



Bouwstenen voor werken aan waardegedreven zorg

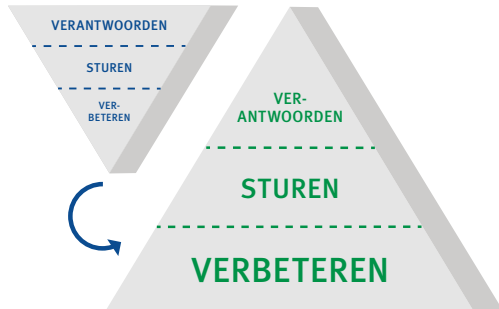
SAMEN VERBETEREN WE DE UITKOMSTEN
EN ERVARINGEN VAN ONZE PATIËNTEN



NEDERLANDSE FEDERATIE VAN UMC'S
CONSORTIUM KWALITEIT VAN ZORG

Introductie

Verbeteren van patiëntuitkomst en -ervaring in umc-praktijk en regio, daar werken de umc's samen aan in Topaas, het meerjarenplan van het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg.



In het verbetercluster Redesign van Zorgprocessen op basis van Uitkomsten zijn een verzameling van bouwstenen en sprekende voorbeelden bijeengebracht. Experts uit het Erasmus MC, LUMC, MUMC+, Radboudumc, UMCG, UMCU en Amsterdam UMC wisselden rond dit thema hun kennis en ervaring uit. De bouwstenen zijn bruikbaar voor alle teamleden die direct en indirect betrokken zijn bij een zorgpad, waaronder zowel zorgprofessionals als managers, bestuurders en adviseurs.

Met dit boekje willen wij u inspireren en praktische handvatten bieden om in interprofessionele behandelteams aan de slag te gaan. Het is een weergave van hoe de umc's hierin van elkaar leren. In het programma Waardegedreven Zorg van het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg gaan de umc's daar actief op door rond diverse patiëntengroepen.

Verbeteren, een vak apart

Een kern- of projectteam met daarin een patiënt, arts, verpleegkundige, administratief ondersteuner en manager met een opdrachtgever uit de bestuurlijke laag is aan te raden.



Succesvol werken aan waardegedreven zorg vereist acties op meerdere organisatie-aspecten door behandelteams en diverse ondersteunende diensten.



VERBETEREN VAN KWALITEIT

Zij kunnen de overkoepelende besluitvorming op zich nemen en zorgen dat zaken geregeld worden. Het formuleren van concrete (SMART) doelstellingen en het inrichten van een PDCA-cyclus en een goede overlegstructuur zijn belangrijke randvoorwaarden om de veranderingen in de praktijk te brengen en te integreren in het zorgproces. Richt je in eerste instantie op het verbeteren in kleine stapjes en laat je daarbij leiden door input die je

krijgt uit het gesprek met patiënten. Hiermee blijft het behapbaar en weet je waar je het voor doet. Dit helpt om te groeien naar een team dat er naar streeft om op elk moment in te spelen op wensen, voorkeuren en behoeften van patiënten. Door kleine successen te vieren en deze zichtbaar te maken ontstaat er een team dat het zorgproces continu blijft verbeteren.

Dankzij het verzamelen van gegevens kan worden geëvalueerd of een maatregel tot verbetering leidt. Wanneer een maatregel na mogelijke aanpassingen in de praktijk goed werkzaam is, moet ervoor gezorgd worden dat deze geborgd wordt door bijvoorbeeld het aanpassen van protocollen, het communiceren naar de medewerkers of het opnemen in trainingen.

Alvorens op weg te gaan is het goed om stil te staan bij het feit dat van medewerkers een andere manier van denken en doen wordt gevraagd. Dat betekent dat naast de te zetten stappen nagedacht moet worden over hoe je de mensen meeneemt en hoe de verandering in de organisatie te faciliteren. Voor de uitwerking in de eigen praktijk is het wellicht goed om de hulp in te roepen van een iemand met veranderkundige expertise.

Tips

- **Vorm een interprofessioneel projectteam waarin de taken en verantwoordelijkheden duidelijk geformuleerd zijn.**
- **Zorg voor eigenaarschap. Dit kunnen medisch specialisten of nurse practitioners zijn. Bij voorkeur iemand uit het primaire zorgproces met zeggenschap.**
- **Zorg voor voldoende capaciteit van het kernteam.**
- **Definieer met elkaar een concreet (SMART) geformuleerd einddoel met mijlpalen en een tijdslijn.**
- **Stel vast hoe dit doel te bereiken, wie daar voor nodig zijn en welke middelen.**
- **Betrek desgewenst ondersteunende diensten in het projectteam.**
- **Zorg voor inbedding van het project door draagvlak bij de bestuurlijke laag in de vorm van opdrachtgeverschap en stuurgroep.**
- **Kom regelmatig bij elkaar.**
- **Richt een PDCA-cyclus in met meetwaardes.**
- **Rond het verbetertraject af door inzichtelijk te maken wat er is bereikt.**

Bouwstenen voor het werken aan waardegedreven zorg

Om de uitkomsten en ervaringen van patiënten te verbeteren werken interprofessionele behandelteams voor duidelijk afgebakende patiëntengroepen aan verschillende facetten van waardegedreven zorg.

De bouwstenen in dit boekje zijn stappen die passen in dit proces. Elke patiëntengroep vraagt een eigen invulling van de bouwstenen, en umc's leggen daarbij elk hun eigen accenten. De bouwstenen kunnen dan ook naar eigen inzicht en volgorde worden ingezet.



Stel eindsituatie en strategie vast



Vorm een geïntegreerd interprofessioneel team of centrum



Breng één of meer zorgpaden in kaart



Definieer de te meten set aan variabelen



Richt een ondersteunend IT-platform in



Meet de set variabelen



Richt de organisatiestructuur in



Kom periodiek bij elkaar



Verbeter de resultaten voor elke patiënt



Verbeter continu de zorg voor de eigen patiëntenpopulatie



Innoveer de zorg wetenschappelijk verantwoord op basis van benchmarking



Reken de kosten per individuele patiënt door



Experimenteer met value-based payment voor één of enkele patiëntengroepen



Initieer onderzoek op basis van de data

Uitwerking van de bouwstenen



Stel eindsituatie en strategie vast

Bij de start is het belangrijk te kiezen voor een duidelijk afgebakende patiëntengroep. De patiëntengroep heeft bij voorkeur primair eenzelfde diagnose, waarbij de uitkomsten van de behandeling op alle patiënten toepasbaar zijn. Vervolgens ga je met elkaar in gesprek: Welke situatie heb je precies voor ogen? Wat levert dat je patiënten en je team op? Wie doet dan wat? En hoe ga je daar komen?

Formuleer met elkaar wat de eindsituatie oplevert voor deze groep patiënten en wie er in het team voor welke taak verantwoordelijk is. Maak hiervoor een actieplan en bij voorkeur een intentieverklaring om wederzijdse verwachtingen en verantwoordelijkheden te verhelderen.

Daarnaast dient vooraf vastgesteld te worden of er gestart wordt met zorg binnen de muren van het eigen ziekenhuis of met geïntegreerde zorg in netwerkverband.

Wanneer met derden wordt samengewerkt is het zeker aan te raden te starten met een intentieverklaring, waarin wordt vastgelegd hoe het team met elkaar omgaat op weg naar de situatie waarin de samenwerking een feit is. De managers die beslissen over de capaciteiten benodigd voor de patiënten dienen geïnformeerd te worden en een duidelijke rol te krijgen waar nodig.

Vorm een geïntegreerd interprofessioneel team of centrum

Construeer een team van patiënten, vertegenwoordigers, zorgprofessionals en collegae die een bijdrage leveren aan de zorg voor patiënten. Het zorgpad van de patiënt staat centraal. Hieromheen is het team georganiseerd. Dit team is uiteindelijk verantwoordelijk voor het toevoegen van waarde voor de patiënt, evenals de inhoud van de zorg en de resultaten voor de patiënt. Samen met de managers zullen zij verantwoordelijkheid dragen voor de organisatie van de zorg en de kosten die gemaakt worden om die zorg te leveren. Hierbij is belangrijk dat alle teamleden zich bewust zijn van de doelstellingen en drijfveren van het behandelteam.



Breng één of meer zorgpaden in kaart

Voor het herontwerp van het zorgproces worden als eerste stap de verschillende zorgpaden geïnventariseerd die de patiëntengroep door de zorgketen heen doorloopt. Het zorgpad levert de benodigde informatie om te kunnen toetsen aan bestaande goede praktijken.

Bij passende zorg gaat het om juiste zorg, op de juiste plek met de juiste zorgprofessional tegen de juiste kosten. Bepaal waar de zorg het beste plaats kan vinden voor de patiënt. Thuis of dicht bij huis als dat kan, in een daarvoor gespecialiseerd centrum als dat moet. Welke specialismen en anderzijns hulpverleners komt de patiënt tegen en wordt er onder- of overbehandeld? Door te bepalen waar, hoe en door wie de verschillende stappen in het zorgproces het beste uitgevoerd kunnen worden en te bepalen of ze wel echt nodig zijn, kan de zorg passend gemaakt worden. Bepaal daarbij ook of de capaciteiten goed worden ingezet: kunnen verpleegkundigen de taken van een arts overnemen, en kan het administratief personeel taken van verpleegkundigen tot zich nemen? Bepaal vervolgens wie de verantwoordelijkheid heeft over de taken en op welk moment. *(Lees verder op pagina 12.)*



Amsterdam UMC Praktijk: Chronische Nierschade

In de proeftuin *chronische nierschade* zal waardegedreven zorg worden gerealiseerd door het meten van een vooraf samengestelde uitkomstenset. Klinische uitkomsten en procesmaten zullen via het EPD worden verkregen, waarbij gedacht kan worden aan complicaties en ziekenhuisopnames. PROMs zullen worden gemeten via een externe partij, waarbij de patiënt alvorens naar een poli-afspraken te komen de online vragenlijsten kan invullen, welke zullen worden besproken in de spreekkamer. PREMs worden In het Amsterdam UMC reeds gemeten met het project *Patiënt in Zicht*, waarbij patiënten online een kort patiënttevredenheidsonderzoek kunnen invullen. Kostendragers worden bijgehouden via het EPD en de DBC's. Met een multidisciplinair team werden vooraf de gezamenlijke doelen geïnventariseerd, het patiëntpad geschetst, de relevante

uitkomsten en kostendragers geformuleerd, het huidige patiëntpad geëvalueerd en de vervolgstappen afgestemd. Zorgprofessionals worden getraind in het bespreken van de uitkomsten in de spreekkamer, zodat in de toekomst zorg op maat kan worden geleverd voor de individuele patiënt.

Inspirerend voorbeeld voor:

Het vaststellen van een eindsituatie en strategie

In eerdere projecten omtrent waardegedreven zorg werd bemerkt dat het ontbrek aan een gemeenschappelijke eindvisie. Daarom werd voor chronische nierschade een groepsessie gestart waarin alle aanwezigen inbrachten wat volgens hen het streven diende te zijn van het verbeteren van de zorg. Daaruit werd een gezamenlijke visie opgesteld, die

met waardegedreven zorg verkregen kan worden.

Het doorrekenen van de kosten

In de ontwerpfasen werden de belangrijkste kostendragers ten aanzien van chronische nierschade geformuleerd. Om het kostenaspect te kunnen berekenen wordt middels de kostendragers bepaald op welke aspecten er sprake is van kostenbesparing dan wel kostenverhoging, om zo inzichtelijk te maken op welke manier de uitgaven worden beïnvloed.

Contact

- Fenna van Breda, internist-nefroloog
- Marije van der Steen, adviseur strategie en vernieuwing
- Ilse Matthijssen, manager strategie en vernieuwing



Om de zorg rondom de patiënt te kunnen organiseren, worden de ervaringen van patiënten ingezet om de zorg te verbeteren. Middels ontslagenquêtes en poli-enquêtes wordt bijgehouden hoe het gesteld is met de patiënttevredenheid en welke verbeterpunten patiënten kunnen aandragen ten aanzien van de geleverde zorg. Met de spiegelbijeenkomst Droompoli worden vanuit patiënten verbeterpunten aangedragen, die de patiëntervaringen, efficiëntie en patiëntveiligheid ten goede komen. Binnenkort zal voor niertransplantatiepatiënten een uitkomstmatenset worden bijgehouden, ofwel gedeeltelijk overgenomen van ICHOM ofwel zelf opgestelde PROMs die reeds worden gebruikt in de regio.

Inspirerend voorbeeld voor:

Het in kaart brengen van één of meer zorgpaden

Ten aanzien van de niertransplantatie patiënten werden twee zorgpaden geïnventariseerd: die van de ontvanger, die reeds was opgesteld in 2014, en die van de donor, die voor dit project nog specifiek in kaart werd gebracht. Gezien de zorgpaden van beide patiëntgroepen verschillend zijn, worden op andere momenten de vragenlijsten ingebracht en andere uitkomstmaten bijgehouden.

Het inrichten van een organisatiestructuur

Er is reeds vastgesteld op welke vaste momenten de verschillende betrokkenen bij elkaar komen en wie voor welke verbeteracties de verantwoording heeft. Bij elk overleg is duidelijk wie

hierbij aanwezig dient te zijn en welke actiepunten besproken dienen te worden. Terugkoppeling over de uitvoering van de actiepunten vindt evenals in deze bijeenkomsten plaats.

Het periodiek bij elkaar komen

Er is een duidelijk overzicht beschikbaar van de momenten waarop de verschillende betrokkenen samen komen en hoe vaak de bijeenkomsten plaats zullen vinden. Dit is zowel ziekenhuisbreed als regionaal bepaald, waarbij ook bijeenkomsten plaatsvinden waarin patiënten een prominente rol hebben.

Contact

- Ria de Kleijn, projectmanager nefrologie
- Marloes Borg, stafmedewerker kwaliteit en veiligheid

Uitwerking van de bouwstenen (vervolg)

Breng ook in kaart welke verbeterpunten patiënten over het zorgpad hebben. Alle activiteiten in het zorgpad dienen de patiënt te ondersteunen en verder te brengen. Inventariseer in welk tijdsbestek de patiënt het zorgpad doorloopt, hoe vaak de patiënt hiervoor langs moet komen en wat cruciale punten zijn in het zorgpad. Dit proces brengt waarschijnlijk veel verbeterpunten op tafel. Het is belangrijk om niet alle punten meteen op te pakken, maar met 1 of 2 verbeterpunten te starten.



Tip: Inzet audits in de zorgketen, bv de tracermethodiek waarbij de auditor een individuele patiënt door de zorgketen volgt.

Definieer de te meten set aan variabelen

In deze stap wordt bepaald welke variabelen het team gaat meten, rekening houdend met het beleid van het umc. De volgende drie opties, of combinaties hiervan, kunnen hierbij worden aangehouden:

1. Een set variabelen die reeds wordt gemeten in het umc in (kwaliteits)registraties
2. Een door ICHOM gedefinieerde internationale uitkomstmatenset
3. Een zelf gedefinieerde uitkomstmatenset, bij voorkeur samengesteld met gerenommeerde instellingen. Hierbij is het essentieel dat patiënten worden betrokken en meedenken over de variabelen.

In de uitkomstmaten set dienen een aantal procesmaten te worden opgenomen die cruciaal zijn voor de zorg van de specifieke patiëntengroep en waarbij de procesmaat bepalend is voor de uitkomst van de zorg. De vragenlijsten waarmee de patient reported outcome measures (PROMs) worden gemeten, worden in deze stap geselecteerd.



Tip. Beperk het aantal uitkomstmaten. Kies een selectie van 4-6 uitkomsten die er het meest toe doen en monitor deze gedurende een jaar. Ontbreken uitkomstmaten? Onderscheiden uitkomstmaten zich niet? Stel daarna je uitkomsten set bij.

Tip: Op www.registratieaandebbron.nl zijn de standaarden te vinden voor het vastleggen van variabelen.

Richt een ondersteunend IT-platform in

In veel verbetertrajecten is een IT-platform benodigd waarin metingen van uitkomstindicatoren en andere zorginhoudelijke informatie worden vastgelegd. Dit kan door middel van een platform gefaciliteerd door het umc of door een bedrijf. Om het IT-systeem in te richten, kan met behulp van een informatiemanager de *data dictionary* behorend bij de set variabelen worden uitgewerkt.

Tevens wordt in deze stap bedacht hoe de informatie op basis van de patiëntendata wordt gevisualiseerd. Dit kan worden bepaald ten aanzien van de individuele patiënt (een *n=1 dashboard*), en van de gehele patiëntpopulatie (*managementdashboard*).

Het IT-dashboard moet voldoende ondersteuning bieden voor het bespreken van de resultaten, en er moet maximaal gebruik worden gemaakt van het aanwezige systeem in het meet- en bespreekproces. Tips voor het meten zijn het inzetten van vrijwilligers om vragenlijsten op de polikliniek in te vullen en rekening houden met patiënten die de Nederlandse taal niet machtig zijn.

Tip. start met een N=1-Dashboard (dashboard met data over 1 patiënt) en doe daarmee ervaring op. Werk vervolgens toe naar een managementdashboard voor de gehele patiëntenpopulatie.



Meet de set variabelen

Richt het pad voor het meten van de set variabelen in, waarbij wordt vastgesteld wie verantwoordelijk is voor het vastleggen, analyseren en bespreken van de data. Inventariseer of voor het team duidelijk is wat gemeten moet worden en of de noodzakelijke middelen hiervoor beschikbaar zijn. Een overweging hierbij is het laten invullen van vragenlijsten door patiënten in de thuisituatie ofwel in het ziekenhuis. Regel hierbij, indien nodig, *informed consent*. Nadat patiënten de vragenlijsten hebben ingevuld, moet er tijd beschikbaar zijn deze lijsten met de patiënten te bespreken. Integreer de activiteiten rond het meten en bespreken van data in het zorgpad.

Vervolgens worden de door de patiënt gerapporteerde uitkomsten gemeten en besproken in de spreekkamer. Met het geïntegreerde multidisciplinaire team wordt geïnventariseerd of het meten van de data bij voldoende patiënten lukt, of het mogelijk blijkt de resultaten met de patiënten te bespreken en waar nog verbeterpunten liggen.

Tip. Koppel metingen aan gesprekken en bespreek de uitkomsten in de spreekkamer. Dit houdt de belasting laag en het responsepercentage hoog.



Het zorgpad gynaecologische oncologie wordt zodanig ingericht, dat al het multidisciplinair patiëntenzorg en onderzoek gebonden personeel dat gerekend wordt tot de keten Gynaecologische Oncologie een nieuwe organisatorische eenheid vormt met eigen leiding, middelen en begroting. Om het project te faciliteren is een kerngroep opgericht met de betrokken medisch en verpleegkundig professionals. De kerngroep zal doorbelast worden naar de ketenunit die vanuit een zelfstandige begrotingsstructuur met kosten en over te hevelen opbrengsten zal functioneren. Gedurende het experiment zullen diverse metingen worden verricht, met kwaliteitsindicatoren vastgesteld op basis van de DGOA (*Dutch Gynaecological*

Oncology Audit) en patiëntervaringen gemeten met de CQ-index. Het project zal gedurende twee jaar worden uitgevoerd, waarna zal worden geëvalueerd of de veranderingen hebben geleid tot verbetering van kwaliteit in zorg. Op basis van deze resultaten zal een besluit worden genomen voor vervolg van het project dan wel het herstellen van de zorg naar de uitgangssituatie.

Inspirerend voorbeeld voor:

Het vormen van een geïntegreerd multidisciplinair team of centrum

Het project omvat het inrichten van de zorg rondom de patiënt, met alle betrokkenen binnen de keten Gynaecologische Oncologie. De projectorganisatie omvat een kerngroep met de betrokken medisch

en verpleegkundig professionals, een projectgroep met afdelingshoofden, en een stuurgroep die de projectgroep adviseert.

Het inrichten van een organisatiestructuur

Alle organisatorische eenheden hebben duidelijk afgebakende bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Wekelijks zal overleg plaatsvinden in de tumorwerkgroep met de kerngroep en wenselijk is een situatie waarin alle betrokken zorgprofessionals in een gezamenlijke ruimte (administratief) werk verrichten, waarbij laagdrempelig overleg mogelijk is.

Contact

Erik Lambeck, manager centrum voor oncologie

Doel van het project is de zorg omtrent patiënten met een hypofyse adenoom volgens de principes van waardegedreven zorg in te richten. De beoogde impact ligt op verbetering van patiëntuitkomsten door onder andere het voorkomen van crisis en tijdig handelen. De patiënten kunnen een vragenlijst met PROMs thuis digitaal invullen alvorens naar een poli-afspraak te komen. Patiënten uit de specifieke patiëntpopulatie hebben meegedacht over de voor hen relevante vragen die terug dienen te komen in dergelijke lijsten. De vragenlijsten zijn niet alleen gericht op uitkomsten, maar ook op de waarde die de patiënt hecht aan specifieke uitkomstmaten. Het dashboard per patiënt laat daarom zowel de afwijkende uitkomsten zien, als het belang van de uitkomsten volgens de patiënt. Alle vragenlijsten worden teruggekoppeld naar de patiënt in een verpleegkundig consult, waarbij ook de behandelend arts op de hoogte zijn van

de uitkomsten van de vragenlijst. Op deze manier kan specifiek worden ingespeeld op de behoeften en wensen van de patiënt.

Inspirerend voorbeeld voor:

Het definiëren van de te meten set variabelen

In dit project wordt gebruik gemaakt van een zelf gedefinieerde uitkomstmatenset, waarbij patiënten werden betrokken en mee hebben gedacht over de variabelen. ICHOM heeft hierbij als basis gediend. Het betrekken van de patiënten verhoogt de relevantie voor de patiëntenpopulatie, gezien de vragen specifiek gericht zijn op de voor hen betekenisvolle uitkomstmaten.

Het meten van de set variabelen

Dankzij het opstellen van de vragenlijsten in samenwerking met patiënten, en de relevantie van de uitkomsten in de spreekkamer, worden de lijsten door nagenoeg alle patiënten ingevuld. Wanneer

de patiënt niet in staat blijkt de lijst in te vullen (door bijvoorbeeld een gebrek aan digitale middelen) kan deze op de poli met de verpleegkundige samen worden ingevuld.

Het verbeteren van de resultaten voor elke patiënt

Niet alleen de uitkomsten, maar ook de relevantie voor de patiënt wordt in het N=1 dashboard weergegeven, zodat het voor een behandelend team direct inzichtelijk is op welke uitkomsten actie moet worden ondernomen. Zo kan direct worden ingespeeld op de behoeften van de patiënt en kan zorg op maat worden geleverd.

Contact

- Nienke Biermasz, internist-endocrinoloog
- Ilse Hoogendijk, adviseur value-based healthcare

Richt organisatiestructuur in

In deze stap worden taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden toebedeeld aan het verbeterteam, waarbij een goede teamsamenstelling cruciaal is. Binnen de bestaande organisatiestructuur is de juiste expertise vereist, evenals faciliteiten en middelen benodigd om de zorg continu te verbeteren. Maak duidelijk wie de strategische beslissingen voor de patiëntgroep maakt, en wie moet worden aangesproken als het team over onvoldoende slagkracht beschikt. De juiste mensen moeten op het juiste moment betrokken zijn, door periodiek of op afroep bij het overleg van het team aanwezig te zijn.



Kom periodiek bij elkaar

Het verbeterteam komt periodiek bij elkaar om verbeteringen in de zorg te realiseren. Verduidelijk wie deel uitmaken van het team en de betreffende vergaderingen, wie de vergaderingen voorbereidt en notuleert en hoe vooruitgang wordt gerealiseerd.



Verbeter de resultaten voor elke patiënt

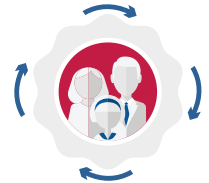
De beschikbare meetresultaten van de individuele patiënt vormen nu aanleiding tot gespreksstof in de spreekkamer, waarbij vooraf kan worden gesignaleerd welke onderwerpen aan de orde kunnen worden gesteld. Bepaal welk maatwerk passend is voor de patiënt op het moment dat extra zorg nodig is. Uitkomsten kunnen vervolgens worden besproken in het multidisciplinair overleg, zodat ze integraal deel gaan uitmaken van het behandeladvies naar eerstelijns zorg. Met *shared decision making* kan vervolgens een beleid worden opgesteld, waarbij de patiënt goed geïnformeerd wordt over het gebruik van keuzehulpen. Het team kan dan actief gebruik maken van de keuzemomenten die er voor patiënten zijn in het zorgpad, door de patiënt op dat moment te laten meebeslissen.



Tip: Waarde van zorg gaat voor umc's niet alleen over de uitkomsten van de zorg, maar óók de ervaringen gedurende het zorgproces. Hier moet tijd en ruimte voor worden gecreëerd op de momenten dat de patiënt dat nodig heeft.

Verbeter continu de zorg voor de eigen patiëntpopulatie

Start met continu verbeteren door je verbetersteam op basis van eigen populatie-gegevens en normen. Hoe werken jullie aan duurzame verbetering en zetten jullie de Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus in? In de check-fase monitor je of de maatregel die je hebt genomen werkt en zo nee waarom niet. Dat betekent dat je gegevens blijft verzamelen om te evalueren of de maatregel werkt. Als na enkele aanpassingen je maatregel in de praktijk goed werkt, ga je ervoor zorgen dat deze geborgd wordt. Bijvoorbeeld door het aanpassen van protocollen, communiceren naar de medewerkers, opnemen in trainingen.



Tip: De lean-six sigma techniek kan ondersteunend zijn bij het continu verbeteren en elkaar scherp houden op het leveren van duurzame zorg.

De IBD-coach is ontwikkeld om de zorg substantieel te verbeteren voor patiënten met de ziekte van Crohn en Colitis Ulcerosa door samenwerking van een farmaceut, de patiëntenvereniging CCUVN, het Maastricht UMC+ en Sananet, een eHealth-bedrijf.

De kern van dit succesverhaal betreft een digitale applicatie voor patiënt, arts en verpleegkundige voor gestructureerde monitoring, zelfmanagement en integrale zorg. Het gebruik hiervan leidt tot substantiële reductie van polikliniekbezoeken (36%) en opnames (50%). De patiënt vult zelf periodiek PROMs (*Patient-reported outcome measures*) in en het systeem signaleert op welk punt specifieke aandacht nodig is. Daarop volgt actie. Minder routinecontroles, een tevreden patiënt en met relatief eenvoudige administratie. Dit werk werd gepubliceerd in The Lancet (2017).

Inspirerend voorbeeld voor:

Het continue verbeteren van de zorg voor de eigen patiëntenpopulatie

Door het project *MijnIBDcoach* werd waargenomen dat het aantal polikliniekbezoeken met 36% is verminderd en het aantal opnames met 50%.

Het initiëren van onderzoek op basis van de data

Naar aanleiding van dit project werd onderzocht of *MijnIBDcoach* leidt tot een reductie van het aantal polikliniekbezoeken en opnames.

Contact

- Marieke Pierik, MDL-arts
- Axel Olislagers, stafadviseur operational excellence

“We waren overtuigd dat we tot betere lange termijn uitkomsten zouden kunnen komen door goede monitoring van ziekteactiviteit, maar ook van alle factoren die deze ziekteactiviteit kunnen beïnvloeden. We hebben met elkaar een slimme methode ontwikkeld waar patiënten gevraagd worden periodieke vragenlijsten invullen: *MijnIBDcoach*”

Marieke Pierik, MDL-arts MUMC+

Het doel van dit traject was door middel van een nieuw ketenbreed hemorragie postpartum (HPP) protocol de incidentie van HPP te verlagen. Om het effect te monitoren werden stuurindicatoren ontwikkeld met automatisch gegenereerde kerngetallen uit het zorginformatiesysteem voor de kwaliteitscyclus rondom de preventie van HPP.

De verloskundige ketenzorg rondom het WKZ Geboortecentrum is georganiseerd in een verloskundig samenwerkingsverband (VSV), een zorgnetwerk bestaande uit de Divisie Vrouw en Baby van het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ), meerdere verloskunde praktijken, kraamzorgorganisaties en andere stakeholders in de regionale geboortezorg. Het VSV functioneert hierin als bestuurlijk orgaan en is verantwoordelijk voor de integratie van obstetrische zorg, de ontwikkeling van gezamenlijke richtlijnen en initiatieven voor kwaliteitsverbetering. Door het hoge HPP percentage werd door het VSV een nieuw ketenbreed protocol ontwikkeld met interventies om de kans op HPP te verkleinen. Om dit effect te

monitoren werd een systeem ontwikkeld, waarin een brug wordt geslagen tussen het toepassen van lokale protocollen en de frequentie van complicaties. Dit wordt gekoppeld aan de patiënt gerapporteerde kwaliteit van zorg met PROMS uit de ICHOM dataset. De medische uitkomsten en het patiënten perspectief op de geleverde zorg worden zo op één dashboard weergegeven. Hiermee kan inzichtelijk worden gemaakt of een protocol moet worden aangepast, of beter moet worden gevolgd. Patiënten die zijn bevallen in het WKZ geboortecentrum worden gevraagd deel te nemen, en kunnen dan online vragenlijsten invullen gebaseerd op de ICHOM-geselecteerde vragenlijsten. Deze gegevens worden vervolgens gekoppeld aan 'at risk' criteria voor HPP.

Inspirerend voorbeeld voor:

Het inrichten van een ondersteunend IT-platform

Per uitkomstindicator is er vastgesteld van welke procesindicatoren wordt verondersteld dat zij een mogelijk gunstige invloed hebben op de uitkomstindicator.

Vervolgens werd voor alle procesindicatoren en uitkomstindicatoren vastgesteld welke methode er gebruikt diende te worden om de data uit de individuele datasystemen (verloskundig dossier, centrale zorginformatiesysteem, operatiecomplex zorgsysteem en ziekenhuisapothek informatiesysteem) te extraheren.

Het continue verbeteren van de zorg voor de eigen patiëntenpopulatie

Met de verkregen informatie kan op het dashboard voor de gehele relevante populatie worden getoond hoe de procesindicatoren en uitkomstindicatoren zich gaandeweg hebben ontwikkeld. Op deze manier kan de effectiviteit van protocollen worden beoordeeld en het effect van zorg op de gehele populatie inzichtelijk worden gemaakt.

Contact

- Timme Schaap, gynaecoloog
- Jolande van Luipen, stafadviseur kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid

Innoveer de zorg wetenschappelijk verantwoord op basis van benchmarking

Door het regionaal/(inter)nationaal opzetten van resultaatmetingen kan de beschikbare data vergeleken worden. Hiervoor is relevant dat iedereen dezelfde data meet, met eenzelfde inhoud op hetzelfde moment. Voor het vergelijken van data is het niet nodig dat iedereen de gegevens verzamelt in dezelfde ICT-tool. De *data dictionary* zoals eerder beschreven bij het IT platform, kan worden gedeeld met de benchmarkpartners. Een onafhankelijk instituut kan vervolgens de data verzamelen, ordenen en teruggeven aan de deelnemers. Verbeteringen kunnen plaatsvinden door vergelijking met andere deelnemers of literatuuronderzoek.



Reken de kosten per individuele patiënt door

Het adequaat in beeld brengen van de kosten per individuele patiënt is nog lastig, omdat de financiële systemen hiervoor niet zijn ingericht. Wellicht is het mogelijk om een inschatting te maken van de personele kosten voor een patiënt in een veelvoorkomend zorgpad. Dit kan door:

1. de tijd te bepalen die de teamleden en anderen besteden aan één patiënt (in een veelvoorkomend zorgpad) via een tijdsinschatting van betrokkenen of een tijdmeting
1. een inschatting te maken van de kosten van gebruik van ruimte, bedden, apparaten en dergelijke.

Een financieel adviseur zou moeten kunnen helpen met het omrekenen van tijd naar kosten via de TDABC methodiek van Porter en Kaplan (*Time Driven Activity Based Costing*). Dit geeft jullie als team een eerste inzicht in de kosten die gemaakt worden voor deze patiënt in dit zorgpad.





Experimenteer met value-based payment voor één of enkele patiëntengroepen

Onderhandel met één of meer zorgverzekeraars over een contract op basis van resultaatmetingen, bij voorkeur met alle in de zorgketen betrokken instellingen. Dit wordt ook wel *bundled payment* genoemd.

Initieer onderzoek op basis van de data

Formuleer hypothesen en doe onderzoek gebruikmakend van de verzamelde data. Daarbij kan worden onderzocht welke aanpassingen tot verbeteringen hebben geleid in termen van klinische uitkomsten, patiëntgerapporteerde uitkomsten en ervaringen, en kosten.



Het schisisteam heeft geparticipeerd in de ontwikkeling van een internationale set van uitkomstmaten voor schisispatiënten, die geïnitieerd is door ICHOM. De set bestaat uit klinische uitkomstmaten en PROMs. De ICHOM schisis set wordt sinds 2016 gebruikt door het schisisteam om verschillende uitkomstmaten binnen het schisis behandeltraject, op vaste leeftijden, uniform en gestructureerd te registreren. Zowel kind als ouder vult de PROMs voorafgaand aan het bezoek aan het schisisteam in. Voorafgaand aan het multidisciplinaire spreekuur worden de ingevulde PROMs tijdens een voorbereide bijeenkomst binnen het schisisteam besproken. Tijdens deze bespreking wordt vastgesteld welke aspecten aandacht behoeven in het gesprek met kind en ouder. De resultaten van de vragenlijsten en klinische uitkomstmaten worden door

een verpleegkundig specialist tijdens het bezoek besproken. Het schisisteam besluit dan samen met patiënt en ouder welke zorg op dit moment nodig is. De ervaring is dat kind en ouder door het invullen van de vragenlijsten beter voorbereid zijn op het bezoek. Ook komen thema's aan de orde die niet eerder in het zorgproces zaten. Zoals vragen met betrekking tot zonen in de tienerleeftijd. De schisisset wordt op dit moment in meerdere schisiscentra in Nederland en wereldwijd geïmplementeerd in de klinische praktijk.

Inspirerend voorbeeld voor:

Het wetenschappelijk verantwoord innoveren van zorg op basis van benchmarking

Binnenkort zal een pilot benchmarkprogramma starten, zodat de

uniform geregistreerde uitkomstmaten op nationaal- en internationaal niveau met elkaar vergeleken kunnen worden.

Het experimenteren met value-based payment voor één of enkele patiëntgroepen

Doel is om in de toekomst te starten met *value-based payment* voor patiënten in het zorgpad schisis, waarbij sprake zal zijn van één behandelplan met bijbehorende uitkomsten en kosten. Aangezien bij schisis de nazorg beperkt is, is de verwachting dat dit model goed geïmplementeerd kan worden.

Contact

- Eppo Wolvius, mond- kaak- en aangezichtschirurg
- Jan Hazelzet, hoogleraar kwaliteit en uitkomsten van de zorg

Colofon

- Dit is een uitgave van het NFU-consortium
- Kwaliteit van Zorg
- NFUconsKvZ-1806.05

• Over het NFU-consortium

- Binnen het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg werken de universitair medische centra (umc's) samen om de kwaliteit van de zorg zichtbaar te maken en te verbeteren.
- Het NFU-consortium bouwt daarbij voort op de al beschikbare academische kennis en verbindt professionals, onderzoekers en beleidsmakers uit de umc's en andere (kennis-)instituten in inhoudelijke initiatieven.
- Het faciliteert het delen van kennis binnen het zorgveld door invitationals en symposia.

- Deze uitgave kwam tot stand tijdens de uitwisseling van kennis en ervaring tussen umc's in het verbetercluster
- Redesign van Zorgprocessen op basis van Uitkomsten, waaraan de volgende experts deelnamen:
 - Erasmus MC: Thea van Zon (primaire auteur), Jan Hazelzet, Lisanne de Jong
 - LUMC: Ilse Hoogendijk
 - MUMC+: Andrea Heide, Axel Olislagers, Marieke Pierik
 - Radboudumc: Erik Lambeck, Carla Smits
 - UMCG: Ria de Kleijn, Marloes Borg
 - UMC Utrecht: Arie Franx, Timme Schaap
 - Amsterdam UMC: Ilse Matthijssen, Marije van der Steen
 - NFU-consortium Kwaliteit van Zorg: Mireille Pluijgers

- Michelle Lancee (geneeskundestudent UMCU) redigeerde de tekst van de bouwstenen vanuit het perspectief van zorgprofessionals en verzamelde de voorbeelden uit umc's.

- Eindredactie: Pien Naber, Marion Verduijn
- Vorm: Terralemon

• Ons adres

- NFU-consortium Kwaliteit van Zorg
- Oudlaan 4
- 3515 GA Utrecht
- www.nfukwaliteit.nl

Wilt u met ons contact opnemen?
Dat kan telefonisch via (030) 273 9644
of per mail: info@nfukwaliteit.nl



**VERBETEREN
VAN KWALITEIT**