

# De ontwikkeling van de CVA keuzehulp

*Behoeftte-onderzoek, co-creatie sessies en gebruikersonderzoek*



Patiënten met een CVA zouden tijdens hun opname in het ziekenhuis beter betrokken kunnen worden bij de keuze voor hun ontslagbestemming door gepersonaliseerde uitkomstinformatie te verstrekken en samen beslissen te bevorderen. Het doel van deze studie was om een keuzehulp te ontwikkelen voorzien van uitkomstinformatie, die patiënten en zorgverleners tijdens de opname kan ondersteunen bij het maken van de keuze over de ontslagbestemming.

## Inleiding en doel

CVA is de overkoepelende term voor een herseninfarct en hersenbloeding. Wereldwijd is dit een belangrijke oorzaak van invaliditeit en ziekenhuisopnames, met een geschat aantal opnames van 204 per 100.000 personen per jaar en een gemiddelde opnameduur van 6,2 dagen. De belangrijkste determinanten voor het bepalen van de ontslagbestemming zijn (on)afhankelijkheid voor opname, cognitief functioneren, burgerlijke staat en de ernst van het CVA. Zorgverleners gebruiken deze determinanten om te bepalen welke patiënten na ontslag uit het ziekenhuis naar huis kunnen en welke patiënten eerst moeten revalideren in een revalidatiecentrum of verpleeghuis. Door patiënten te voorzien van gepersonaliseerde uitkomstinformatie en door samen beslissen te stimuleren, zouden patiënten meer betrokken kunnen worden bij het maken van deze keuze.

### Wetenschappelijke publicatie

Development of a patient decision aid for discharge planning of hospitalized patients with stroke. J.C.M. Prick, S.M. van Schaik, I.A. Deijle, R. Dahmen, P.J.A.M. Brouwers, P.H.E. Hilken, M.M. Garvelink, N. Engels, J.W. Ankersmid, S.H.J. Keus, R. The, A. Takahashi, C. F. van Uden-Kraan, P.J. van der Wees, R.M. Van den Berg-Vos. On behalf of the Santeon VBHC STROKE group (\*) BMC Neurology, in press.

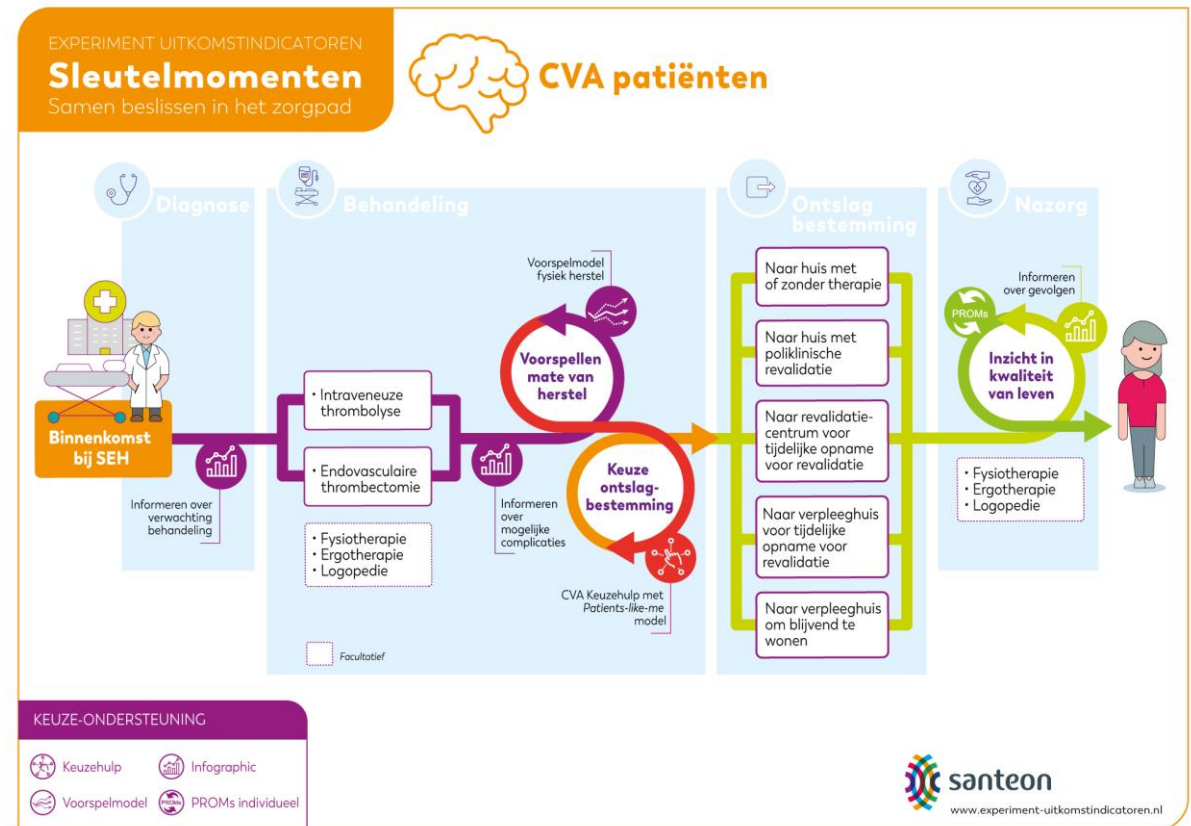


Samen beslissen kan worden ondersteund met keuze-ondersteunde instrumenten voor patiënten, zoals een keuzehulp. Keuzehulpen bevatten betrouwbare informatie over (behandel)opties voor een specifieke aandoening en helpen om de wensen en voorkeuren van de patiënt te verhelderen.

Keuzehulpen zijn bewezen effectief om de kennis van de patiënt over zijn/haar aandoening te vergroten en de communicatie tussen de patiënt en de zorgverlener te verbeteren. Het proces van samen beslissen kan verder worden verbeterd door informatie over patiëntrelevante uitkomsten te integreren in keuzehulpen. Dit is in lijn is met de principes van Value-Based Healthcare (VBHC).

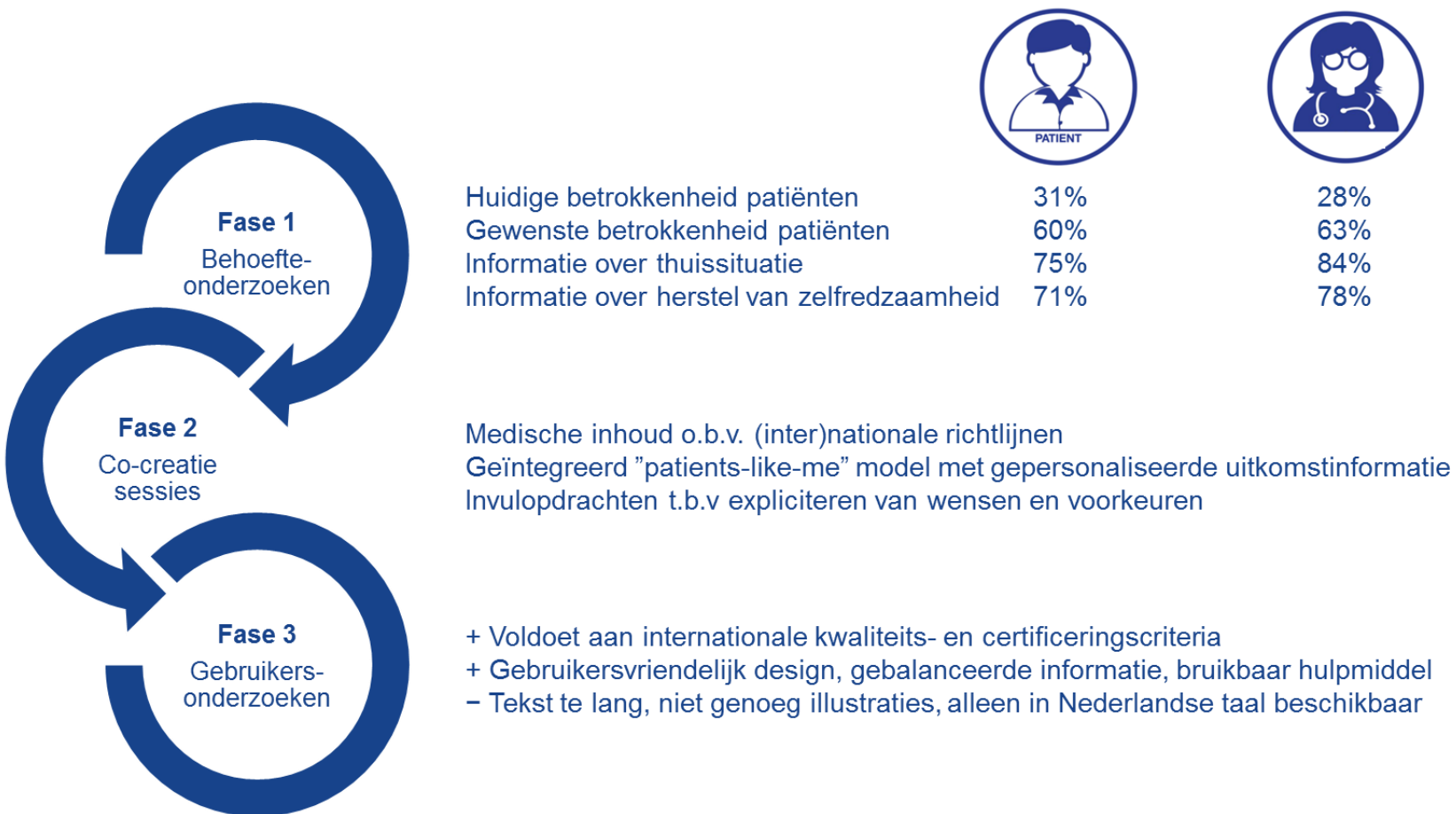
Voor patiënten met een CVA zijn er wereldwijd al verschillende keuzehulpen ontwikkeld, waaronder verschillende visuele hulpmiddelen, keuzehulpen voor reperfusetherapie en keuzehulpen voor secundaire preventie na een CVA. Voor samen beslissen over de ontslagbestemming bestaat er nog geen keuzehulp. Het doel van deze studie om een keuzehulp met geïntegreerde uitkomstinformatie te ontwikkelen voor opgenomen patiënten met een CVA, om hen in staat te stellen om een actieve rol te hebben in het besluitvormingsproces over hun ontslagbestemming.

Het proces van samen beslissen in het zorgpad CVA



## Onderzoeksofzet en schematische weergave van resultaten

De studie bestond uit drie fasen met verschillende methodes. Er werd gebruik gemaakt van een user-centered design met patiënten en zorgverleners. Hieronder staan de resultaten per fase schematisch weergegeven. Voor een verdieping van deze resultaten zie de volgende pagina's.



## Fase 1. Behoefte-onderzoek

### Onderzoeksopzet

Er is een behoefte-onderzoek uitgevoerd onder 52 patiënten met een CVA en 76 zorgverleners door middel van **vragenlijsten**.



Tevens vonden er **focusgroepen** plaats met 16 patiënten en 3 naasten.

In totaal hebben er 68 patiënten en 76 zorgverleners deelgenomen aan het behoefte-onderzoek.

### Resultaten

Uit de vragenlijst voor patiënten bleek dat informatie over de ontslagbestemming in 90% van de gevallen mondeling werd gegeven. Er werd geen digitale informatie (mee)gegeven. Een meerderheid van de patiënten (60%) wilde actief betrokken worden bij de beslissing over hun ontslagbestemming, maar slechts 31% van de patiënten gaf aan daadwerkelijk actief te betrokken te worden. Voor patiënten was de meest relevante uitkomstinformatie voor het maken van de beslissing over hun ontslagbestemming informatie over wat ze konden verwachten na ontslag uit het ziekenhuis op de verschillende ontslagbestemmingen. Ook vonden ze het relevant om te weten wat de verwachte functionele uitkomst was een jaar na het CVA evenals patiënt-gerapporteerde uitkomsten zoals hoe vaak emotionele en cognitieve gevolgen voorkomen. Zorgverleners vonden deze laatste twee zaken ook het meest relevant, maar gaven ook aan dat de thuissituatie van patiënten ook bepalend is voor het maken van een beslissing over de ontslagbestemming.

Uit de focusgroepen met patiënten kwamen de volgende thema's naar voren die voor patiënten belangrijk waren voor het besluitvormingsproces: (1) geef informatie op maat en herhaal deze informatie, (2) presenteer relevante uitkomstinformatie over de ontslagbestemming op een bruikbare manier, (3) geef alle informatie rustig en simpel weer, (4) betrek naasten bij de beslissing (met name bij patiënten met afasie).

## Fase 2. Co-creatie sessies

### Onderzoeksopzet

In vijf co-creatie sessies met een multidisciplinair team bestaande uit neurologen, revalidatieartsen, geriateren, een verpleegkundige en een logopedist is een prototype van de CVA keuzehulp ontwikkeld. De criteria van de International Patient Decision Aids Standards (IPDAS) zijn als richtlijn gebruikt.

### Resultaten

Tijdens de co-creatie sessies is het prototype van de CVA keuzehulp ontwikkeld, die bestaat uit drie componenten:

- Een gedrukt uitreikvel om de opties voor ontslagbestemmingen te introduceren, met informatie die voor elke individuele patiënt kan worden gespecificeerd;
- Een online keuzehulp ter ondersteuning van patiëntenvoorlichting en ter verheldering van wensen en voorkeuren van de patiënt, met een geïntegreerd "patients-like-me"-model met uitkomst informatie over ontslagbestemmingen;
- Een samenvatting ter ondersteuning van de daadwerkelijke besluitvorming tijdens het consult, met de wensen en voorkeuren van de patiënt met betrekking tot ontslagmoment.

[Naar factsheet – Het gebruik van patients-like-me uitkomst informatie bij CVA >](#)

## Fase 3. Gebruikersonderzoek

### Onderzoeksopzet

In deze laatste fase van het onderzoek werd een gebruikersonderzoek uitgevoerd om de keuzehulp te verfijnen. Het gebruikersonderzoek bestond uit "think-aloud" sessies met patiënten en een vragenlijst voor een nieuwe groep zorgverleners. Ook werd nagegaan of de CVA keuzehulp voldeed aan de kwaliteitscriteria van de IPDAS.

### Resultaten

In totaal deden er 6 patiënten, 2 naasten en 35 zorgverleners mee aan het gebruikersonderzoek. Het prototype van de CVA keuzehulp voldeed aan alle kwaliteitscriteria van de IPDAS. Tijdens de "think-aloud" sessies gaven patiënten en naasten aan dat er sprake was van een gebruiksvriendelijk ontwerp, dat de toegang tot de CVA keuzehulp eenvoudig was en dat de informatie in de keuzehulp begrijpelijk en gebalanceerd was. Echter was de tekst op dat moment nog te lang en waren er te weinig illustraties. Het geïntegreerde patients-like-me model was goed te begrijpen en werd als nuttig ervaren. Naasten konden patiënten technische ondersteuning bieden en ook helpen bij het verhelderen van hun wensen en voorkeuren. Zorgverleners stonden achter het idee van de CVA keuzehulp en vonden de informatie duidelijk en gebalanceerd. Een aantal zorgverleners vond de tekst te lang en suggereerden om tekst te verplaatsten naar "lees meer" kopjes. Sommige zorgverleners maakten zich zorgen dat de CVA keuzehulp te complex was voor patiënten met cognitieve stoornis of een taalbarrière.


Met deze feedback van patiënten, naasten en zorgverleners werd de CVA keuzehulp geoptimaliseerd.

# De CVA keuzehulp: het eindresultaat

**CVA keuzehulp**

*[logo ziekenhuis]*

**Uw diagnose**  
*Uw zorgverlener geeft uw diagnose aan*



**Uw diagnose** Herseninfarct | Hersenbloeding

**Uw NIHSS** 0-4 | 5-15 | 16-42

Deze score zegt iets over de ernst van het CVA. Hoe hoger de score, hoe ernstiger de symptomen.

**Wat zagen uw zorgverleners bij opname?**

**Uw vasculair neuroloog**  
 naam  
 naam  
 naam

**Uw verpleegkundig specialist**  
 naam

**Uw physician assistant**  
 naam  
 naam

Dit uitreikvel heeft u ontvangen van:

Vul de keuzehulp in en **stuur uw samenvatting** naar uw zorgverleners voor:  
datum.....tijd.....

**Gebruik de online keuzehulp**

Lees informatie over een CVA en de gevolgen. Zet op een rij wat u kan en wat u wilt. Doe dit samen met uw naaste.

Ga naar

Gebruikersnaam  Wachtwoord

© Santeon en Zorgkeuzelab <<padTite>>-v5



[Naar online CVA keuzehulp >](https://cva.keuzehulp.nl)

## Conclusie

De CVA keuzehulp werd acceptabel en bruikbaar bevonden door patiënten en zorgverleners en kan worden gebruikt voor bijna alle patiënten met een CVA die worden opgenomen in het ziekenhuis. De effectiviteit van het gebruik van de CVA keuzehulp wordt momenteel onderzocht in een klinische studie.

## Het Experiment Uitkomstindicatoren

Binnen de Santeon ziekenhuizen wordt gewerkt aan het Experiment Uitkomstindicatoren. Doel van het Experiment is om uitkomst informatie toegankelijk te maken in de spreekkamer. Patiënten krijgen op maat informatie over uitkomsten van zorg, zodat zij – samen met hun zorgverlener – beter kunnen beslissen over welke zorg en welk ziekenhuis het beste bij hen past.

Het Experiment Uitkomstindicatoren maakt onderdeel uit van het programma Uitkomstgerichte Zorg van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), ZonMw begeleidt het programma.

De geleerde lessen en inzichten die worden opgedaan binnen het Experiment worden beschikbaar gesteld aan andere zorginstellingen.

Kijk voor meer informatie op [www.experimentuitkomstindicatoren.nl](http://www.experimentuitkomstindicatoren.nl)

