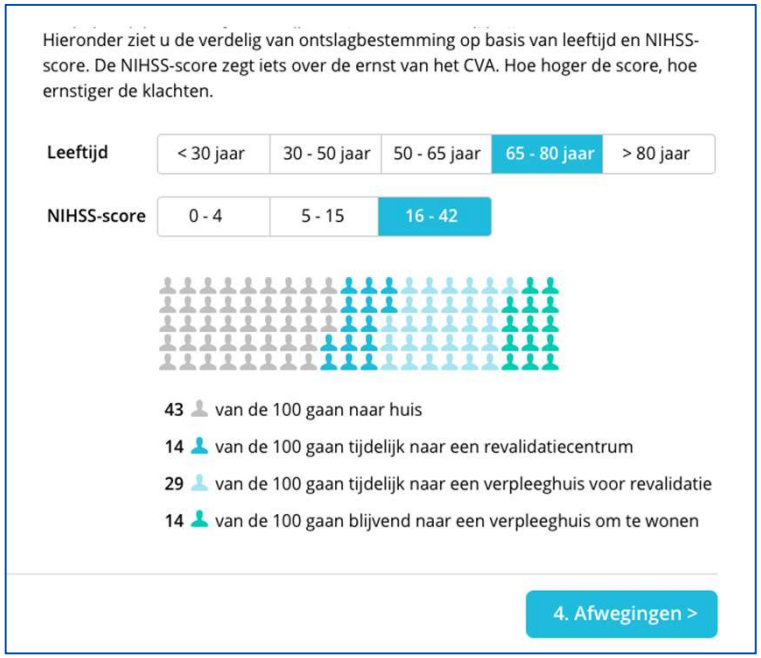
Wat kunt u?

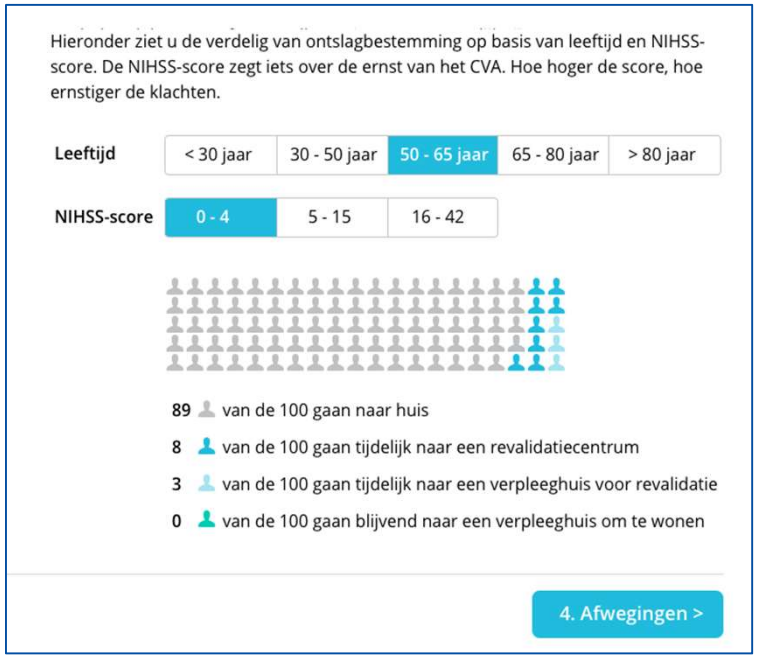
Ik denk dat ik me veilig thuis kan redden, eventueel met hulp van mijn omgeving		**Ik denk niet dat ik mij thuis veilig kan redden, ook niet met hulp van mijn omgeving**
Past het beste bij mij	Neutraal	Past het beste bij mij
Ik kan zelf veilig lopen in huis		**Ik heb hulp nodig om veilig te lopen in huis**
Past het beste bij mij	Neutraal	Past het beste bij mij
Ik kan zelf de telefoon gebruiken om te bellen of om hulp in te schakelen		**Ik heb hulp nodig om de telefoon te gebruiken om te bellen of om hulp in te schakelen**
Past het beste bij mij	Neutraal	Past het beste bij mij
Ik kan zelf een eenvoudige broodmaaltijd klaarmaken		**Ik heb hulp nodig om een eenvoudige broodmaaltijd klaarmaken**
Past het beste bij mij	Neutraal	Past het beste bij mij

Wat wilt u?

Ik ben zeer gemotiveerd om in me in te spannen om te herstellen		**Ik kan mezelf niet motiveren om me in te spannen om te herstellen**
Past het beste bij mij	Neutraal	Past het beste bij mij
Ik ben in staat om me inspannen om te herstellen		**Ik ben niet in staat om me in te spannen om te herstellen**
Past het beste bij mij	Neutraal	Past het beste bij mij

Presenteren van uitkomstinformatie in CVA keuzehulp





Hoe meten we verbetering in de zorg voor onze patiënten?

- Vragenlijsten voor patiënten
- Vragenlijst voor mantelzorgers
- Geluidsopnames van ontslaggesprekken op de afdeling
- Toegevoegde waarde voor patiënten door:
  - gebruik van keuzehulp én
  - inzet van informatie over zorguitkomsten én
  - training voor zorgverleners

Publiek bekend maken van zorguitkomsten

- Van **interne transparantie** naar **externe transparantie**
- Uitkomsten inzichtelijk maken voor de patiënt

Resultaten Santeon

Aantal patiënten

In Santeon ziekenhuizen

174 Hersenbloeding

1599 Herseninfarct

Vergelijk ziekenhuizen

Behandelingen

Verschillende soorten behandelingen in een Santeon ziekenhuis* die mogelijk zijn bij een herseninfarct.

26% Intraveneuze trombolyse*

4% Intra-arteriële behandeling*

70% Alleen revalidatie

Vergelijk ziekenhuizen

Tijd tot behandeling

De snelheid waarmee patiënten een trombolysebehandeling krijgen (als dit mogelijk is), is bepalend voor het succes van de behandeling.

24 minuten

Is de tijd dat patiënten worden behandeld na binnenkomst in het ziekenhuis

Vergelijk ziekenhuizen

Leeftijd

Hersenbloeding

57% patiënten ouder dan 75 jaar

Herseninfarct

48% patiënten ouder dan 75 jaar

Vergelijk ziekenhuizen

Verhouding

Verhouding vrouw/man

Hersenbloeding

Herseninfarct

Basis:
scorekaart indicatoren uit VBHC verbetercyclus

Periode:
6 maanden in 2018

santeon

Verblijfplaats na ontslag

Na ontslag uit het ziekenhuis verblijven patiënten op de volgende plaatsen:

Hersenbloeding

Thuis	Revalidatiecentrum	Verpleeghuis	Geriatrisch revalidatie verpleeghuis
24%	9%	5%	24%

Herseninfarct

Thuis	Revalidatiecentrum	Verpleeghuis	Geriatrisch revalidatie verpleeghuis
61%	6%	2%	20%

Vergelijk ziekenhuizen ›

Overleving

Na ontslag uit ziekenhuis

Hersenbloeding

71%

patiënten nog in leven

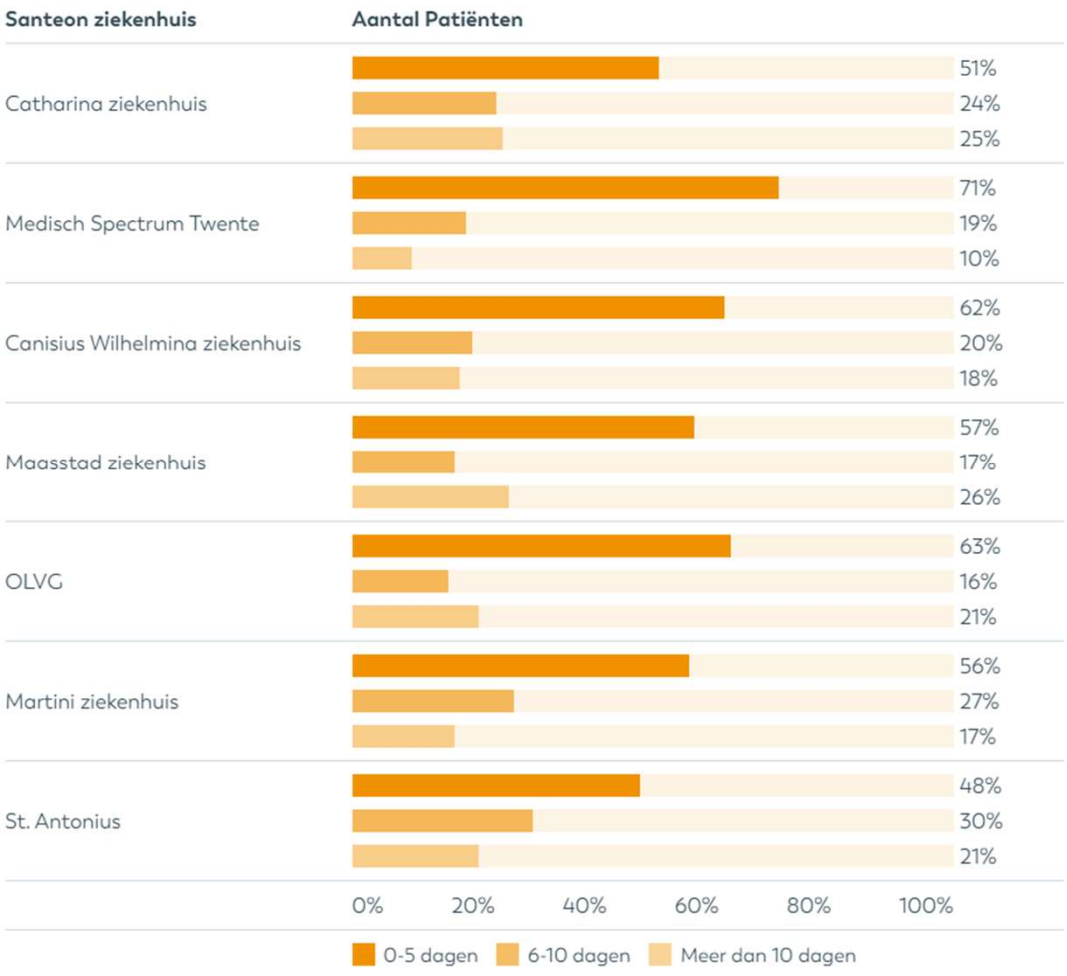
Herseninfarct

95%

patiënten nog in leven

Vergelijk ziekenhuizen ›

Herseninfarct

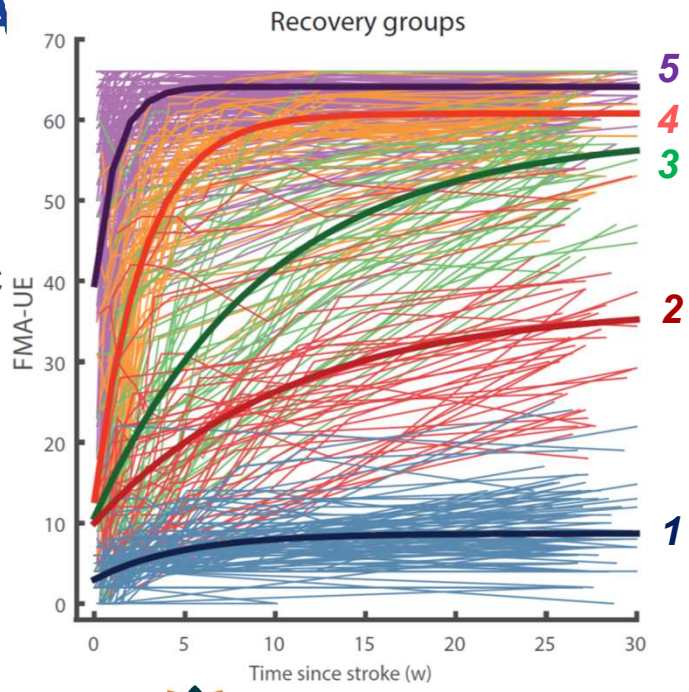


Wat zijn nog meer successen van 2019?

- Systematic review opgezet naar interventies over Samen Beslissen in CVA
- Samenwerking Rijndam Revalidatie/Erasmus MC over gebruik van voorspelmodellen
- Versnelling van agenda en ambities van VBHC verbeterteams

Voorspellen van herstel na een CVA

- Ontwikkeling van het Fugl Meyer voorspelmodel door Rijndam Revalidatie / Erasmus MC / Amsterdam UMC
- Clusters van herstel van kracht in bovenste extremiteit
- “real time predictions” → uitkomsten direct beschikbaar voor patiënten



Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam

Rijndam
Revalidatie

santeon

Ambities versnellen

1

Patiënten zijn actief betrokken bij hun behandeling en keuzes

2

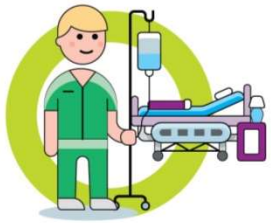
Professionals werken intensief samen

3

Krachten voor innovatie en onderzoek zijn gebundeld

4

Kwaliteit is inzichtelijk



5

De zorg in Nederland is toegankelijk en betaalbaar

Wensen voor 2020

- Patiëntervaringen in de acute fase
- Gebruik van PROM’s in de spreekkamer

“Samen beslissen tijdens opname is volgend jaar de norm”

santeon

hersenletsel.nl

Betrokkenheid Hersenletsel.nl

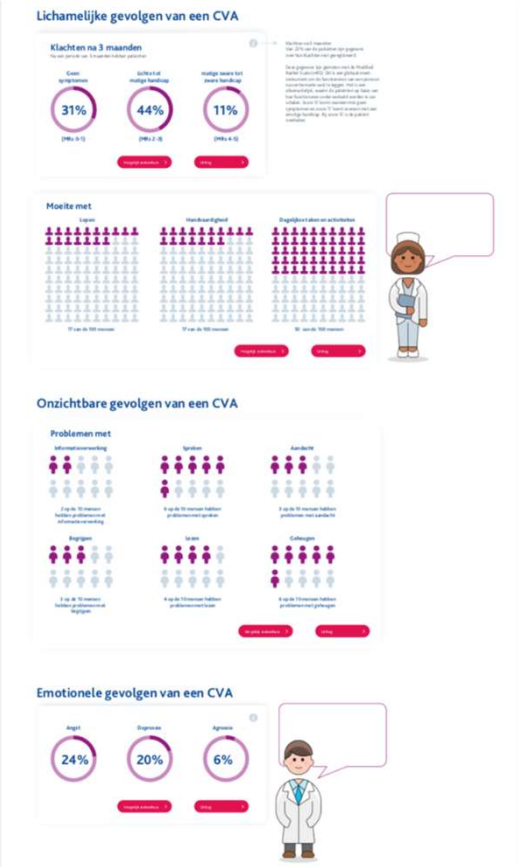
Michiel Lindhout

Hoe kunnen we CVA patiënten beter informeren?

- Welke **zorguitkomsten** hebben patiënten nodig?
- Hoe **presenteren** we zorguitkomsten het beste?
- Waar maken wij deze zorguitkomsten **vindbaar**?

Focusgroep:

- Patiënten en mantelzorger
- Hersenbloeding en herseninfarct



santeon hersenletsel.nl

Gevolgen zijn belangrijkste zorguitkomsten

Zorguitkomsten

Gevolgen van CVA:

- Lichamelijke
  - Moeite met lopen
- Onzichtbare
  - Problemen met begrijpen
- Emotionele
  - Depressie
- Sociale
  - Vrienden

Presentatie

Vindbaarheid

- Folder bij ontslag uit ziekenhuis
- Website
- Verwijzing naar patiëntenvereniging

santeon hersenletsel.nl

Programma

12.30 – 13.00 uur	Inloop met lunch
13.00 – 13.10 uur	Opening & welkom
13.10 – 13.20 uur	Experiment Uitkomstindicatoren - terugblik 2019 & vooruitblik 2020
13.20 - 13.40 uur	Presentatie zorggebied borstkanker
13.40 – 14.00 uur	Presentatie zorggebied CVA
14.00 – 14.20 uur	Presentatie zorggebied chronisch nierfalen
14.20 – 14.30 uur	Communicatie aanpak
14.30 uur	Afsluiting

14.45 – 16.00 uur	Go/no-go beoordeling ZonMw begeleidingscommissie en delegatie Santeon

Samen voor vernieuwing

santeon

Rotterdam, 24 januari 2020

Stand van zaken deelproject Nierfalen

Brede werkgroep voor landelijk draagvlak

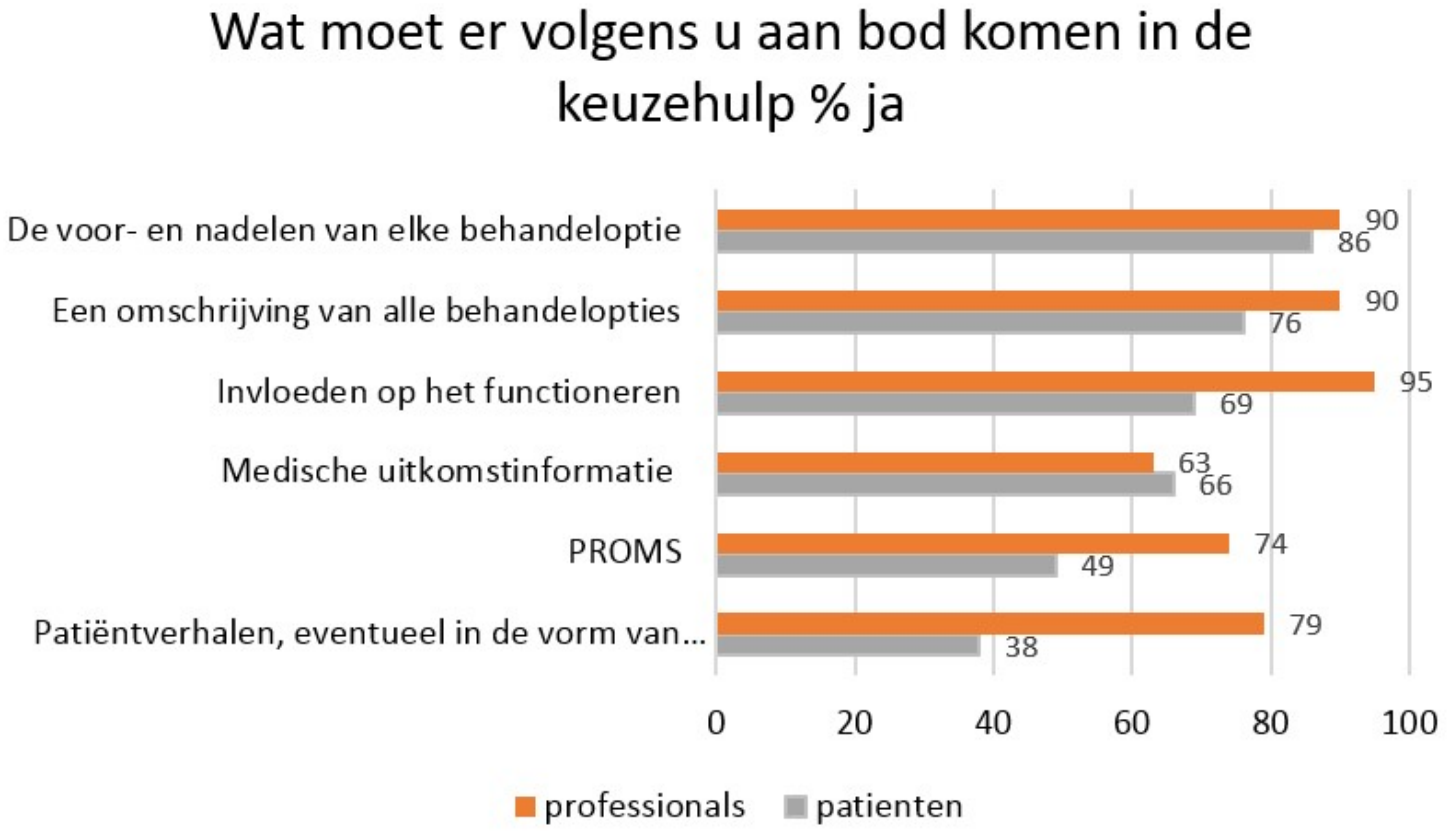
- René van den Dorpel, nefroloog, medical lead Experiment Uitkomstindicatoren nierfalen, co promotor
- Willem Jan Bos, bijzonder hoogleraar nierziekten: uitkomsten van zorg LUMC, nefroloog St. Antonius Ziekenhuis, promotor
- Harald Brulez, nefroloog OLVG, bestuurslid NfN / Nefrovisie
- Caroline Douma, nefroloog Spaarne Gasthuis
- Niels Brinkman, nefroloog Medisch Spectrum Twente
- Noel Engels, promovendus
- Hans Bart, patiënten vertegenwoordiging via NVN
- Johan Hogendoorn, nierpatiënt
- Hilleke Koot, nierpatiënt
- Ton van Kooij, medisch maatschappelijk werker Maasstad Ziekenhuis
- Maaike Hengst, verpleegkundig specialist Catharina Ziekenhuis
- Han de Ruiter, projectleider UMCG-ZIN project “Samen Beslissen Nierfunctie Vervanging” en Lector Value Based Health Care, Hanzehogeschool Groningen
- Nelly van Uden, programmaleider Experiment Uitkomstindicatoren Santeon
- Regina Thé, projectleider ZorgKeuzeLab
- Clémence Dullaart, projectondersteuner ZorgKeuzeLab
- Ellen Parent, projectleider Experiment uitkomstindicatoren Santeon, Projectleider VBHC Maasstad Ziekenhuis

Behoefte onderzoek voor input keuzehulp en –proces en publiek bekend maken van uitkomsten

Enquêtes
- Patiënten via NVN patiëntenpanel online, veel getransplanteerden
- Enquête dialyse patiënten Maasstad Ziekenhuis
- Zorgprofessionals

Focusgroepen
- Patiënten
- Zorgprofessionals

Wat vinden patiënten en professionals?



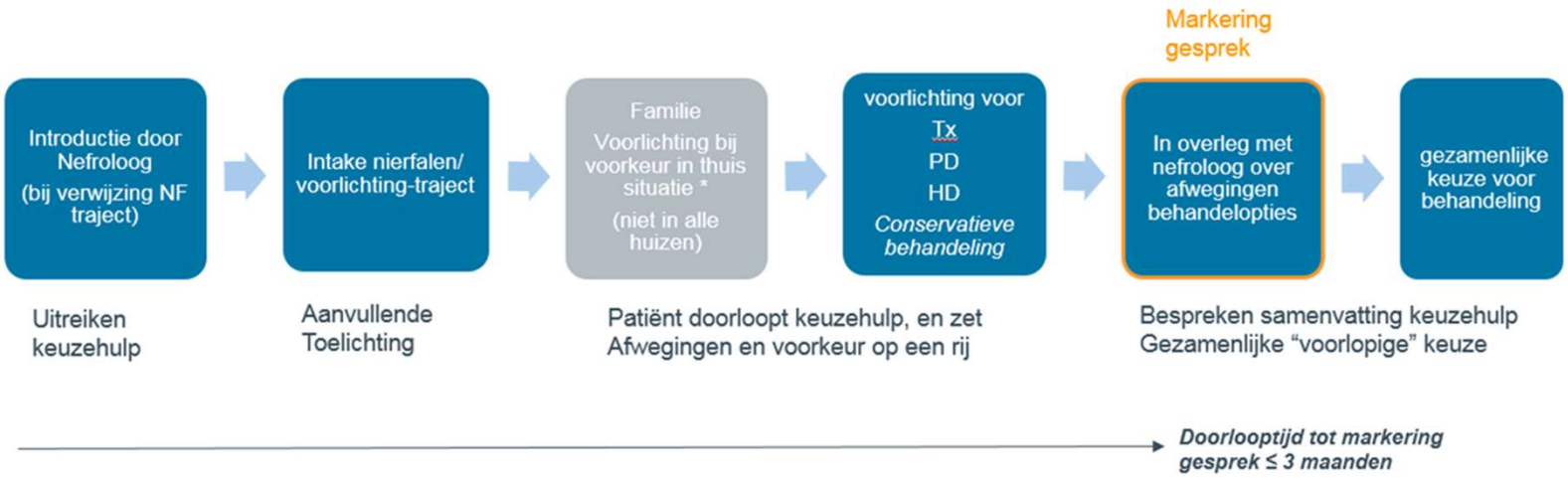
Uit de focusgroep…

“Wat je niet weet, kan je ook niet vragen”

“Fijn om een kapstok te hebben, dat je wordt gedwongen om over aantal zaken na te denken”

“Kijken en beslissen vanuit kwaliteit van leven. Dus niet alleen wat is de beste behandeling, maar wat is voor mij kwaliteit van leven”

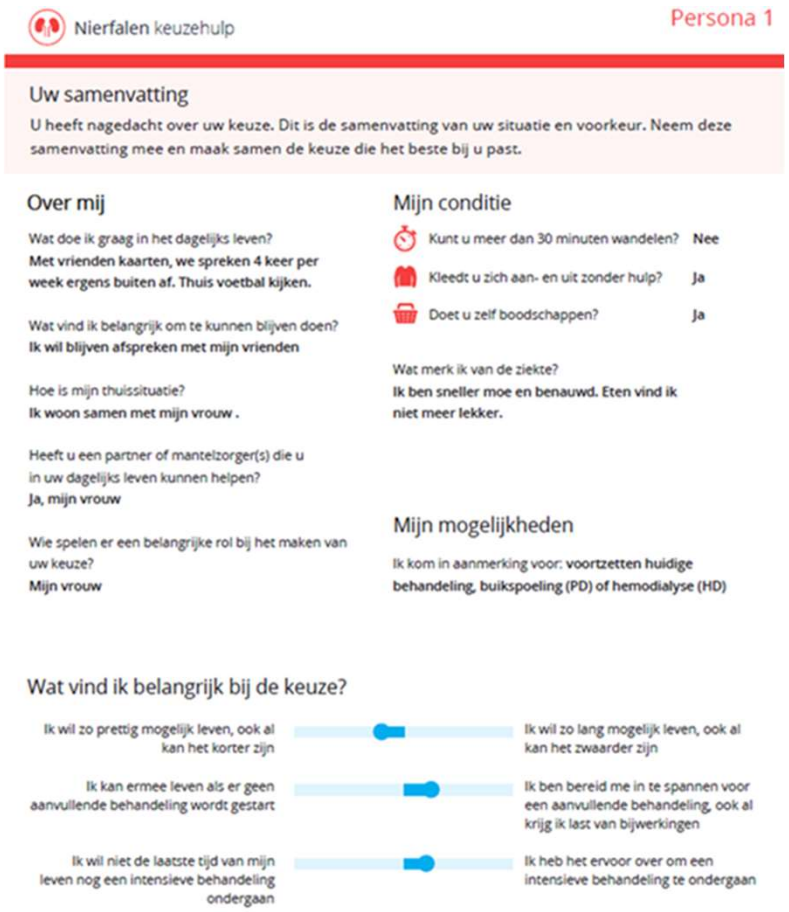
Na inventarisatie huidige voorlichtings- en besluitvormingsproces



Scope bepaling en ontwerpen keuzehulp

- Welke keuzes
- Ontwikkeling 4 patiënten profielen
- Welke overwegingen
- Ontwerpen samenvatting
- Structuur en opbouw van de keuzehulp

Samenvatting als input voor de dialoog in de spreekkamer



Nierfalen keuzehulp

Persona 1

Uw samenvatting

U heeft nagedacht over uw keuze. Dit is de samenvatting van uw situatie en voorkeur. Neem deze samenvatting mee en maak samen de keuze die het beste bij u past.

Over mij

Wat doe ik graag in het dagelijks leven?
Met vrienden kaarten, we spreken 4 keer per week ergens buiten af. Thuis voetbal kijken.

Wat vind ik belangrijk om te kunnen blijven doen?
Ik wil blijven afspreken met mijn vrienden

Hoe is mijn thuissituatie?
Ik woon samen met mijn vrouw .

Heeft u een partner of mantelzorger(s) die u in uw dagelijks leven kunnen helpen?
Ja, mijn vrouw

Wie spelen er een belangrijke rol bij het maken van uw keuze?
Mijn vrouw

Mijn conditie

Kunt u meer dan 30 minuten wandelen?	**Nee**
Kleedt u zich aan- en uit zonder hulp?	**Ja**
Doet u zelf boodschappen?	**Ja**

Wat merk ik van de ziekte?
Ik ben sneller moe en benauwd. Eten vind ik niet meer lekker.

Mijn mogelijkheden

Ik kom in aanmerking voor: **voortzetten huidige behandeling, buikspoeling (PD) of hemodialyse (HD)**

Wat vind ik belangrijk bij de keuze?

Ik wil zo prettig mogelijk leven, ook al kan het korter zijn	Ik wil zo lang mogelijk leven, ook al kan het zwaarder zijn
Ik kan ermee leven als er geen aanvullende behandeling wordt gestart	Ik ben bereid me in te spannen voor een aanvullende behandeling, ook al krijg ik last van bijwerkingen
Ik wil niet de laatste tijd van mijn leven nog een intensieve behandeling ondergaan	Ik heb het ervoor over om een intensieve behandeling te ondergaan

santeon

Gebruik van uitkomsten

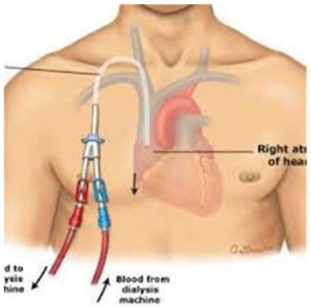
- Welke uitkomsten vinden patiënten en professionals belangrijk? (ICHOM, SONG, behoefte onderzoek)
- Voor welke uitkomsten zijn er data beschikbaar? Landelijk, Santeon verband, literatuur?
- Betrouwbaarheid van de data
- Genereren / verzamelen?
    - Wordt dit geregistreerd, maar is nog niet verzameld?
    - Is er een proxy?
    - Literatuur
- Wijze van presentatie

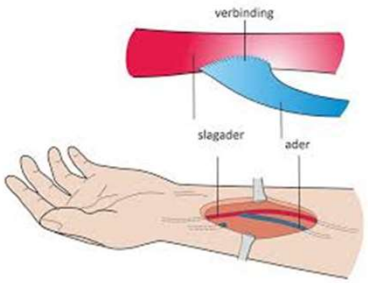
Gebruik van uitkomsten bij andere keuze momenten binnen een zorgpad

- Uitwerken zorgpad
- Inventarisatie keuzemomenten
- Uitkomsten/ klinische parameters

Type keuze momenten binnen een zorgpad

- Preventie
- Diagnostiek
- Keuze voor een behandeloptie
- Binnen de gekozen behandelopties
- Nazorg
- Eigen regie





Bij chronisch zieken of langdurig gebruik van medicatie (oncologie)
monitoren van ziektebeloop in relatie tot klachten

santeon

Gebruik van uitkomsten bij keuzes binnen een zorgpad

Voor patiënt relevante keuzes (behoefte onderzoek)

Uitkomsten

- **Patiënt gerapporteerde uitkomsten**
- **Klinische uitkomsten**

Gebruik van uitkomsten bij deze keuzes vindt afhankelijk van type keuze plaats op basis van

- Uitkomsten voor patiëntengroep
- Uitkomsten op patiëntniveau

santeon

Complexe uitkomstdata, inzichtelijk in de spreekkamer

Joint Decision Support

Value Based Healthcare Dashboard

"Complexe data, eenvoudig inzichtelijk"

MAASSTAD ZIEKENHUIS
een santeon ziekenhuis

santeon

Microsoft

macaw

Overzicht scherm uitkomsten/ medicatie / lab

1,6 !
vorige waarde 1,9
bewegen
waarden liggen tussen de 1 en de 5

28,0 ✓
vorige waarde 29,0
kwaliteit van leven
waarden liggen tussen de 1 en de 100

27,0 ✓
vorige waarde 65,0
vermoeidheid
waarden liggen tussen de 5 en de 65

2,0 ✓
vorige waarde 2,0
meedoen
waarden liggen tussen de 1 en de 10

ziekte-activiteit

1,9 ✓
vorige waarde 2,2

Er wordt van actieve reuma gesproken bij een waarde hoger dan 3,2

huidige medicatie

Etiket
HUMIRA 40 INJVLST 100MG/ML PEN 0,4ML
METHOTREXAAT PCH TABLET 2,5MG
METHOTREXAAT SANDOZ TABLET 2,5MG
METHOTREXAAT TABLET 2,5MG (OUD)

bloeduitslagen

Bepaling	huidig	vorig
ALAT	38,0	34,0
Anti-CCP	n.v.t.	n.v.t.
ASAT	n.v.t.	n.v.t.
Bezinking	4,0	5,0
CRP	3,0	n.v.t.
Hemoglobine	9,1	9,0
Leucocyten	7,0	5,0
Reuma factor IgM	n.v.t.	n.v.t.
Trombocyten	245,0	232,0

huidige bepaling
18-9-2019

vorige bepaling
21-6-2019

Belangrijk: *voor het hele dashboard geldt: een hogere waarde betekent* ***meer*** *klachten / moeite / angst / stress / pijn / etc.*

overzicht | bewegen | kwaliteit van leven | vermoeidheid | meedoen | analyse

Score EQ5d tov vorige keer en eigen peers

Wilt u de gegevens van patienten zoals u zien?

Klik hier voor een andere visuele weergave

Om na te gaan hoe u de **kwaliteit van uw leven** ervaart, wordt gebruik gemaakt van een vragenlijst die u zelf invult. Deze vragenlijst geeft inzicht in welke mate u **problemen, ongemak of angst** ervaart bij het uitvoeren van specifieke taken in uw **dagelijkse leven**.

U heeft deze vragenlijst voor het laatst ingevuld op

16-1-2020

Rechts ziet u uw antwoorden. U ziet 2 waarden:

1 uw huidige waarde
2 uw vorige waarde (indien bekend)

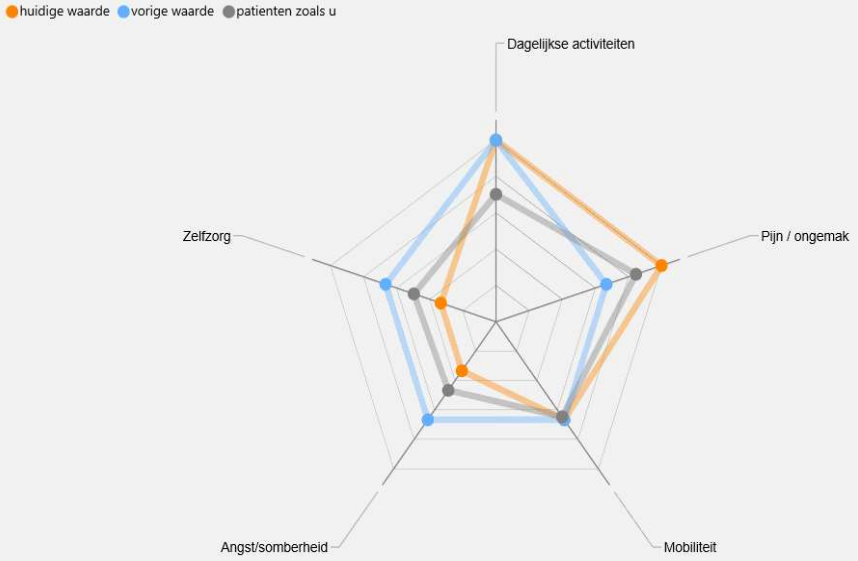
U kunt (rechtsboven) zelf kiezen om ook de **gemiddelde waarden van patienten zoals u** in de grafiek op te nemen

De scores per onderdeel zijn als volgt:

1 **geen** problemen/pijn/angst
2 **een beetje** problemen/pijn/angst
3 **matige** problemen/pijn/angst
4 **ernstige** problemen/pijn/angst
5 **niet in staat/extreem** probleem/pijn/angst

Hoe hoger de score, hoe minder u de kwaliteit van leven ervaart

Kwaliteit van leven per onderdeel



overzicht | bewegen | kwaliteit van leven | vermoeidheid | meedoen | analyse

santeon

F-up uitkomsten in relatie met medicatie

Introductie

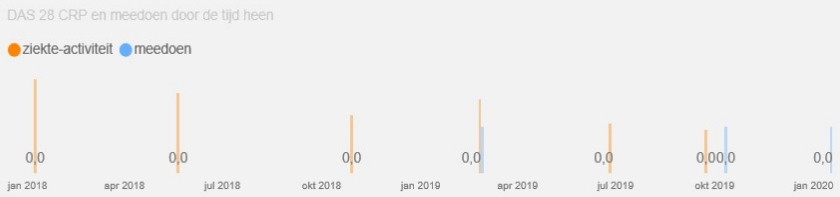
Op deze pagina ziet u alle resultaten in één overzicht door te tijd heen:

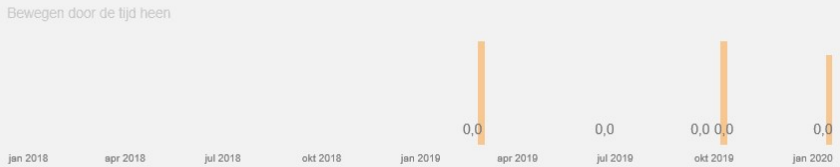
1 **de 4 vragenlijsten**
- >. bewegen
- > kwaliteit van leven
- > vermoeidheid
- > meedoen

2 **ziekte-activiteitsmaat**
- > DAS 28 CRP

3 **medicatie**

Dit overzicht laat alleen **uw eigen gegevens** zien, er wordt geen vergelijking gemaakt met patienten zoals u.





santeon

Voorbeeld….

Overweging intensiveren zoutbeperkt dieet of medicatie voor de bloeddruk

Uitkomsten die een rol spelen bij de start en monitoren van de effecten:

- bloeddruk
- gewicht (overvulling)
- nierfunctie (eGFR)
- eiwitverlies in de urine
- Inspanningstolerantie (patiëntniveau)
- Benauwdheid (patiëntniveau)

santeon

santeon

Evaluatieonderzoek

“Experiment Uitkomstindicatoren” Doel 4

Mariska Hackert

Onderzoeksvraag

In hoeverre is samen beslissen, inclusief het gebruik van uitkomstinformatie:

- Effectief;
- Geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk, en;
- Leidt het tot veranderingen in het gebruik en uitkomsten van gezondheidszorg?

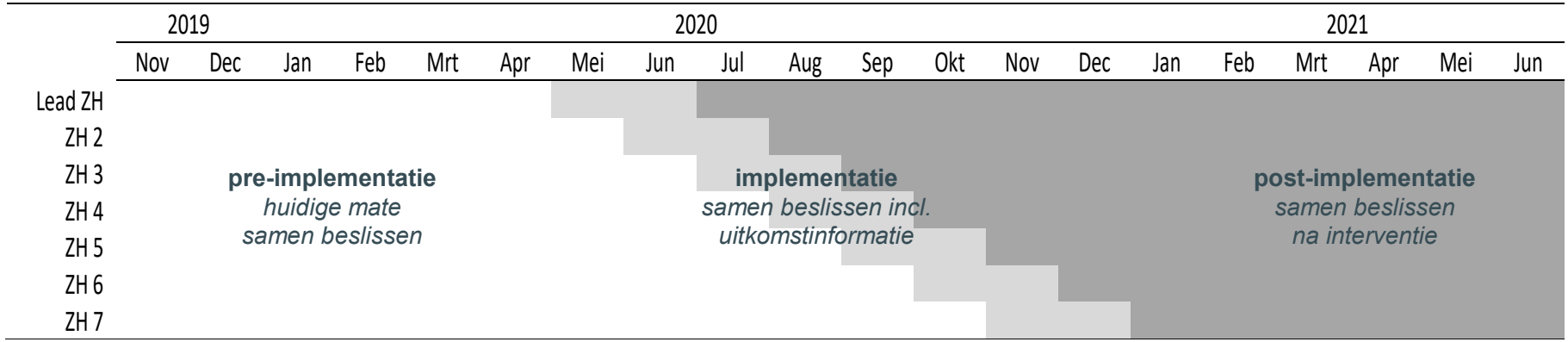
borstkanker

CVA

chronisch nierfalen

Onderzoeksopzet

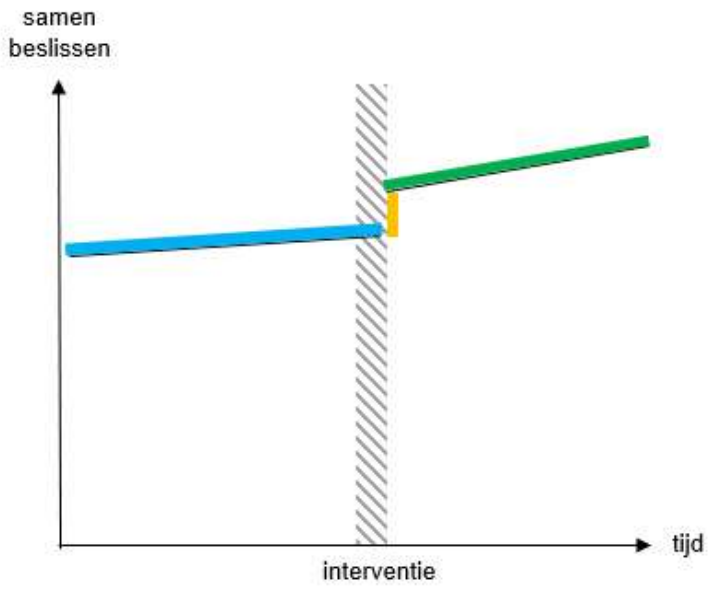
multiple Interrupted Time Series (mITS) design



santeon

Onderzoeksopzet
multiple Interrupted Time Series (mITS) design

- Inzicht in samen beslissen over de tijd
  (**robuuste voormeting**,
  directe en **lange-termijn** gevolgen);
- Mogelijkheid bijstellen interventie in de tijd;
- Ziekenhuizen kunnen elkaars controlegroep zijn.



santeon

Onderzoeksopzet
Methoden

- **Geluidsopnames van het (keuze-)consult** (210 patiënten);

- **Patiënten vragenlijst** (630 patiënten) **inclusief twee follow-ups** na 6 en 12 maanden;
- Inclusief bijbehorende **data uit EPD**.

- **Zorgprofessionals vragenlijst** (alle deelnemende artsen) 3 maanden na start post-implementatie.

Onderzoeksopzet
Uitkomstmaten

Effectiviteit	• **Visie patiënten en waarnemers op mate samen beslissen (SDM-Q-9; OPTION-5**) • Gebruik uitkomstinformatie (tevredenheid met en baten van keuzehulp) • Zekerheid over gemaakte behandelkeuze
Implementatie	• Aantal uitgereikte keuzehulpen t.o.v. potentieel • Visie patiënten en zorgprofessionals op implementatieproces
Gebruik en uitkomsten gezondheidszorg	• Behandelkeuze • Lengte van (keuze-)consult • Kwaliteit van leven • Aantal ziekenhuisopnames en dagen, aantal bezoeken aan poliklinieken • Behandelcomplicaties

Actieonderzoek

Co-creatie: *Iedereen wordt betrokken bij het bewerkstelligen van verandering in de praktijk d.m.v. continue cycli van leren, reflecteren en actie.*

- **Ontwikkelcyclus interventies.**
- **Patiënt-arts interviews.**

“Voor evaluatie onderzoek naar de implementatie van zorgveranderingen is mITS design sterker dan gerandomiseerde studies (SteppedWedge, Cluster RCT)”

Programma

12.30 – 13.00 uur	Inloop met lunch
13.00 – 13.10 uur	Opening & welkom
13.10 – 13.20 uur	Experiment Uitkomstindicatoren - terugblik 2019 & vooruitblik 2020
13.20 - 13.40 uur	Presentatie zorggebied borstkanker
13.40 – 14.00 uur	Presentatie zorggebied CVA
14.00 – 14.20 uur	Presentatie zorggebied chronisch nierfalen
14.20 – 14.30 uur	Communicatie aanpak
14.30 uur	Afsluiting

14.45 – 16.00 uur	Go/no-go beoordeling ZonMw begeleidingscommissie en delegatie Santeon

Samen voor vernieuwing

santeon

24 januari 2020

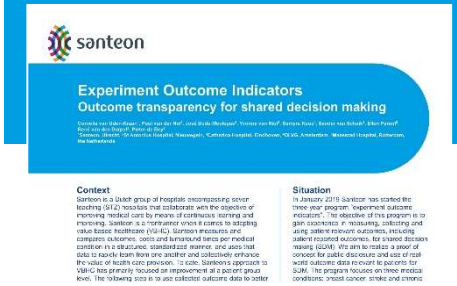
Communicatie Experiment Uitkomstindicatoren

Margriet van Dijk

Communicatie 2019

Invitational conference
juni 2019

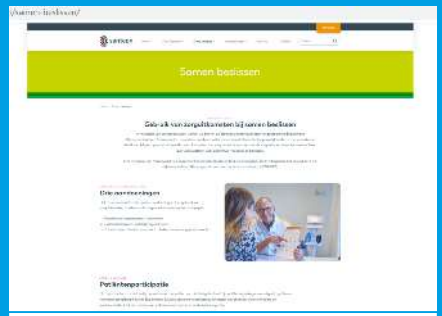
Posterpresentaties



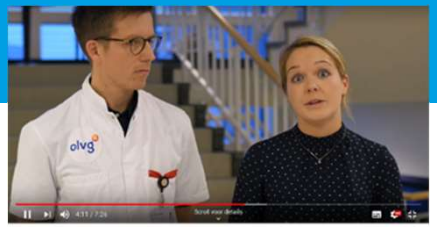
Animatie
zorguitkomsten bij SB

Publiciteit

Santeon website
gedeelte over Experiment



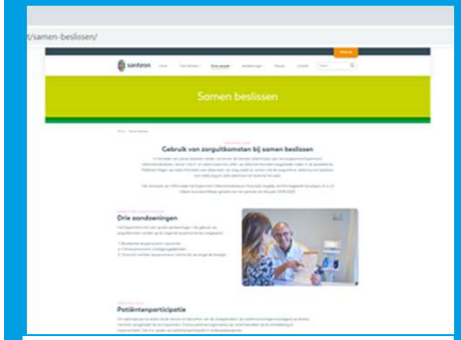
Film jaar 1
ervaringen en inzichten



Communicatieplan
Communicatie actieplan

Communicatie 2020

Eigen platform
Experiment



Digitale nieuwsbrief

Patiënt journey
uitkomstgerichte zorg

Kapstok voor bouwstenen:

- Ervaringen
- Inzichten
- Geleerde lessen
- Ontwikkelde interventies
- Factsheets
- Etc.

Animatie
uitleg begrippen

Factsheets

NVZ congres
Samen beslissen
mee organiseren

Storytelling

Programma

Go/no go beoordeling

Ruimte 1L3 054
Interne overdrachtsruimte

12.30 – 13.00 uur	Inloop met lunch
13.00 – 13.10 uur	Opening & welkom
13.10 – 13.20 uur	Experiment Uitkomstindicatoren - terugblik 2019 & vooruitblik 2020
13.20 - 13.40 uur	Presentatie zorggebied borstkanker
13.40 – 14.00 uur	Presentatie zorggebied CVA
14.00 – 14.20 uur	Presentatie zorggebied chronisch nierfalen
14.20 – 14.30 uur	Communicatie aanpak
14.30 uur	Afsluiting

14.45 – 16.00 uur	Go/no-go beoordeling ZonMw begeleidingscommissie en delegatie Santeon

Samen voor vernieuwing

Programma

14.45 – 16.00 uur Go/no-go beoordeling ZonMw begeleidingscommissie en delegatie Santeon

Samen voor vernieuwing

- **Opening**
- **Kennismaken**
- **Presentatie voorwaarden go / no na 1 jaar**
- **Vragen en discussie**

santeon

Voorwaarden voor go/no go na 1 jaar

1. **Patiëntparticipatie** moet op een hoger niveau getild worden;
2. Aantoonbaar meer aandacht voor **aansluiting bij andere initiatieven en expertise** op het terrein van “samen beslissen”;
3. Bij het CVA project dienen **revalidatieartsen** betrokken te worden;
4. Het **communicatieplan** moet innovatiever worden uitgewerkt en zich richten op een actieve en effectieve verspreiding van inzichten en resultaten;
5. Op het gebied van **ICT-ondersteuning** zal gaandeweg nog een reeks **keuzes** gemaakt worden. De commissie zou graag tussentijds inzicht krijgen in de gemaakte keuzes op ICT-gebied en de mogelijkheden voor alternatieven.

1) Actieve patiëntparticipatie

Binnen het Experiment Uitkomstindicatoren is er sprake van patiënt participatie op alle niveaus:

- Binnen de **teams** in de zorggebieden (gezamenlijke verantwoordelijkheid / coproductie)
- In de **stuurgroep** (gezamenlijke verantwoordelijkheid / coproductie)
- In de **co-creatie trajecten** (consulteren, valideren en betrokkenheid)

Evaluatie patiëntparticipatie

- Evaluatiegesprek gezamenlijk met patiënt vertegenwoordigers
- Overall uitkomst *“patiënt vertegenwoordigers zijn positief over de samenwerking”*

2 a) Aansluiting bij andere initiatieven (o.a. PROMs) en expertise samen beslissen “borstkanker”

Aangetrokken experts in team

- Prof. dr. Sabine Siesling – hoogleraar “outcomes research and personalized cancer care” (Universiteit Twente) en senior onderzoeker (IKNL)
- Dr. Stans Drossaert – universitair hoofddocent gezondheidspsychologie (Universiteit Twente) (expert samen beslissen)

Leden werkgroep ontwikkeling keuzehulp

Internist oncoloog Ester Siemerink (ZGT), oncologisch chirurg Thijs van Dalen (Diakonessenhuis) en radiotherapeut-oncoloog Marjan van Hezewijk (Radiotherapiegroep)

Voorbeelden aansluiting initiatieven

- Werkgroep PROMS – NABON (Nationaal Borstkanker Overleg Nederland)
- Voortbouwen op bestaande keuzehulp MAASTRO clinic, prof. dr. Liesbeth Boersma

2 b) Aansluiting bij andere initiatieven (o.a. PROMs) en expertise samen beslissen “CVA”

Aangetrokken experts

- Prof. dr. Philip van der Wees – hoogleraar “paramedische wetenschappen” (Radboud UMC)
- Dr. Mirjam Garvelink – senior onderzoek (St Antonius Ziekenhuis) (expert samen beslissen)
- Prof. dr. Renske van den Berg- Vos – neuroloog (OLVG) en hoogleraar organisatie van stroke zorg (Amsterdam UMC)

Leden werkgroep ontwikkeling keuzehulp

Sven Schiemanck (revalidatiearts, LUMC), Sacha Deetman (specialist ouderengeneeskunde, Vivium Zorggroep), Joes Meens (specialist ouderengeneeskunde, Zorgspectrum Nieuwegein), Elma Grashoff (ergotherapeute, Zorgspectrum Nieuwegein), Paul Nederkoorn (neuroloog Amsterdam UMC)

Voorbeeld aansluiting initiatieven

- PROMS - gebruik PROMIS CAT / PROMIS 10 (conform advies ICHOM)
- Kennisnetwerk CVA – ervaring met samen beslissen in de chronische fase

2 c) Aansluiting bij andere initiatieven (o.a. PROMs) en expertise samen beslissen “chronisch nierfalen”

Aangetrokken experts

- Prof. dr. Anne Stiggelbout – hoogleraar medische besliskunde (LUMC) (expert samen beslissen)

Leden werkgroep ontwikkeling keuzehulp

Caroline Douma (nefroloog Spaarne Gasthuis), Harald Brulez (vanuit zijn rol als secretaris van de Nederlandse Federatie voor Nefrologie en bestuurslid van Nefrovisie) en Han de Ruiter (vanuit zijn rol als projectleider van het UMCG project “Samen beslissen over optimale behandeling bij nierfunctievervanging op basis van zorgdata en patiëntvoorkeuren”)

Voorbeelden aansluiting initiatieven

- Implementatie PROMS conform beleid van Nefrovisie (het ondersteunende bureau voor het kwaliteitssysteem in de gehele nefrologische keten)
- Voortbouwen op consultkaarten chronisch nierfalen (FMS en NVN) en de nierwijzer (NVN)
- Samenwerking met aanpalende onderzoeksprojecten (bijv. COPE, POLDER, DIALOG)

3) Betrokkenheid revalidatieeartsen team CVA

Er zijn meerdere revalidatieartsen betrokken:

Lokaal in het OLVG team

- Rutger Dahmen (OLVG / Reade)

In de werkgroep keuzehulpontwikkeling

- Sven Schiemanck (LUMC)

→ *Aanvraag mandatering deelname bij VRA*

Samenwerking in het kader van voorspelmodellen

- Onderzoeksgroep prof. dr. Gerard Ribbers (Erasmus MC en Rijndam revalidatie)

4) Innovatief communicatieplan

Verwijzing na presentatie “communicatie aanpak” Margriet van Dijk

- Communicatieplan “op weg naar gedeeld eigenaarschap”
- Communicatieactieplan periode juli 2019-juli 2020

5) Inzicht in gemaakte keuzes op ICT gebied

Stand van zaken Veel keuzes op ICT gebied moeten nog gemaakt worden

Uitgangspunt om maatwerk te voorkomen, gebruik maken van standaarden zoals FHIR

Plannen ICT ondersteuning
Borstkanker: koppeling tussen Evidencio - het INFLUENCE nomogram en EPD (Chipsoft); koppeling tussen EPD (Chipsoft) en online keuzehulp ZorgKeuzeLab
Zorggebied CVA: inbouwen voorspelmodel “arm-hand functie” na CVA in EPIC (te starten in OLVG)
Zorggebied nierfalen implementatie *bestaande* ICT-ondersteuning bij samen beslissen als “proces” in het zorgpad “chronisch nierfalen”; bijvoorbeeld middels opschaling en doorontwikkeling van een dashboard ontwikkeld voor patiënten met reumatoïde artritis

Programma

14.45 – 16.00 uur Go/no-go beoordeling ZonMw begeleidingscommissie en delegatie Santeon

Samen voor vernieuwing

- **Opening**
- **Kennismaken**
- **Presentatie voorwaarden go / no na 1 jaar**
- **Vragen en discussie**

santeon